

Ενημέρωση του ασθενή και προεγχειρητικό άγχος

Κουργιαντάκη Αρετή¹, Φασόη Γεωργία², Κελέση Μάρθα², Καμπά Ευριδίκη³, Σταυροπούλου Αρετή⁴

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Προϊσταμένη Δ' Χειρουργικής κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας
3. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας
4. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης

DOI: 10.5281/zenodo.224455

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι χειρουργικές επεμβάσεις συμπεριλαμβάνουν επεμβατικές τεχνικές και χειρουργικές διαδικασίες που επηρεάζουν τον ασθενή σε σωματικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο και προκαλούν έντονο άγχος.

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του βαθμού ενημέρωσης προεγχειρητικά και του προεγχειρητικού άγχους.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μια περιγραφική μελέτη συσχετίσεων που έλαβε χώρα κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ Σεπτεμβρίου-Δεκεμβρίου του 2015. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 124 χειρουργικοί ασθενείς γενικού νοσοκομείου της Αττικής, που επιλέχθηκαν βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που διαμορφώθηκε από τους ερευνητές μετά από εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση καθώς και η σταθμισμένη στα ελληνικά κλίμακα άγχους και κατάθλιψης HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Κατά τη διεξαγωγή της μελέτης τηρήθηκαν αυστηρά οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας στην έρευνα. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 19.0.

Αποτελέσματα: Το 70,2% των ασθενών δήλωσαν ικανοποιημένοι από το βαθμό ενημέρωσης που είχαν προεγχειρητικά, ενώ το 56,1% επιθυμούσε περισσότερη ενημέρωση. Το 86,1% των ασθενών δήλωσε ότι η ενημέρωση τους βοήθησε πριν το χειρουργείο, ενώ οι παράγοντες που φάνηκε να προκαλούν περισσότερο άγχος ήταν η έκβαση του χειρουργείου (56,5%) και ο μετεγχειρητικός πόνος (48,4%). Η επιθυμία για περισσότερη ενημέρωση σχετίστηκε θετικά με την εκδήλωση συμπτωμάτων κατάθλιψης. Οι ασθενείς που δήλωσαν ότι επιθυμούσαν να λάβουν πλήρη ενημέρωση πριν το χειρουργείο και όσοι δήλωσαν ότι η ενημέρωση τους βοήθησε πριν το χειρουργείο εμφάνισαν λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης. Το υψηλό μορφωτικό επίπεδο φάνηκε να έχει θετική συσχέτιση με την εκδήλωση προεγχειρητικού άγχους.

Συμπεράσματα: Η ενημέρωση και η επικοινωνία μειώνουν τα επίπεδα προεγχειρητικού άγχους και εκδήλωσης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Η περαιτέρω διερεύνηση του θέματος λαμβάνοντας υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες των ασθενών κρίνεται σημαντική.

Λέξεις κλειδιά: Προεγχειρητική ενημέρωση, χειρουργικός ασθενής, προεγχειρητικό άγχος, κατάθλιψη, κλίμακα HADS.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Κουργιαντάκη Αρετή, E-mail: areti69@windowlive.com

Patient information and preoperative anxiety

Kourgiantaki Areti¹, Fasoι Georgia², Kelesi Martha², Kaba Evridiki³, Stavropoulou Areti⁴

1. RN, MSc, Head Nurse, Surgical Department, General Hospital "ATTIKON"
2. Associate Professor, Department of Nursing, Technological Educational Institute of Athens
3. Assistant Professor of Nursing, Department of Nursing, Technological Educational Institute of Athens
4. Assistant Professor, Department of Nursing, Technological Educational Institute of Crete

DOI: 10.5281/zenodo.224455

ABSTRACT

Introduction: Surgical procedures include invasive surgical techniques that affect the patients' physical and psychosocial status and increase the levels of anxiety.

Aim: To assess the relationship between the preoperative information provided to surgical patient and the preoperative anxiety.

Methodology: The research study took place between September and December 2015 using a descriptive correlational design. The study sample consisted of 124 surgical patients of a general hospital of the region of Attiki, Athens. Inclusion of participants in the study was based on specific criteria. Data were collected by using a questionnaire, developed by the researchers after an extensive literature review and the anxiety depression scale HADS (Hospital



Anxiety and Depression Scale). Ethical procedures were taken into account throughout the research study. Data analysis was performed using SPSS 19.0 statistical program.

Results: The majority of the patients (70.2%), stated that they were satisfied by the amount of information provided, while 56.1% stated that they wished to have some additional information. Most of the patients (86.1%) reported that the preoperative information provided before surgery was very beneficial to them. The outcome of the surgical procedure (56.5%) and postoperative pain (48.4%) were strongly associated with preoperative anxiety. The desire for more information was positively correlated with depressive symptoms. Patients who wished to obtain detailed information before surgery and those who felt that the information was beneficial to them before surgery were less likely to develop symptoms of depression. The high educational level of patients appeared to have a positive correlation with preoperative anxiety.

Conclusions: Provision of information at a preoperative stage can reduce preoperative anxiety and depressive symptoms. Further investigation is essential taking into account the unique characteristics and the specific needs of the patients.

Keywords: Preoperative information, surgical patient, preoperative anxiety, depression, HADS scale.

Corresponding author: Kourgiantaki Areti, E-mail: areti69@windowlive.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πολλές ασθένειες και τραυματισμοί αντιμετωπίζονται χειρουργικά. Οι χειρουργικές επεμβάσεις συμπεριλαμβάνουν επεμβατικές τεχνικές και χειρουργικές διαδικασίες που επιβαρύνουν τον ασθενή σε σωματικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο και προκαλούν άγχος τόσο στον ίδιο όσο και στους οικείους του. Οι ασθενείς που εισάγονται στο νοσοκομείο για να χειρουργηθούν βιώνουν έντονο ψυχολογικό άγχος. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην αβεβαιότητα για την έκβαση του χειρουργείου, στην ανασφάλεια, στον φόβο μπροστά στον μετεγχειρητικό πόνο και στις πιθανές επιπλοκές, στο φόβο του αποχωρισμού από την οικογένεια, στο φόβο της αναισθησίας καθώς και στην απώλεια της αυτονομίας και του ελέγχου. Το προεγχειρητικό άγχος είναι πιθανό να επηρεάσει αρνητικά την έκβαση του χειρουργείου κάτι που θα μπορούσε να

αποφευχθεί αν οι επαγγελματίες υγείας ήταν καλύτερα ενημερωμένοι στη διαχείρισή του. Επίσης οι ασθενείς οι οποίοι δεν είναι προετοιμασμένοι καταλλήλως, παρουσιάζουν φτωχότερη μετεγχειρητική προσαρμογή.¹ Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι καθοριστικός για την προετοιμασία του ασθενούς κατά την προεγχειρητική περίοδο, την υποστήριξή του κατά το χειρουργείο και την διασφάλιση της σωστής παρακολούθησης και φροντίδας μετεγχειρητικώς.²⁻⁵

Η διερεύνηση της περιεγχειρητικής περιόδου και φροντίδας καθώς και των ιατρονοσηλευτικών πράξεων που λαμβάνουν χώρα κατά την περίοδο αυτή είναι ουσιαστική για την εκτίμηση της σωματικής και ψυχολογικής κατάστασης στην οποία περιέρχεται ο ασθενής που υποβάλλεται σε μία χειρουργική επέμβαση. Η παροχή πληροφόρησης και η επικοινωνία του ασθενούς με τους επαγγελματίες υγείας είναι

σημαντική για την ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης και την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση και έκβαση της νόσου. Πρόκειται για μία διαδικασία αλληλεπίδρασης συμπεριφορών και αντιλήψεων με στόχο τη βελτίωση της υγείας και την αποκατάσταση της ευημερίας. Οι βασικοί στόχοι της επικοινωνίας στον τομέα της υγείας είναι η δημιουργία μίας σχέσης εμπιστοσύνης του χρήστη των υπηρεσιών υγείας προς τους φορείς των υπηρεσιών μέσα από τον αμοιβαίο σεβασμό.⁶ Επίσης, ιδιαίτερα σημαντική είναι η ενημέρωση, η παροχή πληροφοριών σχετικά με τις διαδικασίες διάγνωσης και θεραπείας, τις ενδεχόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες και τις πιθανές επιπλοκές, καθώς και τις εναλλακτικές λύσεις, έτσι ώστε ο ασθενής να μπορέσει να επιλέξει σωστά και να πάρει τις αποφάσεις που απαιτούνται, αλλά και να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή συνεργασία του στις διαδικασίες αυτές. Με τον τρόπο αυτό ενδέχεται να υπάρχει μεγαλύτερη ικανοποίηση του ασθενούς, συμμόρφωση με το θεραπευτικό πλάνο αλλά και μείωση του άγχους και των πιθανών καταθλιπτικών συμπτωμάτων.^{7,8}

Η σχέση του προεγχειρητικού άγχους και της ενημέρωσης των ασθενών έχει διερευνηθεί εκτενώς αλλά υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις. Η ενημέρωση του ασθενούς με την προβολή video και την χρήση σχετικών εντύπων συσχετίστηκε με μικρή μείωση του

άγχους (στατιστικά μη σημαντική) σε αντίθεση με την προφορική ενημέρωση που έγινε μέσω προσωπικής επικοινωνίας από τους επαγγελματίες υγείας.^{4,9,10} Επιπλέον, παρατηρήθηκε μεγαλύτερη μείωση του άγχους όταν οι πληροφορίες δόθηκαν από τον θεράποντα ιατρό εξατομικευμένα και προσαρμοσμένα στο μορφωτικό επίπεδο και τις δυνατότητες κατανόησης του ασθενή.^{11,12} Αξιοσημείωτο είναι ότι από τις σχετικές μελέτες αναδείχτηκε η αναγκαιότητα της ενημέρωσης με σκεπτικισμό, καθώς πολλές φορές παρατηρήθηκε το αντίθετο αποτέλεσμα από το επιδιωκόμενο, δηλαδή αύξηση του προεγχειρητικού άγχους μετά από εκτεταμένη πληροφόρηση.^{13,14}

Με βάση τα παραπάνω φαίνεται πως η ενημέρωση του ασθενούς αποτελεί ένα σημαντικό θέμα που απασχολεί τους νοσηλευτές και επηρεάζει τον τρόπο επικοινωνίας την παροχή κλινικής φροντίδας αλλά και την πορεία του ασθενούς. Ως εκ τούτου, η διερεύνηση αυτού του θέματος σε σχέση με την εμφάνιση προεγχειρητικού άγχους είναι σημαντική.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του βαθμού ενημέρωσης προεγχειρητικά και του προεγχειρητικού άγχους.



Ερευνητικές υποθέσεις

1. Η προεγχειρητική ενημέρωση μειώνει το άγχος των χειρουργικών ασθενών.
2. Η προεγχειρητική ενημέρωση μειώνει την πιθανότητα εκδήλωσης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στους χειρουργικούς ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πρόκειται για μια περιγραφική μελέτη συσχετίσεων που έλαβε χώρα κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ Σεπτεμβρίου-Δεκεμβρίου του 2015. Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν χειρουργικοί ασθενείς ενός γενικού νοσοκομείου της Αττικής. Ειδικότερα, στη μελέτη συμπεριελήφθησαν προεγχειρητικοί ασθενείς οι οποίοι ήταν ενήλικες και θα υποβάλλονταν σε προγραμματισμένο χειρουργείο γενικής χειρουργικής. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν όσοι ασθενείς:

- ελάμβαναν αντικαταθλιπτική αγωγή,
- ελάμβαναν αντιψυχωσική αγωγή,
- χειρουργούνταν εκτάκτως,
- ήταν ανήλικοι (<18 ετών),
- δεν μιλούσαν Ελληνικά.

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που διαμορφώθηκε από τους ερευνητές μετά από εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση καθώς και η σταθμισμένη στα ελληνικά κλίμακα άγχους και κατάθλιψης HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Το

ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 16 ερωτήσεις και πιο συγκεκριμένα 6 ερωτήσεις που αφορούσαν δημογραφικά στοιχεία, 2 ερωτήσεις που αφορούσαν τη διάγνωση και το είδος της επέμβασης και 8 ερωτήσεις που εξέταζαν τις απόψεις των ασθενών σε σχέση με την ενημέρωση και το προεγχειρητικό άγχος. Το ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε από μέλη της ερευνητικής ομάδας. Η εγκυρότητα του περιεχομένου αξιολογήθηκε από ομάδα ειδικών στο αντικείμενο της μελέτης. Ακολούθησε πιλοτική δοκιμή σε τυχαίο δείγμα 10 ασθενών κατά την οποία ελέγχθηκε η καταλληλότητα των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου. Η σταθμισμένη στα ελληνικά κλίμακα κατάθλιψης και άγχους HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) αποτελούνταν συνολικά από 12 ερωτήσεις. Χρησιμοποιήθηκε μη τυχαία δειγματοληψία ευκολίας. Συνολικά συμπληρώθηκαν 124 ερωτηματολόγια σε δυο χειρουργικές κλινικές του γενικού νοσοκομείου στο οποίο διενεργήθηκε η μελέτη. Το μέγεθος του δείγματος καθορίστηκε από τους χρονικούς περιορισμούς της μελέτης και την διαθεσιμότητα των υποκειμένων που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης κατά το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα που διενεργήθηκε η μελέτη. Κατά τη διάρκεια της συλλογής των δεδομένων διασφαλίστηκε η συνέχιση της ομαλής λειτουργίας των κλινικών και της νοσηλείας των ασθενών. Η

διανομή και συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιούνταν σε ώρα που επέλεγαν οι ασθενείς, με βασικό κριτήριο την διατήρηση της σωματικής και ψυχικής τους ηρεμίας και τη συνέχιση της νοσηλείας τους. Ο μέσος χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν περίπου 10 λεπτά.

ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Όλες οι ενέργειες που αφορούσαν στη μελέτη ήταν σύμφωνες με τον κώδικα ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας. Για τη διενέργεια της μελέτης ζητήθηκε άδεια από την αρμόδια επιστημονική επιτροπή του νοσοκομείου. Διασφαλίστηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων και ελήφθησαν όλα τα μέτρα για την διασφάλιση και προστασία των προσωπικών τους δεδομένων. Οι συμμετέχοντες δεν είχαν άμεσα οφέλη από τη συμμετοχή τους σε αυτή τη μελέτη. Πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ενημερώθηκαν πλήρως για το σκοπό και τη φύση της έρευνας και ζητήθηκε η έγγραφη συγκατάθεσή τους. Η συμμετοχή τους σε αυτή ήταν απόλυτα εθελοντική.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες

χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων των δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA). Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι $0,05/k$ ($k = \text{o αριθμός των συγκρίσεων}$). Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις κλίμακες κατάθλιψης και άγχους από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο



Statistical Package for Social Sciences (SPSS)
ver.19.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 124 χειρουργικοί ασθενείς με μέση ηλικία 63,7 έτη (SD= 13,8 έτη). Από αυτούς, το 53,8% των ασθενών ήταν γυναίκες, το 67,3% διέμενε στην Αθήνα, το 75,2% δήλωσαν έγγαμοι, ενώ το 63,9% ανέφερε ότι ζούσε με τον/την σύζυγο/σύντροφό του. Το 46,6% των ασθενών ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, το 33,9% ήταν απόφοιτοι δημοτικού και το 13,6% απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Πίνακας 1). Περισσότερο συχνές ήταν οι παθήσεις ήπατος, χοληφόρων, παγκρέατος (29,7%) οι παθήσεις κόλον-ορθού (26,1%), και οι κήλες (14,4%). Το 55,4% των ασθενών δήλωσε ότι είχε υποβληθεί σε κάποια χειρουργική επέμβαση στο παρελθόν.

Σε ότι αφορά την προεγχειρητική ενημέρωση, το 97,6% των ασθενών ανέφερε ότι είχε ενημερωθεί σχετικά με την επέμβαση στην οποία επρόκειτο να υποβληθεί. Από αυτούς το 80,8% ενημερώθηκε από τον θεράποντα ιατρό, το 15% από τον αναισθησιολόγο ή άλλο γιατρό το 3,3% από συγγενικό πρόσωπο που είχε λάβει πληροφόρηση από επαγγελματία υγείας. Μόνο το 0,8% δήλωσε ότι έλαβε ενημέρωση από τους νοσηλευτές.

Το 70,2% των ασθενών δήλωσαν ικανοποιημένοι από το βαθμό ενημέρωσης.

Ωστόσο το 56,1% ανέφερε ότι θα επιθυμούσε επιπλέον ενημέρωση. Επίσης, το 87,0% των ασθενών επιθυμούσε να έχει πλήρη ενημέρωση πριν το χειρουργείο, ενώ η περισσότεροι ασθενείς (86,1%) δήλωσαν ότι η ενημέρωση που έλαβαν τους βοήθησε πριν το χειρουργείο (Πίνακας 2).

Στο γράφημα 1 παρουσιάζονται οι παράγοντες που προκαλούσαν στους ασθενείς περισσότερο άγχος, με φθίνουσα σειρά. Όπως φαίνεται, η έκβαση του χειρουργείου, ο μετεγχειρητικός πόνος και η αναισθησία ήταν οι τρεις πιο συχνά αναφερόμενοι αγχογόνοι παράγοντες προεγχειρητικά για τους ασθενείς με ποσοστά 56,5% , 48,4% και 39, 5% αντίστοιχα.

Στον πίνακα 3, δίνεται η βαθμολογία κατάθλιψης και άγχους των ασθενών ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία. Δεν εντοπίστηκαν διαφορές στη βαθμολογία κατάθλιψης των ασθενών σε σχέση με τα δημογραφικά τους στοιχεία. Διαφορά εντοπίστηκε στην βαθμολογία άγχους των ασθενών σε σχέση με το μορφωτικό τους επίπεδο. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni, βρέθηκε ότι οι ασθενείς που ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης παρουσίαζαν περισσότερα συμπτώματα άγχους, σε σύγκριση με αυτούς που ήταν το πολύ απόφοιτοι δημοτικού ($p=0,041$).

Σε ότι αφορά τη σχέση κατάθλιψης και άγχους με την ενημέρωση, τα αποτελέσματα

έδειξαν ότι οι ασθενείς που θα ήθελαν περισσότερη ενημέρωση είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα κατάθλιψης, δηλαδή περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης, σε σύγκριση με τους ασθενείς που δήλωσαν ότι τους αρκούσε η ενημέρωση που έλαβαν και δεν θα ήθελαν επιπλέον πληροφορίες. Επιπλέον, οι ασθενείς που δήλωσαν ότι επιθυμούσαν να λάβουν πλήρη ενημέρωση πριν το χειρουργείο φαίνεται να εκδηλώνουν σημαντικά λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης, σε σύγκριση με τους ασθενείς που δήλωσαν ότι δεν επιθυμούσαν να έχουν πλήρη ενημέρωση πριν το χειρουργείο. Τέλος, οι ασθενείς που δήλωσαν ότι η ενημέρωση τους βοήθησε πριν το χειρουργείο είχαν σημαντικά λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης, σε σύγκριση με τους ασθενείς που θεώρησαν ότι η ενημέρωση δεν τους βοήθησε πριν το χειρουργείο, (Πίνακας 4).

Τέλος, στον πίνακα 5 παρουσιάζεται η βαθμολογία κατάθλιψης και άγχους των ασθενών ανάλογα με τους παράγοντες που τους προκαλούν περισσότερο άγχος προεγχειρητικά. Οι ασθενείς που αγωνιούσαν για την έκβαση του χειρουργείου εκδήλωναν περισσότερα συμπτώματα άγχους σε σύγκριση με αυτούς που δεν είχαν αγωνία ($p=0,014$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη αναδεικνύεται η σημασία της ενημέρωσης των ασθενών προεγχειρητικά και η σχέση της με την εμφάνιση κατάθλιψης και άγχους. Το ιατρικό προσωπικό φάνηκε να έχει τον πρωτεύοντα ρόλο στην προεγχειρητική ενημέρωση των ασθενών. Παρά το γεγονός ότι στην παρούσα μελέτη ο ρόλος των νοσηλευτών στην ενημέρωση φάνηκε να είναι εξαιρετικά περιορισμένος, γεγονός που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης, αποτελέσματα ανάλογων μελετών προβάλλουν τον ρόλο της διεπιστημονικής ομάδας υγείας στην ενημέρωση και κατ' επέκταση στην μείωση του προεγχειρητικού άγχους. Η μετάδοση της γνώσης, η πληροφόρηση, η καλή επικοινωνία, η επίσκεψη του αναισθησιολόγου, και η θετική στάση όλων των μελών της διεπιστημονικής ομάδας συμβάλλουν στην άνεση και τη συμμετοχή του ασθενούς στη φροντίδα πριν την επέμβαση.^{15,16}

Οι ασθενείς που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη φάνηκαν ικανοποιημένοι από το βαθμό ενημέρωσης και δήλωσαν ότι οι πληροφορίες που έλαβαν τους βοήθησαν πριν το χειρουργείο, γεγονός που αναδεικνύει τη θετική σχέση ενημέρωσης και ικανοποίησης των ασθενών. Το αποτέλεσμα αυτό συμβαδίζει με τα αποτελέσματα παρόμοιων μελετών, στις οποίες οι ασθενείς ανέφεραν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την ενημέρωση που είχαν για την χειρουργική



επέμβαση στην οποία επρόκειτο να υποβληθούν, με έμφαση στη θετική συμβολή της τεχνολογίας, καθώς ασθενείς που έλαβαν ενημέρωση και πληροφορίες μέσω διαδικτυακών προγραμμάτων και πολυμέσων ανέφεραν ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης.^{17,18,19,20} Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι η ενημέρωση επιδρά θετικά στην ικανοποίηση των ασθενών και η χρήση της σύγχρονης τεχνολογίας μπορεί να βελτιώσει σημαντικά τον τρόπο επικοινωνίας και ενημέρωσης.

Η επάρκεια και πληρότητα της πληροφορίας αποτελεί ένα ακόμη θέμα προς συζήτηση στη σχετική βιβλιογραφία. Το θέμα της επαρκούς και πληρέστερης ενημέρωσης υπογραμμίστηκε στην παρούσα μελέτη, καθώς οι μισοί από τους συμμετέχοντες δήλωσαν ότι θα επιθυμούσαν να έχουν περισσότερη ενημέρωση πριν το χειρουργείο. Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάστηκαν στη μελέτη των Chetty και συν.,²¹ όπου οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι θα επιθυμούσαν περισσότερη ενημέρωση σε θέματα στα οποία δεν δόθηκαν επαρκείς πληροφορίες προεγχειρητικά όπως η μετεγχειρητική διατροφή, τα αναλγητικά φάρμακα, η βιάδισι και οι αναπνευστικές ασκήσεις. Στη μελέτη των Stergioroulou και Vlahos,²² ένας σημαντικός αριθμός ασθενών δήλωσε ότι δεν λαμβάνει όσες πληροφορίες θα ήθελε πριν την επέμβαση. Επίσης, σύμφωνα με την μελέτη των Boker και συν.,²³ η πλειοψηφία

των ασθενών επιθυμούσε πληρέστερη ενημέρωση πριν το χειρουργείο. Από τα αποτελέσματα αυτά συμπεραίνεται ότι αν και οι επαγγελματίες υγείας παρέχουν ενημέρωση προς τους ασθενείς πριν το χειρουργείο, η ενημέρωση αυτή σε πολλές περιπτώσεις δεν καλύπτει πλήρως όλους τους τομείς και τις ανάγκες πληροφόρησης του ασθενούς. Αυτά τα αποτελέσματα μπορούν να συζητηθούν και να μελετηθούν περαιτέρω σε σχέση με άλλους παράγοντες όπως ο διαθέσιμος χρόνος των επαγγελματιών υγείας για επικοινωνία με τους ασθενείς, ο φόρτος εργασίας, η επάρκεια γνώσεων και η δυνατότητα ανάπτυξης διαπροσωπικής σχέσης με τον ασθενή.

Ιδιαίτερα, η επικοινωνία και η παροχή πληροφόρησης ενισχύει την ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης με τον ασθενή και επιδρά θετικά στην έκβαση της νόσου και στη μείωση του άγχους.^{12,14} Στην παρούσα μελέτη, οι παράγοντες που φάνηκε να προκαλούν στους ασθενείς περισσότερο άγχος ήταν η έκβαση του χειρουργείου και ο μετεγχειρητικός πόνος. Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν από τις μελέτες των Karanci & Dirik,²⁴ Kindler και συν.,²⁵ και Jawaid και συν.,²⁶ που ανέφεραν ότι η επέμβαση, ο τύπος, η σοβαρότητά της και η έκβασή της θεωρούνται οι πιο συχνοί παράγοντες πρόκλησης άγχους στους χειρουργικούς ασθενείς. Επιπροσθέτως, σε άλλες μελέτες υπογραμμίστηκε πως οι

πληροφορίες που κατά κύριο λόγο αναζητούσαν οι ασθενείς, και σχετιζόταν με το προεγχειρητικό τους άγχος, αφορούσαν πρωταρχικά στον μετεγχειρητικό πόνο, τα μετεγχειρητικά συμπτώματα και τα πιθανά χειρουργικά σφάλματα.^{27, 28}

Το άγχος σχετικά με την αναισθησία ήταν ένα ακόμη θέμα που ανέδειξαν τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης. Η αναισθησία φαίνεται να προκαλεί άγχος στους ασθενείς, πιθανόν διότι συνδέεται με την απώλεια ελέγχου και συνείδησης διεγχειρητικά ή με προηγούμενες αρνητικές εμπειρίες αναισθησίας. Αυτό αναδεικνύεται από τα αποτελέσματα συναφών μελετών, όπου οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι η λεπτομερής εξήγηση σχετικά με την επέμβαση και την αναισθησία προεγχειρητικά θα μείωνε σημαντικά το άγχος τους^{25, 26}. Τέλος, ένα ποσοστό ασθενών παρουσίασε άγχος σχετιζόμενο με τη διάρκεια της επέμβασης, αποτέλεσμα που υποστηρίζεται από τη σχετική βιβλιογραφία και συνδέεται με την λήψη αναισθησίας διεγχειρητικά²⁸.

Όσον αφορά στην κλίμακα κατάθλιψης (HADS), στην παρούσα μελέτη, οι ασθενείς που θα ήθελαν περισσότερη ενημέρωση εκδήλωναν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης, σε σύγκριση με τους ασθενείς που δήλωσαν ότι τους αρκούσε η ενημέρωση που είχαν λάβει και δεν θα ήθελαν επιπλέον πληροφορίες. Από αυτό το αποτέλεσμα συμπεραίνεται ότι κενά στην ενημέρωση των

ασθενών προεγχειρητικά μπορεί να επιφέρουν ανησυχία, άγχος καθώς και καταθλιπτική διάθεση. Τα αποτελέσματα επίσης ανέδειξαν ότι οι ασθενείς που δήλωναν επιθυμία να λάβουν πλήρη ενημέρωση πριν το χειρουργείο, εμφάνιζαν σημαντικά λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης, σε σύγκριση με τους ασθενείς που δήλωσαν ότι δεν επιθυμούσαν πλήρη ενημέρωση πριν το χειρουργείο. Από αυτό το αποτέλεσμα εξάγεται το συμπέρασμα ότι ασθενείς οι οποίοι είναι περισσότερο προσανατολισμένοι, ευαισθητοποιημένοι και εσωτερικά κινητοποιημένοι ως προς τη λήψη ολοκληρωμένης πληροφόρησης, εμφανίζουν καλύτερη ψυχική και συναισθηματική διάθεση.

Ακολουθώντας τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης ανέδειξαν τη σχέση ενημέρωσης με την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, όπως αυτή αποτυπώθηκε από τους ασθενείς. Οι ασθενείς που δήλωσαν ότι η ενημέρωσή τους βοήθησε πριν το χειρουργείο εμφάνισαν σημαντικά λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης, σε σύγκριση με τους ασθενείς που δήλωσαν ότι η ενημέρωσή δεν τους βοήθησε πριν το χειρουργείο, αποτέλεσμα που υποστηρίζεται από παλαιότερη μελέτη, η οποία σημείωνε ότι η ικανοποιητική προεγχειρητική ενημέρωση συνέβαλε θετικά στη μείωση του επιπέδου κατάθλιψης των ασθενών.²⁹ Σε άλλη μελέτη ωστόσο φάνηκε ότι η προεγχειρητική ενημέρωση ενώ μείωσε



σημαντικά το επίπεδο άγχους και τα συμπτώματα κατάθλιψης ασθενών με μέτρια ή σοβαρή αγχώδη διαταραχή έως κατάθλιψη, σε ασθενείς με ήπιο άγχος οι προεγχειρητικές πληροφορίες οδήγησαν στην αύξηση του άγχους.³⁰ Σε σχέση με τα παραπάνω, φαίνεται σημαντικό να διερευνηθεί περαιτέρω ο τρόπος με τον οποίο η προσωπικότητα του ασθενούς, και οι απόψεις του σχετικά με τη χρησιμότητα της ενημέρωσης επηρεάζουν την εκδήλωση ή μη καταθλιπτικών συμπτωμάτων ή αγχώδους διαταραχής.

Όσον αφορά στη βαθμολογία άγχους, όπως αυτή αξιολογήθηκε με την κλίμακα HADS, η βαθμολογία άγχους των ασθενών στην παρούσα μελέτη διέφερε ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ασθενείς που ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είχαν περισσότερα συμπτώματα άγχους, σε σύγκριση με αυτούς που ήταν απόφοιτοι δημοτικού. Σε παρόμοιες μελέτες η διαφορά στα επίπεδα της κατάθλιψης και εκδήλωσης άγχους σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών φάνηκε να είναι στατιστικά σημαντική, ενώ τα έτη εκπαίδευσης σχετίστηκαν θετικά με το άγχος και τον γενικότερο κίνδυνο για εκδήλωση άγχους ή γενικότερης ανησυχίας τόσο πριν όσο και μετά την επέμβαση.^{24, 31} Επίσης περισσότερα συμπτώματα άγχους εκδήλωναν οι ασθενείς που επιθυμούσαν περισσότερη

πληροφόρηση, αυτοί που αγωνιούσαν για την έκβαση του χειρουργείου και οι ασθενείς με υψηλό μορφωτικό επίπεδο.

Από τα παραπάνω αποτελέσματα καταδεικνύεται η ωφελιμότητα της ενημέρωσης προεγχειρητικά σε σχέση με την εκδήλωση άγχους ή συμπτωμάτων κατάθλιψης. Ωστόσο συνιστάται η μελέτη του θέματος της ενημέρωσης των ασθενών να γίνεται σε συνάρτηση και με άλλους παράγοντες όπως, το κοινωνικο-οικονομικό πλαίσιο, το μορφωτικό επίπεδο, η κουλτούρα και η προσωπικότητα του ασθενούς, η προθυμία του για λήψη επαρκούς πληροφόρησης και τα ιδιαίτερα δημογραφικά χαρακτηριστικά.³¹⁻³⁵

Περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα μελέτη συμβάλλει στην ανάπτυξη της γνώσης σε ότι αφορά τους τομείς της προεγχειρητικής ενημέρωσης και της μείωσης του προεγχειρητικού άγχους στους χειρουργικούς ασθενείς. Ο κυριότερος περιορισμός της μελέτης αφορά το σχετικά μικρό δείγμα των ασθενών με πιθανή επίπτωση στη διεξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Ωστόσο, η παρούσα μελέτη αποτελεί ερέθισμα για περαιτέρω έρευνα του θέματος με έμφαση στους παράγοντες που προκαλούν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης στους χειρουργικούς ασθενείς αλλά και στη ανάπτυξη και δοκιμή νέων τρόπων παροχής πληροφόρησης

προσαρμοσμένων στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες των ασθενών. Έρευνες με μεγαλύτερο δείγμα ασθενών από περισσότερες χειρουργικές μονάδες θα ενίσχυαν περαιτέρω τη διαμόρφωση τεκμηριωμένων ευρημάτων και τη βελτίωση της κλινικής πρακτικής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η χειρουργική επέμβαση χαρακτηρίζεται ως ιδιαίτερα αγχογόνος κατάσταση για τον ασθενή, αλλά και για τους οικείους του. Το προεγχειρητικό άγχος είναι μία φυσική συνέπεια και η διαχείρισή του προβληματίζει σοβαρά τους επαγγελματίες υγείας. Η προεγχειρητική ενημέρωση του ασθενούς από τους επαγγελματίες υγείας σχετίζεται με την εκδήλωση συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης στους χειρουργικούς ασθενείς.

Η επικοινωνία ασθενούς-επαγγελματιών υγείας και η ενημέρωση είναι απαραίτητα στοιχεία για την οικοδόμηση της θεραπευτικής σχέσης και για την εξάλειψη των παραγόντων που προκαλούν άγχος και κατάθλιψη στον ασθενή. Ως εκ τούτου, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις, τεχνικές και δεξιότητες προκειμένου να ενημερώνουν σωστά και επαρκώς τον ασθενή. Η ενθάρρυνση της έκφρασης των απόψεων, ανησυχιών και προσδοκιών του ασθενούς επιδρά θετικά τόσο στον τρόπο παροχής ενημέρωσης όσο και στην μείωση των

συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης. Τέλος, προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός της ενημέρωσης, δηλαδή η μείωση του προεγχειρητικού άγχους του ασθενούς, είναι αναγκαίο να αξιολογούνται όλες τις διαθέσιμες πληροφορίες για τον ασθενή ώστε η ενημέρωση να προσαρμοστεί στις ιδιαίτερες ανάγκες, τις δυνατότητες (ικανότητα κατανόησης, μορφωτικό και κοινωνικό επίπεδο), τα χαρακτηριστικά και την προσωπικότητά του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Pritchard M. Managing anxiety in the elective surgical patients. *Br J Nurs* 2009; 18(7):416-419.
2. Taylor C, Lillies C, LeMone P. Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής, η Επιστήμη & η Τέχνη της νοσηλευτικής φροντίδας. Αθήνα, εκδ. Π.Χ.ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ. επιμέλεια ελληνικής έκδοσης Λεμονίδου Χ. και Πατηράκη-Κουρμπάνη Ε. τόμος II 2012;(30):682-751.
3. Lynn P. Κλινικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες & Νοσηλευτική Διεργασία, Έγχρωμος Άτλας. Γενική Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης Χ. Λεμονίδου. Αθήνα, εκδ. Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ. Κεφ.6 2012; 313-344.
4. Gürsoy A, Candaş B, Güner Ş, & Yılmaz S. Preoperative Stress: An Operating Room Nurse Intervention Assessment. *J PeriAnesth Nurs*. 2016; (article in press)
5. Fountouki A, Theofanidis D. Presurgical stress: Nursing and psychological interventions .*Rostrum of Asclepius/Vima tou Asklipiou* 2014; 13(4): 316-329.



6. Fu D Y, Jiang J N, Wang B C, & Guo W J. The Impact of Collaborative Care on Intraoperative Stress in Patients Undergoing Cesarean A Randomized Controlled Trial *Sci Insights*. 2015;14(1):524-533. doi:10.15354/si.15.ar026
7. Hollaus PH, Pucher I, Willfing G, Wurning PN, Pridun NS. Preoperative attitudes, fears and expectations of non-small cell lung cancer patients. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2003;2: 206-209.
8. Rosiek A, Kornatowski T, Rosiek-Kryszewska A, Leksowski Ł, & Leksowski K. Evaluation of Stress Intensity and Anxiety Level in Preoperative Period of Cardiac Patients. *BioMed Research International* Volume 2016, Article ID 1248396, 8 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2016/1248396>
9. Ria L, & Sumitra L A. Effectiveness of Video Assisted pre-Operative preparation Programme on Anxiety of The mothers of Children Undergoing Surgery-Randomized Control Trial. *IJNER* 2015; 3(2): 127-136.
10. Andersson V, Otterstrom-Rydberg E, & Karlsson A K. The importance of written and verbal information on pain treatment for patients undergoing surgical interventions. *Pain Manag Nurs* 2015;16(5): 634-641.
11. Stanley BM, Walters DJ, Maddern GJ. Informed consent: how much information is enough? *Aust.N.Z. J Surg* 2008; 68: 788-791.
12. Bengtsson Y, Johansson A, & Englund E. Nurse anaesthetists' experiences of the first intraoperative meeting with anxious adult patients: An interview study. *Nord J Nurs Res* 2016: doi; 2057158516631433
13. Carr, E., Brock bank, K., Allen, S., Strike, P. Patterns and frequency of anxiety in women undergoing gynaecological surgery. *J Clin Nurs* 2006;15 (3):341-52.
14. Rhodes L, Nash C, Moisan A, Scott D C, Barkoh K, Warner Jr W C, & Kelly D M. Does preoperative orientation and education alleviate anxiety in posterior spinal fusion patients? A prospective, randomized study. *J Pediatr Orthop* 2015; 35(3): 276-279.
15. Thushara M, Nandadeva S. Preoperative anxiety in surgical patients - experience of a single unit. *Acta Anaesth Taiwan* 2012; (50): 3e6.
16. Sjöstedt L, Hellström R, Stomberg MW. Patients' need for information prior to colonic surgery. *Gastroenterol Nurs*. 2011; 34(5):390-7. doi: 10.1097/SGA.0b013e31822c69b4.
17. Priya V, Sebastian SM, Fenn MG, Mathew A, Kumar S. A Study to Assess Whether Planned Pre-Operative Education Decreases Anxiety and Improves Satisfaction in Patients Undergoing Surgery-A Randomized Controlled Trial. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences* 2014;13(12): 01-07 ISSN: 2279-0861.
18. Ruiz M, Rivers N, Pop RS. Evaluating the effectiveness of the timing of postoperative education in the pediatric population. *J Perianesth Nurs* 2012;27(1):10-7. doi: 10.1016/j.jopan.2011.10.006.
19. Tuğsan EB, Türkan A, Barış S, Erim E. Effects of preoperative information team on

- postoperative pain and patient satisfaction. Turk J Urol 2012;38(2):91-94. doi:10.5152/tud.2012.021.
20. Nahm, ES, Stevens L, Scott P, Gorman K. Effects of a web-based preoperative education program for patients undergoing ambulatory surgery: a preliminary study. J Hosp Adm 2012; 1(1):21-29.
21. Chetty. V.J. Ehlers. Orthopaedic patients' perceptions about their pre-operative information Curationis. 2009; 32 (4): 55-60.
22. Stergiopoulou A, Vlahos G. The Preoperative Education Effect on the Reduction of Patient Anxiety. Νοσηλευτική 2010; 49 (1):26-30.
23. Boker A1, Brownell L, Donen N. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety. Can J Anaesth 2002; 49(8):792-8.
24. Karanci AN, Dirik G. Predictors of pre- and postoperative anxiety in emergency surgery patients. J Psychosom Res 2003; 55(4):363-9.
25. Kindler C, Harms C, Amsler F, Ihde-Scholl T. and Scheidegger D. The visual analogue scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anaesthetic concerns. Anesth Analg 2000; 90:706-712.
26. Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S, Khan Z. Preoperative anxiety before elective surgery. Neurosciences (Riyadh) 2007; 12(2):145-8.
27. Lithner M, Zilling T. Pre and postoperative information needs. Patient Educ Couns 2000; 40:29-37.
28. Majid N, Lee S, Plummer V. The effectiveness of orthopedic patient education in improving patient outcomes: a systematic review protocol BI Database System. Rev Implement Rep 2015; 13;13(1):122-133. doi: 10.11124/jbisrir-2015-1950.
29. Γκόλια Ι, Ντόνας Γ., Πανταζή Θ., Μουρατίδης Γ. Ερευνητική προσέγγιση του προεγχειρητικού άγχους και κατάθλιψης. Εγκέφαλος. 2002; 39 (2):1 <http://www.enkephalos.gr/full/39-2-01g.htm>.
30. Akbarzadeh F, Kouchaksaraei FR, Bagheri Z, Ghezel M. (2010). Effect of Preoperative Information and Reassurance in Decreasing Anxiety of Patients Who are Candidate for Coronary Artery Bypass Graft Surgery. Eur Psychiat 2010; 25 (1):512.
31. Batista dos Santos, MM., Amado Martins, JC., Nunes Oliveira LM. Anxiety, depression and stress in the preoperative surgical patient. Revista de Enfermagem Referência 2014;4(3):7-15.
32. Kindler C, Harms C, Amsler F, Ihde-Scholl T. and Scheidegger D. The visual analogue scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anaesthetic concerns. Anesth Analg 2000; 90:706-712.
33. Nomura M, Saeki S, Ogawa S, Tai K, Kajiwara K. Preoperative questionnaire survey about anxiety of patients for scheduled operation Masui 2000; (8):913-9.
34. Yilmaz M, Sezer H, Gürler H, Bekar M. Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. J Clin Nurs 2012;21(7-8):956-64. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03799.x. Epub 2011 Aug 4.
35. Carr E, Brochbanh K, Allen S. Patterns and frequency of anxiety in women undergoing



gynaecological surgery. J Clin Nurs 2006;
15(3):341-52.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

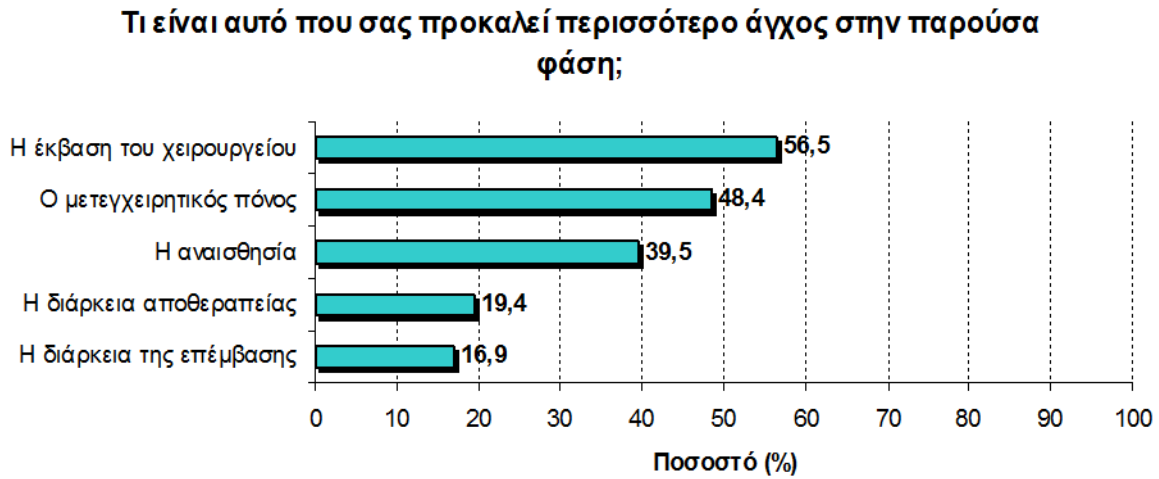
Πίνακας 1. Δημογραφικά Στοιχεία

		N	%
Νοσηλευτικό τμήμα	Γ' Χ	8	6,5
	Δ' Χ	103	83,1
Ηλικία, μέση τιμή (SD)		63,7 (13,8)	
Φύλο	Άντρες	55	46,2
	Γυναίκες	64	53,8
Τόπος διαμονής	Αθήνα/ Αττική	72	67,3
	Επαρχία	35	32,7
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος/η	91	75,2
	Σταθερή σχέση	1	0,8
	Χωρισμένος/η	1	0,8
	Διαζευγμένος/η	3	2,5
	Ελεύθερος/η	8	6,6
	Χήρος/α	17	14,0
Ποιος κατοικεί μαζί σας στο σπίτι;	Κανείς	14	11,8
	Σύζυγος/σύντροφος	76	63,9
	Τέκνα	24	20,2
	Γονείς	3	2,5
	Άλλοι	2	1,7
Μορφωτικό επίπεδο	Καμία μόρφωση	4	3,4
	Δημοτικό Σχολείο	40	33,9
	Γυμνάσιο & Λύκειο ή Εξατάξιο Γυμνάσιο	55	46,6
	Πανεπιστήμιο ή Α.Τ.Ε.Ι.	16	13,6
	Άλλο	3	2,5

Πίνακας 2. Προεγχειρητική Ενημέρωση

		N	%
Έχετε ενημερωθεί σχετικά με την επέμβαση στην οποία θα υποβληθείτε;	Όχι	3	2,4
	Ναι	120	97,6
Αν ναι, από ποιον επαγγελματία υγείας ενημερωθήκατε κυρίως;	Θεράπων Ιατρός/ χειρουργός	97	80,8
	Άλλος Ιατρός	7	5,8
	Αναισθησιολόγος	11	9,2
	Νοσηλευτής	1	0,8
	Συγγενικό πρόσωπο το οποίο ενημερώθηκε από επαγγελματία για το χειρουργείο	4	3,3
Είστε ικανοποιημένος απ' το βαθμό ενημέρωσης που λάβατε;	Όχι	37	29,8
	Ναι	87	70,2
Θα επιθυμούσατε να έχετε επιπλέον ενημέρωση;	Όχι	54	43,9
	Ναι	69	56,1
Επιθυμούσατε την πλήρη ενημέρωσή σας πριν το χειρουργείο;	Όχι	16	13,0
	Ναι	107	87,0
Πιστεύετε ότι η ενημέρωσή σας βοήθησε πριν το χειρουργείο;	Όχι	17	13,9
	Ναι	105	86,1

Γράφημα 1: Αγχогόνοι Παράγοντες.



Πίνακας 3. Βαθμολογία κατάθλιψης και άγχους των ασθενών ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία.

		Κλίμακα κατάθλιψης		P Student's t-test	Κλίμακα άγχους		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Άντρες	10,59	1,94	0,925	11,75	1,98	0,884
	Γυναίκες	10,55	2,30		11,80	1,96	
Τόπος διαμονής	Αθήνα/ Αττική	10,43	2,19	0,157	11,87	1,86	0,749
	Επαρχία	11,10	2,07		11,73	2,12	
Έγγαμοι	Όχι	10,55	1,76	0,888	11,56	2,21	0,613
	Ναι	10,49	2,19		11,78	1,89	
Κατοικούν μόνοι	Όχι	10,56	2,17	0,834	11,75	1,96	0,768
	Ναι	10,43	1,83		11,92	1,85	
Μορφωτικό επίπεδο	Καμία μόρφωση/ Δημοτικό Σχολείο	10,58	2,20	0,792*	11,29	2,08	0,039*
	Γυμνάσιο & Λύκειο ή Εξατάξιο Γυμνάσιο	10,54	2,11		11,94	1,81	
	Πανεπιστήμιο ή Τ.Ε.Ι./ Άλλο	10,18	2,10		12,67	1,94	

*ANOVA



Πίνακας 4: Βαθμολογία κατάθλιψης και άγχους των ασθενών ανάλογα με στοιχεία που αφορούν στην ενημέρωσή τους για την επέμβαση.

		Κλίμακα κατάθλιψης		P Student's t-test	Κλίμακα άγχους		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD		Μέση τιμή	SD	
Έχετε υποβληθεί σε κάποιου είδους χειρουργική παρέμβαση στο παρελθόν;	Όχι	10,61	2,28	0,548	11,98	1,68	0,322
	Ναι	10,38	1,91		11,61	2,17	
Έχετε ενημερωθεί σχετικά με την επέμβαση στην οποία θα υποβληθείτε;	Όχι	12,33	2,31	0,136	11,50	3,54	0,834
	Ναι	10,49	2,09		11,79	1,95	
Είστε ικανοποιημένος από το βαθμό ενημέρωσης;	Όχι	10,81	1,80	0,339	11,22	2,06	0,064
	Ναι	10,40	2,23		11,98	1,90	
Θα επιθυμούσατε να έχετε επιπλέον ενημέρωση;	Όχι	10,06	1,91	0,046	12,21	2,06	0,029
	Ναι	10,85	2,19		11,40	1,83	
Επιθυμούσατε την πλήρη ενημέρωσή σας πριν το χειρουργείο;	Όχι	11,44	1,97	0,050	11,67	1,95	0,826
	Ναι	10,35	2,09		11,79	1,99	
Πιστεύετε ότι η ενημέρωσή σας βοήθησε πριν το χειρουργείο;	Όχι	11,41	1,97	0,050	11,06	2,35	0,119
	Ναι	10,35	2,09		11,90	1,90	

Πίνακας 5: Βαθμολογία κατάθλιψης των ασθενών ανάλογα με τους παράγοντες που τους προκαλούν περισσότερο άγχος.

Τι είναι αυτό που σας προκαλεί περισσότερο άγχος στην παρούσα φάση;		Κλίμακα κατάθλιψης		P Student's t-test	Κλίμακα άγχους		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD		Μέση τιμή	SD	
Η αναισθησία	Όχι	10,58	2,02	0,740	11,78	2,01	0,944
	Ναι	10,45	2,24		11,75	1,92	
Η διάρκεια της επέμβασης	Όχι	10,52	2,07	0,913	11,76	2,00	0,910
	Ναι	10,57	2,29		11,81	1,83	
Η έκβαση του χειρουργείου	Όχι	10,69	1,99	0,445	11,39	1,97	0,014
	Ναι	10,39	2,20		12,29	1,86	
Ο μετεγχειρητικός πόνος	Όχι	10,22	1,90	0,123	11,66	2,01	0,528
	Ναι	10,83	2,26		11,89	1,93	
Η διάρκεια αποθεραπείας	Όχι	10,45	2,06	0,447	11,82	1,98	0,536
	Ναι	10,83	2,29		11,52	1,94	