

Ανάγκη αυτοφροντίδας σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια

Η συχνότητα εμφάνισης του κλινικού συνδρόμου της καρδιακής ανεπάρκειας αυξάνεται ολοένα και περισσότερο δεδομένης της αύξησης του μέσου όρου ζωής και της προόδου στη θεραπεία και διάγνωση της στεφανιαίας νόσου.

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, το ενδιαφέρον των επαγγελματιών υγείας έχει στραφεί προς τη διερεύνηση της μείωσης ή και της πρόληψης των επιπλοκών του κλινικού αυτού συνδρόμου οι οποίες σχετίζονται με αύξηση της χρήσης των υπηρεσιών υγείας ή και του χρόνου παραμονής στο νοσοκομείο και συνεπώς αύξηση των δαπανών για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, κάθε χώρας.

Ο κυριότερος παράγοντας που συμβάλλει σημαντικά στην κατά το δυνατόν αποτελεσματικότερη διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας δεδομένης της σωστής διάγνωσης και της κατάλληλης αντιμετώπισης είναι η αυτοφροντίδα των ασθενών.

Ως αυτοφροντίδα ορίζεται η διεργασία διατήρησης της υγείας μέσω υγιεινών πρακτικών και η διαχείριση της ασθένειας και των ποικίλων προβλημάτων που απορρέουν από αυτή. Η ενίσχυση της αυτοφροντίδας απαιτεί στρατηγικές που κινητοποιούν, ενδυναμώνουν και ενθαρρύνουν τους ασθενείς να αναλάβουν οι ίδιοι τη φροντίδα τους με απώτερο σκοπό τη μεγιστοποίηση του θεραπευτικού αποτελέσματος. Αποτελεί μια συνεχή, εξελικτική διαδικασία που είναι ανάλογη των αναγκών των ασθενών σε κάθε στάδιο της νόσου.

Πράγματι, η πρόκληση στη θεραπευτική αντιμετώπιση της καρδιακής ανεπάρκειας είναι η ανάπτυξη της ικανότητας των ασθενών να φροντίζουν οι ίδιοι τον εαυτό τους, να παρακολουθούν και να διαχειρίζονται σημεία και συμπτώματα απορρύθμισης (απότομη αύξηση του βάρους, εκδήλωση οιδημάτων, κ.α.), να συμμορφώνονται στην πολυσύνθετη θεραπευτική αγωγή και να τροποποιούν παρούσες συμπεριφορές ή να εφαρμόζουν καινούργιες για τη βελτίωση της υγείας τους και την πρόληψη των επιπλοκών.

Η φύση και η χρονιότητα της νόσου όπως επίσης και η πολύπλοκη θεραπευτική αγωγή απαιτούν συνδυασμό γνώσεων και μεθοδικής συνεργασίας με τους επαγγελματίες υγείας. Πολλές φορές, οι ασθενείς δείχνουν απροθυμία ενεργού συμμετοχής λόγω του ελλείμματος γνώσεων, της απώλειας ενδιαφέροντος για την πορεία της νόσου και της αμφισβήτησης της θεραπείας και της αποτελεσματικότητάς της.

Στη σημερινή εποχή, η ενεργός συμμετοχή των πασχόντων στη θεραπεία ενισχύεται μέσω της λεπτομερούς πληροφόρησης και της αποτελεσματικής εκπαίδευσης. Ωστόσο, για το σκοπό αυτό



απαιτείται εκτίμηση των ικανοτήτων και μαθησιακών δυνατοτήτων των ασθενών και επανατροφοδότηση.

Σχετικά πρόσφατα, δημιουργήθηκαν κλίμακες μέτρησης της αυτοφροντίδας, εκ των οποίων οι πιο ευρέως διαδεδομένες είναι η European Heart Failure Self-Care Behavior Scale (EHFScBS) και η Self-Care of Heart Failure Index (SCHFI).

Η παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας προϋποθέτει την ενίσχυση της αυτοφροντίδας των ασθενών με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της πρόγνωσης και της ποιότητας ζωής τους.

Πολυκανδριώτη Μαρία

Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Johnson VD. Promoting behavior change: making healthy choices in wellness and healing choices in illness - use of self-determination theory in nursing practice. *Nurs Clin North Am.* 2007;42(2):229-241.
2. Ryan P. Integrated Theory of Health Behavior Change: background and intervention development. *Clin Nurse Spec.* 2009; 23(3):161- 170.
3. Hill CA. Acute heart failure: too sick for discharge teaching? *Crit Care Nurs Q.* 2009; 32(2):106-111.
4. Welstand J, Carson A, Rutherford P. Living with heart failure: an integrative review. *Int J Nurs Stud.* 2009; 46(10):1374-1385.
5. Gheorghide M, Zannad F. Modern management of acute heart failure. *Eur Heart J.* 2005; 7 suppl B:B7.
6. Δημητρέλλης Δ, Αγγελή - Κρανιδιώτη Γ. Ο ρόλος της αυτοδιαχείρισης στη χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια. *Νοσηλευτική.* 2006;45(1):41-49.