



ΑΡΘΡΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ - EDITORIAL

Η σημασία της αλλαγής του τρόπου ζωής μετά από επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης

Η καρδιαγγειακή νόσος αποτελεί την κύρια αιτία θνητότητας και νοσηρότητας παγκοσμίως. Η αορτοστεφανιαία παράκαμψη με τοποθέτηση μοσχεύματος (Coronary Artery Bypass Graft, CABG) είναι μια συχνά χρησιμοποιούμενη μέθοδος επαναγγείωσης για τη θεραπεία της Στεφανιαίας Νόσου (ΣΝ). Παρόλα αυτά, η εξέλιξη της αθηροσκλήρωσης μετά την επέμβαση παραμένει ένα σημαντικό πρόβλημα και για αυτό απαιτείται από τους ασθενείς να πραγματοποιούν αλλαγές στον τρόπο ζωής τους κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο.

Η εκπαίδευση του ασθενούς για τροποποίηση των παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου μετά την επέμβαση προάγει την ομαλή μετεγχειρητική του πορεία, συμβάλλει στην ελάττωση των μετεγχειρητικών επιπλοκών, μειώνει το άγχος και τον πόνο και διασφαλίζει την ποιότητα ζωής του. Στη παραπάνω εκπαιδευτική διαδικασία υπάγεται η παροχή τόσο προφορικών, όσο και γραπτών οδηγιών προς τον ασθενή και την οικογένειά του. Η εκπαίδευση του ασθενή και της οικογένειάς του πρέπει να είναι αξιολογημένη και χρονικά προσδιορισμένη. Η ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων καρδιακής αποκατάστασης έχουν σκοπό τη μείωση του κινδύνου επανεισαγωγής των ασθενών στο νοσοκομείο ή της θνησιμότητας των ασθενών με ισχαιμική νόσο. Είναι πολύ σημαντικό να συμμορφώνονται οι ασθενείς με κάποιες αλλαγές στον τρόπο ζωής τους και να τίθενται, μακροπρόθεσμα, σημαντικοί στόχοι δευτερογενούς πρόληψης. Οι στόχοι αυτοί περιλαμβάνουν: αλλαγές στη σωματική δραστηριότητα, στις διαιτητικές και καπνιστικές συνήθειες, στην κατανάλωση αλκοόλ, καλύτερο έλεγχο της αρτηριακής πίεσης και τήρηση των οδηγιών φαρμακευτικής αγωγής. Επιμέρους στόχοι αποτελούν: η μείωση των συμπτωμάτων, η βελτίωση των επιπέδων των λιπιδίων στο αίμα, η μείωση έως και διακοπή του καπνίσματος και η βελτίωση της ψυχοκοινωνικής εικόνας των ασθενών. Με τον τρόπο αυτό μειώνεται ο κίνδυνος μελλοντικών στεφανιαίων επεισοδίων, επιβραδύνεται η εξέλιξη της αθηρωματικής διαδικασίας και μειώνεται σημαντικά η νοσηρότητα και η θνησιμότητα.

Ωστόσο, η αλλαγή του τρόπου ζωής είναι μια δύσκολη διαδικασία για τους ασθενείς. Οι περισσότεροι εμφανίζουν δυσκολία στην κατανόηση των παραγόντων κινδύνου και αναζητούν κίνητρα για την εφαρμογή υγιεινών συμπεριφορών. Παρόλα αυτά, ερευνητικές μελέτες, δείχνουν ότι οι ασθενείς συμμορφώνονται σημαντικά, ακόμα και λίγες μέρες μετά την επέμβαση, με τις οδηγίες που θα λάβουν από το νοσοκομείο. Ακολουθούν ένα πρόγραμμα συστηματικής σωματικής δραστηριότητας, ελέγχουν καλύτερα τις τιμές της αρτηριακής πίεσης και τα επίπεδα γλυκόζης στο

αίμα, διακόπτουν το κάπνισμα, ελέγχουν καλύτερα το σωματικό τους βάρος και εμφανίζουν χαμηλότερες τιμές λιπιδίων στο αίμα, αφού ακολουθούν ένα προσεγμένο διαιτολόγιο.

Οι επαγγελματίες υγείας και το οικογενειακό περιβάλλον διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην προσπάθεια που καταβάλλουν οι ασθενείς να ακολουθήσουν έναν υγιεινό τρόπο ζωής και να αλλάξουν τους συμπεριφοριστικούς παράγοντες κινδύνου. Μετά την επέμβαση οι ασθενείς αισθάνονται περισσότερο εξαρτημένοι από την οικογένειά τους και πολλές φορές κοινωνικά απομονωμένοι. Καλούνται, λοιπόν, τα μέλη της οικογένειας να ενθαρρύνουν τους ασθενείς να τροποποιήσουν την καθημερινότητά τους και να τους στηρίξουν συναισθηματικά. Η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, της οικογένειας και του ασθενή μειώνουν σημαντικά τις επιπλοκές που πιθανόν να εμφανιστούν μετά την επέμβαση.

Για να είναι διαρκής η συμμόρφωση των ασθενών με το νέο τρόπο ζωής πρέπει να αναπτυχθούν συστηματικά προγράμματα πρόληψης-αγωγής, προγράμματα με διάρκεια και συστηματική παρακολούθηση των ασθενών (follow up), ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Επιπλέον, ιδιαίτερα αποδοτικές είναι οι προσπάθειες που γίνονται για παρακολούθηση και καθοδήγηση των ασθενών μέσω τηλεφώνου ή μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων που οργανώνονται εντός ή εκτός νοσοκομείου, λίγους μήνες μετά την επέμβαση. Με τον τρόπο αυτό οι ασθενείς κατανοούν καλύτερα πόσο σημαντική είναι η αλλαγή του τρόπου ζωής μετά την επέμβαση και επιλύουν τυχόν απορίες που προκύπτουν.

Βιβλιογραφία

1. Γιακουμιδάκης Κ, Μπροκαλάκη-Παναουδάκη Η. Εκπαίδευση ασθενούς που υποβάλλεται σε χειρουργική επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης. Νοσηλευτική. 2009;48(2):164-172.
2. Harkness K, Smith KM, Taraba L, Mackenzie CL, Gunn E, Arthur HM. Effect of a postoperative telephone intervention on attendance at intake for cardiac rehabilitation after coronary artery bypass graft surgery. Heart Lung. 2005 ;34(3):179-86.
3. Schimmer C, Krannich JH, Brauchle-Hopp U, Elert O. Development of cardiovascular risk factors in patients after coronary artery bypass grafting with an in-hospital rehabilitation programme (WHO Stage I of Rehabilitation): 1-year follow-up. Rehabilitation (Stuttg). 2006 ;45(2):95-101.
4. Lin HH, Tsai YF, Lin PJ, Tsay PK. Effects of a therapeutic lifestyle-change programme on cardiac risk factors after coronary artery bypass graft. J Clin Nurs. 2010;19(1-2):60-8.
5. Mosayebi A, Javanmard SH, Mirmohamadsadeghi M, Rajabi R, Mostafavi S, Mansourian M. The effects of cardiac tertiary prevention program after coronary artery bypass graft surgery on health and quality of life. Int J Prev Med. 2011;2(4):269-74.



6. Krannich JH, Weyers P, Lueger S, Faller H, Schimmer C, Deeg P, et al. The short- and long-term motivational effects of a patient education programme for patients with coronary artery bypass grafting. *Rehabilitation (Stuttg)*. 2008;47(4):219-25.
7. Jiang X, Sit JW, Wong TK. A nurse-led cardiac rehabilitation programme improves health behaviours and cardiac physiological risk parameters: evidence from Chengdu, China. *J Clin Nurs*. 2007;16(10):1886-97.
8. Dankner R, Geulayov G, Ziv A, Novikov I, Goldbourt U, Drory Y. The effect of an educational intervention on coronary artery bypass graft surgery patients' participation rate in cardiac rehabilitation programs: a controlled health care trial. *BMC Cardiovasc Disord*. 2011; 8(11):60
9. Giannuzzi P, Saner H, Björnstad H, Fioretti P, Mendes M, Cohen-Solal A, et al. Secondary prevention through cardiac rehabilitation: position paper of the Working Group on Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J*. 2003;24(13):1273-8.

Καδδά Όλγα

Νοσηλεύτρια MSc, PhD(c),

Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο