

Εφαρμογή του προσαρμοστικού νοσηλευτικού μοντέλου «Callista Roy» σε ασθενή με στεφανιαία νόσο: Σύγκλιση του χάσματος μεταξύ θεωρίας και πρακτικής

Διγώνης Στέφανος

Νοσηλεύτης, MSc (c) Ιατρική Σχολή, Ιωάννινα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η Νοσηλευτική Θεωρία της Προσαρμογής (Θεωρία Roy) υποστηρίζει ότι το άτομο είναι ένα προσαρμοστικό σύστημα που ανταποκρίνεται στις αλλαγές του περιβάλλοντός του. Αδυναμία προσαρμογής ορίζεται ως “δυσπροσαρμοστικότητα” και σηματοδοτεί την ανάγκη για νοσηλευτική φροντίδα.

Σκοπός: Η αξιολόγηση των δυνατοτήτων εφαρμογής της θεωρίας και η εκτίμηση των αποτελεσμάτων παρέμβασης κατά την μελέτη ενός περιστατικού στην Ελληνική Νοσηλευτική πραγματικότητα σε ένα δημόσιο νοσοκομείο.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed & Cochrane. Κατόπιν, έγινε παρακολούθηση και εφαρμογή του μοντέλου της Roy σε ασθενή με στεφανιαία νόσο κατά την διάρκεια της αναμονής του για αορτοστεφανιαία παράκαμψη στην καρδιοχειρουργική κλινική του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου Ιωαννίνων. Η μεθοδολογία της παρέμβασης στηρίχθηκε στις αρχές της θεωρίας της Roy.

Αποτελέσματα: Στη σύγχρονη νοσηλευτική είναι αναγκαία η δημιουργία ειδικών προγραμμάτων εκπαίδευσης ασθενών με στεφανιαία νόσο, για την περαιτέρω βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Κάθε προεγχειρητική ημέρα αποτέλεσε και μια διαδικασία ιεράρχησης, της πιο σημαντικής ημερήσιας ανάγκης του ασθενούς. Από την εφαρμογή του μοντέλου προκύπτουν οι παρακάτω νοσηλευτικές διαγνώσεις: 1^η ημέρα: διαταραχή της αναπνοής, 2^η ημέρα: φόβος επικείμενου θανάτου, 3^η ημέρα: αίσθημα κόπωσης, 4^η ημέρα: θωρακικός πόνος 5^η ημέρα: διαταραχή ύπνου. Το ημερήσιο σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας βασίστηκε στις αρχές της νοσηλευτικής διεργασίας. Ο ασθενής έδειξε θετική ανταπόκριση στην νοσηλευτική φροντίδα και μπήκε στο χειρουργείο με την καλύτερη δυνατή ψυχολογική και βιολογική κατάσταση.

Συμπεράσματα: Η Θεωρία της Προσαρμογής μπορεί να εφαρμοστεί στην ελληνική νοσηλευτική πραγματικότητα, εφόσον διδαχθεί επαρκώς στα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα και αποτελέσει μέρος της κουλτούρας στην άσκηση της Νοσηλευτικής πράξης.

Λέξεις-κλειδιά: Στεφανιαία νόσος, κλινική πρακτική, νοσηλευτική εκπαίδευση, θεωρία Roy.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Στέφανος Διγώνης, e-mail: digonisstefanos@hotmail.com

Implementation of adaptive model «Callista Roy» in patients with coronary disease: Closure of gap between theory and practice

Digonis Stefanos

RN, MSc (c), School of Medicine, Ioannina

ABSTRACT

Background: Nursing Theory of Adjustment (Theory Roy) asserts that the individual is an adaptive system that ties in the changes of his environment. Inability of conformance is defined as “maladjustment” and signals the need for nursing care.

Aim: The evaluation of the theory’s implementation capabilities and the assessment of intervention’s results in the study of an incident in Greek Nursing reality in a public hospital.

Method and Material: A review of international bibliography is carried out in the electronic databases Pubmed & Cochrane. Then, was accomplished the supervision and the implementation of the model of Roy in a patient with coronary artery disease during his waiting for CABG in a University hospital cardiac surgery clinic in the province. The methodology of intervention based on the principles of the theory of Roy.

Results: In modern nursing is necessary the creation of special training programs for patients with coronary artery



disease for further improvement of their life's quality. Every preoperative day composed also a prioritization process of the patient's most important daily needs. From the model's application ensue the following nursing diagnoses: Day 1: breathing disorder, 2nd day: fear of imminent death, 3rd day: tiredness, 4th day: chest pain 5th day: sleep disorder. The daily nursing care plan based on the principles of nursing process. The patient showed a positive response to nursing care and entered in the operating room with the best possible psychological and biological state.

Conclusion: Nursing Theory of Adjustment may be applied to the Greek nursing reality, if be taught sufficiently in Universities and become part of the culture in the exercise of Nursing Act.

Key words: Coronary artery disease, clinical practice, nursing education, theory Roy.

Corresponding author: *Stefanos Digonis*, e-mail: digonisstefanos@hotmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι νοσηλευτικές θεωρίες καθοδηγούν την κλινική μας πρακτική. Μια από τις πρωτεύουσες εφαρμογές των θεωριών είναι η παραγωγή λύσεων για τις καταστάσεις που προκύπτουν από την νοσηλευτική πρακτική, θέτοντας στόχους για την αξιολόγηση και την διάγνωση. Οι θεωρίες επαυξάνουν την επάρκεια και αποτελεσματικότητα της πρακτικής μας με τελικό αποτέλεσμα τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας.¹

Οι θεωρίες εξασφαλίζουν επαγγελματική αυτονομία κατευθύνοντας την εκπαίδευση, την άσκηση και την έρευνα στο επάγγελμα. Από την μελέτη των έργων των μελετητών της νοσηλευτικής γίνεται φανερό ότι οι μεγάλες θεωρίες παραγάγουν υλικό για έρευνα, αλλά και ενσωματώνουν το ερευνητικό προϊόν, προς όφελος της πρακτικής, της εκπαίδευσης και της διοίκησης. Παρέχουν ακόμα φιλοσοφικό υπόβαθρο που θα χρησιμοποιήσουν οι ερευνητές προκειμένου να επιλέξουν ένα αντικείμενο μελέτης, ή να αναπτύξουν μια

οργανωτική θεωρία για τις ανάγκες της έρευνας. Μια ακόμα από τις σημαντικότερες απόρροιες των θεωριών είναι η προώθηση του γνωστικού πεδίου.²

Νοσηλευτικές θεωρίες και εκπαίδευση

Κατά τα τελευταία χρόνια, η έννοια της τεκμηριωμένης πρακτικής (evidence-based practice – EBP) εμφανίζεται με αυξανόμενη συχνότητα στη νοσηλευτική βιβλιογραφία. Η EBP είναι ανάλογη της βασισμένης στην έρευνα πρακτικής και θεωρείται μια προσέγγιση επίλυσης προβλημάτων στην κλινική πρακτική. Περιλαμβάνει την αναγνώριση ενός κλινικού προβλήματος, τη βιβλιογραφική έρευνα, την κριτική αξιολόγηση των ερευνητικών δεδομένων και τον προσδιορισμό των κατάλληλων παρεμβάσεων.³ Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η EBP μπορεί να γεφυρώσει το χάσμα μεταξύ έρευνας, θεωρίας και πρακτικής.

Παρά τις επανειλημμένες εκκλήσεις για συγχώνευση θεωρίας, πρακτικής και έρευνας, ο χώρος παραμένει κατακερματισμένος. Η

Dean⁴ διαπιστώνει ότι προκειμένου να προωθηθεί η δυνατότητα της νοσηλευτικής να καλύπτει τις υποχρεώσεις της προς την κοινωνία, είναι αναγκαία μια συνεχής και αμφοτερόπλευρη σχέση σύγκλισης μεταξύ νοσηλευτικής θεωρίας, πρακτικής και έρευνας.

Αρκετοί παράγοντες που παρεμβάλλονται στη σχέση αυτή θα πρέπει ν' αντιμετωπιστούν. Μεταξύ αυτών είναι θέματα εκπαίδευσης, η αλληλεπίδραση μεταξύ ερευνητικών-μελετητών και κλινικών νοσηλευτών, όπως και ζητήματα της σύγχρονης νοσηλευτικής πρακτικής. Η απουσία θεωρητικών αρχών από το βασικό πρόγραμμα σπουδών εκπαίδευσης αποτελεί μείζον εμπόδιο. Σύμφωνα με την Dean⁴, η πλειοψηφία των νοσηλευτών αποφοίτησαν από μέσες δημόσιες ή επαγγελματικές σχολές, όπου ούτε θεωρία ούτε η έρευνα απολαμβάνουν μια ιδιαίτερη σχέση. Η θεωρητική γνωστική βάση της νοσηλευτικής οφείλει να εξελιχθεί προκειμένου να καλύψει τις απαιτήσεις του μεταβαλλόμενου συστήματος υγείας. Πολλές αλλαγές πρέπει να εξεταστούν από την πρακτική, ερευνητική και θεωρητική προοπτική.

Οι προσπάθειες εισαγωγής αλλαγών που θ' αντιμετωπίσουν τα προβλήματα του χάσματος μεταξύ θεωρίας και πρακτικής συνεχίζονται και ελπίζεται ότι το χάσμα θα συνεχίσει να περιορίζεται. Καθώς ο στόχος αυτός υλοποιείται, η κλινική πρακτική θα

συνεχίσει να αδράζεται ισχυρά στη θεωρία και στην έρευνα, απαγκιστρωμένη από τη ρουτίνα και την παράδοση.⁴

Υπάρχουν ωστόσο και προβλήματα. Γίνονται σποραδικές προσπάθειες της εκπαιδευτικής νοσηλευτικής κοινότητας στην χώρα μας να ευαισθητοποιήσει τους νοσηλευτές στην ανάπτυξη ολιστικών και αποτελεσματικών νοσηλευτικών παρεμβάσεων, που βελτιώνουν την υγεία και την ευεξία με τελικό σκοπό την βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας. Αυτό σκοντάφτει στις δομικές αδυναμίες του ιατροκεντρικού μοντέλου της χώρας, στην διαμορφωμένη κουλτούρα και ηθική γνώση των νοσηλευτών που θα πρέπει να διαχειρίζονται αλληλοσυγκρουόμενους κανόνες, συμφέροντα και αρχές, στις ελλείψεις του προσωπικού, αλλά ταυτόχρονα στην έλλειψη κινήτρου δίχως ευρεία προοπτική και ίσως το σπουδαιότερο σημείο καθώς αποτελείται από την κλινική γνώση που μπορεί να εμπεριέχει διαισθητική και υποκειμενική γνώση.³⁷

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ C. ROY **Θεωρητική προσέγγιση**

Το μοντέλο της Roy (Roy's Adaptation Model) είναι ένα από τα πιο χρήσιμα εννοιολογικά πλαίσια που καθοδηγεί τη νοσηλευτική πρακτική, διευθύνει ερευνητικά και επηρεάζει την εκπαίδευση.⁵ Επικεντρώνεται στην προσαρμογή των ατόμων στις αλλαγές σε σχέση με το περιβάλλον και καθοδηγεί στην



αξιολόγηση των ατόμων για την κατάλληλη προσαρμογή. Το RAM ενισχύει τις ικανότητες των νοσηλευτών για τη βελτίωση της αλληλεπίδρασης των ανθρώπων με το περιβάλλον από το οποίο περιβάλλεται, για να παρέχει μια αποτελεσματική προσαρμογή. Το RAM έχει μια συνεπή διαδικασία της νοσηλευτικής που κατευθύνει τη νοσηλευτική πρακτική προς την παροχή μιας ολιστικής φροντίδας για τους ασθενείς.⁶

Περιγραφή του μοντέλου ROY'S

Η Προσαρμογή (βασική συνιστώσα του μοντέλου) εκδηλώνεται από τέσσερις αλληλένδετους τρόπους συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένων των φυσιολογικών, την αυτο-αντίληψη, τη λειτουργία του ρόλου αλλά και τους τρόπους αλληλεξάρτησης.⁷ Τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα χωρίζονται σε εστιακά, στα γενικά και τα υπολειμματικά ερεθίσματα. Το εστιακό ερέθισμα είναι αυτό που αντιμετωπίζει άμεσα τον άνθρωπο. Αντιδράσεις των ατόμων σε κάθε περιβαλλοντική αλλαγή υπόκεινται σε διαδικασίες αντιμετώπισης τους.⁸

Με βάση το RAM, οι νοσηλευτικές δραστηριότητες περιλαμβάνουν την αξιολόγηση των συμπεριφορών και των ερεθισμάτων που επηρεάζουν την προσαρμογή. Η Νοσηλευτική κρίση βασίζεται στην αξιολόγηση που διενεργήθηκε πριν από την πρόβλεψη οποιασδήποτε παρέμβασης για τη διαχείριση συστηματικά τα ερεθίσματα.⁹

Οι βασικές έννοιες του προτύπου προσαρμογής του Roy αποτελούνται από τέσσερα συστατικά: το πρόσωπο, την υγεία, το περιβάλλον, και τη νοσηλευτική. Σύμφωνα με το πρότυπο της Roy, ένα πρόσωπο είναι μια βίο-ψυχο- κοινωνική ύπαρξη στη σταθερή αλληλεπίδραση με ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον.³⁻⁴

Πεδίο εφαρμογής

Το RAM έχει εφαρμοστεί εκτεταμένα στην καθοδήγηση της πρακτικής και στην οργάνωση της εκπαίδευσης. Διεθνή συνέδρια για το RAM έχουν πραγματοποιηθεί στο κολλέγιο Alverno, στο κολλέγιο Mount Saint Mary και στο κολλέγιο William Patterson από την εταιρία Έρευνας της προσαρμογής στη Νοσηλευτική, με έδρα τη Βοστώνη (BBARNS).¹⁰

Το RAM κατά τους Philips και συν.,¹⁰ έχει υιοθετηθεί ως συστατικό του πλαισίου του προγράμματος σπουδών σ' ένα ευρύ φάσμα κολλεγίων και πανεπιστημιακών τμημάτων νοσηλευτικής όπως στο κολλέγιο Mount Saint Mary, το Πανεπιστήμιο του Τέξας στο Austin, το κολλέγιο της Βοστώνης και το Πανεπιστήμιο του Miami στη Φλωρεντία. Εκτός των ΗΠΑ, εφαρμόζεται επίσης στη Νοσηλευτική Σχολή του Πανεπιστημίου της Ottawa, όπως και σε πανεπιστημιακές σχολές της Ιαπωνίας, της Γαλλίας και της Ελλάδας.

Το RAM έχει εμπνεύσει την ανάπτυξη πολλών θεωριών νοσηλευτικής σε μεσαίο εύρος.

Περιλαμβάνει πολλές σημαντικές έννοιες, υπο-έννοιες και σχεσιακές καταστάσεις, ως εκ τούτου, θεωρείται ως ένα σύνθετο μοντέλο. Ωστόσο, η πολυπλοκότητα του μοντέλου Roy βοηθά να αυξήσει την εμπειρική ακρίβεια της νοσηλευτικής πρακτικής.

Ως εκ τούτου, το θέμα είναι να γενικευθούν οι εφαρμογές της θεωρίας σε όλες τις προσεγγίσεις που υπάρχουν, στη νοσηλευτική πράξη. Είναι χρήσιμο, εφαρμόσιμο και σημαντικό για τη νοσηλευτική πρακτική, και την νοσηλευτική εκπαίδευση. Μπορεί να παρέχει πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με την προσαρμογή των ατόμων σε διάφορα ερεθίσματα του περιβάλλοντος.¹¹

Το αναλυτικό πλαίσιο που χρησιμοποιήθηκε για να αναλύσει το πρότυπο της θεωρίας ήταν αυτό του Rhyzmachuk.¹² Ο συντάκτης χρησιμοποιεί την θεωρία της Roy κατά την διάρκεια της οξείας φάσης και αναφέρει πως μπορεί να εφαρμοστεί στην νοσηλευτική ψυχιατρική. Αναγνωρίζεται ότι το πρότυπο αναπτύσσεται καλά και επομένως έχει την δυνατότητα να επηρεάσει θετικά την νοσηλευτική πρακτική. Εντούτοις, αναγνωρίζεται πως απαιτείται ένα μεγαλύτερο επίπεδο ερευνών βασισμένο σε στοιχεία προκειμένου να δικαιολογηθεί πλήρως η χρήση του προτύπου στην νοσηλευτική ψυχιατρική.

Την ανάλυση του προτύπου της Roy και την σχετικότητά του στην εφαρμογή των

περιστατικών έκτακτης ανάγκης, στοχεύει να επιτύχει ο Ingram.¹³ Η προσπάθεια αυτή, αφορά στην αποτελεσματική εφαρμογή του προτύπου σε ασθενή που υφίσταται το δριμύ θωρακικό πόνο, που παρουσιάζει στο τμήμα των ατυχημάτων και των επειγόντων περιστατικών.

Επιπλέον, το πρότυπο προσαρμογής της Roy, παρέχει ένα πλαίσιο για την ολιστική νοσηλευτική πρακτική ογκολογίας. Αυτό φαίνεται ότι επιτυγχάνεται από τον Wright¹⁴ και χρησιμοποιείται για να αξιολογήσει τις συμπεριφορές και τα ερεθίσματα ενός 8χρονου αγοριού που πάσχει από οξεία λεμφοκυτταρική λευχαιμία.

Τον Σεπτέμβριο του 1992 στο περιοδικό "Can Nurse",¹⁵ παρουσιάζεται ένα σχέδιο περίθαλψης που βασίζεται στο εννοιολογικό πρότυπο της Callista Roy όπου διευκολύνει την οικογενειακή προσαρμογή μιας άγαμης γυναίκας και του παιδιού της. Ο νοσηλευτής παρατηρεί και ταυτόχρονα ερευνά την συμπεριφορά του οικογενειακού συστήματος καθώς επίσης και καθένα από τα οικογενειακά μέλη χρησιμοποιώντας τους τέσσερις τρόπους προσαρμογής. Κατά την διάρκεια της ανάλυσης στοιχείων, ο νοσηλευτής καθορίζει εάν οι αναφερόμενες ή παρατηρηθείσες συμπεριφορές είναι προσαρμοστικές ή μη, προς την διατήρηση της βιοψυχοκοινωνικής ακεραιότητας της οικογένειας.

Από την άλλη μεριά, ο Villareal,¹⁶ παρέχει μια επισκόπηση του μοντέλου προσαρμογής της Roy κατά την φροντίδα μιας ομάδας νέων γυναικών που ήταν στη φάση διακοπής του καπνίσματος. Το πρότυπο στην συγκεκριμένη περίπτωση, χρησιμοποιήθηκε ως ένας οδηγός για να αξιολογήσει το προσαρμοστικό επίπεδο κάθε μέλους και οι επεμβάσεις εστίασαν στις προσεγγίσεις διατήρησης των ερεθισμάτων για να προωθήσει την προσαρμογή της ομάδας, ώστε να κινηθούν στη φάση εγκατάλειψης του καπνίσματος.

Επιπροσθέτως, η μελέτη του Zhan¹⁷ βασισμένη στο πρότυπο της Roy εξέτασε την σχέση μεταξύ των γνωστικών διαδικασιών προσαρμογής σε κουφά ηλικιωμένα άτομα. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης υποστήριξαν την θεωρητική πρόταση του πλαισίου Roy βάση τριών γνωστικών διαδικασιών (σαφή εστίαση στις μεθόδους, γνωρίζοντας την ευαισθητοποίηση και γνώση της αυτοαντίληψης). Η κατανόηση αυτών των γνωστικών διαδικασιών βοηθά την νοσηλευτική κοινότητα για να προωθήσει την αποτελεσματική προσαρμογή στα ηλικιωμένα άτομα.

Το μοντέλο αναγνωρίζει ότι τα άτομα που υπόκεινται σε εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες άγχους, μπορεί να οδηγήσει σε προσαρμοστικές ή αναποτελεσματικές διαγνώσεις. Ωστόσο, το άρθρο του Dawson¹⁸ περιγράφει την χρήση του προτύπου προσαρμογής της Roy ως πλαίσιο σε μία

μελέτη περίπτωσης για την αξιολόγηση ενός 69χρονου ατόμου που υποβάλλεται σε ακρωτηριασμό κάτω άκρων. Στην συγκεκριμένη περίπτωση παραθέτει μία γενική αξιολόγηση στους τέσσερις προσαρμοστικούς τρόπους και ταυτόχρονα γίνονται νοσηλευτικές διαγνώσεις.

Συμπληρωματικά, η Yeh¹⁹ τον Απρίλιο του 2001 στο περιοδικό "Nurs Sci Q." απέδειξε ότι η θέσπιση του εννοιολογικού πλαισίου για την διαδικασία προσαρμογής των παιδιών με καρκίνο μπορεί να καθοδηγηθεί από το πρότυπο της Roy. Αποτελεί μια μελέτη (23 αγόρια και 11 κορίτσια), που συμμετείχαν σε διαφορετικά στάδια (από πρόσφατα διαγνωσθέντα, σε τελικό στάδιο). Οι ακόλουθες πέντε πτυχές της προσαρμογής που προέκυψαν από αυτή τη μελέτη κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με τις διαφορετικές ηλικιακές ομάδες: φυσιολογία, ψυχολογία, γνωστική, αλληλεξάρτηση και η αυτοαντίληψη του ρόλου.

Αναντίλεκτα, το 2006 ο DeSanto Madeya²⁰ τοποθετήθηκε σε μία δευτεροβάθμια ανάλυση σχετικά με την μελέτη διαβίωσης στην οικογένεια με τραυματισμό νωτιαίου μυελού μέσω του πλαισίου προσαρμογής της Roy. Τα συμπεράσματα αυτής της μελέτης, αποκάλυψαν ότι οι έννοια της διαβίωσης με τραυματισμό νωτιαίου μυελού απεικονίζει και τους τέσσερις τρόπους προσαρμογής.

Αξιοσημείωτη είναι και η μελέτη που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό "Rev Bras

Enfern” που στοχεύει στον προσδιορισμό των διαγνώσεων της νοσηλευτικής σχετικά με τις ψυχολογικές και κοινωνικές πτυχές των ηλικιωμένων ασθενών που υποβάλλονται σε καρδιακό καθετηριασμό, και που παραθέτει ο deFreitas²¹ τον Σεπτέμβριο του 2006, σύμφωνα με την θεωρία προσαρμογής της Callista Roy. Η μελέτη αυτή, εφαρμόστηκε σε μία καρδιολογική μονάδα σε ένα νοσοκομείο στην Φορταλέζα. Το πρώτο μέρος της μελέτης αποτελείται από τις συνεντεύξεις σε 18 ηλικιωμένους ασθενείς στην περίοδο προ-καθετηριασμού. Η ανάλυση των συνεντεύξεων προσδιόρισε τις νοσηλευτικές διαγνώσεις: Αλλαγή του τρόπου συμπεριφοράς, του φόβου, της ανησυχίας, και της αλλαγής στην οικογενειακή κατάσταση. Οι νοσηλευτικές ενέργειες που αποτελούν το δεύτερο μέρος της μελέτης στόχευαν στη δημιουργία ενός κλίματος εμπιστοσύνης για του ηλικιωμένους και στην καθοδήγηση των ασθενών σχετικά με τη διαδικασία του καθετηριασμού. Έγινε χρήση αυτής της θεωρίας, διότι με την βοήθεια των κινήτρων δίνεται η δυνατότητα στους νοσηλευτές να αποδεσμεύσουν τις απαντήσεις που χρειάζονται και οι ασθενείς να προσαρμοστούν πλήρως.

Η χρησιμοποίηση μιας θεωρίας για να υποστηριχτεί μια νοσηλευτική έρευνα μπορεί να θεωρηθεί περιττή από μερικούς συντάκτες. Όμως ένα θεωρητικό πλαίσιο παρέχει την δομή και τη συνέπεια σε μία

ερευνητική μελέτη. Την διαδικασία αυτή υποστήριξε σε κάθε βήμα της μελέτης του ο Le Faiver.²² Παρουσίασε τη χρήση του προτύπου προσαρμογής σχετικά με την ποιότητα ζωής όπως γίνεται αντιληπτή από τους υποψήφιους για τη μεταμόσχευση πνευμόνων. Ο συντάκτης αναφέρει τη χρήση των θεωρητικών πλαισίων της νοσηλευτικής και προσθέτει επίσης μια άλλη διάσταση στη θεωρία της Roy.

Ανάλογα, σε μετανάλυση εννέα εμπειρικών μελετών βασισμένων στο πρότυπο προσαρμογής αναλύθηκαν και καθορίστηκαν τα μεγέθη των αλληλεξαρτήσεων των τεσσάρων τρόπων ζωής: φυσιολογικό, αυτοεικόνα, λειτουργία ρόλου και αλληλεξάρτηση. Η συγκεκριμένη μελέτη (Chiou),²³ συζητά διάφορους περιορισμούς που πρέπει να εξεταστούν κατά την ερμηνεία συμπερασμάτων αυτής της μετανάλυσης. Επίσης, παρέχει μια χρήσιμη σύνταξη των αξιόπιστων μελετών του προτύπου της Roy και προτείνει μια κατεύθυνση για την περαιτέρω έρευνα. Τα αποτελέσματα δείχνουν μια ανάγκη να ερευνηθεί η σχέση σε όλους τους τρόπους προσαρμογής για να υπάρχει μια σαφέστερη κατανόηση της αξιοπιστίας του πλαισίου της Roy.

Η εφαρμογή της θεωρίας ανέδειξε, ότι οι έννοιες του προτύπου πρέπει να προσδιορίζονται ρητά, να καθορίζονται και να γίνονται κατανοητές στην πειραματική εφαρμογή του Mastal.²⁴ Οι οδηγίες, τα

πρότυπα και τα εργαλεία έπρεπε να αναθεωρηθούν ή να αναπτυχθούν. Η αφηρημένη φύση της θεωρίας απαιτεί συχνά τον καθαρό προσδιορισμό αν πρόκειται να εφαρμοστεί αποτελεσματικά στην πρακτική. Οι κοινές προσπάθειες του νοσηλευτικού προσωπικού αποδεικνύουν έναν οικονομικώς αποδοτικό τρόπο ώστε να γίνει σύγκληση του χάσματος μεταξύ της εκπαίδευσης και της πρακτικής.

Εφαρμογή του μοντέλου στην Ελληνική κλινική πρακτική

Περιγραφή περίπτωσης

Ο κος Πέτρος¹ είναι κάτοικος των Ιωαννίνων. Η ηλικία του είναι 50 χρονών. Έχει ύψος 1,70 και ζυγίζει 95 κιλά. Είναι παντρεμένος, και έχει δύο παιδιά. Είναι μια οικογένεια η οποία τα βγάζει δύσκολα πέρα οικονομικά στα Ιωάννινα με ενοίκιο, κοινόχρηστα, φως, νερό, φροντιστήρια, αγγλικά και υπολογιστές. Κοινωνικά ανήκουν στην μικρομεσαία τάξη πολιτών. Η μόρφωση των γονέων σταματά στο γυμνάσιο. Οι ίδιοι είναι κοινωνικοί και ενεργοί στα πολιτιστικά δρώμενα της συνοικίας τους.

Αξίζει να σημειωθεί πως δεν έχει νοσηλευτεί ξανά σε νοσοκομείο. Ο κος Πέτρος πριν 10 ημέρες εκδήλωσε οπισθοσθενικό στητικό πόνο ενώ έκανε εργασίες στον κήπο. Την ίδια

στιγμή ο πόνος αντανάκλούσε στο αριστερό του χέρι και συνοδεύτηκε από δύσπνοια, ναυτία και έμετο.

Κατά την διακομιδή του μισή ώρα μετά στα επείγοντα περιστατικά του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων ανέφερε τον πόνο του 10/10 σοβαρό. Στο τμήμα των Επειγόντων περιστατικών, το πρώτο ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ), έδειξε ανύψωση του τμήματος ST στις οποσθοπλάγιες απαγωγές. Αντιμετωπίστηκε άμεσα με ασπιρίνη, νιτρική πάστα και ενδοφλέβια ηπαρίνη. Οδηγήθηκε στο εργαστήριο καρδιακού καθετηριασμού. Ο καθετηριασμός, έδειξε θρόμβωση της εγγύτερης πρωθύστερης αριστερής φθίνουσας αρτηρίας.

Ο κος Πέτρος διεγνώσθη τελικά με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο. Παθογένεση του οξέος στεφανιαίου συνδρόμου (ACS) συνεπάγεται ινώδη συγκρότηση της πλάκας και σχηματισμό θρόμβωσης, ενώ μπορεί να οδηγήσει είτε σε μερική είτε σε συνολική απόφραξη του αυλού της στεφανιαίας αρτηρίας. Στην συγκεκριμένη περίπτωση ο κος Πέτρος είχε μερική απόφραξη αρτηρίας. Η παρακολούθηση του ασθενούς προτιμήθηκε να ξεκινήσει από την προεγχειρητική περίοδο και συγκεκριμένα πέντε ημέρες πριν την αορτοστεφανιαία παράκαμψη (bypass).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

¹ Η επιλογή του ονόματος είναι τυχαία. Αφορά πραγματικό πρόσωπο, στα πλαίσια όμως του απορρήτου και της ηθικής το ακριβές όνομα δεν χρησιμοποιήθηκε.

Η εφαρμογή του μοντέλου μας δίνει την δυνατότητα να δώσουμε έμφαση στον καθορισμό ενός συγκεκριμένου τρόπου αντιμετώπισης ενός περιστατικού και παράλληλα να αναδείξουμε την αναγκαία διαδικασία ενός επιτυχημένου νοσηλευτικού πλάνου και μιας εξίσου επιτυχημένης εκπαίδευσης ασθενούς με στεφανιαία νόσο. Από την άλλη μεριά, η εφαρμογή του μοντέλου στην ελληνική πραγματικότητα, αποτελεί μια ευκαιρία στον εκπαιδευόμενο ή στον επαγγελματία να παρουσιάσει περισσότερο την επιτυχή εφαρμογή των γνώσεων αλλά και τεχνικών που χρήζει το περιστατικό.²⁵⁻²⁶

Η μελέτη περιστατικού αποτελεί σημείο αναφοράς των νοσηλευτικών δεξιοτήτων. Αρχικά, η συγκεκριμένη εφαρμογή του μοντέλου της Callista Roy εστιάζει σε δύο επίπεδα. Στην προεγχειρητική φροντίδα με την καθημερινή αξιολόγησή καθώς και τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις που λαμβάνουν μέρος ώστε να αντιμετωπισθεί η ημερήσια ανάγκη του ασθενούς.

Το δεύτερο επίπεδο απαρτίζεται από την μετεγχειρητική φροντίδα. Ένα πλάνο φροντίδας σύμφωνα με το νοσηλευτικό μοντέλο του προσαρμοστικού συστήματος Callista Roy, όπου αξιολογούμε τη συμπεριφορά ενός ατόμου και άλλους παράγοντες που επηρεάζουν την ισχύ του ασθενούς να προσαρμοστεί και παρεμβαίνει

για να βοηθήσει στην καλύτερη προσαρμογή του.

Κατά την αξιολόγηση νοσηλευτικών σημειώσεων και διεθνών βιβλιογραφιών υπήρχε ακριβής και ολοκληρωμένη τεκμηρίωση στις ιατρικές οδηγίες, στην αναφορά των αλλαγών, στην παρατήρηση των ζωτικών λειτουργιών και της σωματικής αποκατάστασης του ασθενούς. Ελλείψεις παρατηρήθηκαν στην διεθνής βιβλιογραφία σχετικά με την εκπαίδευση του ασθενούς, καθώς και στις τροποποιήσεις του σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας που προκύπτουν από τις παρατηρούμενες μεταβολές στην κατάσταση του ασθενούς.

Η κάθε προεγχειρητική ημέρα αποτέλεσε και μια διαδικασία ιεράρχησης της πιο σημαντικής ημερήσιας ανάγκης του ασθενούς. Ύστερα μελετήθηκαν οι αιτιολογικοί παράγοντες που αποτελούν ένα συμβάν, κατάσταση ή χαρακτηριστικό που προηγείται ενός αποτελέσματος (νόσος) και είναι αναγκαίο για την εκδήλωση της νόσου ή και επαρκές από μόνο του για την εκδήλωση της νόσου. Αμέσως μετά, ταξινομήθηκαν οι νοσηλευτικοί σκοποί, οι οποίοι συνίστανται στην πρόληψη και στον περιορισμό των επιπτώσεων. Είναι η Ιεράρχηση εξατομικευμένης φροντίδας. Εν κατακλείδι, παρουσιάστηκαν οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις, σε συνεννόηση με το νοσηλευτικό αλλά και ιατρικό προσωπικό, με βάση το πρωτόκολλο της καρδιοχειρουργικής

κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις αποσκοπούν στο σχεδιασμό αλλά και την παροχή ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην Ελλάδα, μέχρι σήμερα πολύ λίγο έχει διερευνηθεί η αναγκαιότητα για εφαρμογή της Νοσηλευτικής Διάγνωσης ως απαραίτητη προϋπόθεση για τον σχεδιασμό και την παροχή ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας. Ακόμα λιγότερο έχουν διερευνηθεί ζητήματα που σχετίζονται με τις διαδικασίες εφαρμογής της, και τις απαραίτητες γνώσεις που απαιτούνται για την υλοποίηση του σκοπού μας.²⁷

Πολλές τάσεις σήμερα δείχνουν ότι η Νοσηλευτική αναπτύσσεται ως μία ανεξάρτητη εξάσκηση. Όμως, για να γίνει πραγματικότητα η επαγγελματική και επιστημονική αυτονομία της Νοσηλευτικής θα πρέπει να αναπτυχθεί ένας συνεκτικός δεσμός ανάμεσα σε θεωρία, έρευνα και εξάσκηση, μοναδικός για την επιστήμη της Νοσηλευτικής.²⁸

Με την συγκεκριμένη μελέτη αρχικά, καταδεικνύουμε την σημασία πρόληψης και αντιμετώπισης της νόσου και ακολούθως με βάση την μελέτη περίπτωσης σχεδιάσαμε ένα πλάνο νοσηλευτικής φροντίδας. Το πλάνο υλοποιήθηκε με βάση την ιεράρχηση των

αναγκών που θεωρήσαμε φρόνιμο να αντιμετωπιστούν.

Πέραν της απλής νοσηλευτικής φροντίδας, η πρόληψη έχει αποδειχθεί στις μέρες μας, σημαντική για τη μείωση των παραγόντων κινδύνου στεφανιαίας νόσου. Η εκπαίδευση των ασθενών με στεφανιαία νόσο αποτελεί το κλειδί για την πρόληψη αυτών των παραγόντων και οι νοσηλευτές έχουν την πρώτη ευθύνη για την εκπαίδευση αυτών των ασθενών.²⁹

Για την σωστή όμως εκπαίδευση τους, είναι αναγκαίο η δημιουργία ενός νοσηλευτικού πλάνου όπου θα μας βοηθήσει να καταγράψουμε όλες εκείνες τις ανάγκες και τα προβλήματα που στέκονται εμπόδιο στην υγεία και ευεξία του ασθενούς.³⁰

Το νοσηλευτικό πλάνο που χρησιμοποιήθηκε με βάση το μοντέλο της Callista Roy, προτρέπει τον ασθενή να προσαρμοστεί στις τωρινές συνθήκες που επιβάλλουν οι καταστάσεις, όπως αυτές μιας ασθένειας. Με το πλάνο αυτό ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να προσαρμόζεται αποτελεσματικά στις αλλαγές του περιβάλλοντος του και στη συνέχεια να μπορεί να επηρεάζει το περιβάλλον του.³⁰⁻³¹

Η εκπαίδευση και η αντιμετώπιση των ιδιαίτερα σημαντικών αναγκών αποτελούν άκρως σημαντικό παράγοντα για την πρόληψη καταστάσεων τις οποίες θέλουμε να αποφύγουμε (π.χ κατάθλιψη, επιβαρυντικό άγχος). Για τον λόγο αυτό η εκπαίδευση και η

αντιμετώπιση των αναγκών δεν πρέπει να παραμερίζονται, αλλά αντιθέτως πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στην καθημερινή νοσηλευτική φροντίδα.³¹⁻³²

Με την διαχείριση της μελέτης περιστατικού που επιλέχθηκε αποκομίσαμε γνώση. Η γνώση, συνεπάγεται την υπευθυνότητα κατά την εκτέλεση του νοσηλευτικού έργου. Προκειμένου δε να παρασχεθεί ποιοτική φροντίδα στον ασθενή, αυτή πρέπει να σχεδιάζεται και να συντονίζεται.³³

Οι σχεδιασμοί της φροντίδας στην συγκεκριμένη περίπτωση, γραφόμενοι και χρησιμοποιούμενοι καταλλήλως, παρέχουν τη δυνατότητα της ορθής και συνεχούς εφαρμογής της φροντίδας δια της διευκολύνσεως της επικοινωνίας μεταξύ εκείνων οι οποίοι παρέχουν τη φροντίδα. Ως αποτέλεσμα οι ασθενείς αποκομίζουν κατάλληλη γνώση, εκπαίδευση αλλά και υποστήριξη για μια καλύτερη ποιότητα ζωής μετά τη νόσο.³⁴

Στη σύγχρονη νοσηλευτική είναι αναγκαία η δημιουργία ειδικών προγραμμάτων εκπαίδευσης ασθενών με στεφανιαία νόσο, για την περαιτέρω βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Ο νοσηλευτής, κατά τη διάρκεια παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο, μπορεί να εφαρμόσει ειδικά προγράμματα εκπαίδευσης, σχετικά με τη φυσική δραστηριότητα και όχι μόνο. Η ενημέρωση των ασθενών για τους παράγοντες κινδύνου στεφανιαίας νόσου, η εκπαίδευσή τους για τη

φαρμακευτική αγωγή, η αλλαγή τρόπου ζωής και εφαρμογή ειδικής δίαιτας, είναι εξίσου σημαντικοί παράμετροι που μπορούν να συμπεριληφθούν σε ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης. Αυτά τα προγράμματα εκπαίδευσης μπορούν να συνεχίσουν να εφαρμόζονται, ακόμη και μετά την έξοδο των ασθενών από το νοσοκομειακό χώρο, έτσι ώστε να επιτευχθεί η επανένταξή τους σε όσο γίνεται πιο φυσιολογικό τρόπο ζωής.³⁰⁻³⁴

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα νοσηλευτικά προγράμματα του μέλλοντος, αντί να διδάσκουν τις κλασσικές ειδικότητες, θα πρέπει να στραφούν σε ουσιαστικές έννοιες, θεωρίες και μοντέλα. Θα πρέπει να περιλαμβάνονται ζητήματα όπως η γήρανση και η φροντίδα ηλικιωμένων, θέματα φαρμακολογίας, η ανάπτυξη και εξέλιξη του ανθρώπου, η διατροφή και ο πολιτισμός. Τα μοντέλα θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν τη φροντίδα υψηλής τεχνολογίας, την εφαρμογή των κλινικών διαδρομών και την τυποποιημένη φροντίδα.³⁵

Η νοσηλευτική επιστήμη και τέχνη, θεωρία και πράξη, επικεντρώνεται στις ανάγκες υγείας και τη νοσηλεία του ασθενούς ενώ αποβλέπει στη διατήρηση, την προαγωγή ή την αποκατάσταση της ψυχοσωματικής υγείας του, καθώς και της οικογένειας και ολόκληρης της κοινωνίας.³⁴⁻³⁶ Είναι εμφανές, ότι οι νοσηλευτικές αξίες είναι αξίες των ανθρωπίνων όντων και δεν έχουν αλλάξει διά

μέσου των αιώνων. Οι συνθήκες και οι περιστάσεις έχουν διαφοροποιηθεί και θα συνεχίζουν να μεταβάλλονται. Η Νοσηλευτική διαφοροποιεί τους τρόπους και τα μέσα της, προσαρμόζει τις τεχνικές και τις διεργασίες σύμφωνα με τις ανάγκες υγείας των ανθρώπων και της κοινωνίας, αναπτύσσει έρευνα και προάγει την εκπαίδευση.³⁶

Οι ερευνητές συζήτησαν το λόγο που χρησιμοποίησαν το RAM για να καθοδηγήσουν τις εργασίες τους επειδή η δυνατότητά του ενσωματώνει τους πολλαπλάσιους προσαρμοστικούς τρόπους των ατόμων. Επομένως, το RAM παρέχει ένα αποτελεσματικό πλαίσιο για να αξιολογήσει την προσαρμογή των ατόμων άσχετα από τις ηλικίες. Ο δυνατός ισχυρισμός εισήχθη για να παρουσιάσει τη σημασία των διαφόρων ερεθισμάτων αξιολόγησης που έχουν οι επιπτώσεις στα επίπεδα προσαρμογής των ατόμων σε οποιεσδήποτε αλλαγές στις ζωές τους.

Το RAM έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό το νοσηλευτικό επάγγελμα. Το RAM εστιάζει στην έννοια της προσαρμογής των ατόμων στα διαφορετικά περιβαλλοντικά ερεθίσματα.³⁴ Οι νοσηλευτές έχουν έναν μοναδικό ρόλο για να προωθήσουν την υγεία σε κάθε έναν από τους τέσσερις προσαρμοστικούς τρόπους μέσω της διαχείρισης του περιβάλλοντος. Λόγω της δυνατότητας γενίκευσης, της πρακτικότητας, και της δυνατότητας δοκιμής του, το RAM

είναι ένα από τα πολύ συχνά χρησιμοποιημένα πρότυπα που καθοδηγεί την νοσηλευτική έρευνα. Οι τέσσερις προσαρμοστικοί τρόποι και τα τρία περιβαλλοντικά ερεθίσματα ήταν οι περισσότερες έννοιες που χρησιμοποιήθηκαν μεταξύ αυτών των μελετών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το χάσμα μεταξύ θεωρίας και πράξης στην νοσηλευτική, έγινε έως σήμερα το αίτιο μεγάλης επιστημονικής συζήτησης, εκπόνησης μεγάλου αριθμού μελετών. Ας εστιάσουμε λοιπόν στο ότι το χάσμα αυτό μπορεί να αποτελέσει μεγάλο ερέθισμα για πολλούς μελετητές και γέννησε πολλά ερωτήματα, νέα γνώση και νέες εκπαιδευτικές τεχνικές και προσεγγίσεις.

Κατά συνέπεια, κάθε μοντέλο έχει ισχυρά και αδύνατα σημεία και θα μπορούσε να ισχυριστεί κανείς ότι η επιτυχία τους εξαρτάται και από τους ίδιους τους επαγγελματίες και το πραγματικό ενδιαφέρον τους για τους φοιτητές και την εκπαίδευση. Επικοινωνία, συνεργασία και στενή σχέση ανάμεσα στον κλινικό χώρο και το εκπαιδευτικό ίδρυμα. Η επικοινωνία πρέπει να αφορά τα διοικητικά στελέχη και όχι μόνο αυτούς που παρέχουν φροντίδα ή εκπαιδεύουν τους φοιτητές. Αυτό, γιατί οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται σε ένα περιβάλλον συνεχών αλλαγών στο σύστημα παροχής φροντίδας υγείας και χρειάζεται να

εκσυγχρονίζουν τις γνώσεις και δεξιότητές τους για να προσαρμόζονται στις νέες απαιτήσεις του χώρου εργασίας. Η ανάπτυξη του προσωπικού περιλαμβάνει τον προσανατολισμό των νέων υπαλλήλων προκειμένου να συνειδητοποιήσουν το ρόλο τους στο νοσηλευτικό τμήμα. Παράλληλα, περιλαμβάνει τη διαρκή εκπαίδευση του προσωπικού με σκοπό την ανάπτυξή του στο χώρο εργασίας.

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού αποτελεί βασικό παράγοντα επιτυχημένης λειτουργίας ενός νοσηλευτικού τμήματος. Βασικός στόχος των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι η προσωπική ανάπτυξη των εργαζομένων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Meleis AI. Theoretical nursing: Development and progress. 3rd ed., Lippincott-Raven; Philadelphia 1997.
2. Roy C. The nurse theorists: 21st-century updates--Callista Roy. Interview by Jacqueline Fawcett. Nurs Sci Q 2002;15(4):308-10.
3. Upton DJ. How can we achieve evidence-based practice if we have a theory-practice gap in nursing today? Journal of Advance Nursing 1999; 29(3): 549-555.
4. Dean H. Science and practice: The nature of knowledge. In: Omery A, Kasper CE, & Page G.G. (Eds), In search of nursing science, Thousand Oaks, CA: SAGE, California, 1995.
5. Abu Shosha G, Al kalaldehy M. A critical analysis of using Roy's adaptation model in nursing research. International Journal of Academic Research Part B; 2012; 4(4): 26-31.
6. Phillips, K. D. Sister Callista Roy: Adaptation Model. In A. M. Tomey & M. R. Alligood (Eds), Nursing Theorists and Their Work, (6th ed., pp. 355-385). St. Louis: MO: Mosby, 2006.
7. Fawcett J. Analysis and evaluation of contemporary nursing Knowledge: Nursing models and theories. Philadelphia, Davis; 2000.
8. Norred CL. Minimizing preoperative anxiety with alternative caring-healing therapies. AORN Journal 2000; 72(5): 838.
9. Alligood MR, May BA. A nursing theory of personal system empathy: Interpreting a conceptualization of empathy in King's interacting systems. Nursing Science Quarterly 2000; 13(3): 243.
10. Roy adaptation model and perspectives on the family. Nurs Sci Quart 2001; 14: 9-13.
11. Phymachuk S. A nursing perspective on the interrelationships between theory, research and practice. Journal of Advance Nursing 1996;23(4):679-84.



12. Ingram L. Roy's Adaptation Model and accident and emergency nursing. *Accid Emerg Nurs* 1995; 3(3):150-3.
13. Wright PS, Holcombe J, Foote A, Piazza D. The Roy Adaptation Model used as a guide for the nursing care of an 8-year-old child with leukemia. *J Pediatr Oncol Nurs* 2006; 10(2):68-74.
14. deMontigny F. Family intervention according to Roy. *Can Nurse* 1992; 88(8):41-5.
15. Villareal E. Using Roy's adaptation model when caring for a group of young women contemplating quitting smoking. *Public Health Nurs* 2003; 20(5):377-84.
16. Zhan L. Cognitive adaptation and self-consistency in hearing-impaired older persons: testing Roy's adaptation model. *NursSci Q* 2000; 13(2):158-65.
17. Dawson S. Pre-amputation assessment using Roy's Adaptation Model. *Br J Nurs* 1998; 7(9):536-42.
18. Yeh CH. Adaptation in children with cancer: research with Roy's model. *NursSci Q* 2001; 14(2):141-8.
19. DeSanto-Madeya SA. A secondary analysis of the meaning of living with spinal cord injury using Roy's adaptation model. *NursSci Q* 2006; 19(3):240-6.
20. deFreitas MC, de Oliveira MF. Nursing care to elderly patients undergoing heart catheterization: a proposal according to the Adaptation Model of Calista Roy. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(5):642-6.
21. Lefaiver CA, Keough V, Letizia M, Lanuza DM. Using the Roy Adaptation Model to explore the dynamics of quality of life and the relationship between lung transplant candidates and their caregivers. *ANS AdvNurs Sci* 2007; 30(3):266-74.
22. Chiou CP. A meta-analysis of the interrelationships between the modes in Roy's adaptation model. *NursSci Q* 2000; 13(3):252-8.
23. Mastal MF, Hammond H, Roberts MP. Theory into hospital practice: a pilot implementation. *J Nurs Adm* 1982; 12(6):9-15.
24. Waweru S, Reynolds A, Buckner E. Perceptions of children with HIV/AIDS from the USA and Kenya: Self-concept and emotional indicators. *Pediatr Nurs* 2008; 34: 117-124.
25. Ramini S, Brown R, Buckner E. Embracing changes: Adaptation by adolescents with cancer. *Pediatr Nurs* 2008; 34: 72-79.
26. Roy C. Roy's Specific Life Values and the Philosophical Assumption of Humanism, *Nurs Sci Q* 2013; 1, 26: 53-58.
27. Stamp KD. How nurse practitioners make decisions regarding coronary heart disease risk: a social judgment analysis. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* 2012; 23(1): 29-40.

-
28. Singh A, Schwartzbard A, Gianos E, Berger JS, Weintraub H. What should we do about Hypertriglyceridemia in Coronary Artery Disease Patients? Division of Cardiology, NYU Langone Medical Center, New York, NY, United States. 2010; (6): 343-664.
29. Poirier P. Factors affecting performance of usual activities during radiation therapy. *Oncol NursForum* 2007; 34: 827-834.
30. Roy C. A theorist envisions the future and the speaks to nursing administrators. *Nursing administration Quarterly*, 2000; 24 (2), 1-12
31. Roy C. Roy's Specific Life Values and the Philosophical Assumption of Veritivity, *Nurs Sci Q* 2012; 25: 245-252.
32. Hickman JS. An introduction to nursing theory. In: George JB (ed) *Nursing theories: The base for professional nursing practice*. 4th ed. Norwalk, CT: Appleton & Lange, 1995.
33. Emberson J, Whincup P, Morris R, Walker M, Ebrahim S, Evaluating the impact of population and high-risk strategies for the primary prevention of cardiovascular disease. *Eur Heart J* 2004; 25:484-91.
34. Buckley S, McKinley R, Gallagher K, Dracup DK, Moser LM. "The effect of education and counseling on knowledge, attitudes and beliefs about responses to acute myocardial infarction symptoms", *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2007; 105-111.
35. Cornell P, Gervis M, Vardaman JM, Yates L, Improving situation awareness and patient outcomes through interdisciplinary rounding and structured communication. *J Nurs Adm* 2014; 44(3):164-9.
36. Dixon J, Larison K, Zabari M, Skilled communication: Making it real. *AACN Advanced Critical Care* 2006; 17(4): 376-382.
37. Henderson A, Briggs J, Schoonbeek S. & Paterson K. A framework to develop a clinical learning culture in health facilities: ideas from the literature, *International Nursing Review* 2011; 58, 196-202.
38. Burns K. Nurse-physician rounds: A collaborative approach to improving communication, efficiencies, and perception of care. *Medsurg Nurs* 2011;20(4):194-9.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1. Ιεράρχηση Νοσηλευτικών διαγνώσεων κατά τις προεγχειρητικές ημέρες.

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ			
ΠΡΟΕΓΧ/ΕΣ ΗΜΕΡΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	ΣΚΟΠΟΙ	ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ
1^η ΗΜΕΡΑ Νοσηλευτική διάγνωση: ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ	<input checked="" type="checkbox"/> Εμφάνιση δυσκολίας του ασθενούς κατά τη διάρκεια εισπνοής και εκπνοής. <input checked="" type="checkbox"/> Αίσθημα ζάλης και αδυναμίας. <input checked="" type="checkbox"/> Ελλιπής ύπνος, χαλάρωση και ανάπαυση.	<input checked="" type="checkbox"/> Επαρκής οξυγόνωση και αποβολή CO ₂ . <input checked="" type="checkbox"/> Μείωση αναπνευστικού έργου με ελάττωση των μεταβολικών αναγκών. <input checked="" type="checkbox"/> Μείωση του άγχους και της ανησυχίας. <input checked="" type="checkbox"/> Επαρκής ανάπαυση. <input checked="" type="checkbox"/> Ψυχολογική υποστήριξη	<input checked="" type="checkbox"/> Εφαρμόσαμε οξυγονοθεραπεία για αποκατάσταση ή διατήρηση επαρκούς ανταλλαγής αερίων, δηλαδή χορηγούμε οξυγόνο σε συγκεντρώσεις ή πίεση μεγαλύτερες από εκείνες του ατμοσφαιρικού αέρα. <input checked="" type="checkbox"/> Εξασφαλίσαμε φυσική και ψυχολογική υποστήριξη. Ενημερώνουμε τον άρρωστο και τους συγγενείς για ποιο σκοπό γίνεται η οξυγονοθεραπεία ώστε να μειωθεί ο φόβος και το έντονο άγχος. <input checked="" type="checkbox"/> Παρακολούθηση της κατάστασης του ασθενούς γιατί μπορεί να παρουσιάσει επιδρώσεις, κούωση που ξεκινά από τα νύχια, κάποια αλλαγή στα ζωτικά σημεία, το χρώμα και τη διανοητική κατάσταση του. <input checked="" type="checkbox"/> Μετά από 24 ώρες αλλάζουμε τη μάσκα για αποφυγή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. <input checked="" type="checkbox"/> Εξηγούμε και συζητάμε με τον ασθενή την σπουδαιότητα της ανάπαυσης
2^η ΗΜΕΡΑ Νοσηλευτική Διάγνωση: ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΕΠΙΚΕΙΜΕΝΟ ΘΑΝΑΤΟ	<input checked="" type="checkbox"/> Δυσκολία προσαρμογής στην κλινική. <input checked="" type="checkbox"/> Η νόσος και ο κίνδυνος της εγχείρησης. <input checked="" type="checkbox"/> Φόβος του ασθενούς για επικείμενο θάνατο. <input checked="" type="checkbox"/> Έλλειψη επικοινωνίας του ασθενούς με τους συγγενείς, Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. <input checked="" type="checkbox"/> Παρατηρείται αλλαγή στα ζωτικά σημεία.	<input checked="" type="checkbox"/> Αντιμέτωπιση του φόβου, του άγχους, της αγωνίας. <input checked="" type="checkbox"/> Παροτρύνουμε και εξασφαλίζουμε άμεση επικοινωνία με τον περίγυρο του ασθενούς. <input checked="" type="checkbox"/> Εξασφαλίζουμε συνεργασία, ένα κλίμα εμπιστοσύνης και γινόμαστε ακροατές αναλύοντας ένα-ένα τα προβλήματα και τις φοβίες του ασθενούς. <input checked="" type="checkbox"/> Διαιτήρηση των ζωτικών σημείων στα φυσιολογικά επίπεδα. <input checked="" type="checkbox"/> Προσπάθεια αλλαγής θεώρησης της αντίληψης του ασθενούς σχετικά με το θάνατο.	<input checked="" type="checkbox"/> Προσεγγίσαμε τον ασθενή εξασφαλίζοντας επικοινωνία ξεκινώντας με απλές ερωτήσεις και συνεχίζοντας τη συζήτηση επικεντρώνουμε την προσοχή με διακριτικότητα στα προβλήματα που δημιουργούν αυτό το αίσθημα φόβου. <input checked="" type="checkbox"/> Δημιουργήσαμε ένα ευχάριστο κλίμα συζήτησης και προσπαθήσαμε να δώσουμε μια καλή εικόνα στον ασθενή. Είναι βέβαιο ότι μια αξιοπρεπή εμφάνιση επιδρούν θετικά και ενισχύουν το θάρρος και την ελπίδα του ασθενούς. <input checked="" type="checkbox"/> Παροτρύνουμε τους συγγενείς και φίλους να συζητούν ευχάριστα θέματα και να μην υπενθυμίζουν στον ασθενή το παρόν πρόβλημα της υγείας του
3^η ΗΜΕΡΑ Νοσηλευτική Διάγνωση: ΑΙΣΘΜΗΜΑ ΚΟΠΩΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	<input checked="" type="checkbox"/> Όσο πλησιάζουν οι μέρες της εγχείρησης (bypass) η μείωση των ωρών ύπνου είναι αισθητή. <input checked="" type="checkbox"/> Έντονος θωρακικός πόνος. <input checked="" type="checkbox"/> Έντονο άγχος και αίσθημα δυσχέρειας που οφείλεται στον πόνο, στις συχνές εξετάσεις κλπ. <input checked="" type="checkbox"/> Σημαντική άνοδος της αρτηριακής πίεσης (180/85mmhg)	<input checked="" type="checkbox"/> Μέτρα για τη διευκόλυνση της ανάπαυσης και αύξηση των ωρών ύπνου. <input checked="" type="checkbox"/> Εξασφάλιση συνεργασίας με τον ασθενή.	<input checked="" type="checkbox"/> Χορήγηση επαρκής ποσότητας υγρών και τροφών για την αντιμετώπιση του θεραπευτικού και οξεοβασικού ανισοζυγίου και κρίθηκε απαραίτητο να χορηγήσουμε βιταμίνες σε ορό όπως enaton 2amp 1x2. <input checked="" type="checkbox"/> Αντιμετωπίσαμε την δύσπνοια που εμφανίζεται με την χορήγηση O ₂ ή δίνουμε βρογχοδιασταλτικά φάρμακα όπως beronet και pulmicort. <input checked="" type="checkbox"/> Ετέθη καθετήρας Folley, λόγω της περιορισμένης κινητικότητας του ασθενούς στο κρεβάτι και για αποφυγή κατακράτησης των ούρων.

Τρίμηνη, ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής,
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας

<p>4^η ΗΜΕΡΑ</p> <p>Νοσηλευτική Διάγνωση: ΕΝΤΟΝΟΣ ΘΩΡΑΚΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Μειωμένη παροχή οξυγόνου. <input checked="" type="checkbox"/> Υπάρχει ταραχή και η έντονη ανησυχία που νιώθει ο ασθενής. <input checked="" type="checkbox"/> Ασυνήθιστη κόπωση. <input checked="" type="checkbox"/> Έντονος θωρακικός πόνος λόγω απόφραξης της αριστερής αρτηρίας. <input checked="" type="checkbox"/> Ο φόβος και το άγχος, δύο παράγοντες που επηρεάζουν άμεσα την αύξηση του πόνου. <input checked="" type="checkbox"/> Μεταβολές της Α.Π, του σφυγμού και των αναπνοών. 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Αντιμετώπιση του πόνου όσο τον δυνατόν περισσότερο. <input checked="" type="checkbox"/> Περιορισμός του stress και τις αγωνίες για την εγχείρηση της μεθεπόμενης ημέρας. <input checked="" type="checkbox"/> Διατήρηση των ζωτικών σημείων σε φυσιολογικά όρια. <input checked="" type="checkbox"/> Καλή παροχή οξυγόνου στους Ιστούς. 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Χορήγηση οξυγόνου. <input checked="" type="checkbox"/> Γίνεται φλεβοκέντηση, λήψη αίματος για γενικές εξετάσεις, διατήρηση ανοικτής φλεβικής γραμμής για τη χορήγηση του επιλεγμένου σύμφωνα με την Ιατρική οδηγία ορού και για την ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων. <input checked="" type="checkbox"/> Εκτίμηση της θερμοκρασίας και του χρώματος του ασθενούς. <input checked="" type="checkbox"/> Ο ασθενής περιμένει σε ημικαθιστή θέση μέχρι την υποχώρηση του άλγους
<p>5^η ΗΜΕΡΑ</p> <p>ΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ ΑΟΡΤΟΣΤΕΦΑΝΙ ΑΙΑΣ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗΣ</p>	<p><u>Προεγχειρητικά:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Να γνωρίζει ο ασθενής κατά την περίοδο αναμονής για το χειρουργείο ποια συμπτώματα πρέπει να τον ανησυχήσουν ώστε να συμβουλευτεί το γιατρό του. <input checked="" type="checkbox"/> Υπάρχουν φάρμακα που πρέπει να σταματήσει ή να αλλάξει, όπως αντιπηκτικά. <input checked="" type="checkbox"/> Ενυδάτωση ανάλογα με Ιατρικές οδηγίες. <p><u>Περιοεγχειρητικά:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Να γνωρίζει ο ασθενής το είδος του χειρουργείου που θα κάνει, γιατί επιλέχθηκε η χειρουργική αντιμετώπιση και η τεχνική που θα εφαρμοσθεί. Οι νέες χειρουργικές τεχνικές, τα καινούργια αναισθησιολογικά φάρμακα και η πρόοδος στην εξωσωματική κυκλοφορία συντελούν στην ασφαλή διεκπεραίωση της θεραπευτικής αντιμετώπισης που επιλέχθηκε. 		

Πίνακας 2. Σχέδιο Νοσηλευτικής Φροντίδας βασισμένο στο μοντέλο Callista Roy.

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Μέθοδοι	Συμπεριφορά	Ερεθίσματα		
		Εστιακά	Περιφερικά	Υπολειπόμενα
Αντίληψη για τον εαυτό μας: 1. Το φυσικό εγώ	Φόβος για την τωρινή κατάσταση & για το μέλλον	Η επικείμενη θεραπεία & η διεκπεραίωσή της.	Κανένα προηγούμενο πρόβλημα	Ο Εάδελφος του νοσηλεύτηκε πρόσφατα και υποβλήθηκε σε εγχείρηση.
2. Το ατομικό εγώ	Έχει κυριευθεί από άγχος	Η εξάρτηση από άλλους ανθρώπους	Η επιστροφή στην εργασία	
Λειτουργία ρόλου 1. Πρωτοβάθμια	Αξιολόγηση του πόνου πριν από τις βαθιές αναπνοές και τη χρήση του σπιρομέτρου. Χορήγηση αναλγητικών εφόσον χρειάζεται.	Αξιολόγηση του επιπέδου κατανόησης των οδηγιών για την περίοδο μετά τη έξοδο από το νοσοκομείο.		
2. Δευτεροβάθμια	Ανησυχεί για το ότι δε θα μπορέσει να ανταποκριθεί σε όλα στη δουλειά του όπως πριν.	Χρειάζεται αναρρωτική άδεια για την αποκατάσταση	Αισθάνεται πως δεν θα τα καταφέρει.	Η γυναίκα του είναι άνεργη την παρούσα στιγμή.
Αλληλεξάρτηση 1.	Περιορισμένη ανεξαρτησία λόγω της επικείμενης θεραπείας-αποκατάστασης.	Ποτέ δεν έχει ζήσει σε τέτοια κατάσταση, έχει συνηθίσει διαφορετικά.		
2.	Είναι ενοχλημένος & απογοητευμένος και κατακλύζεται από αρνητικά συναισθήματα	Εξαιτίας των περιορισμών που απορρέουν από την ασθένεια.	Στήριξη σε άλλους ανθρώπους.	

Πίνακας 2. Σχέδιο Νοσηλευτικής Φροντίδας Σχέδιο Νοσηλευτικής Φροντίδας βασισμένο στο μοντέλο Callista Roy. (συνέχεια)

<u>Μέθοδοι</u>	<u>Συμπεριφορά</u>	<u>Ερεθίσματα</u>		
		Εστιακά	Περιφερικά	Υπολειπόμενα
Φυσιολογικό: 1.Οξυγόνο & κυκλοφορία	Δυσκολία στην αναπνοή & αδυναμία.	Είναι αποτέλεσμα του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου.		Το κάπνισμα προκαλεί ενοχλήσεις στην αναπνοή.
2. Υγρά & ηλεκτρολύτες:	Καμία παρατεταμένη δυσκολία.			
3. Απέκκριση:	Ενεργείται καθημερινά μετά το πρωινό. Δεν έχει δυσκολία με την ούρηση.			
4. Διατροφή:	Η κατανάλωση λιπαρών τροφών του προκαλούν πόνο & ναυτία. Έχει περισσευούμενα κιλά.	Όχι κ τόσο καλή διατροφή.	Τα φάρμακα σε συνδυασμό με την τροφή.	Παραπομπή σε διαιτολόγο για τις διατροφικές απαιτήσεις.