



Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΆΓΧΟΣ

Φοιτητές: Καρασαβίδης Χαράλαμπος

(Α.Μ:868)

Καραχρυσάφης Δημήτριος

(Α.Μ:869)

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Μαίρη Γκούβα

Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών

(Ιωάννινα, 2022)

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας την πτυχιακή μας εργασία θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτριά μας, κυρία Μαίρη Γκούβα.

Περιεχόμενα

Περίληψη	5
Abstract	7
Εισαγωγή	9
Κεφάλαιο 1: Άγχος και αγχώδεις διαταραχές.....	11
1.1 Ορισμός του άγχους.....	12
1.2 Οι μορφές του άγχους, αγχώδεις διαταραχές και συμπτώματα	14
1.3 Συμπτώματα και αίτια άγχους και αγχωδών διαταραχών.....	16
1.4 Τρόποι αντιμετώπισης του άγχους.....	18
1.5 Διαχείριση άγχους κατά τη διάρκεια του Covid-19.....	20
1.6 Διαφορές άγχους και στρες.....	22
Κεφάλαιο 2: Προεγχειρητικό άγχος	24
2.1 Προεγχειρητικό άγχος ασθενών.....	25
2.1.1 Λόγοι εμφάνισης και τρόποι αντιμετώπισης	25
2.1.2 Προεγχειρητικό άγχος και γνώσεις.....	27
2.1.3 Διαφορετική χειρουργική επέμβαση και προεγχειρητικό άγχος	29
2.1.4 Συχνότητα εμφάνισης προεγχειρητικού άγχους	31
2.2 Προεγχειρητικό άγχος και νοσηλευτικό προσωπικό	32
2.3 Προεγχειρητικό άγχος και αναισθησία	34
Κεφάλαιο 3: Μετεγχειρητικό άγχος	37
3.1 Μετεγχειρητικό άγχος ασθενών.....	38
3.1.1 Παράγοντες εμφάνισης και τρόποι αντιμετώπισης.....	38
3.1.2 Μετεγχειρητικό άγχος και ανάρρωση ασθενούς	41
3.1.3 Συχνότητα εμφάνισης μετεγχειρητικού άγχους.....	42
3.2 Ο μετεγχειρητικός πόνος και το μετεγχειρητικό άγχος	43
3.3 Μετεγχειρητικό άγχος και νοσηλευτικό προσωπικό	45
Κεφάλαιο 4: Σχέση προεγχειρητικού και μετεγχειρητικού άγχους	50

Κεφάλαιο 5: Μελέτη περίπτωσης.....	53
5.1 Ερευνητικό ερώτημα και σκοπός.....	53
5.2 Η ποιοτική έρευνα.....	54
5.3 Μελέτη περίπτωσης.....	54
Συμπεράσματα	58
Βιβλιογραφία	59

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι ασθενείς από τη στιγμή που θα χρειαστεί να υποβληθούν σε μια χειρουργική επέμβαση αρχίζουν να αισθάνονται άγχος τόσο προεγχειρητικά, όσο και μετεγχειρητικά. Οι νοσηλευτές όμως έχουν τη δυνατότητα να βοηθήσουν τους ασθενείς στην αντιμετώπισή τους και στις δύο αυτές περιόδους.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή και η κατανόηση της σημασίας του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση του προεγχειρητικού, αλλά και του μετεγχειρητικού άγχους που αισθάνονται οι ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: Για να γίνει αυτό πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση με τη χρήση τόσο ελληνικών πηγών, όσο και ξένων οι οποίες εξετάζαν σε διάφορες χώρες τον τρόπο με τον οποίο αντιδρούν οι ασθενείς που νοιώθουν άγχος τόσο πριν από την επέμβαση, όσο και μετά την ολοκλήρωσή της. Σε μια προσπάθεια μάλιστα να κατανοηθεί ο ρόλος των νοσηλευτών χρησιμοποιήθηκαν μελέτες που έχουν γίνει τη δεκαετία του '90, οι οποίες όμως χρησιμοποιήθηκαν ενδεικτικά προκειμένου να μπορέσει στη συνέχεια να γίνει και σύγκριση ανάμεσα στο παρελθόν και το μέλλον όσων αφορά το ρόλο του νοσηλευτή. Οι μελέτες που χρησιμοποιήθηκαν αναφέρονταν σε ασθενείς που πρέπει να αντιμετωπίσουν το προεγχειρητικό, αλλά και το μετεγχειρητικό άγχος. Κατά τη διάρκεια της αναζήτησης των πηγών χρησιμοποιήθηκαν όροι όπως «προεγχειρητικό άγχος» (preoperative anxiety), «μετεγχειρητικό άγχος» (postsurgical anxiety), «νοσηλευτικές παρεμβάσεις» (nursing) και «γνώσεις και προεγχειρητικό άγχος» (knowledge and preoperative anxiety).

Αποτελέσματα: Η μεσολάβηση των νοσηλευτών βοηθάει σημαντικά τους ασθενείς κυρίως τις φορές εκείνες που μπορούν να εκθέσουν τις απορίες τους και να λάβουν μια συγκεκριμένη απάντηση. Η ψυχολογική κατάσταση των ασθενών σημειώνει σημαντικές βελτιώσεις και μείωση των επιπέδων του άγχους προεγχειρητικά και

μετεγχειρητικά όποτε οι νοσηλευτές αφιερώνουν λίγο χρόνο σε κάθε ασθενή για να τον προετοιμάσουν ψυχολογικά και να τον κατατοπίσουν σχετικά.

Συμπεράσματα: Οι νοσηλευτές είναι απαραίτητο να αφιερώνουν κάποιο συγκεκριμένο χρόνο στους ασθενείς που επιθυμούν να ενημερωθούν σχετικά με τα διαδικαστικά της χειρουργικής τους επέμβασης, αλλά και όποτε εκείνοι εντοπίζουν μέσα από την πείρα τους, ασθενείς που υποφέρουν είτε από προεγχειρητικό, είτε από μετεγχειρητικό άγχος και να προσπαθούν να τους βοηθήσουν να ηρεμήσουν ή να αισθανθούν μεγαλύτερη ασφάλεια.

Λέξεις ευρετηρίου: προεγχειρητικό άγχος, μετεγχειρητικό άγχος, νοσηλευτές, γνώσεις, ψυχολογική υποστήριξη

Abstract

Introduction: Patients from the moment they will need to undergo a surgery begin to feel anxiety both preoperatively and postoperatively. However, nurses have the ability to help patients cope with both of these periods.

Purpose: The purpose of this paper is to describe and understand the importance of the nurse in dealing with the pre-operative and post-operative anxiety felt by patients.

Material and Method: To do this, a bibliographic review was carried out using both Greek and foreign sources which examined in various countries the way in which patients who feel anxious react both before the operation and after its completion. In fact, in an attempt to understand the role of nurses, studies that were done in the 90s were used, but they were used indicatively in order to then be able to make a comparison between the past and the future regarding the role of the nurse. The studies used referred to patients who have to deal with pre-operative as well as post-operative anxiety. Terms such as "preoperative anxiety," "postoperative anxiety," "nursing interventions," and "knowledge and preoperative anxiety" were used during the search of sources.

Results: The mediation of nurses significantly helps patients especially those times when they can express their questions and receive a specific answer. The psychological state of patients shows significant improvements and reduction in anxiety levels preoperatively and postoperatively whenever nurses spend some time with each patient to prepare them psychologically and to inform them about it.

Conclusions: It is necessary for nurses to devote some specific time to patients who wish to be informed about the procedures of their surgery, but also whenever they identify through their experience, patients suffering from either pre-operative or post-operative anxiety and to they try to help them calm down or feel more secure.

Key words: preoperative anxiety, postoperative anxiety, nurses, knowledge, psychological support

Εισαγωγή

Το άγχος αποτελεί έναν από τους καθημερινούς συντρόφους των ανθρώπων στη σύγχρονη εποχή καθώς τα επίπεδά του έχουν αυξηθεί και παράλληλα επηρεάζουν όλο και περισσότερους τομείς της καθημερινής ζωής των ανθρώπων. Πρόκειται για μια κατάσταση που οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν καθημερινά και για το λόγο αυτό θα πρέπει να λαμβάνουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα όποτε είναι απαραίτητο καθώς το άγχος αποτελεί μια ψυχολογική κατάσταση κατά την οποία το άτομο έχει το αίσθημα του φόβου για κάτι που πρόκειται να συμβεί. Το άγχος και η αγωνία αποτελούν φυσιολογικές καταστάσεις, όμως μόνο όταν υπάρχει κάποιος περιορισμός, ο οποίος δεν είναι ίδιος για όλους και δεν είναι σε υπερβολικό βαθμό. Από τη στιγμή που το όριο ξεπερνιέται το άτομο πρέπει να αναζητήσει τρόπους αντιμετώπισής του, αλλά και όση περισσότερη και σχετική βοήθεια μπορεί.

Μια από τις δυσκολότερες καταστάσεις που πρέπει ένας άνθρωπος είναι η πραγματοποίηση ενός χειρουργείου και η δυσκολία έγκειται στο γεγονός πως ο ίδιος ως ασθενής αδυνατεί να εκφράσει τη γνώμη του ή να επέμβει και συνεπώς θα πρέπει υποχρεωτικά να στηριχθεί σε άλλους ανθρώπους και να εναποθέσει τη ζωή του στα χέρια τους. Όπως είναι φυσικό αυτή η κατάσταση δημιουργεί άγχος, όμως από την πλευρά του το άτομο ως ασθενής θα πρέπει να μάθει να διατηρεί τα επίπεδα του άγχους του χαμηλά ώστε να μπορέσει να υποβληθεί στην επέμβαση και να αντιμετωπίσει το πρόβλημα της υγείας του. Το άγχος που βιώνει προεγχειρητικά μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε αναβολή της χειρουργικής επέμβασης αν το κρίνει το προσωπικό του χειρουργείου, όμως ακόμη κι αν αυτό κατορθώσει να το αντιμετωπίσει θα πρέπει στη συνέχεια να ξεπεράσει το άγχος που μπορεί να έχει μετεγχειρητικά.

Προεγχειρητικά, αλλά και μετεγχειρητικά το άγχος που μπορεί να εμφανίσει ο ασθενής είναι ένα εμπόδιο που θα πρέπει να ξεπεραστεί και σε αυτές τις περιπτώσεις την περισσότερη βοήθεια στον ασθενή μπορεί να προσφέρει το νοσηλευτικό προσωπικό του χειρουργείου καθώς είναι εξοικειωμένο απόλυτα με τις διαδικασίες που πραγματοποιούνται εντός του χειρουργείου. Ως εκ τούτου έχουν τη δυνατότητα να επιλύσουν με σιγουριά, ακρίβεια και άνευ σφάλματος τις όποιες απορίες έχει ο ασθενής. Ταυτοχρόνως από τη στιγμή που θα έχει υπάρξει μια πρώτη επαφή με τον

ασθενή εκείνος μπορεί να αισθανθεί περισσότερη ασφάλεια με αποτέλεσμα να μειωθούν τα επίπεδα του άγχους του. Ο ρόλος του ίδιου του νοσηλευτικού προσωπικού είναι εξαιρετικά σημαντικός σε αυτές τις περιπτώσεις, παρά το γεγονός πως πρόκειται για μια ενέργεια που λόγω φόρτου εργασίας δεν κατορθώνει να πραγματοποιεί πάντα το νοσηλευτικό προσωπικό.

Η κατανόηση του άγχους από την πλευρά των ασθενών και των νοσηλευτών αποτελεί το πρώτο βήμα στην προεγχειρητική περίοδο που θα πρέπει και οι δύο πλευρές να κατανοήσουν και να πραγματοποιήσουν προκειμένου να μπορέσουν να συνεχίσουν. Το σίγουρο είναι πως δεν πρόκειται για κάτι εύκολο κι επίσης είναι μια διαδικασία που απαιτεί χρόνο και τις κατάλληλες γνώσεις ειδικά από την πλευρά του νοσηλευτικού προσωπικού. Ακόμη όμως κι αν οι νοσηλευτές έχουν τις επιθυμητές γνώσεις μερικές φορές οι ασθενείς δυσκολεύονται να παραδεχθούν την άγνοιά τους και να ζητήσουν τις πληροφορίες που χρειάζονται προκειμένου να ηρεμήσουν και να ξεπεράσουν το άγχος τους. Οι γνώσεις όμως έχουν έναν δικό τους σημαντικό ρόλο που πραγματοποιούν κάθε φορά, σε κάθε περίπτωση μιας και σε πολλές περιπτώσεις κατορθώνουν να μειώσουν το άγχος των ασθενών τόσο πριν, όσο και μετά την πραγματοποίηση της επέμβασης καθώς το χειρουργείο δεν αποτελεί πλέον ένα άγνωστο, χαρτογράφητο μέρος, αλλά οι ασθενείς έχουν κάποιες σχετικές γνώσεις στις οποίες μπορούν να ανατρέξουν αν το θελήσουν για να ηρεμήσουν.

Η κατανόηση του ίδιου του άγχους ωστόσο αποτελεί το πρώτο βήμα που θα πρέπει να κάνουν οι ασθενείς, αλλά και οι νοσηλευτές προκειμένου να μπορέσουν στη συνέχεια να χαράξουν μια συγκεκριμένη πολιτική αντιμετώπισής του. Συνοπτικά στην παρούσα εργασία στο πρώτο κεφάλαιο μελετάται γενικώς το άγχος και οι αγχώδεις διαταραχές, στο δεύτερο το προεγχειρητικό άγχος, στο τρίτο το μετεγχειρητικό άγχος και στο τέταρτο η σχέση που υπάρχει ανάμεσά τους. Τέλος η εργασία ολοκληρώνεται με την παρουσίαση μιας μελέτης περίπτωσης όσων αφορά το προεγχειρητικό και το μετεγχειρητικό άγχος των ασθενών.

Κεφάλαιο 1: Άγχος και αγχώδεις διαταραχές

Στη σημερινή εποχή ένας όρος που χρησιμοποιείται σε καθημερινή βάση είναι το άγχος, μια κατάσταση που επηρεάζει την καθημερινή ζωή των ανθρώπων. Κάθε άνθρωπος προσπαθεί να αντιμετωπίσει αυτή την κατάσταση με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, όμως αυτό δεν είναι εφικτό για όλους καθώς το άγχος σε κάποιες περιπτώσεις κατορθώνει να υπερσχύσει και να αλλάξει τον τρόπο που λειτουργεί καθένας. Σε κάποιες περιπτώσεις τα προβλήματα που προκύπτουν γίνονται άμεσα αντιληπτά, ενώ υπάρχουν φορές που τα προβλήματα αυτά χρειάζονται κάποια εξωτερική βοήθεια με τη μορφή φαρμακευτικής αγωγής ή ακόμη και ψυχοθεραπείας αναλόγως της σοβαρότητας από την οποία χαρακτηρίζονται. Τα επίπεδα του άγχους αποτελούν το διαχωριστικό παράγοντα χάρη στον οποίο μπορεί να εξεταστεί αν το άτομο αντιμετωπίζει την κατάσταση παραμένοντας σε φυσιολογικά επίπεδα άγχους ή αν τελικά είναι απαραίτητο να ληφθούν κάποια μέτρα αντιμετώπισης λόγω του ότι τα επίπεδα του άγχους του έχουν φτάσει στο σημείο να του προκαλούν αγχώδεις διαταραχές.

Το άγχος και οι αγχώδεις διαταραχές ωστόσο είναι ένα σημαντικό ζήτημα όσων αφορά τους λόγους για τους οποίους μπορούν να εμφανιστούν, ενώ σημασία έχουν επίσης οι τρόποι με τους οποίους μπορεί να αντιμετωπιστεί. Κάθε φορά όμως έχουν σημασία οι μορφές με τις οποίες μπορεί να εμφανιστεί το άγχος καθώς αναλόγως αυτού του στοιχείου μπορεί να ακολουθηθεί και η κατάλληλη θεραπεία κάθε φορά. Οι αγχώδεις διαταραχές ωστόσο αποτελούν ένα αντικείμενο μελέτης που τα τελευταία χρόνια κατορθώνει να κερδίζει το ενδιαφέρον είτε λόγω της σύνδεσης που έχουν με το άγχος, είτε λόγω της συχνότητας με την οποία εμφανίζονται. Ειδικά τα τελευταία χρόνια μάλιστα φαίνεται πως υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους οι αγχώδεις διαταραχές μελετώνται. Άγχος και αγχώδεις διαταραχές είναι άρρηκτα συνδεδεμένα και κάποιες από τις μορφές με τις οποίες υπάρχουν εμφανίζονται περισσότερο από άλλες, όπως έχουν δείξει κάποιες μελέτες που έχουν γίνει.

1.1 Ορισμός του άγχους

Το άγχος είναι μια από τις πιο κοινές καταστάσεις της ψυχικής υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο καθώς στις αρχές της προηγούμενης δεκαετίας υπολογιζόταν πως κατορθώνει να επηρεάζει 8,2 εκατομμύρια ανθρώπους ανά πάσα στιγμή (Fineberg, et al., 2013) ή. Οι αγχώδεις διαταραχές συνδέονται με έκπτωση της ψυχικής και της σωματικής υγείας σε σημαντικό βαθμό, όπως επίσης και με υψηλού βαθμού χρήση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης κι εξαιτίας της επίδρασης που ασκούν στα ποσοστά παρακολούθησης της εργασίας ασκείται σημαντική οικονομική επιρροή στην ευρύτερη κοινωνία. Οι καταστάσεις κατά τις οποίες μπορεί να εμφανιστεί το άγχος είναι όταν το άτομο ανησυχεί για κάτι, όταν ανησυχεί ή φοβάται για γεγονότα που αναμένεται να συμβούν στο μέλλον ή που πρόκειται να συμβούν στα σίγουρα (Mind, 2021).

Σε γενικές γραμμές το άγχος είναι μια φυσιολογική κατάσταση στην οποία περιέρχεται το άτομο για κάθε απειλή που αντιλαμβάνεται πως υπάρχει, όμως τις φορές εκείνες που οι σκέψεις που κάνει αρχίζουν να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην καθημερινή του ζωή ενδέχεται αυτό να είναι σημάδι μια αγχώδους διαταραχής, το σύνολο των οποίων μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ποιότητα ζωής του. Οι αγχώδεις διαταραχές σχετίζονται με τη διαταραχή της κοινωνικής και της επαγγελματικής λειτουργικότητας, με συννοσηρότητα με άλλες διαταραχές ή ακόμη και με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας (Hoge, Ivkovic, & Fricchione, 2012). Αυτό φαίνεται και μέσα από τις μορφές που έχουν εντοπιστεί πως υπάρχουν μέσα από διάφορες μελέτες και παρουσιάζονται στη συνέχεια του κεφαλαίου.

Οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν πλέον τις πιο γνωστές ψυχιατρικές διαταραχές και έχουν τη ρίζα τους σε κάποιο τραύμα που εκδηλώνεται μέσα από συγκεκριμένη συμπεριφορά βάσει της οποίας το άτομο προσπαθεί να αποφεύγει συγκεκριμένες καταστάσεις, αντικείμενα ή περιστάσεις που μπορεί να το φέρουν σε δύσκολη θέση (Bandelow, Michaelis, & Wedekind, 2017). Το άγχος σύμφωνα με τον ορισμό του Οργανισμού Ψυχικής Υγείας είναι κάτι φυσιολογικό και αφορά τον τρόπο που αντιδρά το άτομο όταν νοιώθει να απειλείται, όταν βρίσκεται υπό πίεση ή ανησυχία (Mental Health Foundation, 2022). Δεν είναι απαραίτητως μια κακή κατάσταση καθώς μπορεί να δώσει την απαραίτητη ώθηση, να βοηθήσει το άτομο στο να παραμείνει σε εγρήγορση, να το ενημερώσει για πιθανούς κινδύνους και να το παρακινήσει να λύσει

προβλήματα που αντιμετωπίζει. Από τη στιγμή όμως που επηρεάζει την ικανότητά του να ζήσει, κάτι που γίνεται όταν το άτομο βιώνει διαρκώς το άγχος, όταν αυτό είναι έντονο, όταν δυσκολεύεται να το ελέγξει ή είναι δυσανάλογο με την κατάσταση που βιώνει όλα αυτά ενδέχεται να είναι σημάδια κάποιου προβλήματος ψυχικής υγείας.

Το άγχος είναι ένα από τα σημαντικότερα συναισθήματα που εμφανίζονται συνήθως και τακτικά (Wiedemann, 2015). Μερικά από τα πραγματικά προβλήματα δημόσιας υγείας όπως οι αγχώδεις διαταραχές έχουν τις ρίζες τους στην παθολογία των συναισθημάτων. Οι αγχώδεις διαταραχές περιλαμβάνουν ένα σύνολο ετερογενών διαταραχών και καθεμία από αυτές έχει διαφορετική αιτιολογία, έκβαση και φυσιολογικά χαρακτηριστικά. Γενετική προδιάθεση, περιβαλλοντικός αντίκτυπος, όπως επίσης και οι έντονοι στρεσογόνοι παράγοντες επηρεάζουν την ψυχολογική κατάσταση του ατόμου και μπορεί να οδηγήσουν σε αλλαγές προσαρμογής και συνεπώς σε αγχώδεις διαταραχές. Ο φόβος και το άγχος όμως επηρεάζονται από νευροδιαβιβαστές μονοαμίνης και αγχογενή ή αγχολυτικά νευροπεπτίδια που με τη λειτουργία τους ρυθμίζουν τα επίπεδά τους.

Από τα παραπάνω φαίνεται πως το άγχος είναι μια ψυχική κατάσταση που τη βιώνουν όλοι οι άνθρωποι, όταν όμως τα επίπεδα του άγχους αυξάνονται και ξεπερνούν τα φυσιολογικά επίπεδα τότε αρχίζουν να εμφανίζονται οι αγχώδεις διαταραχές που μπορεί να προκαλούνται είτε από γενετική προδιάθεση, είτε από περιβαλλοντικούς παράγοντες, είτε ακόμη και από την ύπαρξη έντονα στρεσογόνων παραγόντων. Το άγχος είναι μια κατάσταση που μπορεί να βοηθήσει το άτομο να αντιμετωπίσει προβλήματα που έχει στην καθημερινή του ζωή ή περιστασιακά, όμως σε κάθε περίπτωση αυτό που έχει ιδιαίτερη σημασία είναι η σωστή του διαχείριση προκειμένου να μην εξελιχθεί σε διαταραχή που θα επηρεάσει το επίπεδο ζωής του ατόμου ή των συγγενών του. Για το άτομο είναι σημαντικό να προσπαθεί να διατηρεί τα επίπεδα του άγχους του σε φυσιολογικά επίπεδα και να μην καταλήγει σε ακραίες λύσεις – καταστάσεις που μπορεί να εκδηλωθούν με διάφορους τρόπους, όπως φαίνεται και από το σύνολο των μορφών με τις οποίες μπορεί να εμφανιστεί το άγχος προκαλώντας κάποια αγχώδη διαταραχή.

1.2 Οι μορφές του άγχους, αγχώδεις διαταραχές και συμπτώματα

Οι μορφές με τις οποίες μπορεί να εμφανιστεί το άγχος είναι πολλές, όμως δύσκολα μπορούν να διαγνωστούν και σε κάποιες περιπτώσεις είναι επίσης δύσκολο να μπορέσουν οι συγκεκριμένες διαταραχές να ξεχωρίσουν από άλλες καταστάσεις της ψυχικής υγείας συμπεριλαμβάνοντας την κατάθλιψη (Baxter, et al., 2014). Η γνωστότερη από τις αγχώδεις διαταραχές που υπάρχουν στην πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή (Alladin, 2015) που χαρακτηρίζεται από χρόνιο άγχος, ανησυχία και ένταση που δε συνδέεται με κάποιο άμεσο περιβαλλοντικό ερέθισμα (Rhoads & Murphy, 2015). Πέραν της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής οι πιο γνωστές μορφές των αγχωδών διαταραχών είναι οι ακόλουθες (Wright & McKeown, 2018):

ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
ΦΟΒΙΑ	Επίμονος, παράλογος φόβος ενός συγκεκριμένου αντικειμένου, μιας δραστηριότητας ή μιας κατάστασης που οδηγεί σε επιθυμία αποφυγής ή πραγματική αποφυγή αυτού. Συνήθως το άτομο αναγνωρίζει πως αυτές οι ακραίες αντιδράσεις είναι παράλογες
ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ	Οι κρίσεις αυτής της μορφής εμφανίζονται ως αποτέλεσμα μιας ξαφνικής έναρξης ενός ακραίου φόβου ή ανησυχίας. Η κανονική λειτουργία μπορεί να ανασταλεί και να οδηγήσει σε παρερμηνεία της πραγματικότητας
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	Το σοβαρό άγχος ή ο φόβος που προκαλείται από την έκθεση σε κοινωνικές καταστάσεις. Μπορεί να εμπλέκει αποφυγή καταστάσεων, αντικειμένων ή ερεθισμάτων

ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	Σκέψεις, εικόνες και παρορμήσεις καταναλώνουν ένα άτομο ή ένα άτομο αναγκάζεται να εκδηλώσει τις συμπεριφορές του σε βαθμό που αυτού του είδους οι συμπεριφορές παρεμβαίνουν στην κοινωνική, την προσωπική, αλλά και την επαγγελματική του λειτουργία
ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	Προκαλείται από τραυματικά γεγονότα που έχουν συμβεί στο παρελθόν που μπορεί να διαφέρουν από ένα μεμονωμένο τραυματικό γεγονός, όπως είναι ένα τροχαίο ατύχημα ή ένα τραύμα που επαναλαμβάνεται, συμπεριλαμβάνοντας την κακοποίηση που υπέστη το άτομο
ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΥΣΜΟΡΦΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	Εμμονές και καταναγκασμοί που σχετίζονται με τη φυσική εμφάνιση του ατόμου
ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΑΓΧΟΣ / ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	Προβλήματα άγχους που αναπτύσσονται σε κάποιες γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή μέχρι και ένα χρόνο αφότου γεννήσουν

Πηγή 1: (Wright & McKeown, 2018)

Από το σύνολο των ψυχιατρικών ασθενειών που υπάρχουν όμως εκείνη που είναι περισσότερο διαδεδομένη είναι η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή και οι αιτίες που μπορεί να την προκαλούν είναι το άγχος και κάποιο τραύμα, περιβαλλοντικοί παράγοντες καθώς επίσης και γενετικοί (Fineberg, et al., 2013). Το σύνολο των συμπτωμάτων του άγχους χωρίζεται στα ψυχολογικά και στα σωματικά που επειδή είναι ορατά στα ίδια τα άτομα μπορεί να προκαλέσουν δυσφορία τόσο στα ίδια, όσο και στους οικείους τους. Σε μια προσπάθεια αντιμετώπισης αυτών των συμπτωμάτων η θεραπεία που μπορεί να ακολουθηθεί περιλαμβάνει την αυτοβοήθεια, την προσαρμογή του τρόπου ζωής, την χρήση φαρμάκων, αλλά και τις ψυχολογικές

προσεγγίσεις. Η κατανόηση των μορφών, όπως επίσης και των συμπτωμάτων που έχει κάθε μορφή άγχους αποτελεί μια σημαντική βοήθεια για τους φροντιστές αυτών των ατόμων και κυρίως στους νοσηλευτές που έχουν αναλάβει τη φροντίδα τους για σύντομο ή όχι χρονικό διάστημα.

Σύμφωνα με τους Bandelow, Michaelis, & Wedekind (2017) άλλες μορφές αγχώδους διαταραχής που υπάρχουν είναι οι ειδικές μεμονωμένες φοβίες με χρονικό διάστημα επιπολασμού 12 μήνες, ο συνδυασμός της διαταραχής πανικού που συνδέεται με την αγοραφοβία, δίχως να είναι απόλυτο αυτό. Τα ποσοστά των περιστατικών με αγχώδεις διαταραχές ωστόσο δεν είναι εξακριβωμένο αν έχουν αλλάξει τα τελευταία χρόνια, ενώ αυτό που φαίνεται να είναι πιο πιθανό είναι το να διαγιγνώσκονται περισσότερο οι γυναίκες από τους άνδρες με τέτοιου είδους διαταραχές. Βάσει του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5) οι καταθλιπτικές, αλλά και οι αγχώδεις διαταραχές ταξινομούνται βάσει κλινικών συμπτωμάτων και αξιολογούνται πιθανές συσχετίσεις που μπορεί να υπάρξουν με μια ιατρική κατάσταση, με τη χρήση ψυχοτρόπων ή φαρμακολογικών φαρμάκων ή την κατάχρηση ουσιών (Maina, Mauri, & Rossi, 2016).

Οι μορφές με τις οποίες μπορεί να εμφανιστεί το άγχος επηρεάζονται από τις καταστάσεις που βιώνει το άτομο, αλλά και από τις συνήθειες που έχει αναπτύξει. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις όπου το άτομο καλείται να αντιμετωπίσει κάποιες καινούριες για εκείνο καταστάσεις κι αυτός είναι ο λόγος που έρχεται σε δύσκολη θέση καθώς θεωρώντας πως δεν γνωρίζει τον κατάλληλο τρόπο αντιμετώπισης του προβλήματος – της κατάστασης που καλείται να αντιμετωπίσει αγχώνεται υπερβολικά και καταλήγει να βλάπτει τον εαυτό του και να του προκαλεί κάποια αγχώδη διαταραχή.

1.3 Συμπτώματα και αίτια άγχους και αγχωδών διαταραχών

Το άγχος μπορεί να είναι ένα στοιχείο που επηρεάζει την ψυχική υγεία του ατόμου και μπορεί να επηρεάσει αντιστοίχως την καθημερινότητά του και να οδηγήσουν σε αγχώδεις διαταραχές. Βάσει των μελετών που έχουν γίνει φαίνεται πως οι αγχώδεις διαταραχές επηρεάζουν το ένα όγδοο του παγκόσμιου πληθυσμού και έχουν γίνει ένας πολύ σημαντικός ερευνητικός τομέας του κλάδου της ψυχοπαθολογίας (Shri, 2010).

Τα άτομα με αγχώδεις διαταραχές μπορούν να επωφεληθούν από ψυχολογικές θεραπείες, φαρμακευτική αγωγή ή από το συνδυασμό αυτών των δύο. Οι φαρμακευτικές αγωγές που ακολουθούνται κάποιες φορές προκειμένου να μπορέσουν να αντιμετωπιστούν οι αγχώδεις διαταραχές οι θεράποντες ιατροί αυξάνουν τη δόση των φαρμάκων με αποτέλεσμα να προκύπτουν ανυπόφορες παρενέργειες. Ανάμεσα στις ψυχιατρικές διαταραχές οι αγχώδεις διαταραχές είναι εκείνες που παρουσιάζουν το υψηλότερο ποσοστό επιπολασμού.

Η κατανόηση των αιτίων του άγχους και των αγχωδών διαταραχών στηρίζεται ως ένα βαθμό στη διάγνωση του άγχους όπου έμφαση έχει δοθεί στη νευροαπεικόνιση και τη γενετική έρευνα τα τελευταία χρόνια (Bystritsky, Khalsa, Cameron, & Schiffman, 2013). Αιτίες εμφάνισης του άγχους είναι κάποιες φορές βιολογικοί παράγοντες, το στρες που μπορεί να βιώνει το άτομο, αλλά και η γενετική αλληλεπίδραση. Ένα σύνολο παραγόντων που αλληλεπιδρούν προκειμένου να διαμορφώσουν τα συμπτώματα του άγχους. Οι αγχώδεις διαταραχές μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά μέσα από τη δημιουργία συγκεκριμένης φαρμακευτικής αγωγής, αλλά και μέσα από γνωστικές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις που υπάρχει δυνατότητα να γίνουν, οι οποίες όμως κάθε φορά στοχεύουν σε διαφορετικά συμπτώματα.

Οι αγχώδεις διαταραχές εκδηλώνονται με διαταραχές της διάθεσης, της σκέψης, της συμπεριφοράς ή της φυσιολογικής δραστηριότητας κάποιες φορές (Adwas, Jbireal, & Azab, 2019). Τα πιο κοινά συμπτώματα του άγχους είναι οι συνοδευτικές διαταραχές του ύπνου, η δυσκολία συγκέντρωσης, η διαταραχή της κοινωνικής και της επαγγελματικής διαταραχής. Το άγχος συνδέεται με την ανησυχία, το αίσθημα του εγκλωβισμού, ότι το άτομο βρίσκεται «στη γωνία» δίχως να μπορεί να αντιδράσει, την εύκολη κόπωση, τη δυσκολία στη συγκέντρωση ή η αδυναμία σκέψης, η ευερεθιστότητα και η μυϊκή ένταση. Τα αίτια της εμφάνισης του άγχους περιλαμβάνουν το στρες, τη φυσική κατάσταση, γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Τα συμπτώματα του άγχους σε κάποιες περιπτώσεις οφείλονται σε διαταραγμένη διαμόρφωση εντός του κεντρικού νευρικού συστήματος, ενώ η αιτιολογία του άγχους μπορεί να περιλαμβάνει το άγχος, την φυσική κατάσταση, τη γενετική και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Ένα άλλο σημαντικό αίτιο εμφάνισης του άγχους είναι η διαταραγμένη διαμόρφωση του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Υπάρχουν ωστόσο κάποιοι επιστήμονες που θεωρούν ότι η χαμηλή δραστηριότητα του συστήματος σεροτονίνης και η αυξημένη δραστηριότητα του νοραδρενεργικού συστήματος ευθύνονται για την ανάπτυξη του άγχους με αποτέλεσμα οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης και οι αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης – νορεπινεφρίνης είναι οι παράγοντες πρώτης γραμμής προκειμένου να μπορέσει να γίνει η απαραίτητη θεραπεία. Το άγχος συνεπώς εκδηλώνεται μέσα από διαταραχές της διάθεσης, της σκέψης, της συμπεριφοράς και της φυσιολογικής δραστηριότητας, ενώ συνοδεύεται από διαταραχές ύπνου, συγκέντρωσης, κοινωνικής, αλλά και επαγγελματικής λειτουργίας και παράλληλα σχετίζεται επίσης με αδυναμία σκέψης, ευερεθιστότητα και μυϊκή ένταση. Αιτιολογικά το άγχος μπορεί να οφείλεται στο στρες, ο διαβήτης, η κατάθλιψη, οι γενετικοί και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες.

Παράγοντες που αυξάνουν το άγχος των ασθενών προεγχειρητικά είναι ο αναμενόμενος μετεγχειρητικός πόνος που θα έχουν, ο χωρισμός των ίδιων των ασθενών από τα μέλη της οικογενείας τους, η απώλεια της ανεξαρτησίας τους καθώς για ένα χρονικό διάστημα θα εξαρτώνται από τους γύρω τους, το είδος της νόσου που αποτελεί την αιτία της χειρουργικής επέμβασης, ο βαθμός στον οποίο απειλείται η ζωή του ίδιου του ασθενούς από τη νόσο που πρέπει να αντιμετωπίσει, ο φόβος της αναισθησίας, όπως επίσης και της χειρουργικής επέμβασης, αλλά και ο φόβος που νοιώθουν για το ενδεχόμενο του θανάτου (Τσίου & Μπέλεση, Το άγχος των ασθενών κατά την περιεγχειρητική περίοδο, 2016). Όλοι αυτοί οι παράγοντες αποτελούν άλλον ένα λόγο για τον οποίο η έγκαιρη αναγνώριση του προεγχειρητικού άγχους είναι απαραίτητη προκειμένου να μπορέσουν οι ασθενείς με τη σειρά τους να αντιμετωπίσουν το άγχος που αισθάνονται.

1.4 Τρόποι αντιμετώπισης του άγχους

Μια από τις μορφές με την οποία εμφανίζεται το άγχος είναι η κοινωνική αγχώδης διαταραχή που μπορεί να σχετίζεται με τη χρήση στρατηγικών που θα ρυθμίζουν τα συναισθήματα, μάλιστα στην έρευνα που έκαναν πρόσφατα οι Sackl-Pammer, et al. (2019) σε εφήβους φάνηκε πως οι προσαρμοστικές στρατηγικές χρησιμοποιούνται λιγότερο από εκείνους που είχαν διαγνωστεί με κοινωνική αγχώδη διαταραχή και

περισσότερο οι δυσπροσαρμοστικές. Από αυτή τη μελέτη φαίνεται πως στις ψυχοθεραπείες ένα κεντρικό συστατικό που θα πρέπει να υπάρχει είναι η προώθηση της προσαρμοστικής ρύθμισης των συναισθημάτων σχετικά με το κοινωνικό άγχος που βιώνουν οι έφηβοι. Η εστίαση σε στρατηγικές που θα μειώνουν τα αρνητικά συναισθήματα και τον αποκλεισμό του ατόμου με αγχώδη διαταραχή είναι ένας τρόπος βελτίωσης όχι μόνο της ψυχικής του κατάστασης, αλλά και της ίδιας της έννοιας της ψυχοθεραπείας. Ειδικά αν προστεθούν και άλλα συστατικά στοιχεία που θα έχουν τον ίδιο σκοπό.

Οι πιο διαδεδομένες μορφές αγχώδους διαταραχής είναι η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, η διαταραχή πανικού / αγοραφοβία, η κοινωνική αγχώδης διαταραχή και κάποιες άλλες μορφές (Bandelow, Michaelis, & Wedekind, 2017). Όλες αυτές οι μορφές άγχους συνδέονται με μεγάλο αριθμό ασθενειών. Οι αγχώδεις διαταραχές συνήθως υπο-αναγνωρίζονται και θεραπεύονται μερικώς μέσα από την πρωτοβάθμια περίθαλψη που προσφέρεται στο εσωτερικό των χωρών. Η θεραπεία τέτοιων ασθενειών ενδείκνυται όποτε ένας ασθενής παρουσιάζει έντονη δυσφορία ή φαίνεται πως υποφέρει από επιπλοκές που έχουν προκύψει από τη διαταραχή. Οι αγχώδεις διαταραχές πρέπει να θεραπεύονται μέσα από ψυχολογική θεραπεία, φαρμακευτική αγωγή ή συνδυαστικά. Τα φάρμακα πρώτης γραμμής αποτελούν τους εκτελεστικούς αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης και οι αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης-νορεπινεφρίνης. Από τη στιγμή που ο ασθενής θα λάβει την απαραίτητη φαρμακευτική αγωγή και θα σημειωθεί ύφεση της αγχώδους διαταραχής η αγωγή θα πρέπει να συνεχιστεί για χρονικό διάστημα 6-12 μήνες, ενώ το σχέδιο θεραπείας που θα ακολουθηθεί θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη την αποτελεσματικότητα, τις παρενέργειες που μπορεί να προκύψουν, τις αλληλεπιδράσεις, το κόστος και τις προτιμήσεις που έχει ο ίδιος ο ασθενής.

Οι διαταραχές που συνδέονται με το άγχος είναι συνηθισμένες στα παιδιά και τους εφήβους προκαλώντας σημαντική αγωνία που έχει τη δύναμη να επηρεάσει την κοινωνική, τη συναισθηματική, την οικογενειακή και την ακαδημαϊκή λειτουργία (Riordan & Singhal, 2018). Συνήθως εμφανίζονται στη γενική παιδιατρική περίθαλψη και την πρωτοβάθμια, όμως για να μπορέσει να είναι εξακριβωμένο αυτό είναι απαραίτητη η αξιολόγηση της λειτουργίας του ίδιου του παιδιού καθώς επίσης και του γονέα, αλλά και της οικογένειας διότι η οι διαταραχές που σχετίζονται με το άγχος σε άλλα μέλη της οικογένειας είναι συχνές και αν δεν θεραπευτούν μπορούν να έχουν

αρνητικές επιπτώσεις στο παιδί. Η καταλληλότερη θεραπεία κάθε φορά μπορεί να σχηματιστεί μέσα από μελέτες που έχουν γίνει, όμως κάτι τέτοιο δεν είναι εύκολο κάποιες φορές μιας και η πρόσβαση στην κατάλληλη θεραπεία μπορεί να μην είναι εφικτή.

Η φαρμακευτική αγωγή σε κάποιες περιπτώσεις αποτελείται από εκλεκτικούς αναστολείς που μπορεί να διαδραματίσουν κάποιο ρόλο, όμως πρέπει να χρησιμοποιούνται σύμφωνα με την ψυχολογική βάση του θεραπευτικού πλαισίου. Η εμφάνιση αγχώδους διαταραχής μπορεί να προληφθεί μέσα από την παρακολούθηση προγραμμάτων στην παιδική ηλικία καθώς η παρακολούθηση τέτοιων προγραμμάτων πρόληψης μπορεί να μειώσει τη συχνότητα εμφάνισης αυτών των προβλημάτων. Ειδικά όταν η παρακολούθηση ξεκινάει από την προγεννητική περίοδο και συνεχίζεται κατά τη βρεφική ηλικία, την πρώιμη παιδική και την εφηβεία μπορούν να προωθήσουν θετικές προσκολλήσεις και ανθεκτικότητα του ατόμου.

Η ψυχοθεραπεία αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο μείωσης των επιπέδων του άγχους που βιώνει το άτομο, όμως υπάρχουν σημαντικά περιθώρια βελτίωσης καθώς η αξιολόγηση της γνώσης και της μάθησης είναι ένα αναπτυσσόμενο πεδίο έρευνας (Berg, Andersson, & Rozental, 2020). Βάσει έρευνας που έγινε σε νέους ηλικίας 15 έως 19 ετών φάνηκε πως υπάρχει μια λύση που αποτελείται από τρεις παράγοντες με είκοσι στοιχεία. Οι συγκεκριμένοι παράγοντες ήταν η δράση σε αποτρεπτικές καταστάσεις, η χρήση θετικής ενίσχυσης και η μετατόπιση της προσοχής. Οι συγκεκριμένοι τρόποι αντιμετώπισης ωστόσο πρέπει να εξεταστούν περισσότερο προκειμένου να μπορέσει να σχηματιστεί ένα ασφαλές συμπέρασμα ως προς τη σημασία και την επιρροή που μπορεί να ασκήσουν.

1.5 Διαχείριση άγχους κατά τη διάρκεια του Covid-19

Η εμφάνιση της νόσου Covid-19 και η εξάπλωσή της σε τέτοιο βαθμό που να φτάσει να χαρακτηριστεί ως πανδημία είχε σημαντικό αντίκτυπο στη δημόσια ψυχική υγεία (Salari, et al., 2020). Ο επιπολασμός του άγχους, όσο και του στρες, αλλά και της κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 στο γενικό πληθυσμό εξετάστηκε μέσα από μια έρευνα από τους Salari, et al. (2020) που έγινε και χρησιμοποίησε δεδομένα μέχρι το Μάιο του 2020. Από τα δεδομένα που

συγκεντρώθηκαν τα αποτελέσματα που προέκυψαν έδειξαν πως η πανδημία του Covid-19 προκάλεσε ανησυχίες για την σωματική υγεία, αλλά παράλληλα οδήγησε και σε μια σειρά ψυχολογικών διαταραχών. Η ψυχική υγεία των ανθρώπων σε διάφορες κοινότητες επηρεάστηκε από την εξάπλωση του καινούριου αυτού κορωνοϊού με αποτέλεσμα να είναι απαραίτητο να τεθεί σαν στόχος η διατήρηση της ψυχικής υγείας των ανθρώπων και να αναπτυχθούν παράλληλα οι ψυχολογικές παρεμβάσεις που θα επιτρέπουν τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των ευάλωτων ομάδων κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Οι λόγοι για τους οποίους επηρεάστηκε η ψυχική υγεία των ανθρώπων από την εξάπλωση του Covid-19 ήταν πρωτίστως ο φόβος της μόλυνσης, η κατάσταση της επιδημίας, η απρόσμενη απαγόρευση κυκλοφορίας και η εφαρμογή των διαδικτυακών μαθημάτων στην περίπτωση των μαθητών (Saravanan, Mahmoud, Elshami, & Taha, 2020). Σε μια προσπάθεια αξιολόγησης της του επιπέδου γνώσης, άγχους και ψυχολογικής δυσφορίας σχετικά με τον Covid-19 και της συσχέτισής του με το φόβο, το φύλο, την ηλικία, το ιστορικό ψυχικών νοσημάτων, του χρόνου που αφιερώνουν διαβάζοντας σχετικά με τον νέο κορωνοϊό, το πρόγραμμα σπουδών και τον τύπο διαμονής μεταξύ φοιτητών έγινε μια έρευνα στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα. Από τα αποτελέσματα που προέκυψαν φάνηκε πως το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (81,5%) είχε επαρκείς γνώσεις σχετικά με τον Covid-19. Ένα σημαντικό ποσοστό αυτών (15,9%) ήταν αγχωμένοι, ενώ η πλειοψηφία (51%) αντιμετώπιζαν ψυχολογική δυσφορία. Από την άλλη πλευρά οι φοιτητές που εμφάνισαν άγχος όσον αφορά τον Covid-19 και φόβο και παράλληλα αφιέρωσαν περισσότερες από τέσσερις ώρες διαβάζοντας σχετικά με αυτόν ήταν πιο στενοχωρημένοι ψυχολογικά. Οι φοιτητές με ιστορικό ψυχικής νόσου έδειξαν πως είχαν επαρκείς γνώσεις, όμως ήταν ακόμη περισσότερο στεναχωρημένοι ψυχολογικά, ενώ οι μεγαλύτεροι σε ηλικία φοιτητές ήταν λιγότερες οι πιθανότητες εμφάνισης ψυχολογικής δυσφορίας.

Συμπερασματικά φαίνεται πως οι φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα στην πλειοψηφία τους διαθέτουν επαρκείς γνώσεις σχετικά με τον Covid-19, όμως παράλληλα είναι ψυχολογικά ταλαιπωρημένοι, κάτι που μπορούσε να προβλεφθεί με αρκετή ακρίβεια όταν λαμβάνονταν υπόψη μεταβλητές όπως η ηλικία, η κατάσταση της κατοικίας, το ιστορικό ψυχικής ασθένειας, το άγχος και ο φόβος μπορούσε να προβλεφθεί σε σημαντικό βαθμό η ύπαρξη ή όχι της ψυχολογικής δυσφορίας. Εν τέλει,

από αυτές τις μελέτες φαίνεται πως οι γνώσεις σχετικά με κάποιο πρόβλημα υγείας μπορούν να επηρεάσουν τα επίπεδα άγχους που βιώνει το άτομο, όμως σε κάθε περίπτωση ο παράγων εκείνος που έχει μεγάλη σημασία είναι η ηλικία του ατόμου, καθώς όσο μεγαλύτερος είναι κάποιος, τόσο καλύτερα φαίνεται πως μπορεί να διαχειριστεί τις γνώσεις που κατέχει και το άγχος που μπορεί να του δημιουργήσουν.

1.6 Διαφορές άγχους και στρες

Μια συχνή παρανόηση που γίνεται σχετικά με το άγχος είναι η ταύτισή του με το στρες κάτι που δεν είναι ορθό από τη στιγμή που πρόκειται για δύο διαφορετικές ψυχολογικές καταστάσεις. Το στρες είναι μια ψυχολογική αντίδραση που συνδέεται με ένα εξωτερικό γεγονός όπου για να ξεκινήσει ο κύκλος του στρες πρέπει να υπάρχει ένας στρεσογόνος παράγοντας που συνήθως είναι κάποιου είδους εξωτερική περίσταση όπως η προθεσμία μιας εργασίας ή κάποια τρομακτική ιατρική εξέταση (Pattee, 2020). Το στρες ορίζεται ως μια αντίδραση σε περιβαλλοντικές αλλαγές ή δυνάμεις που υπερβαίνουν τους πόρους που διαθέτει το άτομο σύμφωνα με το δρ. Γκρίνμπεργκ, όπως αναφέρεται σε σχετικό άρθρο των New York Times.

Αν το στρες, όπως και η ανησυχία, είναι τα συμπτώματα, το άγχος από την άλλη πλευρά είναι το αποκορύφωμα που έχει ως γνωστικό στοιχείο την ανησυχία και ως φυσιολογική απόκριση το στρες που σημαίνει πως το άγχος βιώνεται ταυτόχρονα νοερά και σωματικά. Το άγχος συνεπώς είναι κάτι που εμφανίζεται όταν ένας άνθρωπος πρέπει να αντιμετωπίσει πολλή ανησυχία, αλλά και πολύ στρες την ίδια στιγμή. Από τα παραπάνω φαίνεται πως το στρες αποτελεί την αντίδραση των ανθρώπων απέναντι σε κάποια δύσκολη κατάσταση, ενώ το άγχος από την άλλη πλευρά είναι το αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης και μπορεί να βιωθεί τόσο στο μυαλό, όσο και στο σώμα. Οι διαφορές που έχουν συνεπώς το στρες και το άγχος αφορούν αρχικά την ακολουθία καθώς το στρες προηγείται του άγχους, στη συνέχεια άλλη διαφορά που υπάρχει ανάμεσά τους είναι πως το στρες ακολουθεί έναν κύκλο, ενώ το άγχος αποτελεί μια κατάσταση που βιώνει το άτομο.

Το στρες και το άγχος αποτελεί μια ψυχολογική αντίδραση και χρειάζονται και τα δύο κάποιο εξωτερικό παράγοντα προκειμένου να εμφανιστούν. Βασική διαφορά ανάμεσα στο στρες και το άγχος είναι πως το πρώτο δημιουργείται από κάποιον

εξωτερικό παράγοντα, ενώ το δεύτερο προκύπτει ως αποτέλεσμα του πρώτου και μπορεί να επηρεάσει το μυαλό και το σώμα του ατόμου. Ο τρόπος με τον οποίο ανταποκρίνεται κάποιος στις γεμάτες στρες καταστάσεις έχει ταυτοχρόνως ψυχολογικές και φυσιολογικές διαστάσεις που σχετίζονται με τα συμπτώματα που έχει το άγχος (Konstantopoulou, Iliou, Karaivazoglou, Iconomou, Assimakopoulos, & Alexopoulos, 2020). Έχει φανεί ωστόσο πως η ηλικία, τα συμπτώματα του στρες και η απογραφή του άγχους κατά Beck δείχνουν πως υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στις ομάδες σχετικά με τα επίπεδα άγχους που βιώνουν. Το σίγουρο είναι πως όσο περισσότερο στρες βιώνει κάποιος, τόσο μεγαλύτερο είναι και το άγχος που συνοδεύει την ψυχολογική του κατάσταση. Από αυτό φαίνεται πως υπάρχει σύνδεση ανάμεσά τους που είναι ανάλογη καθώς ακολουθούν την ίδια πορεία και μπορούν να επηρεάσουν με τον ίδιο τρόπο την καθημερινότητα του ατόμου.

Το στρες και το άγχος έχουν βάσεις που είναι συνυφασμένες συμπεριφορικά και νευρικά επίσης (Daviu, Bruchas, Moghaddam, Sandi, & Beyeler, 2019). Λαμβάνοντας υπόψη αυτή τη σύνδεση γίνεται περισσότερο κατανοητή η αμοιβαία αλληλεπίδραση που υπάρχει ανάμεσά τους και μπορεί να βοηθήσει στη διαχείριση ενός μεγάλου αριθμού ψυχοπαθολογικών ασθενειών. Νευρολογικά φαίνεται πως υπάρχουν κοινά σημεία ανάμεσα στο στρες και το άγχος, όπου η κατανόηση της νευρικής επικάλυψης ανάμεσα σε αυτές τις δύο ψυχοβιολογικές καταστάσεις μπορεί να δημιουργήσει εναλλακτικές στρατηγικές σχετικά με τη διαχείριση των διαταραχών που υπάρχουν κι επηρεάζουν την καθημερινότητα των ανθρώπων που υποφέρουν από αυτές.

Κεφάλαιο 2: Προεγχειρητικό άγχος

Μια εγχείρηση αποτελεί μια σημαντική εμπειρία που κάθε άνθρωπος βιώνει και για το λόγο αυτό θα πρέπει να είναι κατάλληλα προετοιμασμένος. Σε κάθε περίπτωση για να μπορέσει να έχει την επιθυμητή έκβαση μια χειρουργική επέμβαση είναι απαραίτητο να έχει γίνει η κατάλληλη προετοιμασία, όπως επίσης και να έχουν ληφθεί υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε ασθενούς. Προεγχειρητικό άγχος όμως μπορεί να έχουν όχι μόνο ο ίδιος ο ασθενής, αλλά και οι συγγενείς του καθώς επίσης και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Η εμφάνιση άγχους κατά την προεγχειρητική περίοδο είναι κάτι λογικό που όμως ο κάθε ασθενής θα πρέπει να το αντιμετωπίζει με τη βοήθεια τόσο του υγειονομικού προσωπικού, όσο και των συγγενών του καθώς μπορούν να συμβάλλουν στην αντιμετώπισή του. Το σίγουρο είναι πως πρόκειται για μια φυσιολογική ψυχολογική κατάσταση στην οποία μπορεί να βρεθεί ο οποιοσδήποτε ασθενής, όμως θα πρέπει να ελεγχθεί κάθε φορά προκειμένου να μπορέσει να γίνει και η επέμβαση.

Η ύπαρξη άγχους είναι κάτι φυσιολογικό τόσο στην καθημερινή ζωή, όσο και στις καταστάσεις εκείνες που είναι άγνωστες ή τουλάχιστον περιέχουν σημαντικό βαθμό αβεβαιότητας για το άτομο. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις που μια φυσιολογική κατάσταση όπως αυτή του άγχους μπορεί να οξυνθεί τόσο πολύ που να καταλήξει να γίνει νοσογόνος. Σε αυτές τις περιπτώσεις θα πρέπει να γίνουν οι απαραίτητες ενέργειες από την πλευρά όλων προκειμένου να μπορέσει τουλάχιστον να περιοριστεί στα φυσιολογικά επίπεδα το άγχος. Η διαδικασία του χειρουργείου μπορεί να επηρεαστεί σε σημαντικό βαθμό από την ύπαρξη του προεγχειρητικού άγχους με αποκορύφωμα τη ματαίωσή του τις φορές εκείνες που ο ασθενής δεν μπορεί να διαχειριστεί το άγχος του και για το λόγο αυτό εμφανίζει συγκεκριμένα συμπτώματα που είναι αποτρεπτικά για την πραγματοποίησή του. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι ιατροί, όπως και το νοσηλευτικό προσωπικό καλούνται να αντιμετωπίσουν μια δύσκολη κατάσταση και να καταλήξουν να προγραμματίσουν ξανά το χειρουργείο που αναγκαστικά αναβλήθηκε.

2.1 Προεγχειρητικό άγχος ασθενών

Το προεγχειρητικό άγχος στους ασθενείς είναι κάτι που φαίνεται πως εμφανίζεται αρκετά συχνά καθώς τα ποσοστά εμφάνισής του κυμαίνονται από 11% έως 80% στους ενήλικες ασθενείς, όμως αυτό είναι κάτι που αλλάζει ανάμεσα στις διαφορετικές χειρουργικές ομάδες (Bansal & Joon, 2016). Το προεγχειρητικό άγχος μπορεί να οδηγήσει σε διάφορα προβλήματα και ταυτοχρόνως σε ένα μεγάλο εύρος ψυχολογικών, αλλά και φυσιολογικών αντιδράσεων. Η μέτρηση του προεγχειρητικού άγχους μπορεί να γίνει μέσα από διάφορους αντικειμενικούς και υποκειμενικούς τρόπους. Κάθε ασθενής που έχει προγραμματιστεί να κάνει ένα χειρουργείο θα πρέπει να αξιολογείται προκειμένου να διαπιστωθεί αν έχουν άγχους πριν από την εγχείρηση και συγκεκριμένα κατά τη διάρκεια αξιολόγησης ρουτίνας της αναισθησίας.

Αυτή η διαδικασία θα πρέπει να γίνεται από τους ίδιους τους αναισθησιολόγους στους ασθενείς που παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα άγχους, ενώ θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το γεγονός πως οι πληροφορίες σχετικά με το χειρουργείο αυξάνουν τα επίπεδα άγχους κατά τη διάρκεια της προεγχειρητικής περιόδου. Σε αυτή την περίπτωση φαίνεται ξεκάθαρα η σημασία των αναισθησιολόγων και ο ρόλος που μπορούν να διαδραματίσουν προκειμένου να μπορέσει να μειωθεί το άγχος που νοιώθουν οι ασθενείς πριν από το χειρουργείο τους. Οι ασθενείς ωστόσο από τη στιγμή που αποφασίζουν να χειρουργηθούν είναι απαραίτητο να επικοινωνούν με το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό τους προκειμένου να μπορέσουν να εξεταστούν, αλλά και να εκτιμηθεί η ψυχολογική τους κατάσταση εξ αρχής, κάτι που θα έχει σαν αποτέλεσμα την έγκαιρη αντιμετώπιση οποιουδήποτε προβλήματος προκύψει.

2.1.1 Λόγοι εμφάνισης και τρόποι αντιμετώπισης

Η στήριξη των ασθενών αποτελεί έναν από τους βασικούς τρόπους αντιμετώπισης του προεγχειρητικού άγχους, η σχέση που υπάρχει ανάμεσα στο προεγχειρητικό άγχος και την επιθυμία των ασθενών για στήριξη είναι κάτι που το επιθυμούν οι ίδιοι οι ασθενείς ειδικά από τους αναισθησιολόγους (Salzmann, Rienmüller, Kampmann, Euteneuer, & Rüsch, 2021). Το προεγχειρητικό άγχος είναι εξαιρετικά διαδεδομένο και παράλληλα

έχει επιβλαβείς επιπτώσεις στα μετεγχειρητικά αποτελέσματα, όμως ο βαθμός στον οποίο μπορούν οι ασθενείς να αντιληφθούν το προεγχειρητικό άγχος ως έναν συναισθηματικό παράγοντα στεναχώριας δεν είναι ξεκάθαρος. Επίσης δεν είναι ξεκάθαρο το αν οι ίδιοι οι ασθενείς θα θεωρούσαν ευπρόσδεκτη την υποστήριξη που θα μπορούσαν να τους προσφέρουν οι αναισθησιολόγοι σε μια προσπάθεια να αντιμετωπίσουν το άγχος τους, ούτε είναι ξεκάθαρο το αν τα αποτελέσματα σχετικά με το άγχος είναι χρήσιμα για την καθημερινή κλινική πρακτική προκειμένου να καθοριστεί η ανάγκη των ασθενών για τέτοιου είδους υποστήριξη.

Το προεγχειρητικό άγχος έχει σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση συναισθηματικής δυσφορίας και την επιθυμία των ασθενών να λάβουν υποστήριξη από τους αναισθησιολόγους προκειμένου να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν το άγχος τους. Φαίνεται όμως από μια έρευνα που έγινε από τους Salzmann, Rienmüller, Kampmann, Euteneuer, & Rüsch (2021) πως το άγχος συνδέεται με τη συναισθηματική δυσφορία και την επιθυμία τους να λάβουν υποστήριξη. Συνολικά οι ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση πρέπει να ελέγχονται για την πιθανότητα εμφάνισης προεγχειρητικού άγχους, όπως επίσης και σχετικά με την επιθυμία τους να λάβουν την επιθυμητή υποστήριξη. Η προσφορά αυτή από την πλευρά των αναισθησιολόγων μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της συναισθηματικής δυσφορίας των ασθενών, όπως επίσης και στον θετικό αντίκτυπο που μπορεί να υπάρξει ως μετεγχειρητικό αποτέλεσμα.

Άλλοι λόγοι για τους οποίους μπορεί να εμφανιστεί το προεγχειρητικό άγχος είναι ο φόβος, η αγωνία και η νευρικότητα κι έχει πολλαπλές ψυχοφυσιολογικές αρνητικές επιπτώσεις (Woldegerima, Fitwi, Yimer, & Hailekiros, 2018). Ένα σημαντικό πρόβλημα όμως που υπάρχει είναι πως το προεγχειρητικό άγχος δε λαμβάνει την κατάλληλη και απαραίτητη προσοχή από τους κλινικούς ιατρούς. Σχετικά με τον επιπολασμό και τους παράγοντες που σχετίζονται με το προεγχειρητικό άγχος φαίνεται πως η αγροτική κατοικία είναι ένας παράγων που μειώνει την εμφάνιση του προεγχειρητικού άγχους. Λόγοι για τους οποίους εμφανίζεται το προεγχειρητικό άγχος φαίνεται επίσης πως είναι ο φόβος που βιώνουν οι ασθενείς σχετικά με την αδυναμία ανάρρωσής τους κατόπιν χειρουργικής επεμβάσεως από την αναισθησία, ο μετεγχειρητικός πόνος που μπορεί να βιώσει ο ασθενής και οι οικογενειακές ανησυχίες που μπορεί να υπάρχουν εκείνη την περίοδο. Όλοι αυτοί οι παράγοντες είναι οι

κυρίαρχοι λόγοι για τους οποίους μπορεί να εμφανιστεί το προεγχειρητικό άγχος σε ασθενείς που αναμένεται να χειρουργηθούν.

Ένας άλλος παράγοντας όμως που φαίνεται πως σχετίζεται με το προεγχειρητικό άγχος είναι ο φόβος που έχουν οι ίδιοι οι ασθενείς σχετικά με το φόβο του θανάτου. Παράγοντες ωστόσο που μπορεί να επηρεάσουν σε σημαντικό βαθμό την ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς και να οδηγήσουν στην εμφάνιση του προεγχειρητικού άγχους είναι η οικογενειακή τους ανησυχία, ο φόβος της εξάρτησης από τα διάφορα φάρμακα που μπορεί να τους συστήσει ο κλινικός ιατρός κατά τη διάρκεια της ανάρρωσής τους, όπως επίσης και ο φόβος της πιθανής αναπηρίας που μπορεί να τους αφήσει η χειρουργική επέμβαση. Υπάρχουν όμως και δημογραφικοί παράγοντες που μπορεί να λειτουργήσουν ως λόγοι εμφάνισης του προεγχειρητικού άγχους κι αυτοί είναι το νεαρό της ηλικίας του ασθενούς, η ύπαρξη χαμηλού εισοδήματος ή καθόλου εισοδήματος και η αστική κατοικία.

Η αντιμετώπιση του άγχους των ασθενών μπορεί να γίνει είτε με την αξιολόγησή του προεγχειρητικά, αλλά και μετεγχειρητικά, προκειμένου να μειωθούν στο μέγιστο δυνατό βαθμό οι πιθανές επιπλοκές, όπως επίσης και οι αρρυθμίες που μπορεί να προκύψουν, ενώ ένας άλλος τρόπος είναι η παροχή λεπτομερούς ενημέρωσης από το σύνολο των επαγγελματιών υγείας ατόμου έχει γίνει αξιολόγηση του βαθμού δεκτικότητας, αλλά κατανόησης της πληροφόρησης (Κουτελέκος, Άγχος και χειρουργική επέμβαση, 2012). Η αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος όμως μπορεί να γίνει και μέσα από την παροχή ψυχολογικής στήριξης από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας και το αντίστοιχο υποστηρικτικό δίκτυο προκειμένου να μπορέσει να επιτευχθεί η γρηγορότερη και όσο το δυνατόν πληρέστερη ψυχοφυσιολογική αποκατάσταση.

2.1.2 Προεγχειρητικό άγχος και γνώσεις

Στους ασθενείς που αναμένεται να εγχειριστούν ένα σημαντικό ερώτημα που παραμένει είναι η δυνατότητά τους να μειώσουν τα επίπεδα του άγχους που βιώνουν προεγχειρητικά χάρη στις γνώσεις που κατέχουν σχετικά με την επέμβαση που αναμένεται να κάνουν. Όλες οι επεμβάσεις όπως δεν είναι ίδιες κι αυτό επειδή διαφέρουν όσων αφορά τη διαδικασία που ακολουθείται, το είδος της επέμβασης που

θα υποβληθούν, αλλά και τις απαιτήσεις που έχει καθεμία από αυτές. Ανάμεσα στο άγχος που βιώνουν οι ασθενείς μια νύχτα πριν από τη χειρουργική τους επέμβαση και το άγχος που έχουν λίγο πριν την επέμβαση οι γνώσεις που έχουν οι ίδιοι οι ασθενείς επί του θέματος φαίνεται πως συνδέονται (Badner, Nielson, Munk, Kwiatkowska, & Gelb, 1990). Συγκεκριμένα φαίνεται πως το προεγχειρητικό άγχος είναι υψηλότερο στις γυναίκες από ότι στους άνδρες, ενώ οι γυναίκες εκείνες που στο παρελθόν είχαν κάνει κάποια επέμβαση δίχως αναισθησία και για το λόγο αυτό δεν είχαν κάποιες σχετικές γνώσεις παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα άγχους. Παρά το γεγονός όμως πως μια προηγούμενη επέμβαση με αναισθησία μπορεί να μειώσει τα επίπεδα άγχους, λόγω της εμπειρίας που έχει αποκτήσει ο ασθενής οι ίδιοι οι αναισθησιολόγοι φαίνεται πως δεν είναι οι καταλληλότεροι για να αξιολογήσουν τα επίπεδα του προεγχειρητικού άγχους των ασθενών, εκτός και αν ρωτούσαν ειδικά τους ασθενείς σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα.

Η εξέταση των γνώσεων σχετικά με τη χειρουργική επέμβαση όσων αφορά την ίδια την επέμβαση, την αναισθησία, το χρόνο που απαιτείται εντός του χειρουργείου, το μετεγχειρητικό πόνο που θα βιώσει ο ασθενής, τη διάρκεια εισαγωγής στο Νοσοκομείο και το χρόνο που απαιτείται στην επιστροφή της κανονικής φυσικής κατάστασης είναι κάτι που έχει εξεταστεί ήδη από τη δεκαετία του '90 (Williams, 1993). Από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας φάνηκε πως οι ασθενείς στο ένα τρίτο τους είχαν λάβει πληροφορίες σχετικά με την αναισθησία, το χρόνο του χειρουργείου, το χρόνο που θα απαιτούνταν για την ανάρρωσή τους ή όσων αφορά το σχετικό πόνο. Για καθένα από αυτά τα θέματα όμως φάνηκε πως το 40% των συμμετεχόντων επιθυμούσε να λάβει επιπρόσθετες σχετικές πληροφορίες.

Τις περισσότερες πληροφορίες ωστόσο φαίνεται πως τις προσέφερε το νοσηλευτικό προσωπικό, αν και η συντριπτική πλειοψηφία που αγγίζει το 60% του δείγματος ανέφερε πως δεν είχε λάβει καμία σχετική πληροφορία από πουθενά. Ανάμεσα σε αυτές τις σχετικές γνώσεις και το άγχος φάνηκε τότε πως δεν υπήρχε καμία συσχέτιση, όμως φάνηκε πως υπήρχε σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ικανοποίηση που αντλούσαν από τις πληροφορίες και το άγχος. Από τη συγκεκριμένη έρευνα φάνηκε πως υπάρχει σημαντική ανάγκη για αποδεδειγμένη παροχή πληροφοριών, ειδικά για τους ασθενείς που έχουν άγχος το οποίο δημιουργείται εξαιτίας της επιθυμίας τους για περαιτέρω εξηγήσεις σχετικά με τη χειρουργική φροντίδα που θα λάβουν.

Όμως από μια πιο πρόσφατη έρευνα έχει φανεί πως το προεγχειρητικό άγχος και η ύπαρξη σημαντικών γνώσεων σχετικά με την προεγχειρητική διαδικασία δεν σχετίζεται σε σημαντικό βαθμό με τη μείωση του επιπέδου του άγχους που μπορεί να βιώνει ο ασθενής και το οποίο μπορεί να συνδέεται με την έλλειψη της κατάλληλης καθοδήγησης όσον αφορά τη χειρουργική διαδικασία (Simões Barel, Silva Sousa, de Brito Poveda, & Turrini, 2017). Αυτό ειδικά φάνηκε στην περίπτωση των ορθογναθικών επεμβάσεων όπου φάνηκε πως δεν υπάρχει τόσο έντονη συσχέτιση ανάμεσα σε αυτούς τους παράγοντες πρόκλησης και εμφάνισης του προεγχειρητικού άγχους. Η καθοδήγηση που μπορεί να λαμβάνει ένας ασθενής σχετικά με την πορεία της επέμβασής του, όπως επίσης και η προσφορά σχετικών πληροφοριών δε φαίνεται να επηρεάζει τα επίπεδα του άγχους που βιώνει προεγχειρητικά.

Από τις δύο παραπάνω μελέτες που πραγματοποιήθηκαν τη δεκαετία του 1990 φαίνεται πως οι ασθενείς στο παρελθόν είχαν μια εντονότερη επιθυμία για να λάβουν πληροφορίες σχετικά με την επέμβαση που θα έκαναν, αλλά και τις επιπτώσεις που θα μπορούσε να έχει στο άμεσο μέλλον με το κυριότερο ζήτημα να είναι ο χρόνος που θα απαιτούνταν για την πλήρη ανάρρωσή τους. Τα τελευταία χρόνια όμως φαίνεται πως αυτή η επιθυμία έχει αλλάξει καθώς οι γνώσεις σχετικά με την επέμβαση δε φαίνεται να μειώνουν το προεγχειρητικό άγχος των ασθενών. Ίσως αυτό να οφείλεται και στην τεχνολογική ανάπτυξη που έχει σημειωθεί καθώς τώρα πια είναι πολύ πιο εύκολο να βρει ένας ασθενής τις σχετικές πληροφορίες από αξιόπιστες πηγές, αρκεί να αφιερώσει όσο χρόνο επιθυμεί ο ίδιος στην αναζήτησή τους.

2.1.3 Διαφορετική χειρουργική επέμβαση και προεγχειρητικό άγχος

Μια από τις σημαντικότερες επεμβάσεις που συμβαίνουν τα τελευταία χρόνια είναι εκείνες που γίνονται για τον καρκίνο του μαστού (Millar, Jelicic, Bonke, & Asbury, 1995). Στις περιπτώσεις των ασθενών που υποβάλλονται έγινε μια έρευνα σχετικά με αυτού του είδους τις επεμβάσεις όπου δόθηκε ιδιαίτερη βαρύτητα στην κλίμακα κατάστασης του καταλόγου άγχους κατάστασης που χρησιμοποιήθηκε, η κλίμακα άγχους και κατάθλιψης στο Νοσοκομείο και μια οπτική αναλογική κλίμακα 100mm. Από τα αποτελέσματα που προέκυψαν φάνηκε πως οι κλίμακες αυτές ήταν ισοδύναμες στην αξιολόγηση του άγχους πριν από την πραγματοποίηση της χειρουργικής

επέμβασης, όμως η αναφορά σε κανονιστικά δεδομένα ήταν σημαντική όσον αφορά τον καθορισμό αυτής της ισοδυναμίας, αλλά και σχετικά με τον προσδιορισμό της κατάστασης στην οποία βρίσκεται ο ίδιος ο ασθενής. Φαίνεται ωστόσο πως δεν υπάρχει κάποιο αντικειμενικό μέτρο άγχους, κάποιος «χρυσός κανόνας», βάσει του οποίου θα μπορούσαν να συγκριθούν τα μέτρα αυτά.

Μια άλλη σημαντική μορφή επέμβασης είναι η κρανιοτομή, όπου ο πόνος που προκαλεί είναι μια σημαντική πρόκληση (Valencia, et al., 2022). Το προεγχειρητικό άγχος σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να είναι ένας ελεγχόμενος παράγοντας πρόληψης του πόνου μετά την πραγματοποίηση της κρανιοτομής. Το αρσενικό φύλο, η νεότητα και η ύπαρξη κατάθλιψης είναι κύριοι προγνωστικοί παράγοντες σχετικά με τη μέτρηση του προεγχειρητικού άγχους. Από αυτό φαίνεται πως η χρήση ενός εργαλείου αξιολόγησης της ψυχολογικής κατάστασης του ασθενούς μπορεί να είναι και το στοιχείο εκείνο που θα συμβάλλει στην πρόβλεψη του πόνου που θα βιώσει ένας ασθενής. Η αναγνώρισή τους είναι ένας πιθανός τρόπος ανάδειξης της σημασίας που έχει η ψυχολογική προετοιμασία του ασθενούς, όπως επίσης και της επικουρικής αναλγησίας που υπάρχει.

Η εμφάνιση του προεγχειρητικού άγχους έχει αρχίσει τα τελευταία χρόνια να αποτελεί ένα συχνό φαινόμενο καθώς πλέον έχει φτάσει να αποτελεί κοινή αντίδραση μέχρι και για το 80% των ασθενών που έχουν προγραμματιστεί να χειρουργηθούν (Oteri, Martinelli, Crivellaro, & Gigli, 2021). Πρόκειται για μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από ψυχολογικές, όπως επίσης και σωματικές αλλαγές που έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν την περίοδο πριν, αλλά και μετά το χειρουργείο. Ο εγκέφαλος αποτελεί το κέντρο ελέγχου των λειτουργιών του ανθρώπινου σώματος καθώς είναι το αρμόδιο όργανο για τη μετάδοση εντολών, όμως ακόμη κι έτσι υπάρχουν φορές που ένας ασθενής πρέπει να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση εγκεφάλου. Όπως φαίνεται από μια μελέτη ερευνών που είχαν γίνει τις τελευταίες δεκαετίες και στην οποία συμπεριελήφθησαν 27 άρθρα που αφορούσαν 12 διαφορετικές χώρες ο επιπολασμός του άγχους κυμαίνεται από 17% έως 85% και είναι υψηλότερος στις γυναίκες ασθενείς.

Πέραν αυτών όμως φάνηκε πως στις περιπτώσεις αυτές το προεγχειρητικό άγχος των ασθενών συσχετίζεται με τη χαμηλότερη ποιότητα ζωής και τη γνωστική απόδοση, τη μεγαλύτερη ανάγκη των ασθενών για πληροφορίες, τη φτωχότερη μνήμη και προσοχή, όπως επίσης και τη μεγαλύτερη νοσηλεία, τα συμπτώματα κατάθλιψης

και την αύξηση της σωματικής αναπηρίας. Ένα σημαντικό εύρημα ήταν η έλλειψη συσχέτιση ανάμεσα στο προεγχειρητικό άγχος και τα ποσοστά επιβίωσης από μια τέτοια επέμβαση. Το προεγχειρητικό άγχος όμως είναι ένα φαινόμενο που συχνά μπορεί να επηρεάσει με αρνητικό τρόπο την περιεγχειρητική περίοδο των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε επέμβαση στον εγκέφαλο. Πρόκειται συνεπώς για άλλον ένα λόγο έγκαιρης πρόληψης και καλύτερης διαχείρισης των ασθενών με προεγχειρητικό άγχος προκειμένου να επιτευχθούν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα.

2.1.4 Συχνότητα εμφάνισης προεγχειρητικού άγχους

Ο επιπολασμός του προεγχειρητικού άγχους, όπως επίσης και των σχετικών παραγόντων ανάμεσα στους ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση μπορεί να οφείλεται ακόμη και στο εισόδημα που λαμβάνουν οι ίδιοι οι ασθενείς και κατ' επέκταση στο αν πρόκειται για χώρες με χαμηλό ή μεσαίο εισόδημα (Bedaso, Mekonnen, & Duko, 2022). Βάσει της μελέτης των Bedaso, Mekonnen, & Duko που έγινε φέτος και στην οποία χρησιμοποιήθηκαν 27 σχετικές μελέτες που αφορούσαν 12 χώρες φάνηκε πως οι γυναίκες είναι εκείνες που βιώνουν περισσότερο το προεγχειρητικό άγχος με το επιπολασμό σε εκείνες να είναι συγκεντρωτικά υψηλότερος με το ποσοστό του να κυμαίνεται μεταξύ 59,36% - 70,52%, ενώ βάσει μελετών που έγιναν και αφορούσαν την Ασία τα επίπεδα επιπολασμού στις γυναίκες ήταν ακόμη υψηλότερα καθώς κυμαίνονταν από 62,59% - 76,53%.

Από τα αποτελέσματα αυτά φάνηκε πως ο επιπολασμός του προεγχειρητικού άγχους είναι μεγάλος καθώς ένας στους δύο ασθενείς φαίνεται να αντιμετωπίζει αυτό το ψυχολογικό πρόβλημα και να είναι απαραίτητη η δέουσα προσοχή από την πλευρά του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και όλων των σχετιζόμενων προσώπων. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητος ο τακτικός έλεγχος των προεγχειρητικών συμπτωμάτων του άγχους που παρατηρούνται ανάμεσα στους ασθενείς που έχουν προγραμματιστεί για να κάνουν μια χειρουργική επέμβαση. Αυτή η διαδικασία φαίνεται πως είναι ζωτικής σημασίας προκειμένου να μπορεί να αντιμετωπιστεί το προεγχειρητικό άγχος και να καταγράφεται ο επιπολασμός του, αλλά και για να σχεδιάζονται τρόποι αντιμετώπισής του.

Το προεγχειρητικό άγχος και τα επίπεδά του στην περίπτωση των παιδιών ασθενών επηρεάζεται από το άγχος, εκτός αυτού όμως οι παράγοντες που μπορεί να αυξήσουν τη συχνότητα εμφάνισης του προεγχειρητικού άγχους είναι η ηλικία του ίδιου του παιδιού, η ιδιοσυγκρασία του, η ύπαρξη προγενέστερης εμπειρίας εντός του νοσοκομειακού περιβάλλοντος, όπως επίσης και η σχέση που έχει αναπτύξει το παιδί με τους γονείς του κάθε φορά που πρόκειται να αντιμετωπίσουν μια κατάσταση που δημιουργεί άγχος (Κουτελέκος, Προεγχειρητικό άγχος παιδιών, 2016). Η συχνότητα της εμφάνισης του προεγχειρητικού άγχους μειώνεται σε αυτές τις περιπτώσεις όταν οι ίδιοι οι γονείς ενημερώνονται και βλέπουν το κατάλληλο εκπαιδευτικό υλικό. Η οικογένεια όμως μπορεί να βοηθήσει τους ίδιους τους γονείς, αλλά και τα παιδιά να διαχειριστούν το άγχος τους μέσα από την κατάλληλη προετοιμασία. Ένας άλλος τρόπος να μειωθεί η συχνότητα εμφάνισης του προεγχειρητικού άγχους είναι ακόμη και η επίσκεψη του παιδιού ασθενή στο χώρο του χειρουργείου ώστε να μπορέσουν τα παιδιά αυτά να αποκτήσουν μια σχετική εικόνα ώστε να διατηρήσουν το άγχος τους σε διαχειρίσιμα επίπεδα.

2.2 Προεγχειρητικό άγχος και νοσηλευτικό προσωπικό

Το προεγχειρητικό άγχος αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα που καλούνται να αντιμετωπίσουν καθημερινά οι νοσηλευτές καθώς εξαιτίας αυτού μπορεί να υπάρξουν πολλές επιπλοκές. Ένας τρόπος για να μπορέσει το νοσηλευτικό προσωπικό να αξιολογήσει την κατάσταση του εκάστοτε ασθενούς είναι η χρήση της Οπτικής Αναλογικής Κλίμακας για το Άγχος (Visual Analogue Scale for Anxiety) (VAS-A), ένα εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέτρο υπολογισμού του προεγχειρητικού άγχους (Homzονά & Zeleníková, 2015). Στην περίπτωση του νοσηλευτικού προσωπικού ένας σημαντικός λόγος για τον οποίο δίδεται ιδιαίτερη σημασία στο προεγχειρητικό άγχος είναι το γεγονός πως αποτελεί την αιτία της εμφάνισης πολλών κοινών διαφορετικών μορφών άγχους, κάτι που ισχύει και για τις αναισθησιολογικού τύπου επιπλοκές, τη μετεγχειρητική ναυτία και τους εμέτους, τις ανησυχίες σχετικά με την ανάκτηση των αισθήσεων μετά την αναισθησία, τα χειρουργικά σφάλματα και την αναβολή της χειρουργικής επέμβασης.

Η χρήση των κατάλληλων εργαλείων μέτρησης του άγχους μπορεί να βοηθήσει σημαντικά τους νοσηλευτές στην αντιμετώπιση του συγκεκριμένου προβλήματος και στη βελτίωση της κατάστασης του ασθενούς με αποτέλεσμα να μπορέσουν στη συνέχεια να αντιμετωπίσουν όσο το δυνατόν λιγότερα προβλήματα. Ένας άλλος σημαντικός λόγος για τον οποίο μπορεί να γίνει αυτό είναι πως από τη στιγμή που θα έχουν συγκεντρώσει τις σχετικές πληροφορίες θα έχουν τη δυνατότητα να ακολουθήσουν έναν συγκεκριμένο τρόπο αντιμετώπισης των ασθενών που υποφέρουν από προεγχειρητικό άγχος.

Η προεγχειρητική προετοιμασία μέσα από την παροχή εξειδικευμένης πληροφόρησης, αλλά και παρεμβάσεων που προσφέρουν κοινωνική υποστήριξη όσων αφορά την προσαρμογή στο χειρουργείο είναι εξαιρετικά χρήσιμη και πολύτιμη (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2014). Η προεγχειρητική κλινική φροντίδα ωστόσο θα πρέπει να περιλαμβάνει μια συστηματική επεξεργασία του ίδιου του προεγχειρητικού άγχους μέσα από εξειδικευμένες πληροφορίες. Το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να βοηθήσει σημαντικά μέσα από την παροχή σχετικών πληροφοριών, όμως την ίδια στιγμή θα πρέπει να έχει λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση προκειμένου να είναι σε θέση να επιτύχει αυτό το στόχο. Η όσο το δυνατόν καλύτερη πληροφόρηση του ασθενούς μπορεί να συμβάλει στην αντιμετώπιση του προεγχειρητικού άγχους, όπως επίσης και η υποστήριξή του και η παροχή βοήθειας στην καταπολέμηση του άγχους.

Το νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με το άγχος των παιδιών μπορεί να συμβάλλει στη διεπιστημονική συνεργασία βοηθώντας στη συμμόρφωση της θεραπείας του παιδιού και γενικώς στην καλυτέρευση της γενικότερης φροντίδας υγείας (Κουτελέκος, 2016). Το προσωπικό στα συγκεκριμένα Παιδιατρικά θεραπευτήρια θα πρέπει να έχει λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση προκειμένου να μπορέσει να αντιμετωπίσει τις καταστάσεις και το άγχος που βιώνουν τόσο τα παιδιά, όσο και οι γονείς τους. Στις περιπτώσεις μάλιστα των παιδιών η συμβολή του νοσηλευτικού προσωπικού μπορεί να διαδραματίσει εξαιρετικά σημαντικό ρόλο και να βοηθήσει τους γονείς να μειώσουν τα επίπεδα του άγχους και κατ' επέκταση να μειωθούν τα επίπεδα του άγχους που βιώνουν τα παιδιά τους. Σημαντικός παράγοντας που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και να μελετάται με εξαιρετική προσοχή από την πλευρά των νοσηλευτών είναι η κατανόηση της σχέσης που υπάρχει ανάμεσα στους γονείς και τα παιδιά προκειμένου να κατανοούν σε ποιόν πρέπει να απευθυνθούν, αλλά

και να δώσουν τις απαραίτητες και σχετικές πληροφορίες που θα μειώσουν τα επίπεδα του υφιστάμενου άγχους.

Σε κάθε περίπτωση όμως είναι απαραίτητο να κατορθώνει το ίδιο το προσωπικό να αντιμετωπίζει το άγχος που αισθάνεται εντός του χώρου εργασίας του προκειμένου να κατορθώσει στη συνέχεια να προσφέρει και την αντίστοιχη φροντίδα στους ασθενείς. Ένας τρόπος που μπορεί να γίνει αυτό είναι η καλυτέρευση των συνθηκών εργασίας των ίδιων των νοσηλευτών, των οικονομικών τους απολαβών, αλλά και η εκπαίδευσή τους σε ψυχολογικό επίπεδο όσων αφορά την καλυτέρευση του τρόπου με τον οποίο οι ίδιοι βιώνουν την εργασιακή τους ζωή (Κουράκος, και συν., 2012). Με αυτό τον τρόπο θα μπορέσει συνολικά το νοσηλευτικό προσωπικό να εξυπηρετήσει καλύτερα τις ανάγκες των ασθενών και να τους βοηθήσει ταυτοχρόνως να αντιμετωπίσουν το άγχος που βιώνουν προεγχειρητικά, ενώ παράλληλα μπορούν να βελτιώσουν και τις συνθήκες που θα κληθούν να αντιμετωπίσουν μετά την ολοκλήρωση της χειρουργικής επέμβασης.

2.3 Προεγχειρητικό άγχος και αναισθησία

Η αναισθησία στις χειρουργικές επεμβάσεις αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα για τους ίδιους τους ασθενείς καθώς τους δημιουργεί σημαντικούς φόβους που εκδηλώνονται κάποιες φορές με τη μορφή του προεγχειρητικού άγχους. Το προεγχειρητικό άγχος που περιλαμβάνει την αναισθησία και το άγχος που σχετίζεται με τη χειρουργική επέμβαση είναι κάτι κοινό που θεωρείται από πολλούς ασθενείς ως η χειρότερη πτυχή του ζητήματος χειρουργική επέμβαση (Eberhart, et al., 2020). Στην προσπάθειά τους να εξετάσουν τις συγκεκριμένες σχέσεις οι Eberhart, et al. (2020) σχημάτισαν ένα ερωτηματολόγιο με τρεις παραμέτρους όπου η πρώτη ήταν τα χαρακτηριστικά του ασθενούς, η δεύτερη το άγχος και η τρίτη ο τρόπος αντιμετώπισης. Σχετικά με την αναισθησία φαίνεται πως περισσότερους φόβους αντιμετωπίζουν οι γυναίκες καθώς η παράμετρος γυναικείο φύλο φαίνεται να έχει τον ισχυρότερο αντίκτυπο στις υποκλίμακες άγχους που εξετάστηκαν.

Οι φόβοι που εξετάστηκαν στη συγκεκριμένη έρευνα ήταν το άγχος σχετικά με τα επώδυνα μέτρα που είναι απαραίτητο να ληφθούν, η απώλεια του ελέγχου, το να ξυπνήσουν κατά τη διάρκεια του χειρουργείου / , το λάθος του αναισθησιολόγου, το

να μην ξυπνήσουν από την αναισθησία / θάνατος υπό αναισθησία, μετεγχειρητική ναυτία και έμετοι, κόπωση και υπνηλία και προσωρινή βλάβη της προσωπικότητας. Καθένας από αυτούς τους φόβους αντιμετωπίζεται διαφορετικά από τον κάθε ασθενή με αποτέλεσμα να συνιστάται η εξατομικευμένη προσέγγιση όταν γίνονται προσπάθειες υποστήριξης των ανήσυχων ασθενών. Λαμβάνοντας υπόψη τους προγνωστικούς παράγοντες άγχους σχετικά με την εκτίμηση του επιπέδου του άγχους για κάθε ασθενή είναι πολύ περιορισμένη η χρησιμότητα της δεδομένης προγνωστικής ικανότητας που μπορεί να έχουν τα μοντέλα που δημιουργούνται βάσει αυτών των παραγόντων άγχους. Επίσης το κλινικό όφελος από τη διαίρεση των ασθενών βάσει των επιπέδων του άγχους που σημειώνουν είναι αμφίβολο.

Σχετικά με την αναισθησία ένα σημαντικό ερώτημα είναι πώς μπορεί να επηρεάσει το προεγχειρητικό άγχος τις γνώσεις των ασθενών σχετικά με το συγκεκριμένο ζήτημα. Όπως φαίνεται από τη μελέτη των Arefayne, Getahun, Melkie, Endalew & Nigatu (2022) η αναισθησιολογία ως ειδικότητα έχει παρερμηνευθεί καθώς θεωρείται μια ειδικότητα της οποίας ο ρόλος είναι να παρακολουθεί μια οθόνη – μόνιτορ. Παρά τη σημαντική πρόοδο που έχει σημειώσει ο κλάδος στο εύρος του η αναισθησία εξακολουθεί να θεωρείται να μην έχει μια καλή δημόσια εικόνα καθώς ακόμη και οι ασθενείς δε γνωρίζουν πως πρόκειται για έναν ιατρικά καταρτισμένο επαγγελματικό κλάδο της υγείας, ειδικά στις υποανάπτυκτες χώρες. Μάλιστα στην περίπτωση της Αιθιοπίας, που εξετάζεται από τους Arefayne, Getahun, Melkie, Endalew, & Nigatu (2022), οι γνώσεις των ανθρώπων γύρω από την αναισθησία και τους αναισθησιολόγους φαίνονται πως είναι στην πλειοψηφία τους λιγιστές και το επίπεδο γνώσεων είναι χαμηλό, ενώ λίγοι περισσότεροι από το ένα τέταρτο του δείγματος είχαν καλό επίπεδο γνώσεων.

Παράγοντες που φαίνεται να συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόηση της αναισθησίας και των αναισθησιολόγων είναι οι πρότερες εμπειρίες και γνώσεις των ίδιων των συμμετεχόντων. Συνεπώς φάνηκε πως οι ασθενείς είχαν πολύ περιορισμένες γνώσεις και αντίληψη όσων αφορά την αναισθησία και το ρόλο των αναισθησιολόγων. Λαμβάνοντας δε υπόψη όλα τα παραπάνω φαίνεται πως η έλλειψη γνώσεων σχετικά με την αναισθησία είναι ένας από τους λόγους εμφάνισης του προεγχειρητικού άγχους στους ασθενείς που έχουν προγραμματιστεί να χειρουργηθούν. Η αναισθησία ωστόσο θα εξακολουθήσει να αποτελεί ένα σοβαρό παράγοντα προβληματισμού για όλους τους ασθενείς, παρά τις προσπάθειες που γίνονται να μειωθεί ο αντίκτυπός του. Ακόμη κι

έτσι όμως όταν προσφέρονται οι σχετικές γνώσεις στους ασθενείς και τους συγγενείς τους μπορεί να μειωθεί σημαντικά ο αρνητικός αντίκτυπος που έχουν.

Κεφάλαιο 3: Μετεγχειρητικό άγχος

Προεγχειρητικά το άγχος που βιώνουν οι ασθενείς, αλλά και όλοι οι εμπλεκόμενοι δημιουργείται εξαιτίας συγκεκριμένων παραγόντων που πρέπει πάντα να λαμβάνονται υπόψη. Ακόμη όμως και μετά την ολοκλήρωση της χειρουργικής επέμβασης άλλοι παράγοντες είναι εκείνοι που αρχίζουν να δημιουργούν προβληματισμούς στους ασθενείς και τους οικείους τους. Το μεγαλύτερο πρόβλημα σε αυτές τις περιπτώσεις είναι το άγχος που βιώνουν οι ίδιοι οι ασθενείς καθώς αυτό αποτελεί την αρχή για τη δημιουργία των προβληματισμών που απασχολούν στη συνέχεια και το νοσηλευτικό προσωπικό. Οι ασθενείς είναι εκείνοι ωστόσο στους οποίους θα πρέπει να δίδεται ιδιαίτερη προσοχή και φροντίδα κάθε φορά προκειμένου να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τους φόβους τους. Σε κάθε περίπτωση όμως η σωστή καθοδήγηση από την πλευρά των νοσηλευτών, όπως επίσης και ο σχηματισμός ενός συγκεκριμένου τρόπου λειτουργίας αποτελεί το θεμέλιο για την πλήρη ανάρρωση του ασθενούς και την αντιμετώπιση του άγχους του.

Ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σχετικά με το μετεγχειρητικό άγχος είναι πως οι ασθενείς εκείνοι που είχαν παρουσιάσει υψηλά επίπεδα προεγχειρητικού άγχους φαίνεται πως έχουν περισσότερα προβλήματα να αντιμετωπίσουν μετεγχειρητικά (Τσίου & Μπέλεση, 2016). Μερικοί από τους παράγοντες με τους οποίους ωστόσο σχετίζεται η αύξηση του μετεγχειρητικού άγχους είναι η συνολική εμπειρία που έχουν οι ασθενείς, όπως επίσης και η ένταση του πόνου που νοιώθουν, οι προϋπάρχουσες ήσσονος σημασίας ψυχιατρικές διαταραχές που μπορεί να έχουν, το προεγχειρητικό περιστασιακό άγχος, η αρνητική προεγχειρητική αυτό-αντίληψη όσων αφορά το μέλλον που θα έχουν αυτοί οι ασθενείς, το προσωπικό τους ιστορικό όσων αφορά το κάπνισμα ή την κατανάλωση αλκοόλ και η κακή φυσική κατάσταση στην οποία βρίσκονται. Όλοι αυτοί είναι σημαντικοί παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από τους ίδιους τους ασθενείς, αλλά περισσότερο από τους νοσηλευτές καθώς εκείνοι μπορούν να διακρίνουν τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και ταυτόχρονα είναι η βαθμίδα του προσωπικού που έρχεται σε επαφή συχνότερα από όλους τους υπόλοιπους μέσα σε μια υγειονομική δομή με τους ασθενείς.

3.1 Μετεγχειρητικό άγχος ασθενών

Η εμφάνιση του μετεγχειρητικού άγχους στους ασθενείς αποτελεί ένα πρόβλημα που εμφανίζεται συχνά και μάλιστα αναλόγως του προεγχειρητικού άγχους που βίωνε ο εκάστοτε ασθενής κυμαίνονται και τα αντίστοιχα επίπεδα του μετεγχειρητικού. Σε κάθε περίπτωση ο τρόπος με τον οποίο αντιδρά ένας ασθενής στο συγκεκριμένο ζήτημα είναι διαφορετικός, όμως υπάρχουν κάποιοι κοινοί τρόποι αντιμετώπισής του. Οι παράγοντες επίσης με τους οποίους φαίνεται να σχετίζεται το μετεγχειρητικό άγχος αφορούν κατά κύριο λόγο την κατάσταση της υγείας του ασθενούς μετά την ολοκλήρωση της επέμβασης καθώς επίσης και την πορεία που θα έχει η ανάρρωσή του. Τόσο για τους ίδιους τους ασθενείς, όσο και για τους νοσηλευτές η πορεία της ανάρρωσής του αποτελεί τη βασικότερη πηγή άγχους καθώς μπορεί να προκύψει ανά πάσα στιγμή κάποια επιπλοκή που είτε θα καθυστερήσει την ανάρρωσή του, είτε θα οδηγήσει σε ακόμη μεγαλύτερα προβλήματα υγείας με το σημαντικότερο να είναι η απώλεια της ίδιας του της ζωής.

Το μετεγχειρητικό άγχος ωστόσο όπως αναφέρει και το όνομά του προέρχεται από τους διάφορους φόβους που νοιώθει ο ασθενής όσων αφορά την πορεία της υγείας του μετά την επέμβαση. Οι φόβοι αυτοί μπορεί να επηρεάσουν την ανάρρωσή του, όπως επίσης και την μετέπειτα πορεία της υγείας του. Για τους λόγους αυτούς είναι απαραίτητο οι ασθενείς να λαμβάνουν την απαραίτητη βοήθεια από όλους τους διαθέσιμους επαγγελματίες προκειμένου να κατορθώσουν να διατηρούν το φόβο τους στα φυσιολογικά επίπεδα και να μην περιπλέκεται η πορεία της ανάρρωσής τους.

3.1.1 Παράγοντες εμφάνισης και τρόποι αντιμετώπισης

Το μετεγχειρητικό άγχος είναι ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια που καλείται να ξεπεράσει ένας ασθενής προκειμένου να μπορέσει στη συνέχεια να ανταπεξέλθει στις δυσκολίες που σχετίζονται με την ανάρρωσή του. Οι τρόποι αντιμετώπισης του μετεγχειρητικού άγχους είναι επίσης εκείνοι που θα πρέπει να χρησιμοποιούνται από τους ίδιους τους ασθενείς αξιοποιώντας παράλληλα κάθε δυνατή βοήθεια που μπορεί

να τους δοθεί. Σε μια έρευνα που έγινε το 2015 και αφορούσε δεδομένα από ασθενείς της Ισπανίας που είχαν υποβληθεί σε στοματική χειρουργική επέμβαση σε ένα κέντρο πρωτοβάθμιας φροντίδας της υγείας οι παράγοντες που εξετάστηκαν ήταν η ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, οι προηγούμενες εμπειρίες στοματικής θεραπείας, ο τύπος της στοματικής επέμβασης, ο βαθμός πρόσκρουσης τρίτου γομφίου, ο χειρουργικός χρόνος που απαιτείται, οι διεγχειρητικές επιπλοκές, οι μετεγχειρητικές επιπλοκές και ο βαθμός του πόνου με τη χρήση της οπτικής αναλογικής κλίμακας (Visual Analogue Scale – VAS) (Reyes-Gilabert, Luque-Romero, Bejarano-Avila, Garcia-Palma, Rollon-Mayordomo, & Infante-Cossio, 2017).

Από τα δεδομένα φάνηκε πως η πλειοψηφία ήταν γυναίκες με μέση ηλικία τα 33,5 έτη ± 9.6 έτη. Πιο συχνή επέμβαση ήταν η αφαίρεση του κάτω τρίτου γομφίου, τα επίπεδα του πόνου ήταν γύρω στο 1,6, η συχνότητα των επιπλοκών ήταν χαμηλή, ενώ υπήρχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο μετεγχειρητικό και το προεγχειρητικό άγχος και συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο του πόνου και το μετεγχειρητικό άγχος. Επιπροσθέτως φάνηκε πως η πιθανότητα εμφάνισης μετεγχειρητικού άγχους σχετιζόταν με το προεγχειρητικό άγχος που είχε βιώσει ο ασθενής. Τα επίπεδα του μετεγχειρητικού άγχους, όπως φάνηκε, είναι χαμηλότερα από τα προεγχειρητικά και για το λόγο αυτό θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη οι σχετικοί ψυχολογικοί παράγοντες.

Το άγχος γύρω από το χειρουργείο μπορεί να οδηγήσει σε μετεγχειρητικές επιπλοκές μειώνοντας τις διαδικαστικές επιπλοκές και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ασθενών τόσο βραχυπρόθεσμα, όσο και μακροπρόθεσμα (Villa, et al., 2020). Διάφορες μελέτες υποδεικνύουν πως οι ψυχολογικές παρεμβάσεις μπορεί να αλληλεπιδράσουν με την παθοφυσιολογία της χειρουργικής απόκρισης στο άγχος, επηρεάζοντας δυνητικά την αποκατάσταση του τραύματος, την έμφυτη και προσαρμοστική ανοσία, τη φλεγμονή, την αντίληψη του πόνου και τη διάθεση των ασθενών. Σε μια έρευνα που έγινε από τους Villa et al. (2020) και αφορούσε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε εκλεκτική γενική κοιλιακή και / ή ουρολογική χειρουργική επέμβαση εξετάστηκαν οι παράγοντες τεχνικές χαλάρωσης, οι γνωσιακές – συμπεριφορικές θεραπείες, η ευσυνειδησία, η αφηγηματική ιατρική, η ύπνωση και οι στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους.

Από τα αποτελέσματα που προέκυψαν φάνηκε πως στους ενήλικες που έχουν προγραμματιστεί να υποβληθούν σε μια τέτοια επέμβαση μπορούν να επηρεαστούν

μέσα από ψυχολογικές παρεμβάσεις καθώς αυτές είναι τεχνικά εφικτές και ρεαλιστικά εφαρμόσιμες κατά την περιεγχειρητική περίοδο. Επίσης φάνηκε πως επηρεάζουν τους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς υπογραμμίζοντας τους μηχανισμούς εκείνους στους οποίους στηρίζεται η δυσπροσαρμοστική χειρουργική ανταπόκριση στο άγχος και η οποία μπορεί να έχει θετικές επιπτώσεις στα χειρουργικά αποτελέσματα των ασθενών όπως ο πόνος, αλλά και το άγχος.

Ο επιπολασμός του μετεγχειρητικού άγχους έχει συγκεκριμένα συμπτώματα βάσει των οποίων κάνει την εμφάνισή του, η περιγραφή των οποίων μπορεί να οδηγήσει στη μείωση του άγχους τόσο μετεγχειρητικά, όσο και αφότου θα έχει περάσει κάποιο χρονικό διάστημα μετά την ολοκλήρωση της χειρουργικής επέμβασης. Αυτό είναι και το θέμα της έρευνας που πραγματοποίησαν οι Sveinsdóttir, Zoëga, Ingadóttir & Blöndal (2021) των οποίων τα δεδομένα αναφέρονται στο χρονικό διάστημα Ιανουάριος – Ιούλιος 2016. Από τα αποτελέσματα της έρευνάς τους φάνηκε πως μετεγχειρητικά οι ασθενείς παρουσιάζουν κυμαινόμενα επίπεδα μέτριου ή σοβαρού μετεγχειρητικού άγχους ή κατάθλιψης από 5,4%-20,2%, όμως σε διαφορετικές χρονικές στιγμές. Ένας από τους παράγοντες πρόβλεψης του μετεγχειρητικού άγχους φαίνεται πως είναι το αίσθημα της κόπωσης όταν ξυπνούν κι αυτό φαίνεται πως συμβαίνει αρκετό καιρό αφότου θα έχουν χειρουργηθεί. Κάτι ακόμη που φάνηκε από τη συγκεκριμένη έρευνα ήταν το ότι 6 εβδομάδες μετά την έξοδό τους από το Νοσοκομείο οι ασθενείς φαίνεται πως παρουσιάζουν πιο οδυνηρά μετεγχειρητικά συμπτώματα.

Κάθε περίοδος είναι διαφορετική για τους ασθενείς κι αυτό φαίνεται μέσα από το γεγονός ότι σχετικά με την κατάθλιψη, που εξετάστηκε στην ίδια έρευνα, οι κύριοι προγνωστικοί παράγοντες είχαν υψηλά ποσοστά τόσο 6 εβδομάδες μετά την έξοδό τους από το Νοσοκομείο, όσο και 6 μήνες μετά. Στην πρώτη περίπτωση ωστόσο το βασικό σύμπτωμα είναι η έλλειψη ξεκούρασης, ενώ στη δεύτερη η καθυστερημένη πολύ ή λίγο ανάρρωσή τους. Μετεγχειρητικά η ψυχολογική κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι ασθενείς είναι σημαντική καθώς όπως φάνηκε εκείνοι οι ασθενείς που παρουσιάζουν ψυχολογική δυσφορία εντός του Νοσοκομείου βρίσκονται σε πιο ευάλωτη θέση από τους υπόλοιπους ασθενείς. Ένας σημαντικός τρόπος αντιμετώπισης του μετεγχειρητικού άγχους είναι ο τονισμός της σημασίας που έχει ο καλός ύπνος στο στάδιο της ανάρρωσης. Αυτό είναι μια διαδικασία που θα πρέπει να γίνεται κατά τη διάρκεια της παραμονής των ασθενών στο Νοσοκομείο.

3.1.2 Μετεγχειρητικό άγχος και ανάρρωση ασθενούς

Η ολοκλήρωση μιας χειρουργικής επέμβασης αποτελεί το κομβικό σημείο που θα καθορίσει αν πρόκειται για μια επιτυχημένη επέμβαση ή όχι. Η ανάρρωση ωστόσο αποτελεί ένα άλλο σημείο εξίσου μεγάλης σημασίας κατά τη διάρκεια του οποίου οι ασθενείς προβληματίζονται για πολλά θέματα που αφορούν το συγκεκριμένο στάδιο. Το προεγχειρητικό άγχος όμως φαίνεται να σχετίζεται με το μετεγχειρητικό άγχος που βιώνουν κατά το στάδιο της ανάρρωσής τους οι ασθενείς που υποβάλλονται σε μια χειρουργική επέμβαση στην κοιλιά, όπως έδειξε η έρευνα του Gümbüs (2021) που αφορούσε δεδομένα από την Τουρκία. Βάσει αυτής της έρευνας φάνηκε πως το πρώτο εικοσιτετράωρο οι ασθενείς που υποβάλλονταν σε αυτού του είδους τη χειρουργική επέμβαση και τους είχαν κάνει γενική αναισθησία παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα άγχους πριν από την επέμβαση σε σχέση με εκείνα που εμφάνιζαν μετά την ολοκλήρωσή της.

Οι σχετικές γνώσεις έχουν για άλλη μια φορά σημασία καθώς όπως φάνηκε εκείνοι οι ασθενείς που δεν είχαν τέτοιου είδους πληροφορίες παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα άγχους προεγχειρητικά. Επιπροσθέτως φάνηκε πως υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο προεγχειρητικό, αλλά και το μετεγχειρητικό άγχος που βιώνουν οι ασθενείς και μάλιστα θετική που δείχνει πως όσο αυξάνεται το προεγχειρητικό άγχος, τόσο αυξάνεται και το μετεγχειρητικό. Η ποιότητα της κλίμακας ανάρρωσης βάσει των αποτελεσμάτων που συγκεντρώθηκαν φαίνεται πως σχετίζεται αρνητικά με το προεγχειρητικό και το μετεγχειρητικό άγχος. Από αυτή τη μελέτη φαίνεται τελικά πως οι ασθενείς έχουν ανάγκη από εκπαίδευση πριν από την πραγματοποίηση της χειρουργικής επέμβασης προκειμένου να γνωρίζουν τί θα συμβεί εντός του χειρουργείου, αλλά και το τί θα πρέπει να αναμένουν πως θα συμβεί μετά τη χειρουργική επέμβαση προκειμένου να μπορούν κατά το στάδιο της ανάρρωσης να διατηρούν το άγχος τους σε διαχειρίσιμα επίπεδα. Με αυτό τον τρόπο θα μπορούν κάθε φορά να ακολουθήσουν και μια καλή πορεία ανάρρωσης.

Το άγχος είναι ένα συναίσθημα έντασης, ανησυχίας, νευρικότητας, φόβου, δυσφορίας, αλλά και υψηλής αυτόνομης δραστηριότητας με διάφορους βαθμούς έντασης με αποτέλεσμα την προσμονή του κινδύνου. Ο πόνος αποτελεί ένα σημαντικό

παράγοντα επιρροής της ανάρρωσης ενός ασθενούς και σχετίζεται με τη συναισθηματική κατάσταση, τη συμπεριφορά και τον υψηλό δείκτη του άγχους (Tadesse, et al., 2022). Η επίδραση του προεγχειρητικού άγχους στο μετεγχειρητικό πόνο σε ασθενείς που υποβάλλονται σε προαιρετική χειρουργική επέμβαση για το χρονικό διάστημα Νοέμβριος 2019 έως Οκτώβριος 2020 όπως φάνηκε από την έρευνα των Tadesse et al. (2022) είναι μεγάλη. Συγκεκριμένα φάνηκε πως όταν οι ασθενείς είχαν υψηλά επίπεδα προεγχειρητικού άγχους, τότε αυξανόταν και ο μετεγχειρητικός πόνος που ένοιωθαν στις 2 ώρες, στις 4, στις 6 και στις 12 ώρες.

Η αύξηση του προεγχειρητικού άγχους φαίνεται πως σχετίζεται άμεσα με το μετεγχειρητικό πόνο, όπως επίσης και με την αυξημένη κατανάλωση φαρμάκων το πρώτο εικοσιτέτρωρο. Για το λόγο αυτό θα ήταν πολύ καλύτερα για τον ίδιο τον ασθενή να μειώνονται τα επίπεδα του προεγχειρητικού άγχους που νοιώθει προκειμένου να μπορούν στη συνέχεια εκείνοι να μειώνουν το μετεγχειρητικό πόνο που νοιώθουν και οι νοσηλευτές, όπως και οι ιατροί από την άλλη πλευρά να μειώνουν την κατανάλωση των αναλγητικών που τους χορηγούν.

3.1.3 Συχνότητα εμφάνισης μετεγχειρητικού άγχους

Ο καρκίνος του μαστού είναι η πιο συχνή μορφή καρκίνου που εμφανίζεται στις γυναίκες και ταυτοχρόνως αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου από τον καρκίνο (Kandemir, Aşkın, Kandemir, Oğuz Tuncel, & Ünver, 2019). Αφότου γίνει η διάγνωση η συναισθηματική δυσφορία, το άγχος και η κατάθλιψη είναι συναισθήματα που εμφανίζονται σε ένα σημαντικό ποσοστό αυτών των γυναικών, το οποίο φτάνει να κυμαίνεται μεταξύ 35-38%. Τα υψηλά επίπεδα άγχους πριν από την πραγματοποίηση της επέμβασης αυξάνουν την ευαισθησία, όπως επίσης και την προσδοκία των ασθενών αυτών όσων αφορά τον πόνο, επηρεάζοντας ταυτοχρόνως τη σοβαρότητα του μετεγχειρητικού πόνου. Συγκεντρώνοντας στοιχεία από 60 γυναίκες ασθενείς ηλικίας 18-65 ετών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση μαστού λόγω καρκίνου καταγράφηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τα στοιχεία σχετικά με τα επίπεδα του μετεγχειρητικού πόνου και τη συνολική κατανάλωση μορφίνης.

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν πως το προπαρασκευαστικό άγχος σχετίζεται με τα αυξημένα επίπεδα του μετεγχειρητικού πόνου καθώς επίσης και ότι οι

διεγέρσεις του άγχους μπορεί να ενισχύσουν τον πόνο του ασθενούς ασκώντας επίδραση παρόμοια με αυτή του πόνου μέσω του ψυχολογικού συστήματος. Μάλιστα μέσα από αυτή την έρευνα προτείνεται ο σχεδιασμός της μετεγχειρητικής διαχείρισης του πόνου αφότου προσδιοριστεί το επίπεδο του προεγχειρητικού άγχους καθώς και άλλων παραγόντων κινδύνου διότι με αυτό τον τρόπο θα μπορέσει να αυξηθεί η ικανοποίηση που νοιώθουν οι ασθενείς, αλλά και η αποτελεσματικότητα της αναλγησίας.

3.2 Ο μετεγχειρητικός πόνος και το μετεγχειρητικό άγχος

Το άγχος είναι ένα συχνό σύμπτωμα που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της περιεγχειρητικής περιόδου (Caumo & Cardoso Ferreira, 2003). Το συγκεκριμένο σύμπτωμα έχει αποδειχθεί πως σχετίζεται με υψηλό μετεγχειρητικό πόνο, αυξημένη κατανάλωση αναλγητικών και αναισθητικών, όπως επίσης και με παρατεταμένη παραμονή στο Νοσοκομείο. Πέραν αυτού το άγχος έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει με αρνητικό τρόπο την επαγωγή της αναισθησίας, όπως και την ανάρρωση του ασθενούς καθώς και να μειώσει την ικανοποίηση του ασθενούς σχετικά με την περιεγχειρητική εμπειρία που βίωσε. Έχει αποδειχθεί επίσης πως το άγχος αποτελεί θεμελιώδους σημασίας στοιχείο στην περιεγχειρητική νοσηρότητα, όμως απαιτούνται περισσότερες μελέτες σχετικά με τον προσδιορισμό της επίδρασης των παρεμβάσεων που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο του περιεγχειρητικού άγχους στα μετεγχειρητικά αποτελέσματα.

Στο μετεγχειρητικό άγχος ένα σημαντικό ζήτημα είναι οι επιπλοκές που μπορεί να δημιουργήσει καθώς όπως έχει φανεί μπορεί να επηρεάσει τους ασθενείς ψυχολογικά λόγω προκλήσεων όπως η παρατεταμένη ανάρρωση ή η μακρόχρονη αναπηρία (Pinto, Faiz, Davis, Almoudaris, & Vincent, 2016). Οι χειρουργικές επιπλοκές μπορεί να επηρεάσουν ψυχολογικά τους ασθενείς εξαιτίας προκλήσεων όπως η παρατεταμένη ανάρρωση ή η μακροχρόνια αναπηρία. Η ψυχολογική δυσφορία που αισθάνονται μπορεί να καθυστερήσει επιπροσθέτως την ανάρρωσή τους, όπως επίσης και την επούλωση των πληγών θέτοντας έτσι σε κίνδυνο την ανοσία τους. Η μετεγχειρητική ευημερία των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε μείζονα καρδιολογική, θωρακική, γαστρεντερική και αγγειακή χειρουργική επέμβαση, όπως και η διάρκεια

που θα έχει αυτή η επίπτωση εξετάστηκαν μέσα σε μια έρευνα που έγινε το 2015. Από την έρευνα αυτή φάνηκε πως οι ασθενείς που υπέστησαν χειρουργικές επιπλοκές είχαν σημαντικά χειρότερα μετεγχειρητικά ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα, ακόμη κι αφού ολοκληρώθηκε ο έλεγχος των προεγχειρητικών ψυχοκοινωνικών εκβάσεων, των κλινικών, αλλά και των δημογραφικών παραγόντων.

Από όλα τα σχετικά δεδομένα που συγκεντρώθηκαν από την έρευνα των Pinto, Faiz, Davis, Almoudaris & Vincent (2016) φάνηκε πως οι χειρουργικές επιπλοκές αποτελούν σημαντικό και συχνά μακροπρόθεσμο προγνωστικό παράγοντα των μετεγχειρητικών ψυχοκοινωνικών εκβάσεων που θα έχουν οι ασθενείς. Τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν τη σημασία που έχει η κάλυψη των ψυχολογικών αναγκών των ασθενών μετά από τις χειρουργικές επιπλοκές που έχουν προκύψει. Η πορεία των ασθενών μπορεί να αλλάξει μέσα από την κατάλληλη αντιμετώπιση των ψυχολογικών παραγόντων που επηρεάζουν τις αντιδράσεις τους και αυξάνουν το άγχος τους, κάτι το οποίο μπορεί στη συνέχεια να συμβάλλει στην καλύτερη πορεία της ανάρρωσής τους, όπως επίσης και στην βελτίωση της κατάστασής τους αφού ολοκληρωθεί η εγχείρηση.

Ο μετεγχειρητικός πόνος και το μετεγχειρητικό άγχος είναι δύο υπαρκτά στοιχεία σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε κάποια χειρουργική επέμβαση. Ο έλεγχος του μετεγχειρητικού πόνου συνήθως φαινόταν να είναι πολύ λίγος στα Βρετανικά Νοσοκομεία, όπως αναφέρουν οι Closs, Briggs, & Everitt (1997). Ο ύπνος, ο πόνος και το άγχος κατά τη διάρκεια της μετεγχειρητικής περιόδου είναι προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς σε αυτές τις περιπτώσεις κατά τη διάρκεια της νύχτας. Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη αυτή υποστηρίζει πως όλα αυτά ήταν προβληματικά καθώς ο ύπνος ήταν πιο σύντομος και κατακερματισμένος κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο Νοσοκομείο σε σχέση με το σπίτι, ενώ ο πόνος αποτελούσε την κύρια αιτία που κατά τη διάρκεια της νύχτας ξυπνούσαν. Πέραν αυτών φάνηκε πως υπήρχε άμεση σχέση ανάμεσα στον ύπνο και τον πόνο, όπως επίσης και ανάμεσα στο άγχος και τον πόνο που ένιωθαν οι ασθενείς.

3.3 Μετεγχειρητικό άγχος και νοσηλευτικό προσωπικό

Η σχέση ανάμεσα στο άγχος και την κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της προεγχειρητικής περιόδου και την παρουσία του πόνου στην μετεγχειρητική περίοδο εξετάζεται στην έρευνα των Periañez, Diaz, Bonisson, Rezende Simino, Barbosa, & De Mattia (2020). Βάσει δεδομένων για τη Βραζιλία το χρονικό διάστημα Φεβρουάριος έως Ιούλιος 2017 φάνηκε πως ένα σημαντικό ποσοστό που φτάνει σχεδόν στο 50% ήταν άτομα που είχαν άγχος, ενώ ένα πολύ μικρότερο ποσοστό είχε διαγνωστεί με κατάθλιψη. Κανένας από αυτούς τους ασθενείς ωστόσο δεν ανέφερε πως αισθανόταν πόνο αμέσως πριν από την επέμβαση, όμως η συχνότητα εμφάνισης του μέτριου έως και του σοβαρού μετεγχειρητικού πόνου έφτανε σχεδόν στο 50%, όπως έδειξε η έρευνα. Φάνηκε όμως επίσης πως το προεγχειρητικό άγχος αποτελεί έναν προγνωστικό παράγοντα για την εμφάνιση του μετεγχειρητικού πόνου, ενώ η κατάθλιψη όχι.

Συνολικά από αυτή την έρευνα φάνηκε πως ανεξαρτήτως των δημογραφικών κλινικών χαρακτηριστικών που έχουν οι ασθενείς η παρουσία του άγχους κατά τη διάρκεια της προεγχειρητικής περιόδου αποτελεί έναν προγνωστικό παράγοντα του μετεγχειρητικού πόνου που μπορεί να εμφανιστεί. Για το νοσηλευτικό προσωπικό ωστόσο αυτό αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα ευρήματα καθώς μπορεί να τους βοηθήσει στο σχεδιασμό της καλύτερης αντιμετώπισης των συγκεκριμένων ασθενών. Επιπλέον, η ανάδειξη ενός προγνωστικού παράγοντα μπορεί να λειτουργήσει προς όφελος των νοσηλευτών και επειδή χάρη σε αυτόν θα μπορούν στη συνέχεια να συνεργαστούν με διαφορετικό τρόπο με τους ίδιους τους ασθενείς, αλλά και με τους συναδέλφους τους προκειμένου όλοι να αντιμετωπίζουν με το δικό τους αποτελεσματικό τρόπο τους ασθενείς με προεγχειρητικό άγχος.

Το άγχος είναι γνωστό σε όλους πως πριν από την πραγματοποίησή του χειρουργείου ασκεί αρνητική επίδραση στην ανάρρωση του ασθενούς (Dias, Clerc, Goreti da Rocha Rodrigues, Demartines, Grass, & Hübner, 2022). Όταν όμως το νοσηλευτικό προσωπικό κάνει ένα διάλογο προεγχειρητικά με τον ασθενή, τότε το άγχος, η ικανοποίηση του ασθενούς και τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα μπορεί να επηρεαστούν. Εξετάζοντας δεδομένα από ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μείζονα σπλαχνική χειρουργική επέμβαση κατόπιν ημιδομημένου προεγχειρητικού διαλόγου μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών δίχως νοσηλευτική παρέμβαση πριν την επέμβαση

φάνηκε πως τα επίπεδα του προεγχειρητικού άγχους μειώνονται σε αυτούς τους ασθενείς. Επιπλέον φαίνεται πως τα επίπεδα του πόνου τους διατηρούνται σε συγκεκριμένα επίπεδα, δεν αυξάνονται όσο περνούν οι μέρες και παρέρχεται η επίδραση της αναισθησίας.

Η νοσηλευτική μπορεί να επηρεάσει βάσει στοιχείων την ψυχολογική ευεξία, τις μετεγχειρητικές επιπλοκές και την ποιότητα ζωής των ασθενών μετά την ολοκλήρωση μιας χειρουργικής επέμβασης; Αυτό το ερώτημα εξετάζεται από τους Li, Zhang, Zhang, & Wang (2021) που συγκέντρωσαν δεδομένα από ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση καρκίνου του μαστού. Τα δεδομένα αφορούσαν 263 ασθενείς για το χρονικό διάστημα Μάιος 2018 έως και Αύγουστος 2019. Από τα αποτελέσματα που συγκεντρώθηκαν φάνηκε πως η ομάδα των ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα και στην οποία χρησιμοποιήθηκε νοσηλευτική βασισμένη σε στοιχεία παρουσίασε μεγαλύτερη βελτίωση στα συμπτώματα, υψηλότερες βαθμολογίες συμμόρφωσης με την άσκηση και υψηλότερο δείκτη Barthel, ενώ ταυτοχρόνως ήταν χαμηλότερη η κλίμακα άγχους αυτοαξιολόγησης, η κλίμακα κατάθλιψης αυτοαξιολόγησης και ο δείκτης ποιότητας ύπνου του Πίτσμπουργκ. Η συχνότητα του μετεγχειρητικού πόνου και των επιπλοκών μειώθηκε στην ομάδα παρατήρησης και οι βαθμολογίες της λειτουργικής αξιολόγησης της κλίμακας θεραπείας καρκίνου του μαστού, όπως και η ικανοποίηση των ασθενών αυξήθηκαν σε αυτή την περίπτωση. Εν τέλει από αυτή την έρευνα φαίνεται πως η νοσηλευτική που είναι βασισμένη σε στοιχεία είναι αποτελεσματική στην ανακούφιση των συμπτωμάτων, στη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων και των μετεγχειρητικών επιπλοκών, καθώς επίσης και στην ενίσχυση της ποιότητας ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε μια χειρουργική επέμβαση για τον καρκίνο του μαστού.

Ο ρόλος που μπορεί να έχει το νοσηλευτικό προσωπικό εντός του χειρουργείου αποτελεί ένα σημαντικό ερώτημα που εξετάστηκε πριν από αρκετά χρόνια από τους Lindeman & Stetzer (1973), οι οποίοι χρησιμοποίησαν δεδομένα από χειρουργικούς ασθενείς ενός Γενικού Νοσοκομείου σχετικά με την επίδραση που είχαν σε αυτούς οι προεγχειρητικές επισκέψεις νοσηλευτών του χειρουργείου όσων αφορά την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και την ασφάλεια της νοσηλευτικής φροντίδας εντός του χειρουργείου. Επίσης ασχολήθηκαν με τα επίπεδα του προεγχειρητικού, αλλά και του μετεγχειρητικού άγχους, με τα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν από την αναισθησία, με τον αριθμό των αναλγητικών που

χρησιμοποιήθηκαν στο χειρουργείο και με τις πρώτες 48 μετεγχειρητικές ώρες, τον αριθμό των μετεγχειρητικών ψυχολογικών προβλημάτων, όπως επίσης και με τη διάρκεια που είχε η νοσηλεία τους.

Από αυτή τη μελέτη φάνηκε πως οι προεγχειρητικές επισκέψεις των νοσηλευτών των χειρουργείων ήταν ένας αποτελεσματικός τρόπος να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής φροντίδας στις αίθουσες του χειρουργείου, αλλά και της ανάνηψης. Ωστόσο ο τρόπος με τον οποίο αποκρίνεται ο ασθενής κατά τη μετεγχειρητική περίοδο δεν επηρεάζεται από αυτές τις επισκέψεις, αλλά οι ασθενείς εκείνοι που υπέστησαν κάποιο μικρό χειρουργικό τραύμα εμφάνισαν λιγότερο άγχος μετεγχειρητικά όταν τους είχαν επισκεφθεί οι συγκεκριμένοι νοσηλευτές προεγχειρητικά δίχως όμως να έχει κάποια σημασία ο βαθμός του χειρουργικού τραύματος στα οφέλη που προέκυπταν από αυτή την επίσκεψη, ούτε η ηλικία του ασθενούς έχει κάποια σημασία καθώς τα οφέλη για τον ασθενή από αυτή την επίσκεψη δε φάνηκαν να σχετίζονται με το συγκεκριμένο δημογραφικό χαρακτηριστικό.

Οι ίδιοι οι ασθενείς από τη στιγμή που θα προγραμματιστεί η χειρουργική τους επέμβαση καλούνται να αντιμετωπίσουν το φόβο τους για το άγνωστο, όπως επίσης και το γεγονός πως κάποιες φορές είναι απαραίτητο να προβαίνουν οι ίδιοι σε κάποιες ενέργειες που θα τους βοηθήσουν να ξεπεράσουν το άγχος τους. Η ενημέρωση ειδικά που μπορούν να λάβουν από το νοσηλευτικό προσωπικό σχετίζεται με το μετεγχειρητικό πόνο, ένα θέμα που απασχολεί πολλούς ασθενείς όταν πρόκειται να εγχειριστούν ή έχουν ήδη υποβληθεί σε κάποια χειρουργική επέμβαση (Κοτρώτσιου & Αργυρούδης, 2003). Για τον κάθε ασθενή είναι σημαντικό να μπορεί να εκφράσει τους φόβους, αλλά και τις ανησυχίες που αισθάνεται όπως επίσης και τις αντικειμενικές, αλλά και συναισθηματικές αντιλήψεις που έχει όσον αφορά τη χειρουργική επέμβαση που πρόκειται να κάνει.

Με αυτό τον τρόπο το νοσηλευτικό προσωπικό έχει τη δυνατότητα να ξεκαθαρίσει οποιαδήποτε απορία ή αμφιβολία έχει ο ασθενής. Μπορεί επίσης να εξηγήσει στον ασθενή κάποιους όρους ή διαδικασίες με τρόπο κατανοητό διορθώνοντας τυχόν λανθασμένες σχετικές αντιλήψεις, απόψεις και ιδέες όπου αυτό είναι απαραίτητο. Ταυτόχρονα το νοσηλευτικό προσωπικό έχει τη δυνατότητα να προσφέρει πληροφορίες σχετικά με τις αισθήσεις που θα έχει ο ασθενής, αλλά και την φυσική κατάσταση στην οποία θα περιέλθει αφότου ολοκληρωθεί η επέμβαση. Πέραν όλων αυτών οι νοσηλευτές έχουν τη δυνατότητα σε αυτές τις περιπτώσεις να διδάξουν

στους ασθενείς ασκήσεις που θα τους βοηθούν να αντιμετωπίσουν ενεργητικά τη συνολική εμπειρία κατόπιν ολοκλήρωσης του χειρουργείου, αλλά και προκειμένου να μπορούν να αντιμετωπίσουν με αποτελεσματικό τρόπο τον μετεγχειρητικό πόνο. Χάρη σε όλες αυτές τις σημαντικές παρεμβάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού οι ασθενείς μπορούν να αντιμετωπίσουν καλύτερα τόσο το μετεγχειρητικό, όσο και το προεγχειρητικό τους άγχος.

Ένας άλλος τρόπος να βοηθηθούν οι ασθενείς και να αντιμετωπίσουν ταυτόχρονα το μετεγχειρητικό πόνο και το μετεγχειρητικό στρες είναι η χρήση του μασάζ που όπως αναφέρεται από τους Mitchinson et al. (2007) μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς, όπως έδειξε η έρευνα που πραγματοποίησαν σε βετεράνους που υποβλήθηκαν σε σοβαρή χειρουργική επέμβαση από την 1^η Φεβρουαρίου του 2003 έως και την 31^η Ιανουαρίου 2005. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς τους η επικουρική θεραπεία μασάζ βελτιώνει τη διαχείριση του πόνου και το μετεγχειρητικό άγχος των ασθενών που βιώνουν μη ανακουφισμένο μετεγχειρητικό πόνο. Από τα αποτελέσματα φάνηκε πως οι ασθενείς που ακολούθησαν τη συγκεκριμένη μέθοδο θεραπείας μπόρεσαν γρηγορότερα να μειώσουν την ένταση του πόνου τους και της δυσαρέσκειας που ένιωθαν κι αυτό μέσα στις πρώτες τέσσερις μετεγχειρητικές μέρες, ενώ μπόρεσαν επίσης να μειώσουν και το άγχος που ένιωθαν. Από αυτή την έρευνα προκύπτει το συμπέρασμα πως το μασάζ είναι μια αποτελεσματική και ταυτόχρονα ασφαλής επικουρική μέθοδος θεραπείας σχετικά με την ανακούφιση του έντονου μετεγχειρητικού πόνου των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε σοβαρές επεμβάσεις.

Η συγκεκριμένη μέθοδος για τους νοσηλευτές μπορεί να είναι λίγο έως πολύ δύσκολο να εφαρμοστεί καθώς ένας σημαντικός αριθμός ασθενών δεν επιθυμεί να τον αγγίζουν και για το λόγο αυτό μπορεί να αρνηθεί να του κάνουν μασάζ. Από την άλλη πλευρά όμως η χρήση του επικουρικού θεραπευτικού μασάζ μειώνοντας τα επίπεδα του πόνου ενδέχεται να κατορθώσει να μειώσει και τα επίπεδα των αναλγητικών που χρειάζονται οι ασθενείς προκειμένου να ανακουφιστούν από το μετεγχειρητικό πόνο που αισθάνονται. Φυσικά αυτή η μέθοδος μπορεί να μην κατορθώσει να βοηθήσει όλους τους ασθενείς, αλλά το σίγουρο είναι πως αν αρχίσει πάλι να ενσωματώνεται στη μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών ενδέχεται να βοηθήσει τόσο τους ίδιους τους ασθενείς στην αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου και του μετεγχειρητικού άγχους, όσο και τους ίδιους τους νοσηλευτές καθώς θα έχουν έναν

επιτυχημένο τρόπο αντιμετώπισης αυτών των δύο παραγόντων που επηρεάζουν την πορεία της ανάρρωσης των ασθενών σε καθημερινή βάση.

Πέραν όμως των ιδίων των ασθενών οι νοσηλευτές μπορούν να βοηθήσουν και τις οικογένειές τους καθώς κι εκείνοι ανησυχούν καθ' όλη τη διάρκεια της περιεγχειρητικής περιόδου για τους οικείους τους. Η προσφορά των νοσηλευτών σε αυτές τις περιπτώσεις είναι εξαιρετικά σημαντική, ειδικά στις περιπτώσεις των ασθενών που βρίσκονται στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) κατόπιν καρδιοχειρουργικής επέμβασης (Rezaei, Azarfarin, Totonchi, Bakhshandeh, Alizadehasl, & Fakhari, 2017). Βάσει μιας έρευνας που πραγματοποιήθηκε πριν από πέντε χρόνια, το 2017, σε συγγενείς τέτοιων ασθενών ο ρόλος των νοσηλευτών φάνηκε πως το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε είχε λάβει ένα πρόγραμμα νοσηλευτικής υποστήριξης αρχικά δύο ώρες αφότου είχε γίνει η είσοδος των συγγενών τους – ασθενών στη ΜΕΘ την πρώτη μέρα. Στη συνέχεια το πρόγραμμα ανέφερε την υποστήριξη που θα μπορούσαν να δεχθούν τη δεύτερη και την τρίτη μέρα, ενώ η ομάδα ελέγχου έλαβε μόνο τις βασικές πληροφορίες.

Λήφθηκαν ωστόσο υπόψη τα επίπεδα του άγχους που είχαν σημειώσει οι συγγενείς και βάσει αυτών τα αποτελέσματα που προέκυψαν δείχνουν πως τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, αλλά και οι προσαρμοσμένες κλίμακες άγχους κατάθλιψης δεν είχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσων αφορά τα επίπεδα του άγχους που σημείωσαν οι δύο ομάδες, στις οποίες είχε χωριστεί το δείγμα, πριν παρέμβαση. Τα επίπεδα του άγχους των συγγενών και στις δύο ομάδες μειώθηκαν μετά την παρέμβαση του νοσηλευτικού προσωπικού. Συμπερασματικά από αυτή την έρευνα φάνηκε πως η ύπαρξη και η εφαρμογή ενός υποστηρικτικού προγράμματος νοσηλευτικής που έχει σαν στόχο την παροχή πληροφοριών, συναισθηματικής και ψυχικής υποστήριξης, αλλά και διαβεβαιώσεις στα μέλη της οικογένειας των μετεγχειρητικών ασθενών στις ΜΕΘ κατόρθωσε να μειώσει τόσο το επίπεδο του άγχους αυτών των ανθρώπων, όσο και του επιπέδου του στρες που βίωναν.

Κεφάλαιο 4: Σχέση προεγχειρητικού και μετεγχειρητικού άγχους

Ο τρόπος με τον οποίο επηρεάζει το προεγχειρητικό άγχος την μετεγχειρητική αποκατάσταση σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε ορθοπεδική χειρουργική επέμβαση βάσει της επιρροής του προεγχειρητικού άγχους στο μετεγχειρητικό, τον πόνο και τη ναυτία στη μονάδα της μετεγχειρητικής φροντίδας, αλλά και το αν το προεγχειρητικό άγχος έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει την ποιότητα της ανάρρωσής τους αποτελεί το αντικείμενο της μελέτης των Andersson, Bergstrand, Engström, & Gustafsson (2020). Μέσα από την πραγματοποίηση μιας μη πειραματικής ποσοτικής μελέτης παρατήρησης που πραγματοποιήθηκε όπου το άγχος, ο πόνος και η ναυτία μετρήθηκαν προεγχειρητικά (30 λεπτά πριν την άφιξη και πριν από την έξοδο του ασθενούς στη μονάδα της μετεγχειρητικής φροντίδας. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τηλεφωνικά το σχετικό Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ανάκτησης.

Βάσει των δεδομένων για τη συγκεκριμένη έρευνα φάνηκε πως υπήρχε σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο προεγχειρητικό άγχος και το άγχος που ένοιωθαν οι ασθενείς κατά τη διάρκεια παραμονής τους στη συγκεκριμένη μονάδα, όπως επίσης και του άγχους, της θλίψης και της κατάθλιψης που ένοιωθαν τρεις μέρες μετά την έξοδό τους από αυτή. Οι ασθενείς συνεπώς που εμφανίζουν προεγχειρητικό άγχος βιώνουν επίσης το άγχος και κατά τη διάρκεια της διαμονής τους στη μονάδα μετεγχειρητικής φροντίδας, η ποιότητα της ανάρρωσής τους τρεις μέρες μετά την επέμβαση επηρεάζεται από το προεγχειρητικό άγχος, ενώ βιώνουν ένα διαρκές άγχος συν θλίψη, αλλά και κατάθλιψη παράλληλα.

Η σχέση που υπάρχει ανάμεσα στο άγχος που προκαλεί το προεγχειρητικό στάδιο του χειρουργείου και η μετεγχειρητική πορεία της υγείας του ασθενούς φαίνεται από τη μελέτη των Κοτρώτσιου & Αργυρούδης (2003). Βάσει αυτής της μελέτης φαίνεται πως το προεγχειρητικό άγχος μπορεί να περιοριστεί μέσα από τη συμβολή του νοσηλευτικού προσωπικού και τη διάθεση σχετικών πληροφοριών προς τους ασθενείς. Ταυτοχρόνως όμως φαίνεται πως η πορεία που θα ακολουθήσει αυτός μετεγχειρητικά μπορεί να επηρεαστεί θετικά από αυτές τις ενέργειες και να οδηγήσει σε μείωση και του μετεγχειρητικού άγχους από τη στιγμή που οι ασθενείς θα γνωρίζουν τρόπους

αντιμετώπισης του μετεγχειρητικού πόνου και συνεπώς ενός σημαντικού παράγοντα που δημιουργεί μετεγχειρητικά άγχος στους εγχειρισμένους ασθενείς.

Προεγχειρητικά οι ανησυχίες που νοιώθουν οι ασθενείς κατορθώνουν να τους οδηγήσουν σε μια αγχώδη κατάσταση με το κύριο χαρακτηριστικό να είναι η δυσκολία αντιμετώπισης της συγκεκριμένης κατάστασης, όπως επίσης και η δυσκολία των ίδιων των ασθενών να κατανοήσουν το πρόβλημα που δημιουργούν οι ίδιοι στους εαυτούς τους. Η προεγχειρητική ανησυχία που αισθάνονται όμως συνδέεται και με την πορεία που ακολουθούν οι ασθενείς μετεγχειρητικά. Σύμφωνα με μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2002 από τους Κοτρώτσιου, Θεοδοσοπούλου, Παπαθανασίου, Τζαβέλας, Κουτσοπούλου, & Μπακούρας και αφορούσε ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε χολοκυστεκτομή και ετερόπλευρη πλαστική κήλη υπάρχει σχέση ανάμεσα στην προεγχειρητική ανησυχία και τη μετεγχειρητική πορεία που σημειώνουν οι ασθενείς (Κοτρώτσιου, Θεοδοσοπούλου, Παπαθανασίου, Τζαβέλας, Κουτσοπούλου, & Μπακούρας, 2002).

Μάλιστα η ψυχολογική κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι ασθενείς προεγχειρητικά φαίνεται πως είναι εκείνη που επηρεάζει τη μετεγχειρητική τους πορεία καθώς τα περιστατικά των μετεγχειρητικών επιπλοκών, όπως επίσης και το ποσό των αναλγητικών που καταναλώνονται, μειώνονται όταν υπάρχει σχετική προετοιμασία πριν την πραγματοποίηση του χειρουργείου. Πέραν αυτών από τη συγκεκριμένη μελέτη φάνηκε πως οι συγκεκριμένοι ασθενείς ανακτούν γρηγορότερα τη φυσική, αλλά και τη διανοητική τους κατάσταση σε σχέση με τους υπόλοιπους ασθενείς που δεν έχουν καμία απολύτως ψυχολογική προετοιμασία. Ως στοιχείο η καλή προετοιμασία και η καλή ψυχολογική κατάσταση συμβάλλει στην καλύτερη και γρηγορότερη ανάκτηση των αισθήσεων του ασθενούς και την επαναφορά του στην πραγματικότητα και μπορεί να οργανώσει καλύτερα τις άμυνές τους ώστε να αντιμετωπίσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τη διαδικασία της χειρουργικής επέμβασης.

Από τη μελέτη αυτή φάνηκε πως η καλύτερη ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς προεγχειρητικά, κάτι που επιτυγχάνεται με την καλύτερη δυνατή προετοιμασία, μπορεί να διατηρήσει τα μετεγχειρητικά επίπεδα του άγχους σε φυσιολογικά επίπεδα επιτρέποντας παράλληλα στον ίδιο τον ασθενή να αντιμετωπίσει την εμπειρία αυτή και τις συνέπειές της, όπως είναι ο μετεγχειρητικός πόνος, η ευαισθησία και η κόπωση σε συντομότερο χρονικό διάστημα.

Από όλες τις έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί φαίνεται πως η πλειοψηφία θεωρεί πως υπάρχει σχέση ανάμεσα στο προεγχειρητικό άγχος των ασθενών και στο μετεγχειρητικό καθώς επίσης και σχέση όσων αφορά το πόσο έντονα βιώνει καθένα από τα δύο ο ίδιος ο ασθενής. Πιο συγκεκριμένα, οι ασθενείς που βιώνουν περισσότερο και εντονότερο προεγχειρητικό άγχος σε σχέση με τους υπόλοιπους ασθενείς είναι και εκείνοι που βιώνουν περισσότερο το μετεγχειρητικό άγχος. Η ένταση του προεγχειρητικού άγχους επηρεάζει συνεπώς το μετεγχειρητικό κι αυτός είναι ένας από τους τρόπους που συνδέονται μεταξύ τους, όπως και το γεγονός πως όταν υπάρχει άγχος πριν από την πραγματοποίηση της επέμβασης, τότε υπάρχει και μετά την ολοκλήρωσή της. Μια άλλη μορφή σχέσης που έχουν το προεγχειρητικό και το μετεγχειρητικό άγχος είναι πως όταν στην προεγχειρητική περίοδο ο ασθενής μπορέσει να μάθει περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την επέμβαση, τότε κατορθώνει να περιορίσει τα επίπεδα του μετεγχειρητικού του άγχους, αλλά και να αναρρώσει σε συντομότερο χρονικό διάστημα.

Κεφάλαιο 5: Μελέτη περίπτωσης

5.1 Ερευνητικό ερώτημα και σκοπός

Στα πλαίσια της παρούσας μελέτης ο κύριος σκοπός είναι η μελέτη του ρόλου που έχουν οι νοσηλευτές. Όπως είναι φανερό οι νοσηλευτές έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν την ψυχολογική κατάσταση των ασθενών τόσο πριν από την πραγματοποίηση μιας χειρουργικής επέμβασης, όσο και μετά την ολοκλήρωσή της. Οι τρόποι με τους οποίους μπορεί να γίνει αυτό είναι ποικίλοι και σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί ακόμη κι από τους ίδιους τους ασθενείς να θεωρούνται ως απλοί τρόποι που θα μπορούσαν να εφαρμόσουν όλοι οι νοσηλευτές. Λαμβάνοντας υπόψη τον όγκο των γνώσεων που πρέπει να έχουν οι ίδιοι οι νοσηλευτές προκειμένου να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις του επαγγέλματός τους, αλλά και στο σύνολο των πληροφοριών που συγκεντρώνουν μέσα από κάθε περίπτωση ασθενούς, μιας και δεν είναι όλοι ίδιοι, οι ασθενείς προσδοκούν μια καλύτερη πληροφόρηση από εκείνους. Για τους ίδιους τους νοσηλευτές όμως αυτό μπορεί να είναι δύσκολο καθώς είναι υπεύθυνοι για έναν μεγάλο αριθμό ατόμων που έχουν στη φροντίδα τους σε κάθε βάρδια και προσπαθούν να ανταπεξέλθουν σε εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες. Το άγχος όμως που διακατέχει τους ίδιους τους ασθενείς σε πολλές περιπτώσεις είναι ο παράγων εκείνος που τους ωθεί να ζητήσουν την προσοχή του νοσηλευτή, τις γνώσεις του, την έγνοια του, όσο δύσκολο κι αν είναι αυτό. Η συμβολή των νοσηλευτών στην αντιμετώπιση του άγχους μπορεί να εξασφαλίσει και στις δύο πλευρές μια καλύτερη και ομαλή συνεργασία κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, όπως φαίνεται και μέσα από τις σχετικές μελέτες που έχουν γίνει.

Προκειμένου να εξεταστεί η σημασία του ρόλου που έχει ο νοσηλευτής για τους ασθενείς και ο τρόπος με τον οποίο η ύπαρξή του και μόνο μπορεί να συμβάλλει στην αντιμετώπιση του προεγχειρητικού και του μετεγχειρητικού άγχους εξετάζεται η περίπτωση της Μ., μιας νοσηλεύτριας που εργάζεται στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων στο τμήμα της Γενικής Χειρουργικής. Η Μ. εργάζεται στο συγκεκριμένο τμήμα τα τελευταία 30 χρόνια και κάθε ασθενής που έχει συναντήσει αποτελεί μια ξεχωριστή περίπτωση με τα δικά του προβλήματα υγείας και την ιδιαίτερη

συμπεριφορά του. Κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης με την Μ. η ίδια αναφέρθηκε στις προσωπικές της εμπειρίες ως νοσηλεύτρια και στο άγχος που αισθάνονται οι ασθενείς τόσο πριν από την επέμβαση, όσο και μετά καθώς επίσης και στους τρόπους με τους οποίους η υποστήριξη που αισθάνονταν πως λάμβαναν οι ασθενείς μπορούσε να μειώσει το άγχος τους και στις δύο φάσεις.

5.2 Η ποιοτική έρευνα

Η πραγματοποίηση μιας ποιοτικής έρευνας αποτελεί την πλέον κατάλληλη μέθοδο στη συγκεκριμένη περίπτωση καθώς έχει τη δυνατότητα να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της συγκεκριμένης μελέτης, όπως αυτές αναφέρθηκαν στην προηγούμενη ενότητα. Η ποιοτική έρευνα είναι η προτιμότερη μέθοδος που χρησιμοποιείται στις κοινωνικές επιστήμες προκειμένου να μπορέσει να εξεταστεί ένα θέμα που ενδιαφέρει ιδιαίτερα την κοινωνία και τις προεκτάσεις που υπάρχουν εντός αυτής (Ισαρη & Πουρκός, 2015). Πρόκειται για μια μέθοδο που εξασφαλίζει στους ερευνητές τη δυνατότητα να εξετάσουν ένα συγκεκριμένο θέμα εξετάζοντας τις προεκτάσεις που έχουν. Η συγκεκριμένη ερευνητική μέθοδος όμως προσφέρει τη δυνατότητα στους ερευνητές να διαμορφώσουν την πορεία της έρευνας αναλόγως της πορείας που έχει η διαδικασία συγκέντρωσης των δεδομένων. Σε κάθε περίπτωση η συγκεκριμένη μέθοδος προσφέρει τη δυνατότητα στους ερευνητές να εξετάσουν με μεγαλύτερη προσοχή και ευχέρεια περισσότερα δεδομένα ακόμη και μέσα από ένα περιορισμένο μέγεθος δείγματος.

5.3 Μελέτη περίπτωσης

Η Μ ως νοσηλεύτρια για πάνω από τριάντα χρόνια έχει συγκεντρώσει ένα τεράστιο όγκο πληροφοριών καθώς επίσης και εμπειριών μιας και έχει βοηθήσει πάρα πολλούς ασθενείς προσφέροντάς τους νοσηλευτική υποστήριξη. Κατά τη διάρκεια της συζήτησης η Μ αναφέρθηκε στις περιπτώσεις των ασθενών που είχαν βιώσει πάρα πολύ έντονα τόσο το προεγχειρητικό, όσο και το μετεγχειρητικό άγχος κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Το προεγχειρητικό άγχος, όπως αναφέρουν και οι Salzmann, Rienmüller, Kampmann, Euteneuer & Rüschi (2021), είχε δημιουργηθεί

στους ασθενείς τις περισσότερες φορές εξαιτίας της επιθυμίας που είχαν για περισσότεροι υποστήριξη, αλλά και με τη συναισθηματική δυσφορία που αισθάνονταν. Ένας άλλος σημαντικός λόγος για τον οποίο αισθάνονταν προεγχειρητικό άγχος οι ασθενείς ήταν ο φόβος για το άγνωστο, η αγωνία, η νευρικότητα, όπως επίσης και τα πολλαπλά ψυχοφυσιολογικά αρνητικά συναισθήματα που βίωναν, όπως αναφέρουν και οι Woldegerima, Fitwi, Yimer & Hailekiros (2018). Ο κυριότερος φόβος που δημιουργούσε στους ασθενείς το προεγχειρητικό, αλλά και το μετεγχειρητικό άγχος ήταν ο φόβος του θανάτου είτε κατά τη διάρκεια του χειρουργείου, είτε μετά την ολοκλήρωσή του.

Όλοι αυτοί οι φόβοι αναφέρει η Μ. ήταν το βασικό πρόβλημα που έπρεπε να ξεπεράσουν οι ασθενείς προκειμένου να μπορέσουν και οι ίδιοι οι νοσηλευτές να τους προσφέρουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα. Ειδικά ο φόβος που έχουν οι ασθενείς για το θάνατο τόσο κατά τη διάρκεια του χειρουργείου, όσο και μετά την ολοκλήρωσή του αποτελεί έναν από τους λόγους για τους οποίους οι ασθενείς υποφέρουν από προεγχειρητικό και μετεγχειρητικό άγχος. Οι ίδιοι οι νοσηλευτές από τη δική τους πλευρά έχουν τη δυνατότητα να μειώσουν όλους αυτούς τους φόβους προσφέροντας στους ασθενείς γνώσεις που μπορεί να τους φανούν χρήσιμες, αλλά και μέσα από την επίλυση των αποριών που έχουν και για τα δύο αυτά στάδια. Οι Φουντούκη & Θεοφανίδης (2014) τονίζουν τη σημασία της πληροφόρησης των ασθενών και το ίδιο τονίζει και η Μ. προσθέτοντας πως η συμβολή του νοσηλευτή σε αυτές τις περιπτώσεις φαίνεται καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας τους ασθενούς μιας και τα επίπεδα του άγχους του διατηρούνται σε χαμηλά ή φυσιολογικά επίπεδα. Μάλιστα η εξασφάλιση της υλοποίησης ενός τέτοιου βήματος από την πλευρά των νοσηλευτών μπορεί να βοηθήσει συνολικά τη διαδικασία της χειρουργικής επέμβασης και της συμπεριφοράς που θα έχει ο ασθενής συμπλήρωσε η Μ.

Μετεγχειρητικά ένας από τους λόγους για τους οποίους οι ασθενείς εμφανίζουν μετεγχειρητικό άγχος είναι η ανησυχία που έχουν για την ανάρρωσή τους, όπως επίσης και για τον μετεγχειρητικό πόνο που αισθάνονται. Σε κάποιες περιπτώσεις οι ασθενείς εξαιτίας του άγχους που νοιώθουν μετεγχειρητικά παραπονιούνται για πόνο και ζητούν αναλγητικά, όπως αναφέρουν οι Caumo & Cardoso Ferreira (2003), όμως η παρέμβαση των νοσηλευτών μπορεί να μειώσει τα επίπεδα της κατανάλωσης αναφέρει η Μ. καθώς μέσα από την εμπειρία της αναφέρει πως υπάρχουν φορές που οι ασθενείς παραπονιούνται για μετεγχειρητικό πόνο, οι οποίοι όμως όταν ο νοσηλευτής μοιραστεί

μαζί τους κάποιες από τις γνώσεις που έχει φαίνονται να ηρεμούν και να μειώνονται σημαντικά τα επίπεδα του άγχους τους και κατ' επέκταση το μέγεθος του πόνου τους. Ένας σημαντικός λόγος για τον οποίο οι νοσηλευτές είναι χρήσιμοι και ως ένα βαθμό απαραίτητοι είναι πως μπορούν να συζητήσουν με τους ασθενείς και αφότου συγκεντρώσουν τις απαραίτητες πληροφορίες να επικοινωνήσουν με το θεράποντα ιατρό κι εκείνος στη συνέχεια να κρίνει αν είναι απαραίτητη η χρήση κάποιου αναλγητικού ή αν είναι αποτρεπτική η χρήση του. Σε κάθε περίπτωση, αναφέρει η Μ., η χρήση των αναλγητικών μπορεί να περιοριστεί τις φορές εκείνες που οι νοσηλευτές είναι πρόθυμοι να μοιραστούν με τους ασθενείς τις γνώσεις τους και τους αφιερώνουν λίγο χρόνο.

Ο διάλογος ανάμεσα στον ασθενή και το νοσηλευτή μπορεί να βοηθήσει τόσο τον ασθενή να κατανοήσει την πορεία της ανάρρωσής του, όπως επίσης και τους λόγους για τους οποίους μπορεί ο θεράπων ιατρός να κρίνει πως είναι ικανοποιητική η πορεία που εκείνος ακολουθεί, ακόμη κι αν ο ίδιος ο ασθενής διαφωνεί ή δεν είναι απολύτως σίγουρος πως ακολουθεί τη φυσιολογική πορεία της ανάρρωσης. Σε αυτές τις περιπτώσεις ειδικά οι ασθενείς μπορεί να είναι επίμονοι και μερικές φορές να αισθάνονται ότι ο νοσηλευτής προσπαθεί απλώς να τους καθησυχάσει, όταν όμως βλέπουν πως τους αφιερώνει τον απαραίτητο χρόνο για τους εξηγήσει τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα ή να τους λύσει τις απορίες που έχουν τότε τα επίπεδα του άγχους μειώνονται. Ειδικά στις περιπτώσεις εκείνες που οι ασθενείς έχουν λάβει σχετική ενημέρωση από τους νοσηλευτές προεγχειρητικά εκείνοι εκδηλώνουν μια διαφορετική συμπεριφορά, όπως αναφέρουν και οι Dias, Clerc, Goreti da Rocha Rodrigues, Demartines, Grass & Hübner (2022). Αυτό είναι κάτι που μέσα από την εμπειρία της η Μ. αναφέρει πως έχει συμβεί πολλές φορές. Μάλιστα αναφέρει πως οι ασθενείς σε αρκετές περιπτώσεις ζητούν τη γνώμη του ίδιου του νοσηλευτή προκειμένου να τους πει εκείνος αν βάσει της εμπειρίας που έχουν συγκεντρώσει μέσα από τη φροντίδα πολυάριθμων ασθενών η πορεία που ακολουθούν οι ίδιοι είναι ικανοποιητική.

Οι νοσηλευτές φυσικά δεν μπορούν να αντικαταστήσουν το θεράποντα ιατρό, αναφέρει η Μ., όμως οι ασθενείς επειδή αισθάνονται μεγαλύτερη άνεση μαζί τους προσπαθούν να συγκεντρώσουν περισσότερες πληροφορίες. Μέσα από τη συζήτηση που γίνεται σε αυτές τις περιπτώσεις οι ασθενείς εκφράζουν τους φόβους τους κι αυτό είναι πολύ σημαντικό αναφέρει η Μ. υποστηρίζοντας τη θεωρία των Κοτρώτσιου &

Αργυρούδης (2003). Η ελεύθερη εκδήλωση των φόβων που έχει ο ασθενής μπορεί να βοηθήσει τους ίδιους τους νοσηλευτές στην κατανόηση των προβληματισμών που έχουν σχετικά με την υγεία τους οι ασθενείς και στη συνέχεια μπορούν να τους προσφέρουν τις πληροφορίες που εκείνοι ζητούν ή ακόμη και την αντίστοιχη απαραίτητη φαρμακευτική κατόπιν συνεννόησης φυσικά με τον ιατρό, ο οποίος είναι και ο πλέον αρμόδιος αναφέρει η Μ.

Η επίλυση των αποριών που έχουν οι ασθενείς σχετικά με την πορεία της υγείας τους γίνεται πολύ πιο εύκολα όταν έχει δημιουργηθεί ένα πιο άνετο και φιλικό περιβάλλον ανάμεσα σε εκείνους και τους νοσηλευτές. Σε αυτές τις περιπτώσεις μάλιστα οι ασθενείς παρουσιάζουν μια συμπεριφορά πιο ευγενική, πιο φιλική και πολύ συνεργάσιμη κάτι που εξασφαλίζει και στους ίδιους τους νοσηλευτές πως κατορθώσουν να επιτύχουν το στόχο τους που δεν είναι άλλος από την καλύτερη δυνατή φροντίδα τους. Σύμφωνα με τη Μ. η φροντίδα των ασθενών γίνεται ευκολότερη όποτε οι ασθενείς δεν έχουν απορίες, όποτε γνωρίζουν πως οι νοσηλευτές είναι πρόθυμοι να τους ενημερώσουν ανά πάσα στιγμή και να λύσουν τις απορίες τους. Σε διάφορες περιπτώσεις όμως ο λόγος για τον οποίο οι ασθενείς αισθάνονται μετεγχειρητικό άγχος είναι η έγνοια τους για τους συγγενείς τους και το αν έχουν ενημερωθεί σχετικά με την πορεία της υγείας τους. Όποτε ένας νοσηλευτής μεριμνά για την ενημέρωση των συγγενών του ασθενούς και στη συνέχεια των ενημερώνει πως οι οικείοι του γνωρίζουν την πορεία της υγείας του αναδεικνύεται για άλλη μια φορά η συμβολή του, η οποία είναι εξαιρετικά σημαντική όπως αναφέρουν οι Rezaei, Azarfarin, Totonchi, Bakhshandeh, Alizadehasl & Fakhari (2017). Οι ασθενείς σε αυτές τις περιπτώσεις ηρεμούν, το άγχος τους διατηρείται σε φυσιολογικά επίπεδα και παρουσιάζουν μια καλή πορεία ανάρρωσης από τη στιγμή που είναι βέβαιοι πως οι συγγενείς τους γνωρίζουν την κατάστασή τους και πως στη συνέχεια θα ενημερώνονται τόσο από το ιατρικό, όσο και από το νοσηλευτικό προσωπικό, αν χρειαστεί.

Συμπεράσματα

Οι ασθενείς προκειμένου να μπορέσουν να ξεπεράσουν το προεγχειρητικό και το μετεγχειρητικό άγχος έχουν ανάγκη τους νοσηλευτές καθώς εκείνοι είναι επιφορτισμένοι με τη φροντίδα τους για όσο καιρό χρειαστεί αρχικά πριν από την πραγματοποίηση του χειρουργείου και στη συνέχεια κατά τη διάρκεια της ανάρρωσής τους. Όπως όμως εκείνοι έχουν ανάγκη τη βοήθεια των νοσηλευτών ισχύει και το αντίστροφο καθώς οι νοσηλευτές από τη δική τους πλευρά έχουν ανάγκη τη συνεργασία του ίδιου του ασθενούς προκειμένου να μπορέσουν να τον φροντίσουν. Ο ίδιος ο νοσηλευτής για τους ασθενείς αντιπροσωπεύει μια σημαντική παρουσία που τους δημιουργεί σιγουριά καθώς έχουν τις πληροφορίες που χρειάζονται, ενώ χάρη στην εμπειρία τους έχουν μπορέσει να μάθουν ακόμη περισσότερα πράγματα. Αυτή ειδικά η εμπειρία είναι ο λόγος για τον οποίο η συμβολή του νοσηλευτή είναι εξαιρετικά σημαντική καθώς εκείνος κατορθώνει αφιερώνοντας πολύ λίγο χρόνο σε κάθε ασθενή να κατανοήσει τη ψυχολογική κατάσταση στην οποία βρίσκεται και το αν υποφέρει από προεγχειρητικό ή μετεγχειρητικό άγχος. Ειδικά τις φορές εκείνες που οι ασθενείς αισθάνονται σιγουριά κι έχουν εμπιστοσύνη στο νοσηλευτή πως θα τους φροντίσει τότε νοιώθουν με μεγαλύτερη άνεση συζητούν μαζί του για τους φόβους τους και όλα εκείνα που τους δημιουργούν αγωνία κι άγχος. Λαμβάνοντας μάλιστα υπόψη τη σημασία που έχουν οι συγγενείς για τον ίδιο τον ασθενή και το γεγονός πως η έγνοια που έχουν για εκείνους επιβαρύνει την ψυχολογική κατάστασή τους ο νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει ενημερώνοντας τους συγγενείς για την κατάστασή του. Ένας άλλος λόγος για τον οποίο οι νοσηλευτές κατορθώνουν να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση του προεγχειρητικού και του μετεγχειρητικού άγχους είναι η δημιουργία ενός ευχάριστου περιβάλλοντος που δημιουργεί στους ασθενείς το αίσθημα της σιγουριάς και πως οτιδήποτε κι αν χρειαστούν οι νοσηλευτές θα είναι εκεί για να τους βοηθήσουν, να τους στηρίξουν και να τους προσφέρουν τη φροντίδα που έχουν ανάγκη προκειμένου να κατορθώσουν να αναρρώσουν με επιτυχία.

Βιβλιογραφία

1. Adwas, A., Jbireal, J., & Azab, A. E. (2019). Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *East African Scholars Journal of Medical Sciences* , 2 (10), pp. 580-591.
2. Alladin, A. (2015). *Integrative CBT for Anxiety Disorders: An Evidence-Based Approach to Enhancing Cognitive Behavioral Therapy With Mindfulness and Hypnotherapy*. \: Willey-Blackwell.
3. Andersson, V., Bergstrand, J., Engström, Å., & Gustafsson, S. (2020, March). The Impact of Preoperative Patient Anxiety on Postoperative Anxiety and Quality of Recovery After Orthopaedic Surgery. *Journal of Perianesthesia Nursing* , 35 (3), pp. 260-264.
4. Arefayne, N. R., Getahun, A. B., Melkie, T. B., Endalew, N. S., & Nigatu, Y. A. (2022). Patients' knowledge and perception of anesthesia and the anesthetists: Cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery* , 78 (103740), pp. 1-7.
5. Badner, N., Nielson, W., Munk, S., Kwiatkowska, C., & Gelb, A. (1990). Preoperative anxiety: detection and contributing factors. *CAN J ANAESTH* , 37 (4), pp. 444-447.
6. Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience* , 19 (2), pp. 93-107.
7. Bansal, T., & Joon, A. (2016). Preoperative anxiety-an important but neglected issue: A narrative review. *The Indian Anaesthetists' Forum* , 17, pp. 37-42.
8. Baxter, A., Vos, T., Scott, K., Norman, R., Flaxman, A., Blore, J., et al. (2014, July 22). The regional distribution of anxiety disorders: implications for the Global Burden of Disease Study, 2010. *International Journal of Methods in Psychiatric Research* , 23 (4), pp. 422-438.
9. Bedaso, A., Mekonnen, N., & Duko, B. (2022). Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among patients undergoing surgery in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* , 12, pp. 1-10.

10. Berg, M., Andersson, G., & Rozental, A. (2020, January-March). Knowledge About Treatment, Anxiety, and Depression in Association With Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Adolescents: Development and Initial Evaluation of a New Test. *SAGE Open* , pp. 1-11.
11. Bystritsky, A., Khalsa, S., Cameron, M., & Schiffman, J. (2013). Current Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *P&T* , 38 (1), pp. 30-57.
12. Caumo, W., & Cardoso Ferreira, M. B. (2003). Perioperative anxiety: psychobiology and effects in postoperative recovery. *The Pain Clinic* , 15 (2), pp. 87-101.
13. Closs, J., Briggs, M., & Everitt, V. (1997, May). Night-time pain, sleep and anxiety in postoperative orthopaedic patients. *Journal of Orthopaedic Nursing* , 1 (2), pp. 59-66.
14. Daviu, N., Bruchas, M., Moghaddam, B., Sandi, C., & Beyeler, A. (2019). Neurobiological links between stress and anxiety. *Neurobiology of Stress* , 11, pp. 1-9.
15. Dias, P., Clerc, D., Goreti da Rocha Rodrigues, M., Demartines, N., Grass, F., & Hübner, M. (2022). Impact of an Operating Room Nurse Preoperative Dialogue on Anxiety, Satisfaction and Early Postoperative Outcomes in Patients Undergoing Major Visceral Surgery - A Single Center, Open-Label, Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Medicine* , 11 (1895), pp. 1-11.
16. Eberhart, L., Aust, H., Schuster, M., Sturm, T., Gehling, M., Euteneuer, F., et al. (2020). Preoperative anxiety in adults - a cross- sectional study on specific fears and risk factors. *BMC Psychiatry* , 20 (140), pp. 1-14.
17. Fineberg, N., Haddad, P., Carpenter, L., Gannon, B., Sharpe, R., Young, A., et al. (2013). The size, burden and cost of disorders of the brain in the UK. *Journal of Psychopharmacology* , 27 (9), pp. 761-770.
18. Gümüş, K. (2021, February). The Effects of Preoperative and Postoperative Anxiety on the Quality of Recovery in Patients Undergoing Abdominal Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* , 36, pp. 174-178.
19. Hoge, E., Ivkovic, A., & Fricchione, G. (2012, November 27). Generalized anxiety disorder: diagnosis and treatment. *BMJ* , 345 (7500).

20. Homzová, P., & Zeleníková, R. (2015). measuring preoperative anxiety in patients undergoing elective surgery in Czech Republic. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* , 6 (4), pp. 321-326.
21. Kandemir, E., Aşkın, T., Kandemir, T., Oğuz Tuncel, G., & Ünver, S. (2019). The effect of anxiety on postoperative pain expectation and opioid consumption in modified radical mastectomy operations. *Ortadoğu Medical Journal* , 11 (2), pp. 136-142.
22. Konstantopoulou, G., Iliou, T., Karaivazoglou, K., Iconomou, G., Assimakopoulos, K., & Alexopoulos, P. (2020). Associations between (sub) clinical stress- and anxiety symptoms in mentally healthy individuals and in major depression: a cross-sectional clinical study. *BMC Psychiatry* , 20 (428), pp. 1-8.
23. Li, Y., Zhang, X., Zhang, L., & Wang, W. (2021). Effects of evidence-based nursing on psychological well-being, postoperative complications and quality of life after breast cancer surgery. *Am Journal Transl Res* , 13 (5), pp. 5165-5173.
24. Lindeman, C. A., & Stetzer, S. I. (1973, January). Effect of preoperative visits by operating room nurses. *Nursing Research* , 22 (1), pp. 4-15.
25. Maina, G., Mauri, M., & Rossi, A. (2016). Anxiety and depression. *Journal of Psychopathology* , 22, pp. 236-250.
26. Mental Health Foundation. (2022). *Mental Health Foundation*. Retrieved July 2022, from mentalhealth.org: <https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/a-z-topics/anxiety>
27. Millar, K., Jelcic, M., Bonke, B., & Asbury, A. J. (1995). Assessment of preoperative anxiety: comparison of measures in patients awaiting surgery for breast cancer. *British Journal of Anaesthesia* , 74, pp. 180-183.
28. Mind. (2021, February). Anxiety and panic attacks. England.
29. Mitchinson, A., Kim, H. M., Rosenberg, J., Geisser, M., Kirsh, M., Cikrit, D., et al. (2007). Acute Postoperative Pain Management Using Massage as an Adjuvant Therapy: A Randomized Trial. *Arch Surg* , 142 (12), pp. 1158-1167.

30. Oteri, V., Martinelli, A., Crivellaro, E., & Gigli, F. (2021). The impact of preoperative anxiety on patients undergoing brain surgery: a systematic review. *Neurosurgical Review* , 44, pp. 3047-3057.
31. Pattee, E. (2020). The Difference Between Worry, Stress and Anxiety. *The New York Times* , 1-2.
32. Periañez, C. A., Diaz, M. A., Bonisson, P. L., Rezende Simino, G. P., Barbosa, M. H., & De Mattia, A. L. (2020, January). Relationship of anxiety and preoperative depression with post-operative pain. *Texto e Contexto Enfermagem* , 29, pp. 1-13.
33. Pinto, A., Faiz, O., Davis, R., Almoudaris, A., & Vincent, C. (2016). Surgical complications and their impact on patients' psychosocial well-being: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* , 6, pp. 1-23.
34. Reyes-Gilabert, E., Luque-Romero, L.-G., Bejarano-Avila, G., Garcia-Palma, A., Rollon-Mayordomo, A., & Infante-Cossio, P. (2017, October). Assessment of pre and postoperative anxiety in patients undergoing ambulatory oral surgery in primary care. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal* , 22 (6), pp. 716-722.
35. Rezaei, T., Azarfarin, R., Totonchi, Z., Bakhshandeh, H., Alizadehasl, A., & Fakhari, S. (2017). Effects of a Nursing Supportive Program on Anxiety and Stress Levels in the Family Members of Patients After Cardiac Surgery in the ICU. *Iranian Heart Journal* , 17 (4), pp. 36-41.
36. Rhoads, J., & Murphy, P. (2015). *Clinical Consult to Psychiatric Nursing for Advanced Practice*. Springer.
37. Riordan, D., & Singhal, D. (2018). Anxiety-related disorders: An overview. *Journal of Paediatrics and Child Health* , 54, pp. 1104-1109.
38. Sackl-Pammer, P., Jahn, R., Özlü-Erkilic, Z., Pollak, E., Ohmann, S., Schwarzenberg, J., et al. (2019). Social anxiety disorder and emotion regulation problems in adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* , 13 (37), pp. 1-12.
39. Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., et al. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among

- the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health* , 16 (57), pp. 1-11.
40. Salzmann, S., Rienmüller, S., Kampmann, S., Euteneuer, F., & Rüscher, D. (2021). Preoperative anxiety and its association with patients' desire for support - an observational study in adults. *BMC Anesthesiology* , 21 (149), pp. 1-9.
 41. Saravanan, C., Mahmoud, I., Elshami, W., & Taha, M. (2020, October 22). Knowledge, Anxiety, Fear, and Psychological Distress About COVID-19 Among University Students in the United Arab Emirates. *frontiers in Psychiatry* , 11, pp. 1-10.
 42. Shri, R. (2010). Anxiety: Causes and Management. *The Journal of Behavioral Science* , 5 (1), pp. 100-118.
 43. Simões Barel, P., Silva Sousa, C., de Brito Poveda, V., & Turrini, R. N. (2017). Anxiety and knowledge of patients before being subjected to orthognathic surgery. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn* , 71 (5), pp. 2081-2086.
 44. Sveinsdóttir, H., Zoëga, S., Ingadóttir, B., & Blöndal, K. (2021). Symptoms of anxiety and depression in surgical patients at the hospital, 6 weeks and 6 months postsurgery: A questionnaire study. *Nursing Open* , 8, pp. 210-223.
 45. Tadesse, M., Ahmed, S., Regassa, T., Girma, T., Hailu, S., Mohammed, A., et al. (2022). Effect of preoperative anxiety on postoperative pain on patients undergoing elective surgery: Prospective cohort study. *Annals of Medicine and Surgery* , 73 (103190), pp. 1-5.
 46. Valencia, L., Becerra, Á., Ojeda, N., Domínguez, A., Prados, M., González-Martín, J. M., et al. (2022). Effect of Preoperative Anxiety on Postoperative Pain after Craniotomy. *Journal of Clinical Medicine* , 11 (556), pp. 1-11.
 47. Villa, G., Lanini, I., Amass, T., Bocciero, V., Calabrisotto, C. S., Chelazzi, C., et al. (2020). Effects of psychological interventions on anxiety and pain in patients undergoing major elective abdominal surgery: a systematic review. *Perioperative Medicine* , 9 (38), pp. 1-8.
 48. Wiedemann, K. (2015). Anxiety and Anxiety Disorders. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* , 1, pp. 804-810.

49. Williams, O. A. (1993, June). Patient knowledge of operative care. *Journal of the Royal Society of Medicine* , 96, pp. 328-331.
50. Woldegerima, Y. B., Fitwi, G. L., Yimer, H. T., & Hailekiros, A. G. (2018). Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A cross-sectional study. *International Journal of Surgery Open* , 10, pp. 21-29.
51. Wright, K., & McKeown, M. (2018). *Essentials of Mental Health Nursing*. Los Angeles: Sage.
52. Ίσαρη, Φ., & Πουρκός, Μ. (2015). *Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας*. Αθήνα: ΣΕΑΒ.
53. Κοτρώτσιου, Ε., & Αργυρούδης, Ε. (2003). Η σχέση της προεγχειρητικής ενημέρωσης με το μετεγχειρητικό πόνο: Θεωρητική προσέγγιση. *Το Βήμα του Ασκληπιού* , 2 (2), σσ. 86-88.
54. Κοτρώτσιου, Ε., Θεοδοσοπούλου, Ε., Παπαθανασίου, Ι., Τζαβέλας, Γ., Κουτσοπούλου, Β., & Μπακούρας, Σ. (2002). Η προεγχειρητική ανησυχία των ασθενών και η σχέση της με τη μετεγχειρητική τους πορεία. *Το Βήμα του Ασκληπιού* , 1 (3), σσ. 135-142.
55. Κουράκος, Μ., Καυκιά, Θ., Θανασά, Γ., Κυλούδης, Π., Σταθαρού, Α., Ρεκλείτη, Μ., και συν. (2012). Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ): Διερεύνηση Αντιλαμβανόμενου Άγχους στο Νοσηλευτικό Προσωπικό. *Το Βήμα του Ασκληπιού* , 11 (4), σσ. 563-576.
56. Κουτελέκος, Ι. (2012). Άγχος και χειρουργική επέμβαση. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική* , 1 (3), σσ. 71-72.
57. Κουτελέκος, Ι. (2016). Προεγχειρητικό άγχος παιδιών. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική* , 5 (2), σσ. 63-65.
58. Τσίου, Χ., & Μπέλεση, Π. (2016). Το άγχος των ασθενών κατά την περιεγχειρητική περίοδο. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική* , 5 (2), σσ. 75-94.
59. Τσίου, Χ., & Μπέλεση, Π. (2016). Το άγχος των ασθενών κατά την περιεγχειρητική περίοδο. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική* , 5 (2), σσ. 75-94.

60. Φουντούκη, Α., & Θεοφανίδης, Δ. (2014). Προεγχειρητικό άγχος: Νοσηλευτικές και ψυχολογικές παρεμβάσεις. *ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ*, 13 (4), σσ. 316-329.