



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

# Χειρουργείο Ημερήσιας Νοσηλείας, Πλεονεκτήματα- μειονεκτήματα ,Ο ρόλος του Νοσηλευτή. One Day Surgery, advandages and disadvantages, Nurse's role.

Πτυχιακή Εργασία



ΕΙΣΗΓΗΣΗ: Κ. Γραμματίκας Γεώργιος

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: Πανουσοπούλου Ανδρομάχη, Πουρνάρα Πελαγία-Ροζαλίνα

ΠΑΤΡΑ 2017

## Περιεχόμενα

I.	Πρόλογος.....	4
II.	Περίληψη.....	5
III.	Abject .....	6
IV.	ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ .....	6
V.	ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ- ΠΙΝΑΚΩΝ. ....	8
VI.	ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	9
VII.	Ευχαριστήρια .....	10
VIII.	Εισαγωγή.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο - ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ .....		14
1.1.Εννοιολογική προσέγγιση της φροντίδας.....		14
1.1.1.Περιεγχειρητική Φροντίδα .....		15
1.2. Προεγχειρητική φροντίδα. ....		16
1.3.Διεγχειρητική φροντίδα.....		18
1.4. Μετεγχειρητική φροντίδα. ....		19
1.5.Ποιότητα παρεχόμενης Κλινικής Φροντίδας. ....		20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο - ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ .....		24
2.1 Ιστορική αναδρομή .....		24
2.2 Η έννοια της ημερήσιας νοσηλείας.....		26
2.3. Πλεονεκτήματα-μειονεκτήματα .....		28
2.4. Οργάνωση της ημερήσιας νοσηλείας.....		29
2.5. Επεμβάσεις κατάλληλες για ημερήσια νοσηλεία.....		30
2.6. Νομοθεσία-Ρυθμίσεις για την Ελλάδα.....		32
2.7.Ημερήσια νοσηλεία σε άλλες χώρες. ....		34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο -ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ.....		39
3.1. Προεγχειρητική φροντίδα .....		39
3.1.1. Αξιολόγηση Προεγχειρητικής φροντίδας .....		39
3.1.2.Προεγχειρητικό Ιστορικό .....		40
3.1.3.Ψυχοκοινωνική εκτίμηση.....		41
3.1.4. Εργαστηριακός Έλεγχος. ....		42
3.2. Διεγχειρητική φροντίδα.....		42
3.2.1. Νοσηλευτής κυκλοφορίας.....		43
3.2.2. Νοσηλευτής Εργαλειοδότης.....		44
3.2.3. Νοσηλευτής Αναισθησιολογικού Τμήματος.....		44
3.3.Μετεγχειρητική φροντίδα .....		46
3.3.1.Πρώιμη ανάνηψη.....		46
3.3.2.Έξοδος από τη μονάδα .....		47

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο – ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ .....	49
4.1 Πιθανές Μετεγχειρητικές Επιπλοκές. ....	49
4.1.1. Συστηματικές Μετεγχειρητικές Επιπλοκές.....	49
4.1.2. Τοπικές Μετεγχειρητικές Επιπλοκές .....	51
4.2. Νοσηλευτική Αντιμετώπιση Μετεγχειρητικών επιπλοκών. ....	53
4.3. Πρόληψη Μετεγχειρητικών επιπλοκών .....	53
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο- Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ.....	55
5.1. Επαγγελματική Δεοντολογία στη Περιεγχειρητική Νοσηλευτική.....	55
5.2. Εκπαίδευση-Νοσηλευτική Διδασκαλία.....	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ .....	60
6.1.Εξατομικευμένη Ολιστική Νοσηλευτική φροντίδα Ασθενούς με τη μέθοδο της Νοσηλευτικής διεργασίας. ....	60
6.1.2.Χειρουργείο Ημέρας-Κύστη Κόκκυγα-Προεγχειρητικά. ....	63
6.1.3.Χειρουργείο Ημέρας-Κύστη Κόκκυγα-Διεγχειρητικά.....	63
6.2.1.Χειρουργείο Ημέρας-2η πρώτη περίπτωση Ασθενούς. ....	64
6.2.1.Χειρουργείο Ημέρας- Προγραμματισμένη Διαφραγματοπλαστική - Προεγχειρητικά. ....	0
6.2.3.Χειρουργείο Ημέρας- Προγραμματισμένη Διαφραγματοπλαστική -Διεγχειρητικά. 0	
6.2.4.Χειρουργείο Ημέρας- Προγραμματισμένη Διαφραγματοπλαστική - Μετεγχειρητικά. ....	1
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....	0
Βιβλιογραφία.....	1



## Πρόλογος

Το χειρουργείο είναι η διαδικασία που πραγματοποιείται με σκοπό να διαγνωστεί κάποια παθολογική κατάσταση ή να θεραπευτεί κάποια ασθένεια ή ανωμαλία. Η χειρουργική επέμβαση αποτελεί μια ιατρική πράξη, εντούτοις είναι αναπόσπαστο κομμάτι της νοσηλευτικής επιστήμης. Ο νοσηλευτής έχει σημαντικό ρόλο πριν και κατά τη διάρκεια της επέμβασης αλλά και στην μετεγχειρητική φροντίδα. Με την συντονισμένη προσπάθεια του νοσηλευτικού προσωπικού εξασφαλίζεται η πρόληψη επιπλοκών και εξασφαλίζεται η γρήγορη επάνοδος του ασθενούς στην καθημερινότητα.

Στην συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της ολοκλήρωσης των σπουδών στο τμήμα Νοσηλευτικής έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τα χειρουργεία ημέρας και την παρεχόμενη περιεγχειρητική φροντίδα.

Τη σημερινή εποχή, που η οικονομική κρίση μαστίζει και τη χώρα μας, έχει εξελιχθεί η ημερήσια νοσηλεία, η οποία έχει διευκολύνει σε μεγάλο βαθμό πολλούς τομείς όπως τον οικονομικό τομέα, αφού εξασφαλίζεται μικρή κατανάλωση υλικών και δεν γίνεται κατασπατάληση των δημόσιων ταμείων. Ακόμη οι ασθενείς επιστρέφουν γρήγορα στο σπίτι και την εργασία και δεν χάνεται πολύτιμος χρόνος. Τα θετικά τέτοιων χειρουργείων είναι πολλά, γι αυτό και έχει ταχύτερη ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια.

Η επιτυχία τέτοιων χειρουργικών μονάδων απαιτεί τη συντονισμένη προσπάθεια και συνεργασία όλων των υγειονομικών φορέων. Μια τέτοια εναλλακτική μορφή νοσηλείας αποσκοπεί σε πολλές θετικές εκβάσεις τόσο για τους ασθενείς και τις οικογένειες τους όσο και για το σύστημα υγείας της κάθε χώρας.

## Περίληψη

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η ανάλυση του Χειρουργείου μιας ημέρας και η νοσηλεία που ακολουθείται αυτού. Ακόμη, γίνεται λόγος για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα αυτού του θεσμού. Σημαντικό σημείο της εργασίας είναι ο ρόλος της νοσηλευτικής επιστήμης.

**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Η εργασία αυτή εκπονήθηκε με τη χρήση βιβλιογραφικής ανασκόπησης και διαδικτυακής έρευνας. Τα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν είναι τα βιβλία, το διαδίκτυο, η μηχανή αναζήτησης, το PubMed και το iatronet.gr.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ως αποτέλεσμα της συγκεκριμένου επιστημονικού εγγράφου λαμβάνεται υπόψη ότι το χειρουργείο μιας ημέρας παρέχει σημαντική εξέλιξη σε όλους του τομείς του νοσοκομειακού χώρου, παρόλαυτα συναντώνται σοβαρές ελλείψεις στην ορθή ακολούθηση του θεσμού αυτού.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Συμπερασματικά, τα θετικά σημεία ξεπερνούν τα αρνητικά, το κόστος μειώνεται και αυτό εξυπηρετεί τους χαλεπούς καιρούς της οικονομίας που βιώνει η χώρα μας.

**ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ:** χειρουργείο, ημερήσια νοσηλεία, παροχή, φροντίδα, βελτίωση, νοσηλευτική.


## Abject


One-day surgery is the procedure during which the patient is brought into a special nursing unit or hospital for a certain diagnostic or surgical operation, in which he stays for a short time until he fully recovers from postoperative recovery. Each surgical unit is coordinated according to the hospital's internal regulations.


A key element for efficient one-day surgery is the adequate staffing with qualified personnel to provide quality care to the patients.


In conclusion, the one-day surgery, with the minimal complications reported, has demonstrated quality in the provided care and innumerable positive elements with regard to patients and health professionals.

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

 **Εικόνα 1** à Ιατρική στην Αρχαιότητα. Πηγή: <https://argolikivivliothiki.gr> προσπελάστηκε: 11-07-2017.


 **Εικόνα 2** à Η φροντίδα στην Αρχαία Εποχή. Πηγή: <https://theancientwebgreece.wordpress.com> προσπελάστηκε: 11-07-2017.

 **Εικόνα 3** à Νοσηλεύτρια Χειρουργείου. Πηγή: <http://the-lancet.blogspot.gr/>, προσπελάστηκε: 29-08-2017.


2017.  **Εικόνα 4α** Χειρουργείο. Πηγή: iatronet.gr. Προσπελάστηκε: 11-1-9-




## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ- ΠΙΝΑΚΩΝ.






 **Πίνακας 1:** Βασικοί χώροι λειτουργίας. Πηγή: <http://www.eoo.gr>, προσπελάστηκε: 10-7-2017.

 **Πίνακας 2:** Χώροι υποστήριξης. Πηγή: <http://www.eoo.gr>, προσπελάστηκε: 10-7-2017.

 **Πίνακας 3:** Το χειρουργείο ημέρας σε 17 ανεπτυγμένες χώρες. Πηγή: Toftgaard C. Worldwide day surgery activity 2003. The IAAS survey on ambulatory surgery. London, IAAS, 2003.

 **Πίνακας 4:** Ποσοστά αποκατάστασης κήλης ως χειρουργείο ημέρας (20 02-2004). Πηγή: Toftgaard C. Worldwide day surgery activity 2003. The IAAS survey on ambulatory surgery. London, IAAS, 2003.

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

-  ΕΣΥ **à** Εθνικό Σύστημα Υγείας.
-  ΜΗΝ **à** Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας.
-  Π.χ. **à** Προ Χριστού.
-  ΚΚΟ **à** Κεντρικές Κατευθυντήριες Οδηγίες.
-  ΧΠ **à** Χοληδόχου πόρου.

## Ευχαριστήρια

Η εκπόνηση αυτής της πτυχιακής εργασίας έγινε στα πλαίσια της ολοκλήρωσης του κύκλου σπουδών μας στο Ανώτατο Τεχνολογικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδος και συγκεκριμένα στο τμήμα Νοσηλευτικής. Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειές μας για το ανυπολόγιστο ηθικό κόστος, την στήριξη την οικονομική, την ψυχολογική και την ηθική μέσα στους χαλεπούς καιρούς που βιώνει η κοινωνία, με σκοπό να προσφέρουν τα μέγιστα για την ολοκλήρωση των σπουδών μας.. Οι γονείς και τα αδέρφια μας, αποτέλεσαν τη δύναμη για συνεχίσουμε παρά τις δυσκολίες που κατά καιρούς ξεπρόβαλαν καθ' όλη τη διάρκεια της φοίτησης. Είναι το ελάχιστο που θα μπορούσαμε να διατυπώσουμε μέσα σε λίγες γραμμές για την απεριόριστη αγάπη και ευγνωμοσύνη που αισθανόμαστε, με την ελπίδα αυτό το πτυχίο να αποτελέσει λόγος χαράς και ανταμοιβής στους κόπους τους.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε από τα βάθη της καρδιάς μας τον καθηγητή μας, κ. Γραμματικά, τον οποίο ξεχωρίσαμε από τα πρώτα εξάμηνα της φοίτησής μας στη σχολή αυτή και τον οποίο θαυμάζουμε ως άνθρωπο και επαγγελματία.

Με σεβασμό,

Ανδρομάχη Πανουσοπούλου

Πελαγία Ροζαλίνα Πουρνάρα

## Εισαγωγή

Η προσπάθεια για την βελτιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται αποτελεί μια σημαντική προσπάθεια που γίνεται κατά καιρούς από τα διάφορα κρατικά συστήματα σε παγκόσμιο επίπεδο. Παράλληλα, η οικονομική δεινότητα και οι ιδιομορφίες των ασφαλιστικών ταμείων συντέλεσαν στην αναζήτηση νέων μεθόδων με σκοπό να παρέχεται υψηλή ποιότητα φροντίδας με όσο το δυνατόν χαμηλότερο κόστος.<sup>2</sup>

Λόγω όλων των παραπάνω η έννοια της Βραχείας ή Ημερήσιας Νοσηλείας που συμπληρώνει 100 χρόνια από την πρώτη εφαρμογή της, τα τελευταία χρόνια έχει αυξήσει την αποδοχή της από τους ιατρούς και τους ασθενείς της εξαιτίας των θετικών στοιχείων που προκύπτουν σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο. Στα πλαίσια αυτά έχουν γίνει συνεχόμενες έρευνες και έχουν ανευρεθεί περιεγχειρητικοί παράγοντες που συντελούν τα μέγιστα στα συνεχώς αυξανόμενα ποσοστά των χειρουργείων ημέρας σε παγκόσμιο επίπεδο.

Στη συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία γίνεται λόγος για τους ορισμούς των χειρουργείων ημέρας αλλά και την περιεγχειρητική φροντίδα, η οποία χωρίζεται σε 3 μέρη:

Προεγχειρητική Ξεκινά από την απόφαση για χειρουργείο μέχρι τη μεταφορά στην αίθουσα του χειρουργείου.

Διεγχειρητική Ξεκινά από τη μεταφορά στο χειρουργείο μέχρι ολοκλήρωση της ανάνηψης.

Μετεγχειρητική Ξεκινά από την ανάνηψη μέχρι τη μεταφορά στο θάλαμο αλλά μπορεί να συνεχιστεί και κατόπιν της μεταφοράς του ασθενούς στο σπίτι του.<sup>3</sup>

Οι τρεις αυτοί παράμετροι θα αναλυθούν παρακάτω πάντα σε συνάρτηση με το νοσηλευτικό καθήκον και επάγγελμα. Έπειτα θα γίνει εκτενής αναφορά στην οργάνωση ενός χειρουργείου ημέρας, καθώς επίσης και σε όλα τα στάδια που απαιτούνται για την φροντίδα που χρειάζεται ένας ασθενής.

Πιο αναλυτικά παρακάτω αναφέρονται εκτενέστερα το περιεχόμενο των κεφαλαίων που περιλαμβάνονται στη πτυχιακή εργασία:

Στο 1<sup>ο</sup> κεφάλαιο: αναφέρονται γενικά στοιχεία για το χειρουργείο ημέρας και τα διάφορα είδη που απαρτίζουν την διεγχειρητική φροντίδα αλλά και την αξιολόγηση αυτής, ενώ δίδονται και κατευθυντήριες οδηγίες για αυτήν.

Στο 2<sup>ο</sup> κεφάλαιο: γίνεται ιστορική αναδρομή του θέματος και εκτενής αναφορά στα πλαίσια οργάνωσης ενός χειρουργείου ημέρας. Ακόμη, δίνονται στοιχεία για την ελληνική νομοθεσία και τροπολογία αυτής σε σχέση με την ημερήσια νοσηλεία ακόμη συνοψίζονται διεθνή στοιχεία.

Στο 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο: δίνονται αναλυτικά στοιχεία για όλους τους τομείς της περιεγχειρητικής φροντίδας σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό και τα καθήκοντα αυτού.

Στο 4<sup>ο</sup> κεφάλαιο: αναφέρονται οι μετεγχειρητικές επιπλοκές στα διάφορα συστήματα του οργανισμού και η νοσηλευτική παρέμβαση.

Στο 5<sup>ο</sup> κεφάλαιο: προσδιορίζονται οι διάφοροι ρόλοι του νοσηλευτικού προσωπικού πέρα από την παροχή φροντίδας στον ασθενή και την αρωγή στου πλευρό του ιατρικού προσωπικού.

Στο 6<sup>ο</sup> κεφάλαιο: δίνεται παράδειγμα νοσηλευτικής διεργασίας.

Συμπερασματικά, ο ρόλος του νοσηλευτή στην Περιεγχειρητική φροντίδα είναι καθοριστικός για την έκβαση και την εξέλιξη της υγείας του εκάστοτε ασθενούς. Στο θεσμό του χειρουργείου ημέρας η ορθή νοσηλευτική τεχνική αποσκοπεί στην βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας. Ο νοσηλευτής έχει πολλαπλό χαρακτήρα καθώς πέρα από το νοσηλευτικό καθηκοντολόγιο, ο νοσηλευτής δεν παύει να είναι προαγωγός υγείας, συνήγορος και εκπαιδευτής, στα πλαίσια των ανθρωπιστικών επιστημών.<sup>1</sup>

# ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο - ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

### 1.1.Εννοιολογική προσέγγιση της φροντίδας.

Η φροντίδα ως έννοια αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο παγκόσμιου βεληνεκούς, το οποίο είναι η πηγή και ο πυρήνας της νοσηλευτικής ως επιστήμης ζωής και έρευνας.<sup>4</sup>

Η φροντίδα περιγράφεται ως ανθρώπινο γνώρισμα, ακόμη και ως ηθική υποχρέωση ανάμεσα στη διαπροσωπική σχέση και την παρέμβαση με θεραπευτικό χαρακτήρα,<sup>5</sup> όλη αυτή η κουλτούρα που αποσκοπεί στην νοσηλευτική ως επιστήμη και εκφράζεται με τις δραστηριότητες, τις συμπεριφορές και τις σχέσεις.<sup>6,7</sup> Στη νοσηλευτική επιστήμη δεν υπάρχει ομοφωνία όσον αφορά την έννοια της φροντίδας ανάμεσα στους νοσηλευτές ακόμη δεν υπάρχει ένας ορισμός που να εκφράζει με ακρίβεια την φροντίδα, με εξαίρεση τη διάσταση της τεχνικής και των ανθρώπινων διαστάσεων δηλαδή του νοσηλευτή ως ατόμου με συναισθηματική πλευρά. Τη σημερινή εποχή, οι νοσηλευτές καλούνται να ορίσουν και να διασφαλίσουν τα πρακτικά τους πλαίσια σε ένα καθεστώς οικονομικών περιορισμών. Η ιατροκοινοτική της υγείας, σε συνάρτηση με τη διάγνωση και τη θεραπεία καθώς ο προσδιορισμός ως κέντρου βάρους το κόστος έχουν αλλάξει τα πλαίσια του νοσηλευτικού ζητήματος.<sup>8</sup>

Πέρα από τα παραπάνω, έχει προστεθεί και ο σκεπτικισμός, οι επιφυλάξεις των ερευνητών νοσηλευτών στο κατά πόσο η φροντίδα αποτελεί μια «σταθερή αξία» στη Νοσηλευτική ή στην «ηθική της υποτέλειας», η οποία παρεμποδίζει την επιστημονική ανάπτυξη της Νοσηλευτικής. Σε αντίθετη πλευρά φαίνεται να βρίσκονται οι γνώμες των ασθενών για το πως θεωρούν και βιώνουν τη φροντίδα, αντανακλώντας έτσι τα πιστεύω της κοινής γνώμης που πιστεύουν οι άλλοι για τη Νοσηλευτική ως λειτούργημα και δείχνοντας στους νοσηλευτές τον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς θα ήθελαν να τους παρέχουν φροντίδα. Εμπειρικά στοιχεία μας αποδεικνύουν ότι όλα τα άτομα επιθυμούν το σεβασμό της ατομικότητας και της μοναδικότητας της προσωπικότητάς τους, γεγονός το οποίο καθορίζει την ποιότητα και την ικανοποίησή τους από τη φροντίδα. Παρά τις συζητήσεις και τις αντιφατικές απόψεις για το τι είναι φροντίδα και ποιος την καθορίζει, οι περισσότεροι θεωρητικοί υποστηρίζουν ότι η εν λόγω έννοια ταυτίζεται με τη Νοσηλευτική και συνδέεται απόλυτα με γεγονός ότι δεν υπάρχει σύγκλιση απόψεων μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών όσον αφορά στη διερεύνηση της έννοιας της φροντίδας (γενικής και εξατομικευμένης). Επιβεβαιώνονται πλήρως προηγούμενα ευρήματα που αναφέρονταν στη σημαντικότητα των συμπεριφορών φροντίδας σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών.<sup>9,10</sup>

Η έλλειψη μελετών αναφορικά με τη διερεύνηση της έννοιας της φροντίδας σε ένα ευρωπαϊκό και όχι μόνο συγκριτικό επίπεδο, καθορίζει την αναγκαιότητα διεξαγωγής περαιτέρω ερευνών μεγαλύτερης κλίμακας. Εξάλλου, πάρα πολλές έννοιες στην ιστορία της ανθρωπότητας, όπως είναι η αγάπη, η καλοσύνη, η ομορφιά, η πίστη είναι τόσο αόριστες που παρά τις προσπάθειες για κατανόηση και σύλληψη της ουσίας και του πραγματικού τους περιεχομένου, ακόμη παραμένουν σε συνεχή αναζήτηση.<sup>11</sup> Η παρούσα έρευνα βασίστηκε στη θεωρία της Watson, η οποία θεωρεί τον άνθρωπο ως ολότητα που βρίσκεται σε συνεχή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον, και τη φροντίδα ως την πεμπτουσία της Νοσηλευτικής και το κεντρικό στοιχείο της κλινικής πρακτικής. Το επίκεντρο της θεωρίας προτείνει τη φροντίδα ως ένα σύστημα αξιών που έχει ως αποτέλεσμα την προστασία και την ενδυνάμωση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Το ιδεώδες της φροντίδας περιλαμβάνει αξίες, θέληση για δέσμευση, γνώση και δραστηριότητες φροντίδας. Όλα αυτά τα στοιχεία καθοδηγούν τη νοσηλευτική πρακτική και εκφράζονται μέσα από αυτή, ιδιαίτερα όταν οι νοσηλευτές ανταποκρίνονται στη μοναδικότητα του κάθε ατόμου. Η Watson εισηγείται 10 παράγοντες φροντίδας, οι οποίοι σε συνδυασμό με την επιστημονική γνωσιολογική βάση και

την κλινική επάρκεια καθοδηγούν τις νοσηλευτικές δραστηριότητες προς την προαγωγή της υγείας, πρόληψη ή/και φροντίδα της νόσου και την αποκατάσταση της υγείας. Ανάμεσα στους συγκεκριμένους παράγοντες περιλαμβάνεται ένα ανθρωπιστικό, αλτρουιστικό σύστημα αξιών, η ενίσχυση της πίστης και της ελπίδας των ανθρώπων προς τον εαυτό τους και το άτομο, στοιχεία που τα φροντίζει η καλλιέργεια ευαισθησίας με στόχο την προαγωγή της αυτοανάπτυξης, η δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης, η έκφραση συναισθημάτων και η διατήρηση ενός υποστηρικτικού και προστατευτικού περιβάλλοντος με στόχο την προαγωγή της αρμονίας και της ευημερίας.<sup>12</sup>

Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και αναζήτηση προέκυψε ότι η έννοια της φροντίδας είναι πολυδιάστατη και οι γνώμες σχετικά με αυτήν ποικίλουν. Έτσι γίνεται αντιληπτό ότι η πεποίθηση και η γνώμη σχετικά με τον ορισμό της φροντίδας αποζητείται στο κάθε άτομο ξεχωριστά ανάλογα με το κοινωνικό του υπόβαθρο με το οποίο έχει γαλουχηθεί. Επίσης σημαντικό ρόλο διαδραματίζει ο θρησκευτικός τομέας, ο οποίος θέτει τα κίνητρα και τους σκοπούς της φροντίδας. Σπουδαίο στην αναφορά μπορεί να θεωρηθεί και το πολιτισμικό υπόβαθρο, το οποίο καθορίζει σε μεγάλο βαθμό το ποιόν και την ποιότητα του κοινωνικού συνόλου. Όσων αφορά το θεωρητικό πλαίσιο, στο οποίο βασίζεται η εν λόγω εργασία, γίνεται αποδεκτός ο ορισμός όπως παρατέθηκε το 1997 από την Leininger, η οποία αποδέχεται τη Νοσηλευτική Φροντίδα όπως διαμορφώνεται σε πολλούς πολιτισμούς ανά την υφήλιο και με βάση το πολιτισμικό όριο το οποίο επικρατεί. Σε αυτήν όμως, την εργασία μας ενδιαφέρει η φροντίδα που παρέχεται στην Περιεγχειρητική Νοσηλευτική στα δεδομένα της χώρας μας.<sup>13,14</sup>

Στο Βήμα του Ασκληπιού (Τόμος 7ος, Τεύχος 1ο, Ιανουάριος– Μάρτιος 2008) η έννοια της φροντίδας εμφανίζεται ως εξής:

1. Φροντίδα σημαίνει αγάπη.
2. Φροντίδα σημαίνει κατανόηση
3. Φροντίζω σημαίνει πρόληψη
4. Φροντίζω σημαίνει άγγιγμα.<sup>3</sup>

### **1.1.1. Περιεγχειρητική Φροντίδα**

Είναι γνωστό και ευρέως αποδεκτό ότι η διαδικασία ενός χειρουργείου είναι επεμβατική και διεξάγεται στα πλαίσια της πρόληψης μιας παθολογικής κατάστασης ή στα πλαίσια της θεραπείας μίας ασθένειας-κάκωσης-ανωμαλίας.<sup>15</sup>

Στη σημερινή εποχή κάθε ασθενής απολαμβάνει τις νέες ιατρικές τεχνολογίες σε ότι έχει να κάνει με την χειρουργική επέμβαση όπως: αναισθησιολογία, ιατρικά εργαλεία και τεχνικές. Επίσης η πρόοδος έχει επηρεάσει θετικά την τεχνολογία στον τομέα των φαρμάκων αλλά και των νοσηλειών. Άλλο ένα κομμάτι που θετικά τέθηκε στους νέους καιρούς είναι οι υποστηρικτικές τεχνικές των ασθενών. Όλα αυτά βέβαια, έχουν επηρεάσει θετικά σε μεγάλο βαθμό την Περιεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα, με νοσηλευτές ευαισθητοποιημένους, ενημερωμένους και εκπαιδευόμενους σε ότι έχει να κάνει με το κομμάτι του χειρουργικού τομέα, ο οποίος ανέκαθεν επιζητούσε περαιτέρω εξειδίκευση από τα μέλη που την απαρτίζουν. Η χειρουργική επέμβαση αφορά κατά κύριο λόγο τον ιατρικό κόσμο, όμως αυτό δεν μειώνει τον πολύ σημαντικό και ενεργό ρόλο του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν στο χειρουργείο σπουδαίο ρόλο αφού λειτουργούν ως αρωγοί υγείας, προλαμβάνουν τυχόν επιπλοκές, δρουν θεραπευτικά και επιπλέον παρέχουν Περιεγχειρητική εκπαίδευση, η οποία είναι πολύπλευρη και βασικό στοιχείο ενός επαγγελματία νοσηλευτή. Ακόμη μέσα στα πλαίσια της εκπαίδευσης αυτής, ο νοσηλευτής



δρα ανεξάρτητα και λειτουργεί καθοριστικά στη θετική έκβαση της μετεγχειρητικής πορείας του ασθενούς.<sup>16</sup>

Η Περιεγχειρητική νοσηλευτική αποτελεί μία από της σημαντικότερες εξειδικεύσεις στον τομέα του επιστημονικού πεδίου της νοσηλευτικής. Δεν είναι τυχαίο, που μεγάλα νοσοκομεία άλλων χωρών επιζητούν τέτοιους νοσηλευτές με εμπειρία. Στα πλαίσια της Περιεγχειρητικής νοσηλευτικής υπάρχουν πολλά μέρη, τα οποία είναι τα παρακάτω:

- Η προεγχειρητική φάση, ξεκινά από τη στιγμή που δίνεται εντολή για χειρουργείο και ολοκληρώνεται όταν μεταφέρεται ο ασθενής στο χειρουργικό κρεβάτι.
- Η διεγχειρητική φάση, ακολούθως ξεκινά από το χειρουργείο έως τη μεταφορά στην αίθουσα της ανάνηψης.
- Η μετεγχειρητική φάση, τέλος βρίσκει τον ασθενή στην αίθουσα ανάνηψης μέχρι τη στιγμή που πλήρως αναρρώνει από το χειρουργείο.<sup>17</sup>

## **1.2. Προεγχειρητική φροντίδα.**

Όπως έχει διατυπωθεί και πιο πάνω η προεγχειρητική περίοδος ξεκινά από τη στιγμή που λαμβάνεται απόφαση και εντολή για την εκτέλεση ενός χειρουργείου μέχρι τη στιγμή που ο άρρωστος μας βρεθεί στη χειρουργική αίθουσα. Σε αυτήν την περίπτωση ο εξειδικευμένος νοσηλευτής χειρουργείου τελεί πολύπλευρο καθήκον, καθώς είναι προαγωγός υγείας, συνήγορος και εκπαιδευτής. Το περιβάλλον του χειρουργικού τομέα είναι ιδιαίτερα απαιτητικό και επιζητά γνώσεις, οργάνωση, συνέπεια και πειθαρχία, στα πλαίσια της νοσηλευτικής επιστήμης. Η Περιεγχειρητική νοσηλευτική έχει ως βάση την ασφάλεια και την εκπαίδευση του αρρώστου. Η προετοιμασία του ασθενούς είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχημένη έκβαση του χειρουργείου. Η προεγχειρητική φροντίδα αποσκοπεί στην ορθή προετοιμασία του ασθενούς. Σε αυτό το σημείο βασίζεται η εκπαίδευση και η παρέμβαση για τον περιορισμό του άγχους, των επιπλοκών και την προαγωγή της συνεργασίας κατά τη διάρκεια της μετεγχειρητικής περιόδου. Στη διδασκαλία του ασθενούς και των οικείων του πραγματοποιούνται οι αρχές της διδασκαλίας και μάθησης των ενηλίκων. Σημαντικό κομμάτι σε αυτή την περίοδο είναι η ενημέρωση του ασθενούς και του οικείου περιβάλλοντος από το χειρουργό ή άλλα μέλη της χειρουργικής ομάδας. Κατά την προεγχειρητική περίοδο συμβαίνει συχνά να ευρίσκονται προβλήματα που επιβάλλουν επιπλέον διερεύνηση πριν από το χειρουργείο. Η επικοινωνία και η συνεργασία με τη χειρουργική ομάδα είναι ουσιαστική, ώστε να προκύψει ένα θετικό αποτέλεσμα για την υγεία του ασθενούς.

Η ανταπόκριση των ασθενών στην προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση ποικίλλει ανάλογα με την περίπτωση. Κατά τη διάρκεια της εφαρμογής της νοσηλευτικής φροντίδας, πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη μας τους εξής παράγοντες που εναλλάσσονται:

- προσωπικές,
- ψυχολογικές
- και σωματικές ιδιαιτερότητες κάθε αρρώστου, το είδος της επέμβασης και τις εκάστοτε συνθήκες.

Σε αυτό το σημείο, επιβάλλεται η λεπτομερής νοσηλευτική εκτίμηση. Πριν από κάθε χειρουργείο ο νοσηλευτής είναι υποχρεωμένος να διατηρεί ένα ενημερωμένο νοσηλευτικό-ιατρικό ιστορικό και να προχωρά σε μια εξέταση ζωτικών σημείων, ούτως ώστε να μην του διαφύγει καμιά σημαντική λεπτομέρεια για την κατάσταση του ασθενούς. Οι πληροφορίες αυτές είναι σημαντικές καθώς:

- εκτιμάται η αρχική κατάσταση του ασθενούς πριν το χειρουργείο,
- αναγνωρίζονται οι σωματικές ανάγκες του,

- προσδιορίζονται οι απαιτήσεις όσον αφορά την εκπαίδευση και την ψυχολογική υποστήριξη του ίδιου και της οικογένειάς του
- και τέλος, ιεραρχούνται οι προτεραιότητες της νοσηλευτικής φροντίδας.

Η διαδικασία της λήψης του νοσηλευτικού ιστορικού, αποτελεί συχνά τη στιγμή που ο νοσηλευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει τη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία του ασθενούς και της οικογένειάς του, για να εντοπίσει τους φόβους και τις ανησυχίες, και να σχεδιάσει τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Οι δεξιότητες θεραπευτικής επικοινωνίας από μέρος του νοσηλευτή είναι υποχρεωτικές για τη δημιουργία γερής σχέσης εμπιστοσύνης νοσηλευτή και ασθενή, τον εντοπισμό και την ανακούφιση του φόβου. Μεγάλη προσοχή δίνεται στην υγιεινή του ασθενούς αφού το δέρμα είναι η βασικότερη πηγή εισόδου μικροβίων στο χειρουργικό χώρο και γι αυτό το λόγο πρέπει να γίνει ορθή προετοιμασία του δέρματος. Τα μικρόβια είναι η φυσιολογική χλωρίδα του δέρματος και δεν είναι δυνατόν να απομακρυνθούν από τον οργανισμό μπορούν όμως να απομακρυνθούν επιβλαβή, για την υγεία του ασθενούς, στοιχεία.<sup>3</sup>

Ο σκοπός της Προεγχειρητικής προετοιμασίας είναι η μείωση του κινδύνου της λοίμωξης του τραύματος που μπορεί να προκύπτει έπειτα από το χειρουργείο. Αυτό επιτυγχάνεται με την απομάκρυνση ακαθαρσιών και μικροοργανισμών από το δέρμα. Το δέρμα δεν είναι μια στείρα επιφάνεια, είναι γνωστό ότι υπάρχουν πάνω από 3.000.000 μικροοργανισμούς. Η προετοιμασία του δέρματος απαιτεί τον καθαρισμό της περιοχής με ένα αντιμικροβιακό διάλυμα, αυτό διενεργείται από το νοσηλευτικό προσωπικό πριν την μεταφορά του ασθενούς στο χειρουργείο. Στις περισσότερες περιπτώσεις απαιτείται τοπικός καθαρισμός και αποτρίχωση της περιοχής που θα γίνει χειρουργική τομή. Η αποτρίχωση πραγματοποιείται στο θάλαμο του ασθενούς κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας ή στο χώρο αναμονής του χειρουργείου. Σε γενικές γραμμές, η περιοχή που θα γίνει ευπρεπισμός καταλαμβάνει μεγαλύτερη έκταση από την περιοχή στην οποία πρόκειται να γίνει η τομή, επειδή υπάρχει πάντα η πιθανότητα να προκύψει η ανάγκη για επέκταση της τομής χωρίς αυτό να έχει προγραμματιστεί. Στην αίθουσα χειρουργείου πραγματοποιείται επιπλέον καθαρισμός του δέρματος με σκοπό να ελαττωθεί ακόμη περισσότερο ο αριθμός των μικροοργανισμών και να μειωθεί η πιθανότητα διαπύησης του τραύματος. Ο ευπρεπισμός και η αντισηψία του δέρματος επιτελείται με βάση τους διεθνείς κανόνες αντισηψίας με υλικά μιας χρήσης. Κατά την αφαίρεση των τριχών, δημιουργούνται μικροτραυματισμοί του δέρματος που επιτρέπουν τον εποικισμό μικροοργανισμών βαθύτερα στο δέρμα με αποτέλεσμα, δυνητικά αυξημένη πιθανότητα λοίμωξης του τραύματος. Οι μικροτραυματισμοί που προκαλούνται στο δέρμα στην περιοχή στην οποία γίνεται το ξύρισμα, είναι πιθανόν να μειώσουν την άμυνα του οργανισμού εναντίον των μικροοργανισμών του ασθενούς που αυξάνονται και δημιουργείται αλλαγή του ειδώλου του σώματος, ειδικά αν η αποτρίχωση πραγματοποιείται στην περιοχή της κεφαλής και της βουβωνικής χώρας. Στο χώρο του χειρουργείου επικρατούν πολλά ερωτηματικά όπως εάν η αφαίρεση των τριχών μειώνει την πιθανότητα λοίμωξης τραύματος, αλλά βέβαια και ποια μέθοδος είναι η καλύτερη, τέλος σε ποιο χώρο πρέπει να επιτελείται. Ο ασθενής πριν οδηγηθεί στο χώρο του χειρουργείου πρέπει να υποβληθεί στη σωστή προετοιμασία με σκοπό να μην εμφανίσει κάποια μετεγχειρητική επιπλοκή στην διαδικασία επούλωσης του τραύματος. Στις βασικές οδηγίες για την ορθή εφαρμογή του αντισηπτικού στο δέρμα του χειρουργείου αποσκοπεί στα εξής:

- η χρήση του σε ήδη καθαρή περιοχή,
- η εφαρμογή του σε αρκετά μεγάλη επιφάνεια του δέρματος, με ελαφριά πίεση, από το κέντρο προς την περιφέρεια, με αποστειρωμένη γάζα,
- και η παραμονή αυτού αρκετό χρόνο με σκοπό να δράσει και να στεγνώσει το αντισηπτικό.<sup>15</sup>

Ο σκοπός της χρήσης των μεμβρανών για την κάλυψη του δέρματος του χειρουργικού πεδίου είναι η μείωση του κινδύνου λοίμωξης του χειρουργικού τραύματος με την προστασία του από τους μικροοργανισμούς του περιβάλλοντος δέρματος. Οι μεμβράνες είναι συνήθως αυτοκόλλητες και μπορεί να είναι εμποτισμένες ή μη με αντισηπτικό (συνήθως ιωδιούχο). Σε μία μεγάλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από ξένο πανεπιστήμιο αποδεικνύεται ότι αυτές οι αυτοκόλλητες μεμβράνες ενοχοποιούνται για την επιμόλυνση του χειρουργικού τραύματος. Εν κατακλείδι, η προεγχειρητική εφαρμογή των αυτοκόλλητων μεμβρανών για την κάλυψη του δέρματος του όχι μόνο δεν μειώνει, αλλά πιθανότατα αυξάνει τον κίνδυνο λοίμωξης του χειρουργικού τραύματος.<sup>17</sup>

Οι βασικότεροι στόχοι της ορθής Προεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας είναι οι παρακάτω:

- Η μείωση του ποσοστού των αναβληθέντων χειρουργικών επεμβάσεων.
- Η μείωση των χειρουργικών λοιμώξεων.
- Η ασφάλεια και ευεξία του ασθενή κατά την προεγχειρητική περίοδο νοσηλείας του.

### **1.3.Διεγχειρητική φροντίδα.**

Η διεγχειρητική αποτελεί τη δεύτερη φάση της περιεγχειρητικής φροντίδας και αποτελεί πολύ σημαντικό μέρος για την εξασφάλιση της υγείας του ασθενούς. Στα πλαίσια του χειρουργείου ημέρας και της ημερήσιας νοσηλείας αποτελεί ίσως το σπουδαιότερο πλαίσιο. Συγκεκριμένα η διεγχειρητική φροντίδα ξεκινά από την ώρα που ασθενής μεταφέρεται στο χειρουργικό τμήμα μέχρι τη στιγμή που επανέρχεται στην ανάνηψη και έπειτα στο θάλαμο νοσηλείας. Στη διεγχειρητική φροντίδα υπάρχουν εξειδικευμένοι νοσηλευτές για κάθε στάδιο της διαδικασίας. Συγκεκριμένα υπάρχει ο νοσηλευτής που προετοιμάζει τον ασθενή για την χειρουργική αίθουσα, έπειτα ο νοσηλευτής κυκλοφορίας που είναι υπεύθυνος για όλη την χειρουργική αίθουσα, ο νοσηλευτής εργαλειοδότης ο οποίος πρέπει να είναι οπλισμένος με ταχύτητα και βαθιές γνώσεις και οργάνωση και τέλος ο νοσηλευτής αναισθησιολογικού που είναι βοηθός και συνυπεύθυνος με τον ιατρό αναισθησιολόγο για την έκβαση της επέμβασης και της ορθής ανάνηψης του ασθενούς. Ο βασικότερος στόχος της διεγχειρητικής φροντίδας είναι η πρόληψη των μετεγχειρητικών επιπλοκών και η γρήγορη επάνοδος του ασθενούς στην καθημερινότητά του που είναι κι ο βασικότερος σκοπός και της ημερήσιας νοσηλείας.<sup>16</sup>

Στη διεγχειρητική φάση της φροντίδας, στα πλαίσια του χειρουργείου ημέρας συναντώνται διάφορες κατηγορίες της νοσηλευτικής επιστήμης και το σχετικό καθηκοντολόγιο. Σε αυτό το σημείο ο νοσηλευτής διαδραματίζει σημαντικό ρόλο και έχει πολλές ευθύνες. Στο χειρουργείο μπορεί να αναλάβει τα καθήκοντα του νοσηλευτή κίνησης, ο οποίος αλλιώς ονομάζεται και νοσηλευτής κυκλοφορίας. Ο νοσηλευτής κίνησης λοιπόν, ανήκει στη μη αποστειρωμένη ομάδα του χειρουργείου και φροντίζει για τον εφοδιασμό, τον ανεφοδιασμό, την εξυπηρέτηση των αναγκών της χειρουργικής ομάδας και του ασθενούς που υποβάλλεται σε χειρουργική επέμβαση. Είναι ο υπεύθυνος νοσηλευτής συντονισμού των δραστηριοτήτων εντός και εκτός της χειρουργικής αίθουσας και της χειρουργικής ομάδας. Στη διεγχειρητική φάση ο νοσηλευτής κίνησης έχει πολλές αρμοδιότητες:

- είναι υπεύθυνος για την ορθή και ασφαλή τοποθέτηση του ασθενούς στο χειρουργικό κρεβάτι,
- στηρίζει ψυχολογικά τον άρρωστο,
- οργανώνει-συντονίζει όλη την χειρουργική ομάδα,

- παρατηρεί την άσηπτη τεχνική,
- είναι παρών για οτιδήποτε προκύψει ή χρειαστούν οι γιατροί,
- ακόμη βοηθά το νοσηλευτή εργαλειοδότη στη καταγραφή υλικών και
- τέλος είναι υπεύθυνος για όλη την γραφειοκρατική διαδικασία.

Στη διεγχειρητική φάση, συναντάται και ο εργαλειοδότης νοσηλευτής, μια ειδική κατηγορία νοσηλευτικού προσωπικού με ιδιαίτερες γνώσεις και ικανότητες. Το καθήκον του ξεκινά με την έναρξη της επέμβασης και τα απαραίτητα προσόντα που πρέπει να διαθέτει είναι η ταχύτητα, η επιδεξιότητα και η ικανότητα να γνωρίζει και να προσφέρει τα εργαλεία στο χειρουργό. Ο νοσηλευτής εργαλειοδότης αποτελεί το δεξί χέρι του χειρουργού και είναι ένα άτομο με εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες. Παράλληλα, χρειάζεται πολυετή εξάσκηση και πείρα με σκοπό να έχει την ταχύτητα, ψυχραιμία και την δεξιοτεχνία που απαιτεί η χειρουργική αίθουσα.

Υπάρχει, ακόμη, ο νοσηλευτής αναισθησιολογικού στην διεγχειρητική φάση. Ο νοσηλευτής αυτός προσφέρει την αρωγή του στον αναισθησιολόγο. Ελέγχει την γενικότερη κατάσταση του ασθενούς πριν την επέμβαση και ελέγχει μαζί με τον αναισθησιολόγο τα μηχανήματα που εξυπηρετούν στην αναισθησία. Ο νοσηλευτής αναισθησιολογικού συνδέει τον ασθενή με το μόνιτορ με σκοπό την παρακολούθηση του. Παράλληλα, ελέγχει την μετάγγιση αίματος και των παραγώγων του αν αυτά χορηγηθούν στον ασθενή. Μετά τη χειρουργική επέμβαση, ο νοσηλευτής βοηθά τον αναισθησιολόγο στην αφύπνιση του ασθενούς.

#### **1.4. Μετεγχειρητική φροντίδα.**

Μετά το τέλος του χειρουργείου, ο άρρωστος μεταφέρεται στην αίθουσα της ανάνηψης. Κάθε ασθενής που υποβάλλεται σε χειρουργική επέμβαση αρά και κατά συνέπεια σε κάποια μορφή αναισθησίας π.χ. γενική, περιοχική, ΕΦ καταστολή, πρέπει να παρακολουθείται και να του παρέχεται υποστήριξη στην Αίθουσα Ανάνηψης ή Μονάδα Μετααναισθητικής Φροντίδας.

Στην αίθουσα της ανάνηψης, ο ασθενής παραμένει για κάποιο χρονικό διάστημα, που εξαρτάται από τη γενικότερη κατάσταση του και τις ανάγκες που έχουν προκύψει από το χειρουργείο και την πράξη της αναισθησίας. Η αίθουσα της ανάνηψης είναι ένας ειδικά διαμορφωμένος χώρος, πολύ οργανωμένος και βρίσκεται πλησίον της χειρουργικής αίθουσας ή της αίθουσας που γίνεται η χορήγηση της αναισθησίας Σε αυτό το χώρο απασχολούνται εξειδικευμένοι νοσηλευτές με γνώσεις γύρω από την παροχή μετεγχειρητικής φροντίδας.

Το είδος της φροντίδας της χειρουργικής τομής μετεγχειρητικά εναλλάσσεται ανάλογα από το εάν η τομή έχει κλείσει ή αν έχει παραμείνει ανοιχτή για να επουλωθεί κατά δεύτερο χρόνο. Οι πιο κάτω ενέργειες μετεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας είναι συνήθως απαραίτητες στα πιο πολλά μετεγχειρητικά τραύματα. Ο ασθενής πρέπει να βρίσκεται για μεγάλο χρονικό διάστημα σε ημικαθιστική και όχι σε κατακεκλιμένη θέση. Η χρήση μάσκας οξυγόνου μετεγχειρητικά για 12 με 72 ώρες κρίνεται αναγκαία, ενώ η τοποθέτηση αρτηριακής γραμμής για σωστή και συνεχόμενη παρακολούθηση (monitoring) των αερίων αίματος και της πραγματικής αρτηριακής πίεσης είναι ιδιαίτερα σημαντική. Οι συχνές αλλαγές θέσης και η έγκαιρη κινητοποίηση του ασθενή, είναι ενέργειες που πρέπει να γίνονται άμεσα για την προαγωγή και βελτίωση της κατάστασης του ασθενή. Η παρεντερική χορήγηση αναλγητικών και ηρεμιστικών προκαλεί αναπνευστική καταστολή και η χρήση τους πρέπει να ακολουθεί ιδιαίτερα αυστηρά κριτήρια. Η σωστή εγχειρητική τεχνική και

ασηψία, η κάλυψη του ασθενούς με αντιβίωση, η χρησιμοποίηση άσηπτων τεχνικών κατά τις αλλαγές του τραύματος και εκπαίδευση του ασθενή για να ανασηκώνεται από το κρεβάτι αναπτύσσοντας την μικρότερη δυνατή τάση στο χειρουργικό τραύμα, είναι βασικοί προληπτικοί χειρισμοί. Ανεξάρτητα από τη χειρουργική επέμβαση ή το είδος του τραύματος, για την μείωση των επιπλοκών, την γρήγορη ανάρρωση και την προαγωγή της σωματικής και ψυχικής ευεξίας των εγχειρισμένων ασθενών απαιτείται εξατομικευμένη ολιστική νοσηλευτική φροντίδα με επίγνωση. Είναι αναγκαίο τα άτομα αυτά που έχουν υποβληθεί σε χειρουργείο να αντιμετωπίζονται από τους νοσηλευτές και τους γιατρούς με σεβασμό και υπευθυνότητα και με γνώμονα τις προσωπικές τους ιδιαιτερότητες και τις προσδοκίες τους για μια καλύτερη ποιότητα ζωής και την εξασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.<sup>16</sup>

### **1.5. Ποιότητα παρεχόμενης Κλινικής Φροντίδας.**

Η ποιότητα στην καθημερινή πρακτική της κλινικής φροντίδας των ασθενών αναφέρεται όσον αφορά την εφαρμογή κοινώς αποδεκτών πρωτοκόλλων εργασίας σε συνάρτηση με αυτά που ο ίδιος ο ασθενής θεωρεί ορθά. Η διάσταση αυτή της ικανοποίησης μετριέται στα πλαίσια της παρεχόμενης φροντίδας. Έτσι, η ποιότητα φροντίδας στη χώρας βασίζεται στη νοσηλευτική διεργασία και τα στάδια αυτής, καθώς επίσης και στην ορθή ακολούθηση της.<sup>18</sup>

#### **1.5.1. Πρότυπα ποιότητας σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας.**

Ο κάθε απασχολούμενος εργαζόμενος στο χώρο της υγείας είναι υπεύθυνος για την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας. Έτσι, όταν ο κάθε εργαζόμενος ξεχωριστά αναλαμβάνει τις ευθύνες, σε σχέση με τη διεργασία και την επιδίωξη της όσο καλύτερης ποιότητας, τότε το αποτέλεσμα είναι σωστό και η επίλυση προβλημάτων αποφέρει καρπούς.

Για να αξιολογηθεί η φροντίδα υγείας λαμβάνονται υπόψη πολλοί παράγοντες, οι οποίοι είναι οι εξής:

- Η ανταπόκριση του ασθενούς στη νοσηλεία και στη θεραπεία σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες,
- Η σταδιακή υποχώρηση των συμπτωμάτων,
- Η ανάκτηση της ικανότητας και της θέλησης να επιστρέψει ενεργά στην καθημερινή ζωή και τέλος
- Η πλήρη ανάρρωση.<sup>18</sup>

Ο νοσηλευτής ως πάροχος φροντίδας έχει ατομική και συλλογική ευθύνη όχι μόνο στην εξασφάλιση και διατήρηση της ποιότητας, αλλά και στη διαδικασία αξιολόγησης που αφορά τόσο τον ασθενή όσο και την οικογένειά του. Η ενεργή συμμετοχή των νοσηλευτών στις επιτροπές προγραμματισμού και ελέγχου, εξασφαλίζει την ποιότητα, ενώ παράλληλα διορθώνονται τυχόν λάθη και ελλείψεις. Με αυτόν τον τρόπο προάγεται η συλλογική δουλειά και συνεργασία όλων των φορέων.

Η παροχή των υπηρεσιών υγείας αφορούν την τυποποιημένη διαδικασία που έχει προδιαγραφεί σύμφωνα με τις απαιτήσεις που αποσκοπούν στη διασφάλιση της λειτουργικότητας μεταξύ των μονάδων υγείας και των ευρύτερων φορέων του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τη διασφάλιση μιας διαρκούς ποιοτικής φροντίδας και αποκατάστασης των ασθενών.

Πολλές έρευνες έχουν καταδείξει ότι η προσπάθεια διασφάλισης της ποιότητας βελτιώνει αισθητά τη νοσηλευτική εργασία, καλλιεργεί θετικές στάσεις προς τη συμμετοχή και προάγει στους νοσηλευτές την επαγγελματική συνείδηση μέσα από τον καθορισμό επιπέδου εργασίας και αμοιβαίας γόνιμης συναδελφικής κριτικής. Τα προγράμματα επιδίωξης υψηλής ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας αποσκοπούν στην επίλυση των προβλημάτων αλλά και στην αποφυγή της επανεμφάνισής τους.

Η φροντίδα υγείας είναι ένα πολύ σημαντικό εργαλείο για τη βελτίωση της ποιότητας στη νοσηλευτική φροντίδα και ονομάζεται κλινική πρακτική που έχει σαν βάση της τη γνώση που έχει τεκμηριωθεί σε βάθος χρόνου. Τα τεκμήρια είναι τα εξής:

- Πρωτόκολλα,
- Κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες,
- Συστηματική Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.

Σε σχέση με τα πρωτόκολλα κλινικής πρακτικής αναφέρονται η βήμα-βήμα προσέγγιση της νοσηλευτικής διεργασίας, δηλαδή οι τυποποιημένες πράξεις που έχουν βασιστεί σε επιστημονικά δεδομένα και έρευνες.

Τα συγκεκριμένα πρότυπα αφορούν οδηγίες πριν από τη θεραπεία, κατά τη διάρκεια αυτής και το στάδιο μετά την τελική ίαση. Εκτός αυτού τα πρότυπα λειτουργούν και προληπτικά, αφού καλύπτουν και συμβάντα που μπορεί να προκύψουν εκτός προγράμματος.

Ο ουσιαστικότερος στόχος ενός τέτοιου πρωτοκόλλου κλινικής πρακτικής είναι η διασφάλιση της ίδιας ποιότητας παροχής φροντίδας στον οποιοδήποτε ασθενή, οποιοδήποτε τμήματος και κλινικής, ανεξάρτητα από τη βάρδια ή τον νοσηλευτή που έχει αναλάβει τη νοσηλεία.<sup>18</sup>

### **1.5.2.Κατευθυντήριες οδηγίες στη Περιεγχειρητική φροντίδα.**

Οι Κλινικές Κατευθυντήριες Οδηγίες (ΚΚΟ) προσδιορίζουν τα πρότυπα και οδηγούν τις κλινικές αποφάσεις ορίζοντας το επιθυμητό επίπεδο της ποιότητας της φροντίδας που παρέχεται στη φροντίδα των ασθενών.

Οι οδηγίες αυτές αξιολογούν την παρεχόμενη φροντίδα ενώ παράλληλα επιδεικνύουν το σωστό τρόπο, ο οποίος είναι βασισμένος στην έρευνα και την τεκμηρίωση. Για να εξυπηρετηθούν οι σκοποί αυτοί, οι οδηγίες πρέπει να έχουν σαν βάση τους την εγκυρότητα, την αξιοπιστία και την ευελιξία, δηλαδή την πιθανότητα διαμόρφωσης και αναθεώρησης σε συνάρτηση με τη δημόσια κρίση.<sup>18</sup>

Η υιοθέτηση των ΚΚΟ οδηγεί στην αποτελεσματικότητα και μειώνει τα καθημερινά λάθη στην πρακτική υλοποίηση. Εκτός αυτού, σταδιακά μειώνονται οι αποκλίσεις του κλινικού έργου.

Για την καλύτερη άσκηση της Περιεγχειρητικής φροντίδας απαιτούνται νέες κατευθυντήριες οδηγίες και αυτό μπορεί να υλοποιηθεί με συνεχόμενη εκπαίδευση, έρευνα και τυποποίηση. Η Νοσηλευτική είναι λειτούργημα και απαιτεί το ρητό «θα κάνουμε ότι καλύτερο μπορούμε» και ο κάθε νοσηλευτής είναι υποχρεωμένος να παρέχει τεκμηριωμένη νοσηλευτική φροντίδα.

Η κατανόηση της νοσηλευτικής σαν διαδικασία είναι αλληλένδετη με την έννοια της φροντίδας, η οποία είναι υποχρεωτική για τον κάθε νοσηλευτή. Η διαδικασία αυτή είναι

διαμορφωμένη σε ένα συγκεκριμένο και προκαθορισμένο πλαίσιο που ονομάζεται νοσηλευτική διεργασία.<sup>19</sup>

Οι ΚΚΟ κωδικοποιούν τη διαθέσιμη τεκμηριωμένη γνώση και επηρεάζουν θετικά την ποιότητα της φροντίδας. Η ανάπτυξη μιας αξιόπιστης ΚΚΟ δεν εξασφαλίζει την ορθή και πιστή εφαρμογή της από τους διάφορους επαγγελματίες υγείας. Αυτό εξαρτάται από τη διάθεση και την υπευθυνότητα του εκάστοτε νοσηλευτή καθώς επίσης και από την κλινική που βρίσκεται.<sup>20</sup>

Οι βασικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την εφαρμογή είναι η σαφήνεια της διατύπωσης των οδηγιών, τη μέθοδο που διατυπώθηκαν αλλά και το χαρακτήρα των ατόμων που θα τις ακολουθήσουν. Οι νοσηλευτές και όλοι οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να εφαρμόζουν τις οδηγίες με κοινό γνώμονα τη διοίκηση, την οργάνωση και την ορθή διαχείριση των παροχών.

Η Περιεγχειρητική φροντίδα είναι μια ξεχωριστή κατηγορία στο κομμάτι της νοσηλευτικής επιστήμης και απαιτεί ιδιαίτερους χειρισμούς από πολλές απόψεις. Το μεγαλύτερο μέρος αφορά όλο το φάσμα της νοσηλευτικής καθώς απαιτούνται λεπτοί χειρισμοί, οργάνωση, σωστή εφαρμογή της εξατομικευμένης νοσηλευτικής διεργασίας αλλά και την εκπαίδευση του αρρώστου και των οικείων του.<sup>21</sup>

### **1.5.3. Αξιολόγηση φροντίδας.**

Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας, πιο συγκεκριμένα οι νοσηλευτές κρίνουν και αξιολογούν την παρεχόμενη φροντίδα υγείας σύμφωνα με το τι πιστεύουν ότι χρειάζονται οι ασθενείς. Παρόλαυτα, οι προσπάθειες τους θα έπρεπε να επικεντρώνονται στο να αντιληφθούν τι θα ήταν σημαντικό για την ικανοποίηση των ασθενών. Με αυτό τον τρόπο θα εξασφάλιζαν την επαρκή γνώση για το τι θέλουν οι ασθενείς και θα προσπαθούσαν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους. Είναι πολύ σημαντικό στην αναφορά, ότι τα τελευταία χρόνια έχει αποδειχτεί ότι οι επαγγελματίες υγείας έχουν δώσει έμφαση στα παραπάνω με αποτέλεσμα να δίνεται οι ευκαιρία στους ασθενείς να έχουν αυτά που πραγματικά επιθυμούν στη φροντίδα τους. Έτσι αποκτούν λόγο στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

Οι στατιστικές μελέτες έχουν καταδείξει υψηλά επίπεδα φροντίδας και ικανοποίηση των ασθενών. Η ικανοποίηση προέρχεται:

- Μικρή συχνότητα επιπλοκών και ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας και των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Σεβασμός στον ασθενή.
- Επαρκή πληροφόρηση γύρω από την επέμβαση.

Θα πρέπει τα δεδομένα που οι νοσηλευτές είχαν θέσει για την ποιοτική φροντίδα, να αντικατασταθούν από το τι προσμένουν οι ασθενείς από την φροντίδα που τους παρέχεται. Με σκοπό, οι προσμονές αυτές να αποτελέσουν και τα νέα δεδομένα που οι επαγγελματίες θα χρησιμοποιούν για να αξιολογήσουν την φροντίδα που παρέχουν.<sup>22</sup>

# ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο - ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

### 2.1 Ιστορική αναδρομή

Η Ελλάδα, η χώρα μας, υπήρξε πρωτοπόρος σε πολλά πράγματα και πολλές επιστήμες, έτσι από την αρχαιότητα έγινε αντιληπτή η επιτακτική ανάγκη της θεραπείας των τραυμάτων. Πολλά αρχαιολογικά ευρήματα αποδεικνύουν ότι είχε κατανοηθεί η έννοια του τραύματος και επίσης αποδεικνύεται η πρώτη μορφή ιατρικής, η χειρουργική. Βέβαια, σε αυτήν την πρώιμη εποχή ήταν πάρα πολύ δύσκολο να θεραπεύσεις με διάφορους τρόπους μια πάθηση ή ένα τραύμα, έτσι η μόνη λύση που βρέθηκε ήταν να αφαιρεθεί το «άρρωστο μέρος» ή το αντικείμενο που προκαλούσε πρόβλημα στον ασθενή ή την «ανωμαλία στην υγεία του».<sup>23</sup>

Έχει σημειωθεί ότι από τον 8<sup>ο</sup> αιώνα π.Χ. υπήρξαν διάφορες περιγραφές τραυμάτων συγκεκριμένα αφορούσαν τραύματα άνω και κάτω άκρων, του θώρακα αλλά και στο κεφάλι. Πολύ σημαντικό είναι να αναφερθεί η ύπαρξη πολλών ιατρικών και ανατομικών όρων που δημιουργήθηκαν εκείνη την εποχή και ισχύουν μέχρι και σήμερα. Στην εποχή του Ομήρου τα τραύματα είχαν διαχωριστεί σε επικίνδυνα ή μη επικίνδυνα και σε επιπόλαια ή βαθιά.<sup>24</sup>

Η διαδικασία που ακολουθούσαν οι άνθρωποι εκείνη την εποχή για την αντιμετώπιση μιας πληγής ήταν η παρακάτω:

- Αρχικά, απομάκρυναν την αιχμή του δόρατος ή του βέλους και στην συνέχεια,
- Προσπαθούσαν να καθαρίσουν το τραύμα είτε ρουφώντας το μολυσμένο αίμα είτε πλένοντας με άφθονο καθαρό χλιαρό νερό.
- Επίσης, οι γραφές αναφέρουν τη χρήση του ξυδιού, του λαδιού και του θαλασσινού νερού ως απολυμαντικά μέσα τραυμάτων.
- Προσπαθούσαν να απολυμάνουν την πληγή και έπειτα να σταματήσουν την απώλεια του αίματος.
- Τέλος, έκαναν περίδεση του τραύματος χρησιμοποιώντας παράλληλα βότανα και σκευάσματα με σηπτικές ιδιότητες, φύλλα δέντρων ή διάφορες ειδικές σκόνες.

Στο πεδίο της μάχης ο θεραπευτής ήταν τις περισσότερες φορές ο συμπολεμιστής του τραυματία, στη συνέχεια όμως τους μετέφεραν σε σκηνές που λέγονταν «κλισιές» και λειτουργούσαν ως χώρος πρώτων βοηθειών. Ετυμολογικά η λέξη «κλισίη» προερχόταν από την κλίνη, που σημαίνει σκηνή ή καλύβα από ξύλινους πασσάλους. Ο σημαντικότερος, ίσως, αρωγός της εξέλιξης στον τομέα της αντιμετώπισης των τραυμάτων εκείνης της εποχής και συγκεκριμένα του 6<sup>ο</sup>-7<sup>ο</sup> αιώνα π.Χ. ήταν η χρήση φαρμακευτικών βοτάνων. Τα βότανα, που πολλά χρησιμοποιούνται σε αρκετές περιπτώσεις ακόμη και σήμερα, είχαν διάφορες χρήσεις και απάλυναν τους σωματικούς και ψυχικούς πόνους. Κάποια βότανα χρησιμοποιούνταν ως παυσίπονα φάρμακα, τα οποία ανακούφιζαν από τον πόνο, υπήρχαν ακόμη τα θανατηφόρα βότανα αλλά και αυτά που χρησιμοποιούνταν κατά κόρον κατά της λύπης τα λεγόμενα «άχολα», αλλά και τα χαροποιά όπως το «νηπενθές» που περιείχε ναρκωτική ουσία, λειτουργούσαν ως καταπραϊντικά και προέρχονταν από ένα μείγμα οίνου και βοτάνου. Τη μανδραγόρα σε συνδυασμό με το κρασί τα προωθούσαν ως αναισθητικά. Στην Αρχαία Ελλάδα, διαφαίνεται ότι πέρα από τους γιατρούς-θεραπευτές υπήρξε επιτακτική ανάγκη να κατέχουν οι περισσότεροι πρακτικές γνώσεις θεραπείας για την αντιμετώπιση των τραυμάτων. Έτσι ο καθένας θα μπορούσε να παρέχει φροντίδα στον εαυτό του αλλά και στον συμπολεμιστή του, ύστερα από τις πολλές μάχες που έδιναν εκείνη την εποχή.<sup>25</sup>



*Εικόνα 1: Ιατρική στην Αρχαιότητα.*

*Πηγή: <https://argolikivivliothiki.gr> προσπελάστηκε: 11-07-2017.*



*Εικόνα 2: Η φροντίδα στην Αρχαία Εποχή.*

*Πηγή: <https://theancientwebgreece.wordpress.com> προσπελάστηκε:11-07-2017.*

Ο Ιπποκράτης τον 4<sup>ο</sup> αιώνα π.Χ ήταν ένας από τους σπουδαιότερους αρχαίους Έλληνες ιατρούς που γνωστοποίησε τις ιατρικές τέχνες και τεχνικές που έχουν διατηρηθεί έως και σήμερα. Δεν είναι λοιπόν, τυχαίο που έχει θεωρηθεί ως ο πατέρας της σύγχρονης ιατρικής. Ο Ιπποκράτης ήταν πρωτοπόρος όσον αφορά τη συστηματική μελέτη της κλινικής ιατρικής συνοψίζοντας την ιατρική γνώση.

Οι γνώσεις και η μελέτη του Ιπποκράτη γίνανε το θεμέλιο για άλλους σπουδαίους γιατρούς που ακολούθησαν όπως ο Γαληνός, ο Ξενοκράτης και άλλοι. Σαν φυσικό επακόλουθο της γνώσης και της εξέλιξης ήταν η εμφάνιση της νοσηλευτικής επιστήμης.<sup>25</sup>

## **2.2 Η έννοια της ημερήσιας νοσηλείας**

Τα τελευταία χρόνια, διενεργούνται όλο και περισσότερα χειρουργεία εντός ημερήσιου χρονικού πλαισίου είτε για τις ανάγκες διαγνωστικού χαρακτήρα είτε θεραπευτικού.

Ο θεσμός του χειρουργείου ημέρας πραγματοποιείται για την αύξηση της παραγωγικότητας στο τομέα της υγείας, αλλά περισσότερο για την αντιμετώπιση του υγειονομικού προβλήματος του ασθενούς και την επιστροφή του όσο το δυνατόν πιο σύντομα στη καθημερινότητά του.<sup>2</sup>

Η επιτυχία των χειρουργικών μονάδων απαιτεί πρωτίστως τη συντονισμένη προσπάθεια και συνεργασία όλων των φορέων υγειονομικού χαρακτήρα όπως η νοσηλευτική μονάδα υποστήριξης όπου διενεργούνται οι χειρουργικές πράξεις, η κοινότητα στα πλαίσια της οποίας υπάρχει ο οικογενειακός γιατρός, ο νοσηλευτής κοινότητας, άλλες υπηρεσίες υγείας. Ακόμη μέσα σε αυτήν βρίσκεται ο ίδιος ο ασθενής και το οικογενειακό του περιβάλλον, αλλά και όλο το κοινωνικό σύνολο. Η συντονισμένη προσέγγιση και προσπάθεια αφορά όλους τους τομείς. Πιο συγκεκριμένα, ξεκινά από την επιλογή του κατάλληλου

ασθενή που πληροί όλες τις προϋποθέσεις για να μπει στο χειρουργείο ημέρας μέχρι βέβαια και την πλήρη αποκατάσταση της υγείας του και την επιστροφή του στη κοινότητα.<sup>26,27</sup>

Χειρουργείο ημέρας ονομάζεται η διαδικασία στην οποία ο ασθενής εισάγεται σε ειδική νοσηλευτική μονάδα κλινική ή νοσοκομείο για να υποβληθεί σε διαγνωστικό έλεγχο ή ολοκληρωμένη χειρουργική πράξη στα πλαίσια μιας ημέρας, δηλαδή θα παραμείνει εκεί για σύντομο χρονικό διάστημα έως την πλήρη ανάνηψη από την επέμβαση.<sup>28</sup>

Η διαδικασία που συνήθως ακολουθείτε στα πλαίσια του χειρουργείου μιας ημέρας είναι η παρακάτω:

Ο ασθενής καταφθάνει στο χώρο του χειρουργείου ημέρας με συνοδεία ενός συγγενικού ή φιλικού προσώπου και πραγματοποιείται ολοκληρωμένος Προεγχειρητικός διαγνωστικός έλεγχος:

1. Λήψη ιατρικού ιστορικού,
2. Φυσική εξέταση,
3. Εργαστηριακός έλεγχος,
  - Γενική αίματος - Ομάδα αίματος,
  - Έλεγχος πηκτικότητας και για ηπατίτιδα,
  - Βιοχημικός έλεγχος - ουρία, κρεατινίνη, σάκχαρο, ηπατικά ένζυμα κ.α.
  - Γενική ούρων,
  - Ακτινογραφία Θώρακα,
  - ΗΚΓ,
  - Σε περιπτώσεις παθήσεων θυρεοειδούς :έλεγχος των ορμονών,
  - Σε περιπτώσεις άλλων ασθενειών : ειδικός για την κάθε μία έλεγχος.
4. Αξιολόγηση από αναισθησιολόγο.
  - Έπειτα, πραγματοποιείται η χειρουργική επέμβαση την ίδια μέρα και δεν ξεπερνά τη μία ώρα ανάλογα βέβαια και από το είδος της επέμβαση.
  - Ο ασθενής, στη συνέχεια παραμένει στην αίθουσα ανάνηψης μέχρι να επανέλθει σε πλήρη συνείδηση και μετά τη διαβεβαίωση του γιατρού ότι είναι υγιής μπορεί να πάρει εξιτήριο.
  - Τέλος, διεκπεραιώνονται τα γραφειοκρατικά και τα οικονομικά και ο ασθενής μεταφέρεται από το συνοδό στο σπίτι.

Συνήθως, ο οικογενειακός γιατρός και ο νοσηλευτής κοινότητας πραγματοποιούν επισκέψεις στο σπίτι του ασθενούς για την παρακολούθηση του μετεγχειρητικά.<sup>29,30</sup>

Η μεγάλη ανάπτυξη της τεχνολογίας τα τελευταία χρόνια οδήγησε στην πρόοδο της ιατρικής επιστήμης και κατ'επέκταση την προώθηση των χειρουργείων ημέρας, τα οποία έδωσαν τη δυνατότητα στους ασθενείς να μην παραμένουν για μεγάλο διάστημα στο νοσοκομείο, έτσι :

- Αναπτύχθηκαν νέες λιγότερο επεμβατικές μέθοδοι,
- Αναπτύχθηκαν σημαντικά τα συστήματα παρακολούθησης (monitoring),
- Γίνεται χρήση αναισθητικών φαρμάκων που οδηγούν σε ταχεία ανάνηψη,
- Επεκτάθηκε ο ρόλος του αναισθησιολόγου και καθιερώθηκε ως περιεγχειρητικός γιατρός,

- Γίνεται χρήση αναλγητικών, αντιεμετικών και μυοχαλαρωτικών φαρμάκων νέας γενιάς με ταχεία έναρξη δράσης και μεγαλύτερη διάρκεια  $\bar{\alpha}$  γρήγορη επάνοδο  $\bar{\alpha}$  στις φυσιολογικές δραστηριότητες.<sup>31,32</sup>

### 2.3. Πλεονεκτήματα-μειονεκτήματα

Οι προσφερόμενες υπηρεσίες που προκύπτουν στο χώρο των χειρουργείων ημέρας και η ταχύτητα ανταπόκρισης στις ανάγκες των ασθενών, λειτουργούν περισσότερο προς όφελος αυτών και έπειτα λιγότερο προς όφελος της επιχείρησης των κλινικών και νοσοκομείων.

Τα πλεονεκτήματα για το νοσοκομείο και την παραγωγικότητά του είναι τα εξής:

- Εφαρμόζεται σε όλες σχεδόν τις χειρουργικές ειδικότητες και σε πολλές ιατρικές πράξεις όπως η ανακούφιση του πόνου και οι ογκολογικές θεραπείες.
- Αποσυμφορίζονται τα νοσηλευτικά ιδρύματα και οι κλίνες για ασθενείς με περισσότερα και πιο σοβαρά προβλήματα.<sup>2</sup>
- Ο μειωμένος χώρος που απαιτείται για τη λειτουργία του χειρουργείου ημέρας οδηγεί στην αποδοτικότητα και στην αποτελεσματικότητα.
- Η στενή διασύνδεση της κλινικής με το νοσοκομείο οδηγεί στην πρόληψη των μετεγχειρητικών επιπλοκών καθώς έχουν εύκολη πρόσβαση στο φαρμακείο, την αποστείρωση και άλλα.
- Εξειδικευμένοι επαγγελματίες υγείας στο χώρο του χειρουργείου ημέρας. Υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης και δεξιοτήτων των επαγγελματιών.
- Μείωση κόστους των υπηρεσιών υγείας χωρίς έκπτωση στην ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας.<sup>30</sup>

Τα πλεονεκτήματα του χειρουργείου ημέρας για τον ασθενή είναι τα παρακάτω:

- Μείωση χρόνου αναμονής στη λίστα για την επέμβαση για ψυχολογικούς και οικονομικούς λόγους.
- Διαταράσσεται ελάχιστα η οικογενειακή ζωή και η καθημερινότητα του ασθενούς αφού σε σύντομο χρονικό διάστημα επανέρχεται η υγεία του.
- Αποφυγή τραυματικών εμπειριών με τη μακρόχρονη παραμονή στο νοσοκομείο ειδικότερα για τους ηλικιωμένους και τα μικρά παιδιά.
- Προσδιορισμός της ημερομηνίας της επέμβασης με αποτέλεσμα να αποφεύγεται η ακύρωση της.
- Μείωση νοσηρότητας και αποφυγή μετεγχειρητικών επιπλοκών.
- Δεν λείπει μεγάλο χρονικό διάστημα από την εργασία του, άρα δεν έχει οικονομικές απώλειες.
- Αναπτύσσεται σχέση εμπιστοσύνης ασθενούς και προσωπικού, αφού λαμβάνει και αυτός θέση στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.<sup>34,35</sup>

Τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα για τους επαγγελματίες υγείας:

- Η διαρκής συνεργασία με τους ίδιους συναδέλφους οδηγεί στην καλή γνωριμία και έτσι έχουν καλύτερη απόδοση.
- Αποφεύγεται το κυκλικό ωράριο.
- Κοινότητα και νοσοκομείο συνεργάζονται ώστε να ανταλλάσσονται εμπειρίες και γνώσεις.
- Ενεργή συμμετοχή γενικού ιατρού και νοσηλευτή οδηγεί σε καλή συνεργασία και σε ικανοποιητικό περιβάλλον εργασίας.<sup>32,33</sup>

Τα μειονεκτήματα είναι τα εξής:

- Ο μετεγχειρητικός πόνος δεν αντιμετωπίζεται ικανοποιητικά, ύπαρξη πρωτοκόλλου αντιμετώπισης.
- Αύξημένος κίνδυνος για μετεγχειρητικές επιπλοκές και την επανείσοδο του ασθενούς στο νοσοκομείο, με αποτέλεσμα την αύξηση του οικονομικού κόστους.
- Η εφαρμογή της μεθόδου γίνεται μόνο σε περιπτώσεις που απαιτούν σύντομη αναισθησία.
- Δεν γνωρίζονται καλά ο χειρουργός και οι νοσηλευτές με τον ασθενή λόγω της σύντομης παραμονής του.
- Παραβίαση της τυχόν επιθυμίας του ασθενούς κατά την ενδονοσοκομειακή φροντίδα.
- Οι επεμβάσεις αυτές γίνονται σε ασθενείς που πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια.
- Αύξηση φόρτου εργασίας της κοινότητας για την μετεγχειρητική παρακολούθηση.
- Αύξηση φόρτου εργασίας στις αυτόνομες μονάδες ημερήσιας νοσηλείας.
- Ανεπαρκής επικοινωνία μεταξύ χειρουργών και γενικών ιατρών για την μετεγχειρητική πορεία του ασθενή.<sup>36,37</sup>

#### **2.4. Οργάνωση της ημερήσιας νοσηλείας**

Το χειρουργείο ημέρας μπορεί να είναι μια εναλλακτική μορφή περίθαλψης και φροντίδας, η οποία θα μπορούσε να αναπτυχθεί περισσότερο στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Οργανωτικά συνοπτικά:

∅ Ενσωματωμένη σε νοσοκομειακή μονάδα, δομή χειρουργείου ημέρας (hospital- integrated facility)

∅ Αυτόνομη δομή, η οποία υπάγεται και διασυνδέεται με νοσηλευτική μονάδα (self-containedunitonhospitalsite).

∅ Ανεξάρτητη αυτόνομη δομή (freestandingself-containedunit), η οποία δεν τελεί υπό διασύνδεση (διοικητική, χωρική ή άλλη) με κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα.

∅ Δομή, η οποία εδραιώνεται σε ιδιωτικό ιατρείο (physician'soffice-basedunit) και αποτελεί μικρού μεγέθους αυτόνομη μονάδα.<sup>32</sup>

Η οργάνωση της χειρουργικής μονάδας ημερήσιας νοσηλείας εξαρτάται από τη μορφή της, η οποία ακολουθεί κάποιο οργανωτικό πρότυπο:

∅ Ανεξάρτητη μονάδα που έχει χώρο υποδοχής, αίθουσες χειρουργείου και ανάνηψης, θαλάμους με κλίνες νοσηλείας, υπηρεσίες προεγχειρητικού ελέγχου και διοικητικές υπηρεσίες που μειώνουν τη γραφειοκρατία.

∅ Μονάδες χειρουργείου και θαλάμου νοσηλείας, οι οποίες είναι αποδεκτές αλλά όχι πλέον κατάλληλες. Στελεχώνεται από χειρουργούς του νοσοκομείου που όμως μπορεί να φύγουν με απόσπαση και δεν γνωρίζουν προσωπικά τον ασθενή.

Ø Μονάδα που έχει θαλάμους με κλίνες αλλά δεν περιέχει χώρο ανάνηψης και χειρουργείου.

Ø Μονάδα που χρησιμοποιεί τους κύριους θαλάμους ασθενών, το χώρο χειρουργείου ανάνηψης και χειρουργείου ενός νοσοκομείου.<sup>38</sup>

Στις δύο τελευταίες περιπτώσεις δεν παρέχονται ποιοτικές παροχές φροντίδας, και το προσωπικό αξιολογεί βάσει τη σοβαρότητα του προβλήματος του ασθενή.

Στις ανεξάρτητες μονάδες υποβάλλονται οι κανονισμοί από τις αρμόδιες αρχές:

- Να καταγράφουν τις διαδικασίες που θα διενεργούν στους ασθενείς,
- Να παρέχουν τον κατάλληλο εξοπλισμό για άμεση εξασφάλιση φροντίδας και πρόληψη των επιπλοκών,
- Να έχουν συνάψει συμφωνία με γειτονικό νοσοκομείο για τη διακομιδή σε περίπτωση επιπλοκών,
- Να έχουν πρόσβαση σε τράπεζα αίματος και 24ωρη εφημερία γιατρού.

Όσον αφορά το προσωπικό οι μονάδες ημερήσιας νοσηλείας πρέπει να έχουν το συγκεκριμένο προσωπικό:

- Διοικητικό προσωπικό **α** υπεύθυνο για τον προεγχειρητικό έλεγχο και τη διαχείριση της λίστας αναμονής των ασθενών.
- Εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό **α** προετοιμασμένο για όλους τους τομείς της ειδικότητάς του (ανάνηψη, φροντίδα μετεγχειρητικά και άλλα.)
- Βοηθητικό προσωπικό **α** εξασφαλίζουν τη μεταφορά του ασθενή, τη λειτουργικότητα της κλινικής, την αποστείρωση και άλλα.)
- Ιατρικό προσωπικό **α** ιατροί κάθε ειδικότητας.
- Φυσιοθεραπευτές **α** εκπαίδευση και καθοδήγηση του προσωπικού αλλά και της οικογένειας των ασθενών.
- Διευθυντής **α** έχει τη γενική επιμέλεια του χώρου και συνήθως το ρόλο αυτό αναλαμβάνει ένας ιατρός χειρουργός ή αναισθησιολόγος.
- Κλινικός διοικητής **α** αναλαμβάνει τη διοίκηση και διαχείριση της μονάδας και γενικότερα όλης της κλινικής και τέλος οι
- Φαρμακοποιοί **α** συμβουλευτικός χαρακτήρας όσον αφορά την αναλγητική αγωγή.<sup>32</sup>

## **2.5. Επεμβάσεις κατάλληλες για ημερήσια νοσηλεία**

Στις Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας γίνονται επεμβάσεις απ' όλες τις ειδικότητες της χειρουργικής. Σε ορισμένες ειδικότητες, όπως η οφθαλμολογία, η μεγάλη πλειοψηφία των επεμβάσεων τους μπορεί να πραγματοποιηθεί με νοσηλεία ημέρας. Σε άλλες ειδικότητες, όπου η φύση των επεμβάσεων που πραγματοποιούν είναι περίπλοκες, χρονοβόρες και επιβαρύνουν σημαντικά την κατάσταση του ασθενούς, ο αριθμός των επεμβάσεων που μπορούν να κάνουν σε χειρουργεία μιας ημέρας είναι μικρός έως ελάχιστος (π.χ. νευροχειρουργική).<sup>39</sup>

Πολλές επεμβάσεις μπορούν να γίνουν με νοσηλεία μιας ημέρας, αυτές πραγματοποιούνται στη χώρα μας αλλά και σε πολλά κράτη της Ευρώπης και της Αμερικής, αυτές είναι οι παρακάτω:

### **Γενική Χειρουργική:**

- Ογκεκτομή σε όγκο μαστού,
- Ογκεκτομή και δειγματοληψία λεμφαδένων μασχάλης,
- Κύστη κόκκυγα,
- Βουβωνοκήλη,
- Ομφαλοκήλη,
- Μικρή επιγαστρική κήλη,
- Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή,
- Διόρθωση κολοστομίας,
- Εκτομή μελανώματος,
- Αφαίρεση όγκων μαλακών μορίων,
- Διόρθωση κιστών,
- Τοποθέτηση Hickman,
- Λαπαροσκόπηση,
- Θυρεοειδεκτομή,
- Αιμορροΐδες,
- Βιοψία λεμφαδένων τραχήλου, βουβωνικής χώρας, μασχάλης και άλλα.

### **Πλαστικής Χειρουργικής:**

- Ρινοπλαστική,
- Λιποαναρρόφηση και άλλα.

### **Γυναικολογικές:**

- Αποξέσεις,
- Κωνοειδής εκτομή,
- Λαπαροσκόπηση,
- Στείρωση,
- Αφαίρεση κύστης στα μεγάλα χείλη κ.α.

Επίσης διενεργούνται **ουρολογικές, οφθαλμολογικές, γναθοχειρουργικές** επεμβάσεις και άλλα.

### **2.6.Ασθενείς κατάλληλοι για ημερήσια νοσηλεία**

Όπως αναφέρθηκε σχετικά με τα οφέλη του χειρουργείου ημέρας, εκτός από την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα που υπάρχει στη διενέργεια των επεμβάσεων, παράλληλα μειώνεται και το κόστος. Ωστόσο για να διασφαλιστούν αυτά τα οφέλη, έχουν οριστεί κάποιες κατευθυντήριες οδηγίες και κριτήρια με τα οποία επιλέγονται οι κατάλληλοι ασθενείς για τις ημερήσιες χειρουργικές επεμβάσεις. Τα κριτήρια αυτά χωρίζονται σε 2 κατηγορίες.

Ιατρικά **Α** κατηγορίες ASA I και II<sup>40</sup>:

- Βρίσκονται σε καλή κατάσταση υγείας.
  - Έχουν πνευματική διαύγεια και όχι έντονο άγχος.
  - Δεν είναι παχύσαρκοι ή έχουν καλό δείκτη σωματικής μάζας, και
  - Η βιολογική ηλικία τους να είναι τέτοια που να επιτρέπει την ταχεία ανάνηψη και ανάρρωση (Σημασία έχει το πόσο καλά είναι και δείχνει ο ηλικιωμένος).
- Κοινωνικά:



- Έχουν ένα υπεύθυνο άτομο να τους συνοδεύσει στην μονάδα ημερήσιας νοσηλείας την ημέρα του χειρουργείου.
- Είναι σε θέση να καταλαβαίνουν και να συνεννοηθούν με το προσωπικό της μονάδας ώστε να καταλαβαίνουν τις οδηγίες.
- Διαθέτουν ιδιωτικό μέσο μεταφοράς ή να έχουν φροντίσει για την μετακίνηση τους με ταξί.
- Έχουν κάποιον που θα τους φροντίζει στο σπίτι.
- Έχουν τηλέφωνο στο σπίτι.
- Μπορεί να επιστρέψουν στο σπίτι εντός εύλογου χρονικού διαστήματος.<sup>41</sup>

## **2.6. Νομοθεσία-Ρυθμίσεις για την Ελλάδα**

Στη χώρα μας η νομοθεσία σε σχέση με τις μονάδες ημερήσιας νοσηλείας και των χειρουργείων ημέρας έχουν κατοχυρωθεί από τον υπουργό υγείας. Το άρθρο 1 ορίζει:

- Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.) είναι η υγειονομική μονάδα (ΠΦΥ) η οποία παρέχει υπηρεσίες υγείας διαγνωστικής, θεραπευτικής ή χειρουργικής φύσεως, για τις οποίες δεν απαιτείται γενική, ραχιαία ή επισκληρίδιος αναισθησία και νοσηλεία με διανυκτέρευση σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.
- Ανάλογα με την ιατρική ειδικότητα που στεγάζει η Μ.Η.Ν. μπορεί να είναι:
  - Ø Χειρουργικού τομέα
  - Ø Παθολογικού τομέα
  - Ø Οδοντιατρική.
  - Ø Μεικτή όταν συνδυάζει δύο ή περισσότερες ιατρικές ειδικότητες.<sup>42</sup>

Επίσης το άρθρο 3 της νομοθεσίας ορίζει τις προϋποθέσεις νόμιμης λειτουργίας των μονάδων ημερήσιας νοσηλείας:

1. Κτίριο νομίμως υφιστάμενο σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία (ΝΟΚ, άρθρο 23 παρ.1, Ν. 4067/2012 ΦΕΚ 79Α΄/9/4/2012).

2. Πιστοποιητικό πυροπροστασίας από το αρμόδιο τμήμα της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας.

3. Βεβαίωση λειτουργίας, η οποία χορηγείται στις αυτοτελείς ιδιωτικές Μ.Η.Ν. καθώς και στις Μ.Η.Ν ως μονάδες ιδιωτικών κλινικών, από την οικεία Περιφέρεια, μέσα σε προθεσμία ενός μηνός από την αναγγελία έναρξης λειτουργίας του φορέα ή της μονάδας, με την κατάθεση όλων των σχετικών δικαιολογητικών, σύμφωνα με τις προδιαγραφές λειτουργίας και τις διατάξεις της παρούσης. Εντός του ιδίου χρονικού διαστήματος απορρίπτεται η σχετική αίτηση με αιτιολογημένη απόφαση αν δεν πληρούνται οι νόμιμες προϋποθέσεις. Η αρμόδια κατά περίπτωση αρχή ελέγχει την πληρότητα των δικαιολογητικών κατά την κατάθεσή τους. Σε περίπτωση ελλείψεων, ζητείται η συμπλήρωσή τους, οπότε η παραπάνω προθεσμία του ενός μηνός άρχεται από την συμπλήρωση του φακέλου. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία του ενός μηνός, αρμόδιος για την έκδοση των διαπιστωτικών πράξεων εντός των επομένων δύο μηνών καθίσταται ο Υπουργός Υγείας. Η αρμοδιότητα του Υπουργού Υγείας ισχύει και σε περίπτωση υποβολής ένστασης. Όμοιες βεβαιώσεις απαιτούνται έκτος των άλλων και σε περίπτωση μεταστέγασης, επέκτασης ή μείωσης του αντικειμένου των Μ.Η.Ν.<sup>42</sup>

Στο άρθρο 4 της νομοθεσίας όπως αυτά περιλαμβάνονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως αναφέρονται στους απαραίτητους χώρους.

Α/Α	ΧΩΡΟΙ	ΕΠΙΦ. ΧΩΡΟΥ M2	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ (M)	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1.	Υποδοχή - Γραμματεία-Λογιστήριο	6.00	2.00	Χ.Κ.Χ. Οι χώροι μπορούν να λειτουργούν ανεξάρτητοι ή ενιαίοι.
2.	Γενική Αναμονή	8.00	3.00	Χ.Κ.Χ. 12μ2 Για κάθε αίθουσα επεμβάσεων επιπλέον της πρώτης.
3.	Γραφείο ιατρού εξεταστήριο	10.00	2.80	Χ.Κ.Χ.
4.	Χώρος αναμονής	10.00	3.00	Αναμονή πριν την επέμβαση για 2 αίθουσες Επί πλέον 0.80μ2 / για κάθε αίθουσα επεμβάσεων πλέον των 2 πρώτων.
5.	Αίθουσα επεμβάσεων	15.00	3.00	Χ.Κ.Χ. *Εξασφάλιση συνθηκών ασηψίας *είναι προσπελάσιμη με διάδρομο πλάτους 1.60μ.
6.	Χώρος Αποστείρωσης	5.00	2.20	Ανά 2 αίθουσες επεμβάσεων - Χρησιμοποιείται και ως χώρος φύλαξης καθ.υλικού
7.	Χώρος πλύσης ιατρών	4.00	1.80	Ο χώρος πλύσης ιατρών θα διαθέτει χειρουργικό νιπτήρα.
8.	Χώρος Ανάνηψης/παραμονής	15.00	3.00	Χ.Κ.Χ.
9.	Αποδυτήρια ασθενών	3.00	-	Κοντά στον χώρο αναμονής προεγχειρητικών ασθενών Lockers
10.	Γραφείο ιατρού (ενημέρωση ασθενών)	8.00	2.50	Προαιρετικό
11.	Έξοδος έκτακτων περιστατικών	-	-	Επικοινωνεί άμεσα με τον ανελκυστήρα-έξοδο του κτιρίου.

Πίνακας 1: Βασικοί χώροι λειτουργίας.

Πηγή: <http://www.eoo.gr>, προσπελάστηκε: 10-7-2017.

A/A	ΧΩΡΟΙ	ΕΠΙΦ. ΧΩΡΟΥ M2	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ (M)	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
12.	Χώρος Ανάπαυσης Προσωπικού	8.00	2.50	προαιρετική
13.	Αποδυτήρια προσωπικού	5.00	1.80	Κοντά στον χώρο αναμονής Lockers-w.c./ανδρών-γυναϊκών.
14.	Χώρος στάθμευσης φορείου-Ανα- πηρ. Αμαξιδίου	-	-	Σε εσοχή με αντίστοιχη αύξηση επιφάνειας.
15.	Αποθήκη ιατρικού εξοπλισμού	6.00		
16.	Αποθήκη αναλωσίμου υλικού	-	-	Ερμάρια - ράφια
17.	Χώρος ιατρικών αερίων	-	-	Υπαίθριος χώρος
18.	W.C. επισκεπτών ( ανδρ.-γυν.)	3.00	1.10	ανδρών-γυναϊκών.
19.	W.C.- ΑΜΕΑ	2.50	1.40	
20.	Χώρος ακαθάρτων και ειδών κα- θαριότητας	2.50	1.20	
21.	Λεβητοστάσιο- Η/Ζ	-	-	

Πίνακας 2: Χώροι υποστήριξης.

Πηγή: <http://www.eoo.gr>,προσπελάστηκε: 10-7-2017.

### 2.7.Ημερήσια νοσηλεία σε άλλες χώρες.

Ο θεσμός των χειρουργείων ημέρας καθιερώθηκε στο εξωτερικό από το 1981. Την αρχή έκανε η Αυστραλία όπου εκδόθηκε το πρώτο εγχειρίδιο προτύπων για τα χειρουργεία ημέρας και από τότε αναθεωρείται τακτά χρονικά διαστήματα με σκοπό να περιλαμβάνονται εκ νέου οι πιο σύγχρονες εξελίξεις όπως αυτές συμβαίνουν σε διεθνές επίπεδο. Μερικά χρόνια αργότερα αναγνωρίστηκε η προοπτική δημιουργίας των χειρουργείων ημέρας και έτσι ιδρύθηκε ειδική επιτροπή με το όνομα National Day Surgery Committee. Μέσα στην ίδια δεκαετία πολλές χώρες του κόσμου ανέπτυξαν το θεσμό του χειρουργείου ημέρας, μερικές από αυτές είναι: Γαλλία, Ιταλία, Σουηδία, Γερμανία και πολλές άλλες. Αντιλήφθηκαν ότι μέσα στα πλαίσια χειρουργείου ημέρας και κατ'έπекταση της ημερήσιας νοσηλείας προσφέρει εξοικονόμηση πόρων στις αυξημένες δαπάνες υγείας.<sup>41,42</sup>

Το πρώτο συνέδριο που συστάθηκε στην Ευρώπη για τα χειρουργεία ημέρας πραγματοποιήθηκε το 1991. Δύο χρόνια αργότερα στο Λονδίνο ιδρύθηκε η Διεθνής Εταιρία Χειρουργείου Ημέρας με έδρα τις Βρυξέλες. Οι βασικότεροι στόχοι της εταιρίας αυτής ήταν οι εξής<sup>43</sup>:

- Ø Η ενημέρωση σε σχέση με τις παγκόσμιες εξελίξεις που αφορούν την παροχή υψηλής ποιότητας στα χειρουργεία ημέρας,
- Ø Η προώθηση της έρευνας και της εξέλιξης,
- Ø Ο καθορισμός κατευθυντήριων γραμμών και τέλος
- Ø η διοργάνωση διεθνούς συνεδρίου κάθε δύο χρόνια και η έκδοση αντίστοιχου περιοδικού.

Ο θεσμός των χειρουργείων ημέρας αποτελεί ζήτημα μεγάλης σημασίας για τα περισσότερα συστήματα παγκοσμίως. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι ΗΠΑ το 1980, το 85% των επεμβάσεων καταρράκτη αφορούσαν εσωτερικούς ασθενείς, ενώ λίγα χρόνια αργότερα το 1986 το 80% των επεμβάσεων πραγματοποιήθηκαν σε ημερήσιο επίπεδο. Το Βρετανικό Εθνικό Σύστημα Υγείας έθεσε ως στόχο τη χρονιά 2000, τα χειρουργεία ημέρας να αποτελούν το 85% όλων των επεμβάσεων της χώρας. Την ίδια χρονιά, η επιτροπή υγείας εκτίμησε ότι οι περισσότερες συμβατές χειρουργικές επεμβάσεις οι οποίες πραγματοποιήθηκαν στα πλαίσια νοσηλείας θα μπορούσαν να διεξαχθούν σε ημερήσιο πλαίσιο. Το 2005, στην Αγγλία οι χειρουργικές επεμβάσεις που διεξήχθησαν σε νοσοκομεία του εθνικού συστήματος υγείας ξεπέρασαν το 52% αφορούσαν ημερήσια νοσηλεία, αλλά ακόμη δεν έχουν καταφέρει να φθάσουν το στόχο του 75% που έχει τεθεί.

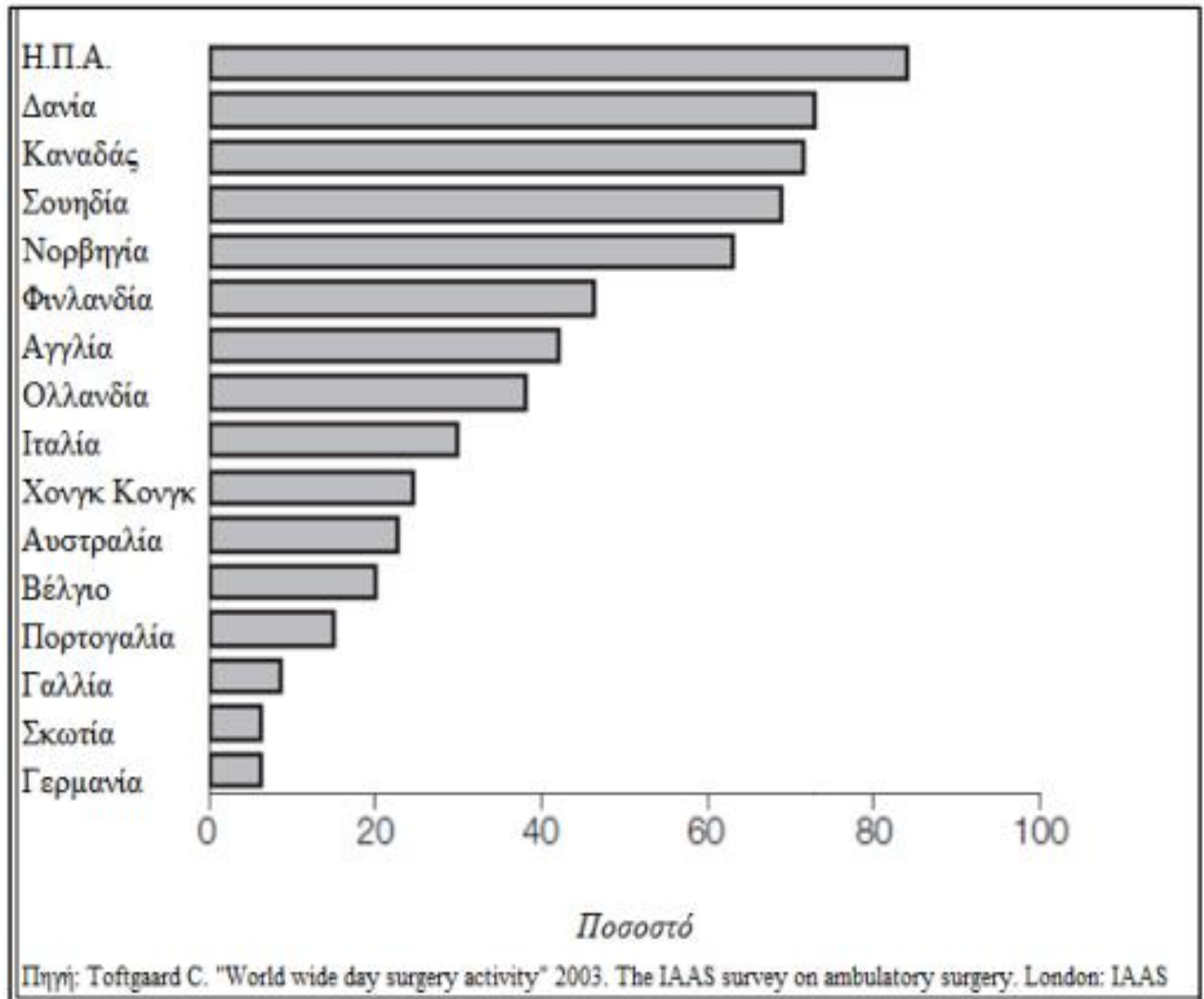
Το 2003 πραγματοποιήθηκε μια μεγάλη έρευνα που αφορούσε τα χειρουργεία ημέρας και διάφορες διαγνωστικές εξετάσεις. Στη συγκεκριμένη έρευνα πήραν μέρος 17 χώρες και συμπεριλήφθηκαν δεδομένα από αυτές. Σε χώρες όπως ο Καναδάς, τα χειρουργεία ημέρας αποτελούν το 88% του συνόλου των επεμβάσεων, σε αντιδιαστολή έχουμε χώρες όπως η Πορτογαλία και η Πολωνία, οι οποίες δεν ξεπερνούν το 11% και 3% αντίστοιχα.<sup>44</sup>

Χώρες	% Στο σύνολο των επεμβάσεων	% Δείκτης υποκατάστασης
Αυστραλία (2003)	40,50	74,00
Βέλγιο (2004)	30,00	
Καναδάς (2002)	87,70	84,40
Δανία (2004)	55,20	79,30
Φινλανδία (2003)	37,00	62,40
Γαλλία (2003)		44,90
Γερμανία (2003)	37,00	60,70
Ιταλία (2002)	29,00	41,00
Ολλανδία (2002)	49,60	68,80
Νορβηγία (2003)	48,00	68,00
Πολωνία (2003)	2,40	
Πορτογαλία (2003)	10,70	18,50
Σκωτία (2003)	39,00	66,00
Ισπανία (2003)	28,44	54,00
Σουηδία (2002)	50,00	66,70
Ηνωμένο Βασίλειο (2003)		62,50
Η.Π.Α. (2003)		83,50

Πίνακας 3: Το χειρουργείο ημέρας σε 17 ανεπτυγμένες χώρες. Πηγή: Toftgaard C. Worldwide day surgery activity 2003. The IAAS survey on ambulatory surgery. London, IAAS, 2003.

\*ο δείκτης υπολογίζει τον λόγο των συνολικών επεμβάσεων που κρίνονται κατάλληλες για χειρουργείο ημέρας και οι οποίες διεξήχθησαν σε χειρουργείο ημέρας προς το σύνολο των αντίστοιχων επεμβάσεων οι οποίες διεξήχθησαν και σε χειρουργείο ημέρας αλλά και σε συμβατικό χειρουργείο.

Στην ίδια έρευνα, διαφαίνεται ότι εκτός από διαφορές στη συμβολή των χειρουργείων ημέρας στο σύνολο των επεμβάσεων ανάμεσα στις διάφορες χώρες, υπάρχουν και διαφορές στην αναλογία των επεμβάσεων που διεξάγονται ως ημερήσιες μεταξύ των χωρών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο Καναδάς και η Δανία, όπου ενώ στο σύνολο των επεμβάσεων οι ημερήσιες αποτελούν το 87,7% στον Καναδά και μόνο το 55,2% στη Δανία, στην περίπτωση των επεμβάσεων αποκατάστασης κήλης τα χειρουργεία ημέρας στις δυο αυτές χώρες αποτελούν σχεδόν την ίδια αναλογία του συνόλου της συγκεκριμένης επέμβασης, που είναι το περισσότερο από 70%.



Πίνακας 4: Ποσοστά αποκατάστασης κήλης ως χειρουργείο ημέρας (2002-2004).

Πηγή: Toftgaard C. Worldwide day surgery activity 2003. The IAAS survey on ambulatory surgery. London, IAAS, 2003.

Ο θεσμός των χειρουργείων ημέρας έχει εξαπλωθεί και αναπτύσσεται συνεχώς. Βέβαια, είναι σπουδαίο να αναφερθεί ότι δεν είναι όλα τα περιστατικά κατάλληλα για αυτό το σκοπό. Αυτοί οι περιορισμοί αφορούν το είδος της αναισθησίας καθώς επίσης την κλινική κατάσταση του ασθενούς. Όπως έχει ήδη αναφερθεί σε άλλο κεφάλαιο της εργασίας, για την επιλογή των κατάλληλων ασθενών σε σχέση με το χειρουργείο ημέρας έχουν καθοριστεί κριτήρια χειρουργικά, ιατρικά και κοινωνικά με σκοπό να προλαμβάνεται ο κίνδυνος επιπλοκών και ανεπιθύμητων ενεργειών.<sup>41</sup>



# ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο -ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ**

### **3.1. Προεγχειρητική φροντίδα**

Η προεγχειρητική περίοδος ξεκινά όταν ο ασθενής προετοιμάζεται για την χειρουργική επέμβαση και ολοκληρώνεται με την μεταφορά του στο χειρουργείο. Ο νοσηλευτής έχει τριπλό χαρακτήρα. Λειτουργεί ως εκπαιδευτής, ως προαγωγός υγείας και ως συνήγορος. Το χειρουργικό περιβάλλον απαιτεί γνώση και ειδικευμένες δεξιότητες που βασίζονται στις αρχές της νοσηλευτικής επιστήμης. Η Περιεγχειρητική φροντίδα βασίζεται κυρίως στην ασφάλεια και στην εκπαίδευση του αρρώστου.<sup>45</sup>

Η σωστή προετοιμασία του αρρώστου είναι ζωτικής σημασίας για την εξέλιξη της επέμβασης. Στη προετοιμασία του ασθενούς επικεντρώνεται και η προεγχειρητική φροντίδα. Στα πλαίσια αυτής περιλαμβάνεται η εκπαίδευση και οτιδήποτε περιορίζει το άγχος και παράλληλα η σωστή προαγωγή συνεργασίας κατά την προεγχειρητική περίοδο. Όσο αναφορά την εκπαίδευση είναι σωστό να παρέχονται διευκρινιστικές πληροφορίες στον ασθενή από το χειρουργό ή οποιοδήποτε άλλο μέλος της χειρουργικής ομάδας. Η επικοινωνία και η σωστή συνεργασία με τη χειρουργική ομάδα είναι ουσιαστική με την ορθότητα δράσης και το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Η απόκριση του κάθε αρρώστου στη χειρουργική επέμβαση ποικίλει. Όταν εφαρμόζεται η νοσηλευτική φροντίδα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη οι προσωπικές, ψυχολογικές και οι σωματικές ιδιαιτερότητες κάθε αρρώστου. Η νοσηλευτική εκτίμηση πρέπει να είναι λεπτομερής με σκοπό την παροχή της καλύτερης παροχής φροντίδας.<sup>46</sup>

Πριν από τον προγραμματισμό και τη παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας ο νοσηλευτής καταπιάνεται με τη λήψη ιστορικού και τη φυσική εξέταση. Οι πληροφορίες αυτές θα χρησιμοποιηθούν με σκοπό την αρχική κατάσταση και εκτίμηση του ασθενούς πριν το χειρουργείο. Η χειρουργική επέμβαση αποτελεί ένα πολύ στρεσογόνο γεγονός για τον ασθενή και την οικογένεια του και σε αυτή τη περίπτωση το νοσηλευτικό λειτούργημα έχει καταλυτικό ρόλο.<sup>47</sup>

#### **3.1.1. Αξιολόγηση Προεγχειρητικής φροντίδας**

Ο βασικότερος παράγοντας για να χαρακτηριστεί μια επέμβαση ως επιτυχημένη πρέπει ο θεράπων ιατρός να είναι γνώστης των προβλημάτων υγείας του ασθενούς ανεξάρτητα αν έχουν σχέση με το πρόβλημα που θέλει να χειρουργήσει. Αυτό είναι σκόπιμο, γιατί αφενός με τα κατάλληλα μέσα μπορούν να διορθωθούν και αφετέρου βοηθά τον αναισθησιολόγο να χορηγήσει ορθά την αναισθησία με σκοπό την ομαλή έκβαση της επέμβασης. Όπως έχει γίνει αντιληπτό σε όλη την έκταση της εργασίας, η προεγχειρητική αξιολόγηση περιλαμβάνει την περαιτέρω διερεύνηση του ιστορικού υγείας και της φυσικής κατάστασης του αρρώστου με σκοπό την κατάλληλη προετοιμασία και ασφαλέστερη διεξαγωγή της επέμβασης.

Ο θεράπων χειρουργός και ο αναισθησιολόγος είναι αυτοί που διενεργούν τη προεγχειρητική αξιολόγηση. Ο χειρουργός είναι αυτός που θα διαγνώσει την πάθηση που χρειάζεται χειρουργείο. Έτσι ο χειρουργός είναι αυτός που θα αξιολογήσει, αν ο ασθενής πληροί τις προϋποθέσεις για το χειρουργείο ημέρας. Από την άλλη μεριά ο αναισθησιολόγος



αξιολογεί πιο αναλυτικά και με στοχευόμενη επιμέλεια την ευρύτερη κατάσταση της υγείας του αρρώστου πριν από το χειρουργείο ειδικότερα όταν πρόκειται να χορηγηθεί γενική ή περιοχική αναισθησία.

Συχνά στην αξιολόγηση των ασθενών εμπλέκονται κι άλλες ειδικότητες ιατρών όπως ο πνευμονολόγος, ο καρδιολόγος και άλλα. Τέλος, εφόσον έχει εκτιμηθεί πλήρως η κατάσταση της υγείας του αρρώστου γίνονται κι άλλες απεικονιστικές εξετάσεις. Είναι κοινός αποδεκτό, ότι για την εφαρμογή επιτυχημένης και ασφαλούς ιατρικής πρακτικής απαιτείται η συνεργασία πολλών ιατρών και επιστημόνων. Την τελική όμως ευθύνη έχουν οπωσδήποτε ο χειρουργός και ο αναισθησιολόγος.<sup>39</sup>

### 3.1.2. Προεγχειρητικό Ιστορικό

Η συλλογή πληροφοριών του ιστορικού του ασθενούς πριν την επέμβαση μπορεί να πραγματοποιηθεί σε διάφορα περιβάλλοντα. Η διακριτικότητα και η εξασφάλιση απομόνωσης θα επιτρέψουν στον ασθενή να αισθανθεί άνετα. Όπως είναι φυσικό, το χειρουργείο και η αναισθησία αποτελούν μεγάλο άγχος σε φυσικό και συναισθηματικό επίπεδο στον άρρωστο. Στο ιστορικό συλλέγονται οι παρακάτω πληροφορίες:

- Ηλικία
- Ιατρικό ιστορικό:
  - Ø Χρήση συμπληρωματικών ή εναλλακτικών θεραπειών.
  - Ø Φαρμακευτική αγωγή.
  - Ø Χρήση καπνού, αλκοόλ και παράνομων ουσιών.
  - Ø Χειρουργικές επεμβάσεις.
  - Ø Προηγούμενη εμπειρία αναισθησίας.
  - Ø Μετάγγιση αίματος και αιμοδοσία.
  - Ø Αλλεργία, ιδιαίτερη ευαισθησία στο λατέξ.
  - Ø Γενική υγεία.
  - Ø Οικογενειακό ιστορικό.
  - Ø Είδος προγραμματισμένου χειρουργείου.
  - Ø Κατανόηση της Προεγχειρητικής περιόδου.
  - Ø Επάρκεια του υποστηρικτικού συστήματος του ασθενούς.<sup>48</sup>

Κατά τη λήψη του ιστορικού γίνεται περαιτέρω διερεύνηση για καταστάσεις που αυξάνουν τον κίνδυνο για επιπλοκές κατά τη διάρκεια του χειρουργείου. Μερικές από αυτές τις καταστάσεις είναι οι εξής:

- Ø Ηλικία άνω των 65.
- Ø Φάρμακα:
  - Αντιυπερτισικά.
  - Τρικυκλικά αντικαταταθληπτικά.
  - Αντιπηκτικά
  - Μη στεροειδή.
  - Αντιφλεγμονώδη.
- Ø Ιατρικό ιστορικό:
  - Μειωμένη ανοσία.
  - Διαβήτης.
  - Αναιμία.
  - Καρδιοπάθεια.

- Αφυδάτωση.
- Υπέρταση και άλλα.
- Ø Προηγούμενα χειρουργεία:
  - Αντιδράσεις ή επιπλοκές αναισθησίας.
  - Άσχημη συναισθηματική απόκριση.
  - Μετεγχειρητικές επιπλοκές.
- Ø Οικογενειακό ιστορικό:
  - Καρκίνος.
  - Κακοήθης υπερθερμία.
  - Αιμορραγικές διαταραχές.
- Ø Φυσική εκτίμηση, κλινικές εκδηλώσεις

Ο χειρουργικός ασθενής μπορεί να έχει σε κάθε ηλικία καλή κατάσταση της υγείας ως και πολύ εξασθενημένη. Πριν από κάθε χειρουργείο πραγματοποιείται πλήρης εξέταση ώστε να συλλέγονται βασικές πληροφορίες. Στα πλαίσια της εξέτασης ανευρίσκονται τα προβλήματα υγείας, πιθανές επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν λόγω της αναισθησίας και επιπλοκές που ίσως εμφανιστούν μετά το χειρουργείο.

Στην αρχή της εξέτασης η πρώτη κίνηση είναι να καταγραφούν τα ζωτικά σημεία. Σε αυτό το σημείο απαιτείται η επανειλημμένη καταγραφή με σκοπό την εξακρίβωση της ορθότητας τους. Πιθανόν παθολογικά ζωτικά σημεία έχουν τη δυνατότητα να αναβάλλουν την επέμβαση μέχρι να αντιμετωπιστεί η επιπλοκή και να σταθεροποιηθεί η κατάσταση του ασθενούς. Σε τυχόν διαταραχή των ζωτικών σημείων συντελεί και το άγχος για την επέμβαση.

Κάθε μη συνηθισμένο εύρημα πρέπει να αναφερθεί άμεσα στο χειρουργό και στο αναισθησιολόγο. Ο ασθενής σε αυτό το σημείο αναδεικνύεται σε συνήγορο του αρρώστου ενώ παράλληλα εκδηλώνει το επαγγελματικό και το νομικό του καθήκον. Οι νοσηλευτές οφείλουν να παρατηρούν τις κλινικές εκδηλώσεις:

- Καρδιαγγειακό σύστημα.
- Αναπνευστικό σύστημα.
- Νεφροί.
- Νευρικό σύστημα.
- Μυοσκελετικό.
- Κατάσταση θρέψης.
- Ψυχοκοινωνική εκτίμηση.<sup>48</sup>

### **3.1.3. Ψυχοκοινωνική εκτίμηση.**

Η ψυχοκοινωνική εκτίμηση τελείται για να προσδιοριστεί το επίπεδο άγχους του ασθενούς, η δυνατότητα που έχει να αντιμετωπίσει την τρέχουσα κατάσταση και τα συστήματα υποστήριξης που διαθέτει.

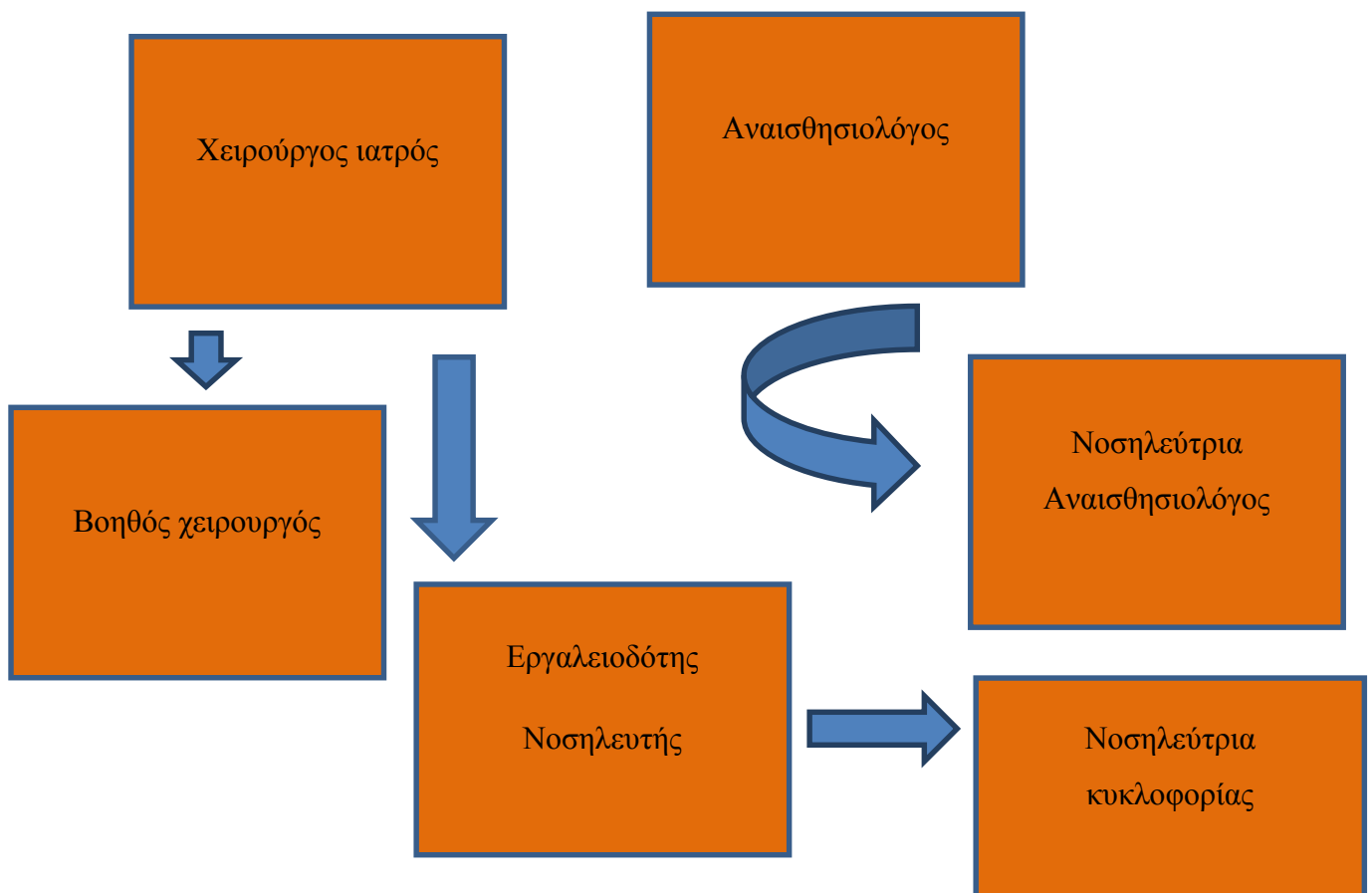
Οι περισσότεροι ασθενείς εκδηλώνουν σε κάποιο βαθμό το άγχος και το φόβο τους πριν από κάθε χειρουργείο. Η έκταση των αντιδράσεων του ασθενούς ποικίλει ανάλογα με το είδος του χειρουργείου, την έκταση της επέμβασης και τέλος της προσωπικότητάς του. Κάθε ασθενής πιστεύει ότι ένα χειρουργείο αποτελεί κίνδυνο για τη ζωή του. Ο ασθενής φοβάται το θάνατο, το αίσθημα ανικανότητας, το πόνο, τη διάγνωση μιας ανίατης νόσου, την υποβάθμιση της κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης, τη πιθανή αναπηρία ή ακόμη και το

άγνωστο. Ο νοσηλευτής έχει την υποχρέωση να λαμβάνει υπόψη το φόβο και το άγχος του ασθενούς όταν προγραμματίζει την εκπαίδευση. Παράγοντες που επηρεάζουν τους μηχανισμούς αντιμετώπισης είναι η ηλικία, προηγούμενες εμπειρίες χειρουργείων, άγχος ή δυσφορία. Πιθανές κλινικές εκδηλώσεις είναι η έντονη εφίδρωση, ο ταχύς σφυγμός, η αϋπνία, η διάρροια, η συχνοουρία και άλλα. Οι ασθενείς θυμώνουν και φωνάζουν λόγω της ανησυχίας τους.<sup>49</sup>

### 3.1.4. Εργαστηριακός Έλεγχος.

Ο εργαστηριακός έλεγχος πριν από το χειρουργείο αποτυπώνει τα δεδομένα της υγείας του ασθενούς και συμβάλλει στη πρόγνωση πιθανών επιπλοκών. Στα πλαίσια της ημερήσιας νοσηλείας ο εργαστηριακός έλεγχος γίνεται προγραμματισμένα ημέρες πριν το χειρουργείο. Συγκεκριμένα η υπερκαλιαιμία και η υποκαλιαιμία πρέπει να ανατάσσονται πριν από την επέμβαση. Η υποκαλιαιμία αυξάνει το κίνδυνο τοξικότητας σε ασθενείς που λαμβάνουν δακτυλίτιδα, επιβραδύνει την ανάνηψη και αυξάνει τη διεγερσιμότητα της καρδιάς. Η υπερκαλιαιμία αυξάνει τον κίνδυνο αρρυθμίας ιδιαίτερα σε συνδυασμό με την αναισθησία. Ενδεικτικά επιζητούνται και άλλα είδη εξετάσεων όπως η ακτινογραφία θώρακος, η μαγνητική τομογραφία και ένα απλό ηλεκτροκαρδιογράφημα.

### 3.2. Διεγχειρητική φροντίδα.



Η συχνή εξέλιξη των επιστημών αποδεικνύει τη θέληση και την αισιοδοξία των ανθρώπων που τις υπηρετούν και την πίστη τους στον ασθενή συνάνθρωπο. Ένας μεγάλος τομέας της περιεγχειρητικής φροντίδας είναι η διεγχειρητική. Η διεγχειρητική φροντίδα είναι ιδιαίτερα σημαντική και όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω είναι αυτή η φροντίδα που παρέχεται από τη στιγμή που ο ασθενής βρίσκεται στη χειρουργική αίθουσα μέχρι τη στιγμή που επανέρχεται πλήρως στην αίθουσα ανάληψης. Ο νοσηλευτής του χειρουργικού τμήματος έχει ιδιαίτερα καθήκοντα και συνήθως αναλαμβάνει έναν από τους παρακάτω ρόλους:

- Νοσηλευτής κίνησης
- Εργαλειοδότης νοσηλευτής
- Νοσηλευτής αναισθησιολογικού.<sup>50</sup>

Είναι γνωστό πως δεν υπάρχουν ειδικά καθήκοντα για το νοσηλευτικό προσωπικό του χειρουργείου. Βέβαια σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας υπάρχουν πεπειραμένοι νοσηλευτές στο χώρο των χειρουργείων χωρίς να υπάρχει επίσημη θεσμοθέτηση για τα καθήκοντα τους. Στα χειρουργεία των κρατικών νοσοκομείων όπως φαίνεται και από τα πρακτικά του Συνδέσμου Νοσηλευτικού Προσωπικού Χειρουργείου έχουν αναπτυχθεί συγκεκριμένες πρωτοβουλίες και συναινέσεις για το καθηκοντολόγιο.

### **3.2.1. Νοσηλευτής κυκλοφορίας**

Καθήκοντα νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της εγχείρισης. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας επιτελεί σπουδαίο έργο μέσα στην χειρουργική αίθουσα. Παρακάτω συνοψίζονται μερικά από αυτά:

- Βοηθά και επιβλέπει την ορθή τοποθέτηση του ασθενή στη χειρουργική κλίνη ανάλογα με την επέμβαση.
- Χορηγεί τα εφόδια και βοηθά στην εκτέλεση της αντισηψίας του δέρματος του ασθενούς.
- Βοηθά την εργαλειοδότη με τον εφοδιασμό των αποστειρωμένων ειδών.
- Βοηθά στην ενδυμασία της αποστειρωμένης ρόμπας των χειρουργών με τον ορθότερο τρόπο.
- Ελέγχει και βοηθά τα αποστειρωμένα μέλη της ομάδας να πάρουν θέσεις γύρω από το χειρουργικό τραπέζι.
- Δεν τοποθετεί δοχεία απορριμμάτων, διότι αυτό εμποδίζει τη κυκλοφορία των χειρουργών.
- Βοηθά και επιβλέπει τη σύνδεση και την εφαρμογή των ηλεκτρικών μηχανημάτων και τα λοιπά.
- Επιτηρεί τη καταμέτρηση και καταγράφει στο φύλλο των στοιχείων, καθώς είναι νομικά συνυπεύθυνη με την εργαλειοδότη σε περίπτωση λάθους καταμέτρησης και εγκατάλειψης υλικού μέσα στον ασθενή.
- Εφοδιάζει συνέχεια τη χειρουργική αίθουσα., ελέγχει όλα τα μέλη της ομάδας σε σχέση με την άσηπτη τεχνική και είναι υπεύθυνος για την ησυχία και την τάξη στην αίθουσα.
- Είναι υπεύθυνος για το σωστό πρόγραμμα μέσα στο χειρουργείο και για την έγκαιρη προσέλευση του επόμενου ασθενούς και την ενημέρωση της προϊσταμένης για επείγοντα περιστατικά.<sup>51</sup>

Η Οικονομία χρόνου, η οργάνωση, η τήρηση των αρχών της νοσηλευτικής επιστήμης και η ετοιμότητα αποδεικνύουν ακράδαντα την ικανότητα του νοσηλευτή στο επάγγελμα του. Ο νοσηλευτής κυκλοφορίας οφείλει να παραμένει πάντα σε εγρήγορση και τυχόν ελεύθερη ώρα κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης πρέπει να χρησιμοποιείται πάντα προς όφελός της εργασίας.

### **3.2.2. Νοσηλευτής Εργαλειοδότης**

Το κύριο έργο του νοσηλευτή εργαλειοδότη αρχίζει με την έναρξη της επέμβασης και απαιτείται δεξιότητα και ικανότητα προσφοράς των εργαλείων προς το χειρουργό σε όλη τη διάρκεια της επέμβασης. Ο εργαλειοδότης νοσηλευτής χρειάζεται πολύχρονη εξάσκηση για να αποκτήσει υψηλή ταχύτητα και δεξιότητα. Μερικά από τα κυριότερα καθήκοντα του κατά τη διάρκεια της επέμβασης είναι τα εξής:

- Βοηθά τους χειρουργούς να ντυθούν αποστειρωμένα προσφέροντας σωστά τον ιματισμό, βοηθά στη κάλυψη του ασθενούς με αποστειρωμένο ιματισμό προσφέροντας τα και αυτά ένα-ένα.
- Μεταφέρει τα τραπέζια εργαλείων και τα τοποθετεί με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να εφάπτονται όλες οι αποστειρωμένες επιφάνειες.<sup>50</sup>
- Συνδέει και στερεώνει την λαβίδα ρούχων στο καλώδιο διαθερμίας και το σωλήνα αναρρόφησης αφήνοντας αρκετό μήκος ώστε να φτάνουν όλα στο πεδίο όπου ο νοσηλευτής κυκλοφορίας τα συνδέει με τα μηχανήματα.
- Προσφέρει μαχαίρι στο χειρουργό αιμοστατικές λαβίδες και άγκιστρα στους βοηθούς.
- Κατά τη διάρκεια της επέμβασης πρέπει να είναι αφοσιωμένος στο πεδίο και να προλαβαίνει τις ανάγκες των χειρουργών, εργαζόμενος με ταχύτητα χωρίς όμως να θυσιάζει τη καλή τεχνική.
- Οφείλει να διατηρεί πάση θυσία την ασηψία του πεδίου και των υλικών.
- Όταν υπάρχει υπόνοια ότι κάτι έχει μολυνθεί το θεωρεί μολυσμένο.
- Επιτηρεί συνέχεια τους άλλους για τυχόν λάθη τεχνικής και τα διορθώνει αμέσως. Πρέπει να είναι ήρεμος και οργανωμένος και να ζητά χαμηλόφωνα τα εφόδια του νοσηλευτή κυκλοφορίας.

Ο εργαλειοδότης νοσηλευτής πρέπει πάντα να προσφέρει το κατάλληλο εργαλείο τη κατάλληλη στιγμή. Η τυποποιημένη τοποθέτηση των εργαλείων πάντα στην ίδια θέση, επιτρέπει στον εργαλειοδότη πολλές φορές να παίρνει τα εργαλεία που του χρειάζονται χωρίς καν να τα κοιτάξει. Η παρακολούθηση του πεδίου από τον εργαλειοδότη είναι δείγμα των επιδόσεων του, του επαγγελματισμού και της υπευθυνότητας του στην εργασία του. Ένα από βασικότερα καθήκοντα του είναι η καταμέτρηση των γαζών και των υλικών με σκοπό την αποφυγή λάθους.<sup>50</sup>

### **3.2.3. Νοσηλευτής Αναισθησιολογικού Τμήματος**

Σήμερα, στα σύγχρονα και μεγάλα νοσηλευτικά κέντρα είναι απαραίτητος ο νοσηλευτής του αναισθησιολογικού, ο οποίος έχει ειδικευμένες γνώσεις στην προεγχειρητική, διεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα του αρρώστου. Ο ρόλος του είναι διπλός:

- Η εκτίμηση, ο σχεδιασμός, η παροχή και η αξιολόγηση της φροντίδας του ασθενούς καθόλη τη προεγχειρητική φροντίδα ως την έξοδο του από την ανάνηψη.

- Η προετοιμασία και η συμμετοχή στη παροχή, στη διατήρηση και τη διακοπή της αναισθησίας καθώς και η παρακολούθηση στην ανάνηψη.

Ο νοσηλευτής αναισθησιολογικού τμήματος πριν την επέμβαση βοηθά τον αναισθησιολόγο στον έλεγχο της ορθής λειτουργίας των μηχανημάτων αναισθησίας καθώς επίσης και την επάρκεια του υλικού που θα χρειαστεί κατά τη διάρκεια της αναισθησίας, την επέμβαση και την αφύπνιση του ασθενούς καθώς και τη σύνδεση με το μόνιτορ. Ο συγκεκριμένος νοσηλευτής συνεργάζεται με τον αναισθησιολόγο κατά την ενδοτραχειακή διασωλήνωση, στη χορήγηση υγρών και αναισθητικών φαρμάκων, εφαρμόζει το μόνιτορ κατά τη διάρκεια της αναισθησίας, παράλληλα παρακολουθεί και καταγράφει τις απώλειες αίματος και ούρων την μετάγγιση αίματος και των παραγώγων του όταν αυτά χορηγούνται. Μετά το πέρασμα της επέμβασης συνεργάζεται με τον αναισθησιολόγο για την αφύπνιση του ασθενούς.

Μέχρι να μεταφερθεί ο άρρωστος στη χειρουργική αίθουσα παραμένει στο προεγχειρητικό τμήμα του χειρουργείου, εκεί γίνεται η τελική εκτίμηση του ασθενούς και κάποια ειδική προετοιμασία που ίσως δεν είχε γίνει στο τμήμα αφαίρεση και φύλαξη οδοντοστοιχίας ή γυαλιών, ξύρισμα της περιοχής της επέμβασης, αφαίρεση βερνικιού από τα νύχια).<sup>51</sup>

Σε αυτό το τμήμα, ο νοσηλευτής οφείλει να δημιουργεί ένα φιλικό περιβάλλον για να αισθάνεται άνετα ο άρρωστος. Σε σύγχρονα κέντρα και νοσοκομειακά ιδρύματα, στις μέρες μας δοκιμάζουν και το άκουσμα της μουσικής σαν μέσο χαλάρωσης.

Ο υπεύθυνος νοσηλευτής οφείλει να ελέγξει και να καταγράψει τα εξής στοιχεία στο προεγχειρητικό δελτίο:

- Το βραχιόλι του αρρώστου με τα στοιχεία του.
- Το είδος της επέμβασης που θα υποβληθεί.
- Το σημείο του σώματος για την αποφυγή λάθους.
- Αν υπάρχουν αλλεργίες.
- Αν πήρε φάρμακα και ποιά φάρμακα πήρε.
- Αν έχει χορηγηθεί προνάρκωση.
- Αν έχει γίνει καθαριότητα του δέρματος.
- Ενδυμασία χειρουργείου.
- Αν έχει υπογράψει το ειδικό έγγραφο γραπτής συγκατάθεσης του ασθενή για την επέμβαση.
- Εφαρμογή αντιθρομβωτικών καλτσών όπου χρειάζεται.
- Έλεγχος του φακέλου για απαντήσεις εξετάσεων.
- Καταγραφή ομάδας Rhesus για τους ασθενείς που θα πάρουν αίμα.
- Ιατρικές οδηγίες από το χειρουργό και τον αναισθησιολόγο.
- Έλεγχος και καταγραφή ζωτικών σημείων ως σημείο αναφοράς.

Τέλος, στο προεγχειρητικό χώρο του χειρουργείου μπορεί να γίνουν τα εξής:

- Τοποθέτηση καθετήρα ουροδόχου κύστης.
- Τοποθέτηση ορού ενδοφλέβια.
- Τοποθέτηση καθετήρα αιμοδυναμικής παρακολούθησης.
- Χορήγηση προνάρκωσης.

Ο νοσηλευτής οφείλει να μείνει κοντά στον ασθενή σε όλη τη διάρκεια αυτών των διαδικασιών, για το λόγο αυτό οι γνώσεις του είναι ιδιαίτερα σημαντικές και η ευθύνη του μεγάλη.<sup>52</sup>

### **3.3.Μετεγχειρητική φροντίδα**

Η μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα αποτελεί την τρίτη φάση της περιεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας. Διευκολύνει την ανάρρωση από οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση σε συνάρτηση με την ενίσχυση του ασθενούς με σκοπό να αντιμετωπίσει σωματικές αλλαγές και παραμορφώσεις. Έχει σαν βάση της την ακριβή αξιολόγηση της κατάστασης και τις σχετικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση τους. Ο βασικότερος στόχος της μετεγχειρητικής φροντίδας είναι η μείωση του ποσοστού μετεγχειρητικών επιπλοκών και η ασφάλεια, ευεξία του ασθενούς κατά τη συγκεκριμένη μετεγχειρητική φάση της νοσηλείας. Τα πιο σημαντικά σημεία της μετεγχειρητικής φροντίδας του ασθενούς από το νοσηλευτικό προσωπικό εντοπίζονται από τη μονάδα ανάνηψης και συνεχίζεται με την επάνοδο του στο θάλαμο. Σε όλα τα στάδια οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν τη μετεγχειρητική διαδικασία έχοντας σαν στόχο τα παρακάτω:

- Τη προαγωγή της σωματικής και ψυχικής υγείας του ασθενούς.
- Την πρόληψη των επιπλοκών και την αντιμετώπιση τους.
- Την εκπαίδευση των ασθενών και των συγγενών ώστε να αποκτήσουν την καθημερινότητα τους και πάλι, σημαντικό στάδιο της ανάνηψης.

#### **3.3.1.Πρώιμη ανάνηψη**

Στα πλαίσια της ημερήσιας νοσηλείας υπάρχει ο όρος πρώιμη ανάνηψη. Η διαδικασία αυτή ξεκινά με το τέλος του χειρουργείου και τη διακοπή της αναισθησίας. Σε αυτή τη στάση ο ασθενής αρχίζει να αποκτά επαφή με το περιβάλλον και να αναπνέει χωρίς δυσκολία. Ακόμη, το προσωπικό τον έχει αποσυνδέσει από τα μηχανήματα αναισθησίας και έχει αφαιρέσει τα εξαρτήματα. Στη συνέχεια στο χώρο της ανάνηψης παραμένει ένα ορισμένο χρονικό διάστημα το οποίο ορίζεται από τον αναισθησιολόγο.

Στο χώρο της ανάνηψης υπάρχει πάντοτε εκπαιδευμένος νοσηλευτής ο οποίος παρακολουθεί τα ζωτικά σημεία των ασθενών, δηλαδή την αρτηριακή πίεση, τις σφίξεις, αναπνοές και θερμοκρασία. Παράλληλα, ελέγχουν την επαφή του ασθενούς με το περιβάλλον, την ένταση του πόνου, την εμφάνιση αιμορραγίας και ειδικότερα αν παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα. Σε περίπτωση τέτοιου προβλήματος καλεί τον αναισθησιολόγο ή το χειρουργό άμεσα. Πολλές φορές με δική τους πρωτοβουλία ελέγχουν τη κατάσταση του ασθενούς ο αναισθησιολόγος και ο χειρουργός.

Όταν ο ασθενής είναι πλήρως σταθεροποιημένος ο αναισθησιολόγος δίνει εντολή για τη μεταφορά του στο νοσηλευτικό θάλαμο. Ο ασθενής μπορεί να μην μείνει καθόλου στην ανάνηψη, να παραμείνει λίγο ή περισσότερη ώρα. Για παράδειγμα, ο ασθενής μπορεί να παραμείνει για μιάμιση ώρα στο χώρο του χειρουργείου, όπου η διάρκεια της επέμβασης ήταν τριάντα λεπτά ο υπόλοιπος χρόνος καταναλώθηκε για τη προετοιμασία ,για την νάρκωση και την ανάνηψη του.

### **3.2.2. Έξοδος από τη μονάδα**

Μετά το τέλος της ανάνηψης και τη μεταφορά του ασθενούς στο θάλαμο, το νοσηλευτικό προσωπικό χρησιμοποιεί κάποια κριτήρια που καθορίζονται από τον αναισθησιολόγο με σκοπό την έξοδο του ασθενούς από την ημερήσια νοσηλεία και την επάνοδο του στη καθημερινότητα. Τα κριτήρια για την έξοδο του ασθενούς μονάδα ημερήσιας νοσηλείας είναι τα εξής:

- Σταθερά ζωτικά σημεία για τουλάχιστον μια ώρα.
- Προσανατολισμός ως προς τον χρόνο, τον τόπο και τα πρόσωπα.
- Έλεγχος του πόνου και προμήθεια αναλγητικών φαρμάκων.
- Ικανότητα ένδυσης και βάρδισης.
- Λήψη υγρών από το στόμα.
- Απουσία ή ελάχιστη ναυτία.
- Ελάχιστη αιμορραγία από τη παροχέτευση του τραύματος.
- Ούρηση.
- Ύπαρξη συνοδού για τη μεταφορά στο σπίτι.
- Παρουσία ατόμου στο σπίτι για 24 ώρες.
- Γραπτές και προφορικές οδηγίες για μετεγχειρητική φροντίδα.
- Τηλεφωνικός αριθμός επικοινωνίας 24ώρου σε περίπτωση μετεγχειρητικών επιπλοκών.

Στις μετεγχειρητικές οδηγίες που δίνονται στον ασθενή του επισημαίνεται η μη κατανάλωση αλκοόλ καθώς επίσης και η απαγόρευση χειρισμού μηχανημάτων μέχρι την επόμενη μέρα. Τέλος, συνιστάται η αποφυγή της οδήγησης για τις επόμενες 24 ώρες.<sup>52</sup>



# ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο – ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

### 4.1 Πιθανές Μετεγχειρητικές Επιπλοκές.

Μετεγχειρητικές με την ευρεία έννοια του όρου, θεωρούνται οι επιπλοκές εκείνες που προκαλούνται χρονικά μετά την χειρουργική πράξη, με βασικότερη προϋπόθεση σχετίζονται αιτιολογικά με την επέμβαση αυτή. Διακρίνονται σε τοπικές, όταν επικεντρώνονται στο σημείο του σώματος όπου επεμβαίνει ο χειρουργός δηλαδή στο σημείο της τομής και σε συστηματικές, όταν πλέον επηρεάζουν τη λειτουργία συστημάτων του οργανισμού, που δεν θίγονται άμεσα ούτε από τη νόσο αλλά ούτε και από την ίδια την επέμβαση. Όσον αφορά τον χρόνο εγκατάστασης τους σε σχέση με την επέμβαση, χωρίζονται σε άμεσες, όταν εμφανίζονται πριν την πλήρη επούλωση του τραύματος και σε αργότερες, όταν εγκαθίστανται μετά από την πλήρη αποκατάσταση της λειτουργίας του οργανισμού στις νέες συνθήκες που προκύπτουν μετεγχειρητικά.<sup>53</sup>

#### 4.1.1. Συστηματικές Μετεγχειρητικές Επιπλοκές

Οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση μετεγχειρητικών επιπλοκών. Οι επιπλοκές αυτές μπορεί να είναι μικρής ή μεγάλης βαρύτητας και ίσως μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς.

#### Από την κοιλιά (γαστρεντερικό και μη):

**Διάχυτη περιτονίτιδα** – Τοπικές ή διάχυτη φλεγμονή ορώδες κάλυψη της κοιλιάς - το περιτόναιο. Κλινικά συμπτώματα της περιτονίτιδας είναι κοιλιακό άλγος, μυϊκή ένταση, ναυτία και έμετο, δυσκοιλιότητα και φυσικού αερίου, υπερθερμία, σοβαρή γενική κατάσταση. Η διάγνωση της περιτονίτιδας βασίζεται σε δεδομένα ιστορικού, αποκαλύπτοντας θετικά σημεία περιτοναϊκή, τα δεδομένα των υπερήχων, ακτινογραφία, κοιλιακή και πρωκτική μελέτη, εργαστηριακές δοκιμές. Θεραπεία της περιτονίτιδας είναι πάντα χειρουργική επέμβαση (λαπαροτομία, παροχέτευση κοιλιάς) με την κατάλληλη προεγχειρητική και μετεγχειρητική αντιβιοτική θεραπεία και την αποτοξίνωση. Οι αιτίες της μετεγχειρητικής περιτονίτιδας μπορεί να οφείλονται στην διαφυγή της αναστόμωσης, ελαττώματα απολίνωση, μηχανική βλάβη στο περιτόναιο, ενδοεγχειρητική μόλυνση της κοιλιάς, hemoperitoneum με ανεπαρκή αιμόσταση.

Τοπική συλλογή – απόστημα (υποδιαφραγματικό, υφηπατικό, ενδοπυελικό, ενδοκοιλιακό) – τοπικός περιορισμός φλεγμονής ή λοίμωξης που προήλθε κατόπιν του χειρουργείου. Η χειρουργική λοίμωξη παρουσιάζεται με την ίδια μορφή ανεξάρτητα με την αιτία που την προκάλεσε. Πρώτα παρουσιάζονται τα τοπικά σημεία φλεγμονής και ακολουθούν οι αρχικές βλάβες των ιστών. Τα μακροφάγα δεν είναι ικανά να φαγοκυτταρώσουν όλα τα νεκρά κύτταρα και τα συντρίμματα αυτών, παραμένουν νεκρωμένοι ιστοί που αποτελούν τροφή για την ανάπτυξη των μικροβίων. Τα βακτηρίδια εκκρίνουν επιπλέον τοξίνες που προκαλούν καταστροφή σε παραπλήσιους ιστούς και επεκτείνουν με τον τρόπο αυτό τη φλεγμονή. Η ταχύτητα της βακτηριακής εισβολής στους γύρω ιστούς εξαρτάται από το είδος των τοξινών που εκκρίνουν.

**Οξεία μετεγχειρητική χολοκυστίτιδα** – Το ιστορικό και η κλινική διάγνωση αποτελούν σπουδαία βοηθήματα στη διάγνωση των παθήσεων των χοληφόρων. Το πρώτο σύμπτωμα είναι ο κοιλιακός πόνος στην άνω δεξιά κοιλία με αντανάκλαση ενίοτε στην γωνία της δεξιάς ωμοπλάτης και σπανιότερα στο δεξιό ώμο. Εντούτοις ο πόνος στην οξεία χολοκυστίτιδα παραμένει και συνοδεύεται από κοιλιακή ευαισθησία. Ήπιος ίκτερος υπάρχει στο 10% των ασθενών. Ο ίκτερος, που μπορεί να εμφανιστεί και ως υπίκτηρος είναι αποφρακτικού τύπου με υπέρχρωση των ούρων και αποχρωματισμό των κοπράνων με

αυξημένη συνήθως την άμεση χολερυθρίνη και κνησμό. Η θερμοκρασία κυμαίνεται από 38°C ως 38,5°C.

**Μετεγχειρητικός ίκτερος** → Εξαιτίας της μετεγχειρητικής στένωσης των χοληφόρων δημιουργείται ο ίκτερος, μια κίτρινη ή κιτρινωπή χρώση του δέρματος, η οποία οφείλεται σε μια αύξηση της συγκέντρωσης της χολερυθρίνης, μέσα στο αίμα. Η χολερυθρίνη βρίσκεται στο αίμα υπό «ελεύθερη μορφή» και στο ήπαρ μετατρέπεται χημικά σε «συνδεδεμένη μορφή», για να μπορέσει να περάσει το φίλτρο του νερού. Στον υγιή άνθρωπο η ολική χολερυθρίνη του αίματος (δηλαδή το άθροισμα της «ελεύθερης» και «μη ελεύθερης» χολερυθρίνης) αντιπροσωπεύει κυρίως το επίπεδο της «ελεύθερης» χολερυθρίνης, της οποίας η κύρια προέλευση είναι η αποδόμηση των ερυθρών αιμοσφαιρίων.

**Οξεία μετεγχειρητική ηπατική ανεπάρκεια** → Τα πρώιμα συμπτώματα είναι συνήθως μη ειδικά και μπορεί να περιλαμβάνουν ναυτία, εμέτους, ζάλη ή βυθιότητα. Καθώς η βλάβη του ήπατος γίνεται περισσότερο εμφανής, η χολή διαποτίζει το δέρμα προκαλώντας ίκτερο. Μεταβολές του νοητικού επιπέδου (λήθαργος ή κώμα) και αιμορραγία που προκαλείται από διαταραχές της πήξης μπορεί να εμφανιστούν.

**Οξεία μετεγχειρητική νεφρική ανεπάρκεια** → Η οξεία νεφρική ανεπάρκεια σε μετεγχειρητικό επίπεδο μπορεί να εμφανιστεί εξαιτίας κάποιας αιμορραγίας ή κάποιου σηπτικού σοκ αλλά και της μετεγχειρητικής δυσλειτουργίας ουροδόχου κύστεως.

**Ιδιοπαθής έμετος** → Ο έμετος θεωρείται αμυντικός μηχανισμός του οργανισμού που αποσκοπεί στην αποβολή των τοξικών ουσιών. Άλλο ένα ερέθισμα που προκαλεί τον έμετο είναι ο έντονος σπλαχνικός πόνος που μπορεί να έχει προκληθεί μετεγχειρητικά. Ακόμη, η απόφραξη του λεπτού εντέρου προκαλεί έμετο.

### **Από το θώρακα (καρδιαγγειακό –αναπνευστικό):**

**Πνευμονική εμβολή** → Η πνευμονική εμβολή προκαλείται συνήθως από θρόμβους που αποσπώνται από θρομβώσεις των φλεβών των ποδιών ή της κοιλιάς. Οι συχνότερες πνευμονικές εμβολές προκαλούνται από θρόμβους που βρίσκονται στις φλέβες εκείνες των ποδιών που δεν φαίνονται με την επισκόπηση (με το μάτι). Είναι οι λεγόμενες επιστημονικά θρομβώσεις των εν τω βάθει φλεβών.

**Αρρυθμία –ταχυκαρδία** → Ταχυκαρδία είναι ο ιατρικός όρος για τον καρδιακό σφυγμό που είναι ταχύτερος από τον φυσιολογικό. Στους ενήλικες ως φυσιολογική ορίζεται η καρδιακή συχνότητα από 60-100 σφυγμούς/λεπτό. Η παθολογική ταχυκαρδία οφείλεται κατά κανόνα σε διαταραχή της ηλεκτρικής δραστηριότητας της καρδιάς. Μετεγχειρητικά μπορεί να οφείλεται εξαιτίας της αναισθησίας που χορηγήθηκε με σκοπό να πραγματοποιηθεί μια επέμβαση.

**Ισχαιμία του μυοκαρδίου** → χρησιμοποιείται ως όρος για να δηλώσει την κατάσταση που βρίσκεται η καρδιά μερικών ασθενών καθώς η άντληση αίματος γίνεται με μειωμένο ρυθμό στον ισχαιμικό μυ. Τόσο η αιμάτωση όσο και η οξυγόνωση δεν είναι επαρκής

**Πνευμονικό οίδημα** → Το πνευμονικό οίδημα είναι πάθηση των πνευμόνων που εκδηλώνεται όταν οι κυψελίδες γεμίσουν με περίσσειμα υγρού, το οποίο έχει διαρρεύσει από τα αιμοφόρα αγγεία. Αυτό μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στην ανταλλαγή των αερίων, με αποτέλεσμα δυσκολία στην αναπνοή και κακή οξυγόνωση του αίματος.

**Ατελεκτασία-βρογχοπνευμονία** ➤ Η βρογχοπνευμονία είναι φλεγμονή των βρόγχων και των πνευμονικών κυψελίδων και οφείλεται σε μόλυνση από μικρόβια γρίπης, φυματίωσης. Πρόκειται για βαριά ασθένεια, η οποία παρουσιάζεται συχνά σε παιδιά και σε ασθενικά ηλικιωμένα άτομα. Συμπτώματα της είναι η δύσπνοια, ο βήχας, ψηλός πυρετός, η δυσφορία και τέλος το παραλήρημα. Η θεραπεία της επιτυγχάνεται με επισπαστικά στο θώρακα.

**Πλευρίτιδα-εμπύημα** ➤ Η πλευρίτιδα είναι η φλεγμονή του υπεζωκότα, της διπλής μεμβράνης που περιβάλλει τους πνεύμονες. Χαρακτηρίζεται από έντονο πόνο, ιδιαίτερα κατά την αναπνοή και το βήχα. Η φλεγμονή του υπεζωκότα μπορεί να προκληθεί για διάφορους λόγους. Μολύνσεις με ιούς ή βακτηρίδια, πνευμονίες (γρίπη, φυματίωση), αυτοάνοσες ασθένειες (ερυθηματώδης λύκος), ρευματικές παθήσεις (ρευματοειδής αρθρίτιδα), τραυματισμοί του θώρακα, πνευμονική εμβολή, μεσοθηλίωμα (καρκίνος που προκαλείται από τον αμίαντο) και άλλες μορφές καρκίνου, συμπεριλαμβάνονται στις αιτίες πρόκλησης πλευρίτιδας.

**Πνευμονικό απόστημα** ➤ Το πνευμονικό απόστημα είναι αποτέλεσμα βακτηριακής λοίμωξης. Η λοίμωξη οδηγεί στην καταστροφή τμήματος του ιστού του πνεύμονα και κατά συνέπεια συσσωρεύεται στο σημείο πύον και σχηματίζεται το απόστημα. Το πνευμονικό απόστημα είναι εξαιρετικά επικίνδυνο και η αντιμετώπισή του αποτελεί πρόκληση για τους γιατρούς. Το απόστημα μπορεί να είναι πρωτοπαθές ή δευτεροπαθές και είναι αποτέλεσμα λοίμωξης από διάφορα στελέχη βακτηρίων.

#### **Γενικότερες:**

- Πυρετός,
- Διαταραχές του πηκτικού μηχανισμού (ινωδόλυση, διάχυτη ενδαγγειακή πήξη),
- Μετεγχειρητικές λοιμώξεις.

#### **4.1.2. Τοπικές Μετεγχειρητικές Επιπλοκές**

##### **Άμεσες:**

- Τραύμα,
- αιμορραγία –αιμάτωμα,
- διαπύηση τραύματος –απόστημα,
- ορώδης συλλογή,
- διάσπαση του τραύματος,
- Χειρουργηθέν Όργανο,
- Αιμορραγία,
- διαφυγή αναστόμωσης,
- δυσλειτουργία –κατάργηση της λειτουργίας.

##### **Απώτερες:**

**Μετεγχειρητική κήλη** ➤ Κάθε φορά που ένας άνθρωπος χειρουργείται και τα κοιλιακά τοιχώματα κόβονται δημιουργούνται οι συνθήκες για μια μετεγχειρητική κήλη. Η ανθεκτικότητα του κοιλιακού τοιχώματος στο σημείο της τομής δεν πρόκειται ποτέ να είναι όση και σε ένα άθικτο τοίχωμα. Ο λόγος είναι ότι η διαδικασία της επούλωσης αναλαμβάνει τη σύγκλιση κάθε τομής αλλά αυτό γίνεται με ουλές οι οποίες δεν είναι τόσο ισχυρές όσο είναι ο φυσιολογικός ιστός. Η μετεγχειρητική κήλη λοιπόν δημιουργείται όταν οι

αδυνατισμένοι ιστοί υποχωρούν στην πίεση που αναπτύσσεται από τα σπλάχνα μέσα στην κοιλιά. Το έντερο βρίσκει δίοδο και μέσα σε ένα σάκο που δημιουργείται από το περιτόναιο προβάλλει κάτω από το δέρμα. Οι μετεγχειρητικές κήλες είναι αρκετά συχνό φαινόμενο στη χειρουργημένη κοιλιά Υπολογίζεται ότι 10-20% των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε επέμβαση στην κοιλιακή χώρα θα εμφανίσουν μετεγχειρητική κήλη. Από αυτούς περίπου ο ένας στους τέσσερις θα πρέπει να υποβληθεί σε νέα επέμβαση αποκατάστασης. Παράγοντες κινδύνου για να εμφανισθεί μετεγχειρητική κήλη είναι οι επιπλοκές της πρώτης επέμβασης και κυρίως η λοίμωξη του εγχειρητικού τραύματος αλλά και το μήκος της τομής και η τεχνική σύγκλεισης της κοιλιάς. Παράγοντες που αφορούν τη γενική υγεία του ασθενούς και μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα μετεγχειρητικής κήλης είναι η κίρρωση του ήπατος και ο ασκίτης, η αναπνευστικές νόσοι και ο βήχας, η παχυσαρκία και η έλλειψη λευκωμάτων. Ακόμη και εάν ελεγχθούν όλοι οι παράγοντες κινδύνου, κάποιοι ασθενείς τελικά θα έχουν κήλη για λόγους που δεν είναι απόλυτα κατανοητοί.

**Dumping** Το σύνδρομο αυτό χαρακτηρίζεται από τη πρόκληση συμπτωμάτων μετά τη λήψη τροφής. Τα γαστρεντερικά συμπτώματα του συνδρόμου είναι οι κολλοειδείς πόνοι, ο μετεωρισμός, ναυτία, έμετος και εκρηκτική διάρροια. Επίσης έχει αγγειοκινητικά συμπτώματα: αίσθημα παλμών, αδυναμία, ερηθηματώδες εξάνθημα και τάση για οριζοντίωση του αρρώστου. Η συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου εξαρτάται από το είδος της χειρουργικής επέμβασης με τη μεγαλύτερη συχνότητα να αφορά άτομα μετά από μερική γαστρεκτομή (14-20%) και τη μικρότερη σε άτομα με υπερεκλεκτική βαγοτομή. Είναι δυνατό να εμφανισθεί είτε 10-30 λεπτά της ώρας από τη λήψη τροφής (πρώιμο) είτε 2-3 ώρες από το γεύμα (όψιμο). Συνήθως τα άτομα με Dumping δεν ανέχονται τροφές σε υγρή ή ρευστή μορφή πλούσιες σε υδατάνθρακες. Παθοφυσιολογικά αποδίδεται στη ταχεία είσοδο υπεροσμωτικής τροφής στο εντερικό αυλό και τη μετακίνηση ύδατος από την κυκλοφορία στο έντερο με αποτέλεσμα αγγειοκινητικές εκδηλώσεις

**Ειλεός** Είναι η κατάσταση κατά την οποία παρατηρείται ολική ή μερική απόφραξη του εντέρου. Το εντερικό περιεχόμενο δεν είναι δυνατόν να προωθηθεί, με αποτέλεσμα αυτό να συσσωρεύεται, πάνω από το σημείο της απόφραξης και να προκαλείται διάταση. Σε ορισμένες περιπτώσεις παρεμποδίζεται η κυκλοφορία του αίματος στο διατεταγμένο και στο αποφραχθέν τμήμα του εντέρου, με αποτέλεσμα οίδημα, νέκρωση, γάγγραινα, διάτρηση.

**Διάρροιες** συχνά παρατηρείται μετά από τις χειρουργικές επεμβάσεις συνήθως λόγω της επίδρασης της αναισθησίας.

**Χολαγγειίτιδα (χοληφόρα)** είναι φλεγμονή του χοληδόχου πόρου (ΧΠ) που συνήθως προκαλείται από βακτήρια ανερχόμενα από τον δωδεκαδάκτυλο (το πρώτο τμήμα του λεπτού εντέρου). Αυτό συμβαίνει όταν ο ΧΠ είναι ήδη μερικώς φραγμένος από χολόλιθους. Η χολαγγειίτιδα μπορεί να είναι θανατηφόρος και θεωρείται ιατρικώς επείγουσα. Τα χαρακτηριστικά της συμπτώματα περιλαμβάνουν ίκτερο, πυρετό, κοιλιακό άλγος και σε βαριές περιπτώσεις, χαμηλή αρτηριακή πίεση και σύγχυση. Αρχικά αντιμετωπίζεται με ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και αντιβιοτικών,

**Ψευδοκύστη παγκρέατος (πάγκρεας)** είναι μια περιγεγραμμένη συλλογή υγρού πλούσια σε παγκρεατικά ένζυμα, αίμα και νεκρωτικό ιστό. Οι ψευδοκύστεις παγκρέατος είναι, συνήθως, επιπλοκή της παγκρεατίτιδας.

#### **4.2. Νοσηλευτική Αντιμετώπιση Μετεγχειρητικών επιπλοκών.**

Είναι σημαντικό ο νοσηλευτής να παρακολουθεί τα ζωτικά σημεία του ασθενή συνέχεια τη πρώτη ώρα μετά την επέμβαση και για την περίπτωση σοκ, μέχρι να έρθει ο ιατρός. Μια ενδοφλέβια γραμμή πρέπει να υπάρχει σε περίπτωση που ο ασθενής χρειάζεται άμεση χειρουργική παρέμβαση. Ο ασθενής θα πρέπει να μην έχει τίποτα στο στόμα.

Ακόμη, ο νοσηλευτής θα πρέπει να μην κάνει κάποια ενέργεια που να σπρώχνει και να πιέζει τα εσωτερικά όργανα και σπλάχνα του ασθενούς. Το χρώμα του ιστού θα πρέπει να αξιολογείται, όπως και οποιαδήποτε αλλαγή κατάστασης του ασθενούς. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να εξετάζει τα ζωτικά σημεία του ασθενή κάθε 15 λεπτά και να τον καθησυχάζει όσον αφορά την κατάσταση της υγείας του.

Σε περίπτωση που ανιχνευθεί διάνοιξη τραύματος ο νοσηλευτής θα επιστρέψει τον ασθενή στο κρεβάτι και θα χαμηλώσει το κεφάλι του στις 20μοίρες. Επίσης ο εκσπλαχνισμός μπορεί να συμβεί και να χρειαστούν μέτρα για τη μείωση της κοιλιακής πίεσης. Ο ασθενής θα πρέπει να κάμψει τα γόνατα και να αποφύγει τον βήχα για τη μείωση κοιλιακής πίεσης. Σημαντικό είναι αποστειρωμένες γάζες ή πετσέτες να τοποθετούνται πάνω στο τραύμα ή το εκτιθέμενο έντερο.

Στο τέλος αφού ένας χειρουργός εξετάσει το τραύμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένα συνδετικό υλικό για την υποστήριξη της κοιλιακής χώρας, σε περίπτωση που η χειρουργική επέμβαση δεν ενδείκνυται.

#### **4.3. Πρόληψη Μετεγχειρητικών επιπλοκών**

Το βασικότερο σκέλος για την αποφυγή των μετεγχειρητικών επιπλοκών όπως και σε κάθε άλλη ενέργεια είναι η πρόληψη. Στο χώρο των χειρουργείων απαιτούνται πειθαρχία και άσηπτη τεχνική για την αποφυγή των λοιμώξεων. Ακόμη, ένα πολύ σημαντικό γεγονός είναι η προσοχή και ο εκτενής προεγχειρητικός έλεγχος με σκοπό την επιλογή του κατάλληλου ασθενούς για το χειρουργείο ημέρας ενώ κατ' επέκταση μέσα από τις εξετάσεις πραγματοποιείται ορθά η αναισθησία. Πιο συγκεκριμένα όσο αναφορά τη τομή για την αποφυγή λοίμωξης του χειρουργικού τραύματος ο νοσηλευτής πρέπει να λαμβάνει σοβαρά υπόψη τους παρακάτω παράγοντες:

à καλή αντισηψία του δέρματος και των χεριών της χειρουργικής ομάδας,

à όσο το δυνατόν προσεκτική αιμόσταση, σωστή διατομή των ιστών και αποφυγή δημιουργίας συνθηκών ισχαιμίας στην περιοχή του τραύματος,

à καλή συρραφή του τραύματος χωρίς τάση των χειλιών του,

à αποφυγή δημιουργίας αιματωμάτων και νεκρών χώρων.<sup>53</sup>

# ΠΕΜΠΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο- Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ.

#### 5.1. Επαγγελματική Δεοντολογία στη Περιεγχειρητική Νοσηλευτική

Ο Κώδικας Επαγγελματικής δεοντολογίας εκφράζει την αφοσίωση της νοσηλευτικής στο άτομο και την κοινωνία, αναλύει τους ρόλους και τα καθήκοντα των νοσηλευτών. Είναι το «αδιαπραγμάτευτο ηθικό» πρωτόκολλο της νοσηλευτικής. Η Επαγγελματική Δεοντολογία σύμφωνα με τον ANA (American Nurses Assosiation), AORN (Association of PeriOperative Registered Nurses) αλλά και την Ελληνική Νομοθεσία απαρτίζεται από τους κάτωθι Κώδικες.<sup>54</sup>

Ο νοσηλευτής σε όλες τις επαγγελματικές του σχέσεις οφείλει να λειτουργεί με σεβασμό στην αξιοπρέπεια και τη μοναδικότητα του κάθε ατόμου χωρίς να περιορίζεται από το κοινωνικό-οικονομικό του επίπεδο, το προσωπικό του χαρακτήρα ή τη φύση του προβλήματος υγείας που αντιμετωπίζει.

**Σεβασμός στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια:** η θεμελιώδης αρχή που διέπει τη νοσηλευτική επιστήμη είναι ο σεβασμός στην αξιοπρέπεια, και στα ανθρώπινα δικαιώματα του κάθε ατόμου ξεχωριστά. Ο νοσηλευτής οφείλει να έχει απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και την τιμή του ασθενούς. Πρέπει να γνωρίζει τα ηθικά και νομικά του δικαιώματα και να τα υποστηρίζει. Η περιεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα παρέχεται σε κάθε ασθενή που πρόκειται να χειρουργηθεί με τέτοιο τρόπο ώστε να διατηρεί και να προστατεύει την αυτονομία του ασθενή, την αξιοπρέπειά του και τα δικαιώματά του. Ο περιεγχειρητικός νοσηλευτής υποχρεούται να σέβεται τις αποφάσεις τους ανεξάρτητα από τα δικά του πιστεύω, όπως η συγκατάθεση ή μη για χειρουργείο, η απόφαση για το τέλος της ζωής. Παράλληλα, πρέπει να παρέχει την συνδρομή του στον ασθενή με κάθε θεμιτό μέσο και να τον προστατεύει. Μπορεί να παρεμβαίνει μόνο όταν ο ασθενής θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του ή άλλους.

**Οι σχέσεις με τους ασθενείς:** Είναι ευθύνη του περιεγχειρητικού νοσηλευτή να παρέχει φροντίδα σε κάθε ασθενή χωρίς προκαταλήψεις. Με βάση την προεγχειρητική αξιολόγηση του ασθενούς, τη φύση της χειρουργικής επέμβασης και τις ανάγκες της χειρουργικής ομάδας σχεδιάζει, εφαρμόζει και υλοποιεί ένα εξατομικευμένο σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας. Πρωταρχική του υπόθεση κατά την παροχή των υπηρεσιών είναι η κάλυψη των αναγκών του ασθενούς ως μια ψυχοκοινωνική και πνευματική οντότητα. Χρησιμοποιώντας κριτική σκέψη οφείλει να επαναπροσδιορίζει το σχέδιο φροντίδας, σύμφωνα με τις τρέχουσες ανάγκες και πιθανές έκτακτες καταστάσεις διεγχειρητικά. Λαμβάνει υπόψη τις αξίες του ασθενή, τα θρησκευτικά του πιστεύω, τη φυλή του, το κοινωνικό-οικονομικό, πολιτισμικό-μορφωτικό του επίπεδο καθώς και τον τρόπο ζωής που έχει επιλέξει και την ηλικία του. Όταν η ζωή του ασθενούς είναι σε κίνδυνο δεν εγκαταλείπει, οφείλει μέχρι τέλους να προσφέρει τις υπηρεσίες του. Ο περιεγχειρητικός νοσηλευτής δε πρέπει να εκφράζει σχόλια που κάνουν τον ασθενή να αισθάνεται άβολα, να σέβεται το περιβάλλον του και αποφεύγει διαπληκτισμούς με τους συνοδούς. Οφείλει να σέβεται την εμπιστοσύνη που του δείχνουν, να τον κατανοεί και να προσπαθεί να καθησυχάσει τις ανησυχίες του.

**Η φύση του προβλήματος υγείας:** Ο περιεγχειρητικός νοσηλευτής οφείλει να προσφέρει ισάξια φροντίδα σε όλους τους ασθενείς. Ανεξάρτητα από τη διάγνωση, την πρόγνωση της ασθένειας, τη χειρουργική επέμβαση και το αναμενόμενο αποτέλεσμα αυτής, ο περιεγχειρητικός νοσηλευτής οφείλει να προσφέρει τα μέγιστα στο ασθενή.



**Το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης:** Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να αποφασίζουν για τον εαυτό τους και για τις παρεμβάσεις που θα υποστούν σε διάφορες περιπτώσεις ανάλογα με την επιθυμία τους. Ο περιεγχειρητικός νοσηλευτής έχει υποχρέωση για την σωστή ενημέρωση του ασθενή σχετικά με την πρόγνωση, τη διάγνωση και τη θεραπεία, τους κινδύνους και τα οφέλη πριν από κάθε νοσηλευτική πράξη. Παράλληλα, πρέπει να παρέχει σε κάθε ασθενή που πρόκειται να υποβληθεί σε χειρουργείο τις ακριβείς και θεμελιωμένες πληροφορίες για να τον βοηθήσει να λάβει τις σωστές αποφάσεις, δηλαδή την έγγραφη συγκατάθεσή του για την επέμβαση, η θέληση να ζήσει, η μη επαναφορά στη ζωή ακόμη και τη δωρεά οργάνων. Επιβεβαιώνει την συγκατάθεσή του για τη συγκεκριμένη επέμβαση, τις πιθανές επιπλοκές καθώς και τις πιθανές αλλαγές στο σχέδιο φροντίδας που μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Παρέχει εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα με τέτοιο τρόπο, ώστε να προστατεύει και να διατηρεί την αυτονομία του ασθενούς, την αξιοπρέπειά και τα δικαιώματά του και τέλος να σέβεται τις αποφάσεις του.

**Οι σχέσεις με τους συναδέλφους:** Σημαντικό καθήκον του περιεγχειρητικού νοσηλευτή είναι να σέβεται όχι μόνο τους ασθενείς αλλά και τους συναδέλφους τους. Πρέπει να συμβιώνει με αρμονία με τους άλλους επαγγελματίες υγείας όπως το βοηθητικό προσωπικό του χειρουργείου και τους εκπαιδευόμενους. Οφείλει να συμπεριφέρεται με επαγγελματισμό και σεβασμό χωρίς προκαταλήψεις και διακρίσεις. Ακόμη, να αντιμετωπίζει τους συναδέλφους του με τίμιο τρόπο ανεξάρτητα από το οικονομικό-κοινωνικό και μορφωτικό τους επίπεδο, τα θρησκευτικά τους πιστεύω, την καλλιέργειά τους, την ηλικία τους, τις σεξουαλικές τους προτιμήσεις. Παραμερίζει κάθε διαφορά με γνώμονα το όφελος του ασθενούς. Η ευθύνη του προς τους συνεργάτες επιβάλλει:

- Ομαλή προσαρμογή ως μέλος της ομάδος.
- Ηρεμία και αποδοχή της κριτικής και των παρατηρήσεων, τα οποία πρέπει να κρίνονται σαν απρόσωπα και εποικοδομητικά στοιχεία.
- Ικανότητα και προθυμία αποδοχής του ωραρίου εργασίας, επιφυλακής και αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών.
- Σεβασμό της εμπιστοσύνης των άλλων και αποφυγή σχολίων και συζητήσεων.
- Αφοσίωση προς τους συνεργάτες και το χειρουργείο ως σύνολο.
- Αποφυγή συζητήσεων και κριτικής περί ικανότητας των χειρουργών, της συμπεριφοράς αυτών κ.λ.π.
- Αναγνώριση του γεγονότος ότι το έργο της νοσηλεύτριας συμπεριλαμβάνει συνεχείς προσφορές και απαιτήσεις.<sup>54</sup>

Η πρωταρχική δέσμευση του νοσηλευτή είναι ο ασθενής, είτε είναι ένα ανεξάρτητο άτομο, είτε μια οικογένεια, ομάδα ή κοινότητα. Ο περιεγχειρητικός νοσηλευτής προωθεί, συνηγορεί και προσπαθεί να προστατέψει την υγεία, την ασφάλεια και τα δικαιώματα του ασθενή. Οφείλει:

- Πρωταρχικός ρόλος το ενδιαφέρον για τον ασθενή.
- Προστασία της ιδιωτικής ζωής.
- Προστασία των ασθενών που συμμετέχουν σε έρευνα.
- Εμπιστευτικότητα Απόρρητο.

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος και υπόλογος για την προσωπική νοσηλευτική πρακτική και καθορίζει την αποστολή των καθηκόντων του, σύμφωνα με τη νοσηλευτική υποχρέωση να παρέχει άριστη φροντίδα στον ασθενή. Ακόμη, οφείλει να εκτελεί τα ίδια ακριβώς καθήκοντα στον εαυτό του όπως και στους άλλους τα οποία περιλαμβάνουν τη

διατήρηση της αξιοπρέπειας και της ασφάλειας όλων, την διατήρηση των αρμοδιοτήτων τους και τη συνεχιζόμενη προσωπική και επαγγελματική εξέλιξη.<sup>54</sup>

## **5.2. Εκπαίδευση-Νοσηλευτική Διδασκαλία**

Η εκπαίδευση των ασθενών αποτελεί ηθική, δεοντολογική και νομική υποχρέωση του νοσηλευτή και σύμφωνα με την βιβλιογραφία η περιεγχειρητική εκπαίδευση συμπεριλαμβανομένης και της αποκατάστασης μπορεί να εφαρμοστεί με ποικίλους τρόπους όπως η προφορική ενημέρωση, η χρήση οπτικοακουστικών μέσων και η παροχή ενημερωτικών φυλλαδίων.

Η νοσηλευτική επιστήμη ακόμη και αν το κύριο μέλημά της ήταν να βοηθήσει στην υλοποίηση των ιατρικών στόχων και να φροντίσει τους ασθενείς, έχει και σαφέστατο εκπαιδευτικό χαρακτήρα. Πάντοτε ο νοσηλευτής ήταν ο μεσολαβητής μεταξύ ασθενούς και ιατρού, ήταν αυτός που έπρεπε να εξηγήσει στον άρρωστο τη σκοπιμότητα των ιατρικών παρεμβάσεων που του γίνονται και να προάγει τη συμμόρφωσή του, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της υγείας του.<sup>54</sup>

Η σωστή ενημέρωση/εκπαίδευση του ασθενή είναι αρκετά σημαντική καθώς έτσι επιτυγχάνεται η γρήγορη ανάρρωση, μειώνεται το άγχος του πάσχοντα, αυξάνεται η συνεργασία του με λιγότερα ερωτηματικά ή παράπονα για τη νοσηλεία, μειώνεται το κόστος της και το πιο σημαντικό είναι ότι επιτυγχάνεται η σωστή αντίδραση του ασθενή στο μετεγχειρητικό πόνο και τις τυχόν επιπλοκές.

Η επιτυχία ενός εξατομικευμένου προγράμματος φροντίδας των ασθενών προϋποθέτει και την ενσωμάτωση της εκπαίδευσης ως αναπόσπαστο μέρος της θεραπευτικής αντιμετώπισης. Για να ανταποκριθεί στο ρόλο του συμβούλου χρειάζεται να είναι ενημερωμένος σχετικά με τις δυνατότητες και τις υπηρεσίες που διατίθενται και τις οποίες μπορεί να χρησιμοποιήσει για να βοηθήσει το άτομο να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του. Η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει ότι πρέπει να συμπεριλαμβάνονται μέλη της οικογένειας στην εκπαιδευτική διαδικασία, καθώς ο ρόλος των μελών της οικογένειας ως φροντιστών υγείας θεωρείται μια από τις βασικές μεταβλητές που επηρεάζουν την έκβαση στη φροντίδα του ασθενούς. Η εκπαίδευση των μελών της οικογένειας του ασθενούς βοηθά στη διαδικασία λήψης απόφασης περίθαλψης, μειώνει το stress της εισαγωγής στο νοσοκομείο, μειώνει το κόστος της φροντίδας και προετοιμάζει αποτελεσματικά για τη διαχείριση της νόσου έξω από το νοσοκομείο. Η επάρκεια και η ποιότητα της εκπαίδευσης των ασθενών πριν από την έξοδό τους από το νοσοκομείο, έχει εμφανίσει θετική συσχέτιση με την καλύτερη διαχείριση του τραύματος σε χειρουργημένους ασθενείς και με λιγότερες επισκέψεις σε περιφερικές δομές υγείας. Το στάδιο της αποκατάστασης αποτελεί το πεδίο απασχόλησης των νοσηλευτών αποκατάστασης, για τα συστήματα υγείας που διαθέτουν στον κλάδο αυτό της νοσηλευτικής και αναλαμβάνει την αποθεραπεία του αρρώστου σε επίπεδο παροχής γνώσεων και φροντίδας.

Στόχος κάθε εκπαιδευτικής παρέμβασης είναι η προαγωγή της αυτοφροντίδας και η πρόληψη των επιπλοκών. Ο νοσηλευτής, πριν από την έξοδο του ασθενούς, οφείλει να του διδάξει ορισμένες τεχνικές, ώστε να είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις ανάγκες του για αυτοφροντίδα.<sup>54</sup>



Εικόνα 3: Νοσηλεύτρια Χειρουργείου.

Πηγή: <http://the-lancet.blogspot.gr/>, προσπελάστηκε: 29-08-2017.

# ΕΚΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ**

### **6.1.Εξατομικευμένη Ολιστική Νοσηλευτική φροντίδα Ασθενούς με τη μέθοδο της Νοσηλευτικής διεργασίας.**

#### **6.1.1. Χειρουργείο Ημέρας-1η πρώτη περίπτωση Ασθενούς. Ατομικές Πληροφορίες Ασθενούς**

**Όνοματεπώνυμο:** Π.Φ.

**Ηλικία:** 25

**Φύλλο:** Άρρεν

**Ασφαλιστικός φορέας:** ΕΟΠΥΥ

**Θρησκεία:** Χριστιανός Ορθόδοξος

**Επάγγελμα:** Φοιτητής.

**Καταγωγή:** Καλάβρυτα.

**Τόπος κατοικίας:** Καλάβρυτα.

**Οικογενειακή κατάσταση:** Άγαμος.

**Ημερομηνία εισόδου:** 10/7/2017

**Πηγή Ιστορικού :** Ο ίδιος ο ασθενής.

#### **Νοσηλευτικό Ιστορικό**

Ασθενής ηλικίας 25 ετών εισήλθε στα επείγοντα του με αυξημένη πυρετική κίνηση, εκροή πύου και έντονους πόνους. Διαγνώστηκε κύστη κόκκυγος σε οξεία μορφή. Οι ιατροί πιθανολογούν ότι προήλθε εξαιτίας της καθιστικής ζωής του ασθενούς και της ύπαρξης έντονης τριχοφυΐας στην περιοχή.

#### **Αίτια εισόδου**

Έντονοι πόνοι, πυρετός και εκροή πύου.

#### **Οικογενειακό ιστορικό ασθενούς**

**Μητέρα:** ΣΔ II (υπό ινσουλίνη).

**Πατέρας:** Ca Πνεύμονα.

#### **Ατομικό ιστορικό ασθενούς**

**Παρόντα νοσήματα:** Κύστη κόκκυγα.

**Παρελθόντα νοσήματα:** Ουδένα.

**Εμβόλια:** Πολιομυελίτιδα, Πνευμονιόκοκκος.

**Αλλεργίες:** Όχι

**Πρόσφατη χρήση φαρμάκων:** Όχι

**Χειρουργικές επεμβάσεις:** Όχι

**Χρήση απαγορευμένων ουσιών:** Όχι

**Χρήση αλκοόλ:** Σπάνια

**Καπνιστής:** Όχι

**Ζωτικά σημεία**

**Θερμοκρασία:** 36,6°C

**Αρτηριακή Πίεση:** 130/65 mmHg

**Αναπνοές:** 25/min

**Σφίξεις:** 85 bpm/min

**SpO<sub>2</sub>:** 97%

**Κλινικές παρατηρήσεις**

**Κινητικότητα:** φυσιολογική.

**Διανοητική & Ψυχική κατάσταση:** φυσιολογική.

**Ομιλία:** φυσιολογική.

**Ακοή:** φυσιολογική

**Αναπνευστικό:** φυσιολογικό.

**Καρδιαγγειακό:** Δεν αναφέρει αρτηριακή υπέρταση/υπόταση, στεφανιαία νόσο, συγγενή καρδιοπάθεια, ρευματική καρδιοπάθεια, περιφερική αρτηριοπάθεια ή άλλες διαταραχές.

**Μυοσκελετικό:** Δεν αναφέρει αρθρίτιδα, μυϊκούς πόνους, κράμπες, οσφυαλγία ή άλλες διαταραχές.

**Ενδοκρινολογικό:** Δεν αναφέρει υπερθυρεοειδισμό/υποθυρεοειδισμό, ΣΔ ή άλλες διαταραχές.

**Γενετικό – Αναπαραγωγικό:** Δεν αναφέρει αφροδίσια νοσήματα, ή άλλες διαταραχές.

**Πεπτικό:** Δεν αναφέρει πεπτικά προβλήματα.

**Εμετοί:** όχι

**Κενώσεις:** φυσιολογικές

**Ούρηση:** φυσιολογική

### **Κλινικές εξετάσεις**

**Αιματολογικές - Βιοχημικές εξετάσεις:** Σάκχαρο: 120mg/dl, Na: 118 mmol/l (φυσιολογικές τιμές 136-146), Αυξημένα ουδετερόφιλα 91,8% (φυσιολογικές τιμές 45-75%), Μειωμένα Λεμφοκύτταρα 1,8% (φυσιολογικές τιμές 20-51%).

**ΗΚΓ:** φυσιολογικό

**Ακτινογραφία θώρακος:** καθαρή.

**Αξονική τομογραφία θώρακος:** καθαρή.

**Κυτταρολογική πτυέλων:** αρνητική.

**Βρογχοσκόπηση:** αρνητική.

### **Τελική εκτίμηση & Προγραμματισμός**

Προεγχειρητική προετοιμασία ασθενούς για χειρουργείο ημέρας για την αφαίρεση της κύστεως. Διδασκαλία ασθενούς προεγχειρητικά. Έλεγχος των ζωτικών σημείων, χειρουργική προετοιμασία ασθενούς. Χορήγηση προνάρκωσης. Μεταφορά στην χειρουργική αίθουσα και πραγματοποίηση επέμβασης. Μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα.

### 6.1.2.Χειρουργείο Ημέρας-Κύστη Κόκκυγα-Προεγχειρητικά.

Ανάγκες- Προβλήματα ασθενούς	Αντικειμενικοί Σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτίμηση
Ο ασθενής δεν γνωρίζει τις νοσηλευτικές εργασίες που πραγματοποιούνται προεγχειρητικά, για την προετοιμασία της επέμβασης της κύστης κόκκυγα, την προνάρκωση, την αναισθησία και την μετεγχειρητική αγωγή.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Κατανόηση από τον ασθενή της προεγχειρητικής και μετεγχειρητικής αγωγής.</li> <li>Εκπαίδευση του ασθενούς σχετικά με την πρόληψη των μετεγχειρητικών επιπλοκών.</li> <li>Ολοκλήρωση της προεγχειρητικής και μετεγχειρητικής προετοιμασίας και προσπάθεια να απαλλαγεί ο ασθενής από το προεγχειρητικό άγχος και στρες.</li> <li>Ενημέρωση και ακριβή τήρηση του προγραμματισμού του χειρουργείου.</li> <li>Εξασφάλιση ήρεμου και αναπαυτικού περιβάλλοντος.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εξήγηση στον ασθενή σχετικά με τη διαδικασία του χειρουργείου κάνοντας χρήση απλών λέξεων, προσαρμοσμένων στο γνωστικό επίπεδο.</li> <li>Ενημέρωση του ασθενούς σχετικά με την επέμβαση της κύστεως κόκκυγα, δίνοντας πρόσθετες πληροφορίες.</li> <li>Ενημέρωση σχετικών πληροφοριών για τις πιθανές μετεγχειρητικές επιπλοκές.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δόθηκαν στον ασθενή οι απαραίτητες εξηγήσεις με απλές λέξεις και για το τι θα συμβεί πριν και μετά το χειρουργείο.</li> <li>Δόθηκαν απαντήσεις σε όλες τις ερωτήσεις του αρρώστου.</li> <li>Έγινε προεγχειρητικός έλεγχος και ο ασθενής ήταν έτοιμος για το χειρουργείο.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Η συζήτηση με τον άρρωστο είχε θετική έκβαση, μίλησε για το άγχος και τις ανησυχίες του, τους φόβους του και τα γενικότερα αισθήματα του.</li> <li>Ο ασθενής εμφανίζεται με λιγότερο άγχος, κα φαίνεται.</li> <li>Εξασφαλίζεται ήρεμο περιβάλλον.</li> </ul>

### 6.1.3.Χειρουργείο Ημέρας-Κύστη Κόκκυγα-Διεγχειρητικά.

Ανάγκες- Προβλήματα ασθενούς	Αντικειμενικοί Σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτίμηση
Χειρουργική επέμβαση 10/7/2017 Κύστη Κόκκυγα	Ο ασθενής πρέπει να είναι έτοιμος για τη χειρουργική επέμβαση με σκοπό να ολοκληρωθεί χωρίς επιπλοκές.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ενημέρωση του ασθενούς για το είδος και το σκοπό, τη διάρκεια της επέμβασης.</li> <li>Ανάταση του ηθικού, παρότρυνση του ασθενούς να ουρήσει.</li> <li>Αφαίρεση των</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο ασθενής ενημερώνεται σχετικά με τη χειρουργική επέμβαση και απαντήσεις σε όλες τις ερωτήσεις.</li> <li>Ο ασθενής δεν σιτίστηκε και έγινε χαμηλός την ημέρα της</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ολοκληρώθηκε η προεγχειρητική προετοιμασία με επιτυχία.</li> <li>ο υποκλυσμός είναι επιτυχημένος.</li> </ul>



<p>ξένων αντικειμένων.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Χειρουργική ενδυμασία.</li> <li>· Λήψη ζωτικών σημείων και συμπλήρωση του προεγχειρητικού δελτίου που θα συνοδεύσει τον ασθενή.</li> </ul> <p>Καταγραφή των όλων ενεργειών στο φύλλο νοσηλείας.</p>	<p>επέμβασης.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Έγινε λήψη ζωτικών σημείων.</li> <li>· Ο ασθενής ντύθηκε με την ειδική ποδιά του χειρουργείου.</li> <li>· Συμπληρώθηκε το προεγχειρητικό δελτίο.</li> <li>· Συμπληρώθηκε το φύλλο νοσηλείας.</li> </ul>
---	--

### **6.2.1.Χειρουργείο Ημέρας-2η πρώτη περίπτωση Ασθενούς. Ατομικές Πληροφορίες Ασθενούς**

**Όνοματεπώνυμο:** Γ.Π.

**Ηλικία:** 32

**Φύλλο:** Θήλυ

**Ασφαλιστικός φορέας:** ΕΟΠΥΥ

**Θρησκεία:** Χριστιανή Ορθόδοξη

**Επάγγελμα:** Ηθοποιός.

**Καταγωγή:** Πάτρα.

**Τόπος κατοικίας:** Αθήνα.

**Οικογενειακή κατάσταση:** Παντρεμένη με 2 κόρες.

**Ημερομηνία εισόδου:** 3/7/2017

**Πηγή Ιστορικού :** Η ίδια η ασθενής.

#### **Νοσηλευτικό Ιστορικό**

Ασθενής ηλικίας 32 ετών εισήλθε σε ιδιωτική κλινική για προγραμματισμένη επέμβαση Διαφραγματοπλαστικής, σε επέμβαση που θα πραγματοποιηθεί σε χειρουργείο ημέρας και θα αποχωρήσει μετά το πέρας της επέμβασης. Οι λόγοι που οδηγήθηκε σε αυτήν την απόφαση είναι για να αποκτήσει καλύτερη ποιότητα ζωής με τον ευθαισμό του διαφράγματος.

#### **Αίτια εισόδου**

Προγραμματισμένη Διαφραγματοπλαστική.

### Οικογενειακό ιστορικό ασθενούς

**Μητέρα:** Υποθυρεοειδισμό.

**Πατέρας:** Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου II.

### Ατομικό ιστορικό ασθενούς

**Παρόντα νοσήματα:** Στραβό διάφραγμα.

**Παρελθόντα νοσήματα:** Ουδένα.

**Εμβόλια:** Πολιομυελίτιδα, Πνευμονιόκοκκος.

**Αλλεργίες:** Όχι

**Πρόσφατη χρήση φαρμάκων:** Αντιβιοτικά λόγω λοίμωξης.

**Χειρουργικές επεμβάσεις:** Όχι

**Χρήση απαγορευμένων ουσιών:** Όχι

**Χρήση αλκοόλ:** Σπάνια

**Καπνιστής:** Όχι

### Ζωτικά σημεία

**Θερμοκρασία:** 36,8°C

**Αρτηριακή Πίεση:** 120/85 mmHg

**Αναπνοές:** 28/min

**Σφίξεις:** 90bpm/min

**SpO2:** 99%

### Κλινικές παρατηρήσεις

**Κινητικότητα:** φυσιολογική.

**Διανοητική & Ψυχική κατάσταση:** φυσιολογική.

**Ομιλία:** φυσιολογική.

**Ακοή:** φυσιολογική

**Αναπνευστικό:** φυσιολογικό.

**Καρδιαγγειακό:** Δεν αναφέρει αρτηριακή υπέρταση/υπόταση, στεφανιαία νόσο, συγγενή καρδιοπάθεια, ρευματική καρδιοπάθεια, περιφερική αρτηριοπάθεια ή άλλες διαταραχές.

**Μυοσκελετικό:** Δεν αναφέρει αρθρίτιδα, μυϊκούς πόνους, κράμπες, οσφυαλγία ή άλλες διαταραχές.

**Ενδοκρινολογικό:** Δεν αναφέρει υπερθυρεοειδισμό/υποθυρεοειδισμό, ΣΔ ή άλλες διαταραχές.

**Γενετικό – Αναπαραγωγικό:** Δεν αναφέρει αφροδίσια νοσήματα, ή άλλες διαταραχές.

**Πεπτικό:** Δεν αναφέρει πεπτικά προβλήματα.

**Εμετοί:** όχι

**Κενώσεις:** φυσιολογικές

**Ούρηση:** φυσιολογική

### **Κλινικές εξετάσεις**

**Αιματολογικές - Βιοχημικές εξετάσεις:** Σάκχαρο: 120mg/dl, Na: 118 mmol/l (φυσιολογικές τιμές 136-146), Αυξημένα ουδετερόφιλα 91,8% (φυσιολογικές τιμές 45-75%), Μειωμένα Λεμφοκύτταρα 1,8% (φυσιολογικές τιμές 20-51%).

**ΗΚΓ:** φυσιολογικό.

**Ακτινογραφία θώρακος:** καθαρή.

**Αξονική τομογραφία θώρακος:** καθαρή.

**Κυτταρολογική πτυέλων:** αρνητική.

**Βρογχοσκόπηση:** αρνητική.

### **Τελική εκτίμηση & Προγραμματισμός**

Προεγχειρητική προετοιμασία ασθενούς για χειρουργείο ημέρας για την Προγραμματισμένη Διαφραγματοπλαστική. Διδασκαλία ασθενούς προεγχειρητικά. Έλεγχος των ζωτικών σημείων, χειρουργική προετοιμασία ασθενούς. Χορήγηση προνάρκωσης. Μεταφορά στην χειρουργική αίθουσα και πραγματοποίηση επέμβασης. Μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα.

### 6.2.1.Χειρουργείο Ημέρας- Προγραμματισμένη Διαφραγματοπλαστική -Προεγχειρητικά.

Ανάγκες- Προβλήματα ασθενούς	Αντικειμενικοί Σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτίμηση
Ο ασθενής έχει άγνοια για τις νοσηλευτικές εργασίες που πραγματοποιούνται προεγχειρητικά, σχετικά με την προετοιμασία της επέμβασης διαφράγματος, την προνάρκωση, την αναισθησία και την μετεγχειρητική φροντίδα.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Κατανόηση από τον ασθενή της προεγχειρητικής και μετεγχειρητικής αγωγής.</li> <li>Εκπαίδευση του ασθενούς σχετικά με την πρόληψη των μετεγχειρητικών επιπλοκών.</li> <li>Εξασφάλιση ήρεμου και αναπνευστικού περιβάλλοντος.</li> <li>Εξασφάλιση της συνεργασίας της ασθενούς.</li> <li>Μείωση του άγχους της ασθενούς.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ενημέρωση του ασθενούς σχετικά με την επέμβαση κάνοντας χρήση απλής ορολογίας..</li> <li>Ενημέρωση της ασθενούς σχετικά με την επέμβαση.</li> <li>Απάντηση σε όλες τις απορίες της ασθενούς.</li> <li>Ενημέρωση για τις πιθανές μετεγχειρητικές επιπλοκές.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δόθηκαν απαντήσεις σε όλες τις ερωτήσεις της ασθενούς.</li> <li>Έγινε προεγχειρητικός έλεγχος και η ασθενής ήταν έτοιμη για την επέμβαση.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Η συζήτηση με την ασθενή είχε θετικά αποτελέσματα.</li> <li>Η ασθενής εμφανίζεται με λιγότερο άγχος.</li> <li>Εξασφαλίζεται ήρεμο περιβάλλον.</li> </ul>

### 6.2.3.Χειρουργείο Ημέρας- Προγραμματισμένη Διαφραγματοπλαστική -Διεγχειρητικά.

Ανάγκες- Προβλήματα ασθενούς	Αντικειμενικοί Σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτίμηση
------------------------------	-----------------------	--	---------------------------------	----------

<p>Χειρουργική επέμβαση 3/7/2017 Προγραμματισμένη Διαφραγματοπλαστική</p>	<p>Η ασθενής πρέπει να είναι εγκαίρως έτοιμη για τη Διαφραγματοπλαστική ολοκλήρωση χωρίς επιπλοκές.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ενημέρωση για τη διάρκεια της επέμβασης.</li> <li>• Αφαίρεση των ξένων αντικειμένων: αφαίρεση μακιγιάζ, φακών επαφής, κοσμημάτων κι άλλα.</li> <li>• Χειρουργική στολή.</li> <li>• Λήψη ζωτικών σημείων και συμπλήρωση του προεγχειρητικού δελτίου που θα συνοδεύσει την ασθενή.</li> </ul> <p>Καταγραφή των όλων ενεργειών στο φύλλο νοσηλείας.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Η ασθενής ενημερώνεται σχετικά με τη χειρουργική επέμβαση.</li> <li>• Η ασθενής δεν σιτίστηκε πριν την επέμβαση.</li> <li>• Έγινε λήψη ζωτικών σημείων.</li> <li>• Η ασθενής ντύθηκε με την ειδική ποδιά του χειρουργείου.</li> <li>• Συμπληρώθηκε το προεγχειρητικό δελτίο.</li> <li>• Συμπληρώθηκε το φύλλο νοσηλείας.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ολοκληρώθηκε η προεγχειρητική προετοιμασία με επιτυχία.</li> <li>• Η ασθενής συνεργάστηκε.</li> </ul>
---	---	---	--	--

#### 6.2.4.Χειρουργείο Ημέρας- Προγραμματισμένη Διαφραγματοπλαστική –Μετεγχειρητικά.

Ανάγκες- Προβλήματα ασθενούς	Αντικειμενικοί Σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής Φροντίδας	Εκτίμηση
Η ασθενής παραπονιέται	Ανακούφιση του	• Εφαρμογή μεθόδων	Χορηγήθηκαν	Η ασθενής αναφέρει ότι δεν πονά

για πόνο.	ασθενούς από το άλγος.	για την απαλλαγή του πόνου. <ul style="list-style-type: none"> <li>• αρτηριακής πίεσης.</li> <li>• Χορήγηση αναλγητικών.</li> <li>• Εξασφάλιση ήρεμου περιβάλλοντος.</li> </ul>	αναλγητικά.	πια.
Ρίγος.	Ανακούφιση από το ρίγος.	Έλεγχος θερμοκρασίας ασθενούς με την τοποθέτηση θερμαντικών σωμάτων.	Τοποθέτηση θερμαντικών σωμάτων και χορήγηση οξυγόνου.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ο ασθενής αισθάνεται καλύτερα.</li> <li>• Η θερμοκρασία του ρυθμίστηκε.</li> </ul>
Ναυτία-Έμετος.	Ανακούφιση από την Ναυτία.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αλλαγή θέσης ασθενούς και τοποθέτηση νεφροειδούς.</li> <li>• Χορήγηση αγωγής για την αναστολή των συμπτωμάτων.</li> </ul>	Χορήγηση αγωγής για την αναστολή των συμπτωμάτων σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.	Μετά από μερικές ώρες ο ασθενής αισθάνεται ανακούφιση από τους εμέτους.





## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ο τρόπος που παρέχεται η ιατρονοσηλευτική φροντίδα στη χώρα μας αλλάζει συνεχώς, εξαιτίας των αλλαγών συμβαίνουν στον τομέα της Υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις σε δυναμικό και οικονομικούς πόρους γεγονός που επιτάσσει την αποτελεσματική κατανομή και χρησιμοποίησή τους. Ο θεσμός του χειρουργείου ημέρας έχει αποτελέσει την βασικότερη προϋπόθεση για την εξοικονόμηση των δαπανών υγείας και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της. Η υιοθέτηση του θεσμού ξεπερνά τα 30 χρόνια, έτσι αποδεικνύεται ότι μπορεί να αποτελέσει βασικό στοιχείο της υγείας στη βελτιστοποίηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ο βασικότερος στόχος είναι οι χειρουργικές μονάδες ημερήσιας νοσηλείας εξοπλιστούν με τα απαραίτητα ηλεκτρονικά μέσα υψηλής τεχνολογίας και να επανδρωθούν με εξειδικευμένο προσωπικό, με σκοπό να αντιμετωπιστεί ο φόρτος εργασίας. Το Χειρουργείο Ημέρας έχει τη δυνατότητα να καταφέρει να συνδυάσει τόσο τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του συστήματος Υγείας, όσο και τα θέλω των επαγγελματιών που απασχολούνται στο χώρο για την παροχή φροντίδας και υπηρεσιών υψηλής ποιότητας.

Ένα μεγάλο μέρος των ατόμων που απασχολούνται στο σύστημα Υγείας έχει εκφράζει την θετική του άποψη σε σχέση με το Χειρουργείο Ημέρας, θεωρώντας ότι αυτό θα λειτουργήσει προς όφελος των ασθενών και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Ακόμη θα υπάρχει καλύτερη ροή των περιστατικών των γενικών χειρουργείων, για τα ασφαλιστικά ταμεία. Παρόλαυτα, οι επαγγελματίες Υγείας εκφράζουν τη δυσαρέσκεια τους σε σχέση με τον επηρεασμό και την επιβάρυνση των ίδιων στα πλαίσια της εργασίας τους, ενώ κάνουν λόγο για τον φόβο πρόκλησης λοιμώξεων.

Ο κυριότερος σκοπός του θεσμού του χειρουργείου ημέρας είναι η έγκαιρη επάνοδος του ασθενή στο σπίτι και στις καθημερινές του δραστηριότητες. Επίσης, άλλο σημαντικό όφελος είναι η μείωση του χρόνου αναμονής μέχρι την επέμβαση, η μείωση του κόστους, η παροχή εξατομικευμένης φροντίδας στον άρρωστο, η αποφυγή τραυματικής εμπειρίας ενός χειρουργείου και ο ορισμός συγκεκριμένης ημερομηνίας για την επέμβαση, αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ο ασθενής να γνωρίζει ακριβώς και να απέχει ελάχιστα από τις καθημερινές του δραστηριότητες. Ο ασθενής μπορεί μαζί με την οικογένεια του να συμμετέχει ενεργά στη λήψη αποφάσεων ενώ με τη μείωση του χρόνου αναμονής γρήγορα αποσυμφορίζονται οι κλινικές και οι κλίνες ξεμπλοκάροντας έτσι το σύστημα Υγείας.

Παρόλαυτα, δεν είναι όλοι οι ασθενείς κατάλληλοι για το θεσμό του χειρουργείου ημέρας, έτσι είναι απαραίτητη η σωστή αξιολόγηση τους σύμφωνα με τα κριτήρια επιλογής που υπάρχουν για τέτοιες επεμβάσεις. Πέρα από την ασφάλεια των ασθενών, η σωστή αξιολόγηση απαιτείται για την εξασφάλιση του κύρους του θεσμού.

Σε κάθε περίπτωση υπάρχει η προοπτική ώστε να εξελιχθεί περαιτέρω ο θεσμός και να υιοθετηθεί με περισσότερη αποφασιστικότητα από τα νοσηλευτικά ιδρύματα. Μέσω πολλών διαρθρωτικών μέτρων μπορεί να αποτελέσει τη νέα μέθοδο παροχής υπηρεσιών.

Για να εδραιωθεί ορθά το Εθνικό Σύστημα Υγείας σε σχέση με το Χειρουργείο Ημέρας, επιβάλλεται να υπάρξει προσπάθεια από πλευράς της Διοίκησης, αλλά και από το σύνολο των Επαγγελματιών Υγείας. Μερικές προτάσεις για να πραγματοποιηθεί αυτό είναι οι παρακάτω:

- Τροποποίηση της διοικητικής λειτουργίας των μονάδων, για καλύτερη ροή των ασθενών.
- Συνεχής εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.
- Πιλοτικά προγράμματα σε διάφορα νοσοκομεία της επικράτειας με σκοπό να ανευρεθούν τυχόν μειονεκτήματα.

- Να αποσαφηνιστεί η διάθεση του εκάστοτε ιδρύματος σε περίπτωση που υιοθετηθεί ο θεσμός του χειρουργείου ημέρας.
- Εκπαίδευση και ενημέρωση με φυλλάδια του απλού κόσμου για τα θετικά στοιχεία της ημερήσιας νοσηλείας.
- Συνεχής και αναπόσπαστη αξιολόγηση του προγράμματος με σκοπό την αποτελεσματικότητα.

## Βιβλιογραφία

- 1.Hollingsworth, H. (1995). Nurses assessment and management of pain at wound dressing changes.Journalofwoundcare, 4(2), 77-83.
- 2.Ρουμελιώτης Γ. Το Χειρουργείο μιας Ημέρας στο κόσμο και στην Ελλάδα. Επιθεώρηση Υγείας 2001:5:15-16,46.
- 3.Στυλιανή Κοτρωτίου, Θεοδόσιος Παραλίκας, Ιωάννα Παπαθανασίου, Ελένη Λαχανά, Γεωργία Κυπαρίση, Ανδρέας Ριζούλης. Η έννοια της φροντίδας Το βήμα του Ασκληπιού. Τόμος 7<sup>ος</sup>, Τεύχος 1<sup>ο</sup>, Ιανουάριος-Μάρτιος 2008.
- 4.Polit F, Beck C. Nursing research: Principles and Method.5<sup>th</sup> ed. Lippincott, New York, 2004.
- 5.Morse JM, Solberg SM, Neander WL, Bottorff JL, Johnson JL Concepts of caring and caring as a concept. ANS Adv Nurs Sci 1990, 13:1-14.
- 6.Brilowski GA, Wendler MC, Anenolutionary concept analysis of caring. J Adv Nurs 2005, 50:641-650.
- 7.Fosbinder D. Patient perception of nursing care: An emerging theory of interpersonal competence. J Adv Nurs 1994, 20:1085-1093.
- 8.Fingeld-Connett D. Meta-synthesis of caring and nursing. Jclin Nurs 2008, 17:196-204.
- 9.Paley J. Caring on a slave morality: Nietzschean themes in nursing ethics. J Adv Nurs 2002, 40:25-35.
- 10.Rolfe G. Gardner L. Towards a nursing science of the unique: Evidence, reflexivity and the study of persons. JRes Nurs 2005, 10: 297-310.

11. Smith MC Caring and the science of unitary human beings. *ANS Adv Nurs Sci* 1999, 21:14-28.
12. Watchon J. *Nursing: Human Science and human care, a theory of nursing*. Appleton-Century-Croft, Norwalk, Ct, 1985.
13. Leininger M., The phenomenon of caring: importance, research questions and theoretical considerations, In M.M. Leininger (Ed) *Caring: an essential human need*, Charles B. Slack, Thorofane NJ, 1981, pp. 3-15.
14. Leininger M., Leininger's theory of nursing: Cultural care diversity and universality, *Nursing Science Quarterly*, 1988, 1,4, 152-160.
15. Γ.Α. Ανδρουλάκης *Περιεγχειρητική Φροντίδα*, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
16. Ζαχαρήs Αλέξανδρος, Καμπουρέλλη Αικατερίνη, *Περιεγχειρητική Εκπαίδευση Ασθενούς που Υποβάλλεται σε Καρδιοχειρουργική Επέμβαση φροντίδας*. Το βήμα του Ασκληπιού, 10ος Τόμος, 2ο Τεύχος, Απρίλιος-Ιούνιος 2011.
17. Helena Baxter, *Management of surgical wounds*, *Nursing Times* VOL 99, NO 13, 01 April 2003.
18. Καλαφάτη Μ., Μπελλάλη Θ., Φυτρού Ε., Χατζοπούλου Μ., Λαζάρου Π. Ομάδα Ανάπτυξης Κλινικών Κατευθυντηρίων Οδηγιών του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος, *Νοσηλευτική* 2007, 46(3): 318–325. Αξιολόγηση της εφαρμογής κλινικών κατευθυντηρίων οδηγιών).
19. Κυριόπουλος Γ., Πολύζος Ν. Πολιτικές για την ανάπτυξη και προαγωγή της δημόσιας υγείας. Ε.Σ.Δ.Υ. Αντικείμενο 3 σχεδιασμός, λήψη αποφάσεων και άλλα θέματα διοίκησης στις υπηρεσίες υγείας .
20. Casey J. (1993) “Into Battle with Total Quality Management international journal of Health Care Quality Assurance. Bohigas L.& Heaton C. (2000) Methods for external evaluation of health Care institutions, international journal for Quality in Health Care vol 12(3) PP231-238 Herzlinger R.(2002) Let's Put Consumers in charge of Health Care, Harvard Business Review July 2002.
21. Irvine, D & Donaldson L.(1993), Quality and standards in health care, *Proceedings of the Royal Society of Edinburgh* vol 1 (101B) pp 1-30.
22. British Columbia Provincial Nursing Skin and Wound Committee Guideline: Assessment and Treatment of Surgical Wounds Healing by Primary and Secondary Intention in Adults & Children.
23. Η νοσηλεία των τραυμάτων στην ομηρική εποχή . *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* (2011) Τόμος 3, Τεύχος 4, 127-132.
24. Η παροχή ιατρο-νοσηλευτικής φροντίδα στα Ασκληπιεία της αρχαίας Ελλάδας Αντώνης Χατζηνικολάου *Νεκταρία*, *Σκανδαλάκη Νοσηλευτική* 2007, 46(3):326–334.
25. Ρηγάτος Γ. Α. *Ιστορία της Νοσηλευτικής*. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, 2006.
26. Αρβανίτη Μ, Τσιτσόπουλος Π, Σαράφης Π, Νιάκας Δ. Χειρουργείο ημέρας Προοπτικές Αντιλήψεις και πρόθεση συμπεριφοράς των ιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 2006; 23(5): 496-500.
27. Markovic M, Bandyopadhyay M, Vu T, Manderson L. “Gynaecological day surgery and quality of care.” *Aust Health Rev*. 2002; 25 (3):52-9.
28. Beech R, Morgan M. Constraints on innovatory practice: the case of surgery in the NHS. *International Journal of Health Planning and Management* 1992;7(2):133-148.
29. Alison S, Latham G. Same day admission surgery: Teamwork is the key to this dual approach in surgery. *Canadian Nurse* 1991;87(11):25.

30. Hoare J. Day Surgery. *Health Services Management* 1992;88(4):12-14.
31. Guzzanti E, Mastrobuono I. Organizational, Technological and Structural Standards for Office Based ambulatory Surgery and Day Surgery. *Ambulatory Surgery* 2000;7(3):159-165.
32. Κουτίνου Ε. Χειρουργεία μιας ημέρας. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*. 2013;2:55-56.
33. Garraway WM, Ruckley CV, Prescott RJ. *General practitioner* 1978;221(1321):22-25.
34. Avis M. Silent partners. Patients' views about choice and decision making in a day unit. *British Journal of Theatre Nursing* 1992;2(7):8-11.
35. Θεοδώρου Μ, Σαρρής Μ, Σούλης Σ. *Συστήματα Υγείας*. Εκδ. Παπαζήσης, Αθήνα, 2001.
36. Rudkin G.E, Osborne G.A, Doyle C.E. Assessment and selection of patients for day surgery in a public hospital. *Medical Journal of Australia* 1993;158(5):308-312.
37. Hunters J.D, Chambers W.A, Penny K.I. Minor morbidity after day-case surgery. *Scottish Medical Journal* 2000;43(2):54-56.
38. Castoro C., Bertinato L., Baccaglini U., Drace C., McKee M. (2007). Policy Brief. Day Surgery: Making it Happen. Observatory on Health Systems and Policies. World Health Organization.
39. <http://www.onedaysurgery.net> προσπελάστηκε: 8-7-2016.
40. Ministry of Health and Consumer Affairs. Day Surgery Unit Guide: Standards and Recommendations. Centro de Publicaciones Paseo Del Prado, Madrid 2008.
41. American Society of Anaesthesiologists. Physical Status Classification System, 2014 <http://www.asahq.org/Home/ForMembers/Clinical-Information/ASA-Physical-Status-Classification-System>
42. <http://www.eoo.gr> προσπελάστηκε: 12-9-2017.
43. International Association for Ambulatory Surgery. Foundation and early history of the IAAS. <http://www.iaas-med.com/index.php/about-us/ourhistory>. Προσπελάστηκε: 12-08-2017.
44. Toftgaard C. Worldwide day surgery activity 2003. The IAAS survey on ambulatory surgery. London, IAAS, 2003.
45. American Society of PeriAnesthesia Nurses (2004). Standards, recommended practices, and guidelines. Denver: Author.
46. McEwen, D. (2002). Ambulatory surgery. In M.H. Meeker & J.C. Rothrock (Eds). *Alexanders care of the patient in surgery (12th ed.)*. St. Louis: Mosby.
47. Meeker, M.H., & Rothrock, J.C. (2003). *Alexanders care of the patient in surgery (12th ed.)*. St. Louis: Mosby.
48. Α. Βασιλειάδου. (2008). *Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική, κριτική σκέψη για συνεργατική φροντίδα*. Τόμος 1<sup>ος</sup> .5<sup>η</sup> έκδοση. Εκδόσεις: Βήτα.
49. Ebersole, P., Hess, P., & Luggen, A. (2004). *Toward healthy aging: Human needs and nursing response (6th ed.)*. St. Louis: Mosby.
50. [www.enne.gr](http://www.enne.gr) προσπελάστηκε: 15-07-2016.
51. Bailes, B.K. (2000). Perioperative care of the elderly surgical patient. *AORN Journal*, 72, 186-207.
52. Fairchild, S. (1996). *Perioperative nursing: Principles and practice (2nd ed.)*. Boston: Little, Brown and Company.
53. Healey MA; Shackford SR; Osler TM; Rogers FB; Burns E Complications in surgical patients. *Arch Surg* 2002 May;137(5):611-7; discussion 617-8.
54. [http://www.spnj.gr/articlefiles/2011\\_issue3\\_article3.pdf](http://www.spnj.gr/articlefiles/2011_issue3_article3.pdf) προσπελάστηκε: 9-8-2017.



Εικόνα 4: Χειρουργείο. Προσπελάστηκε: 11-1-9-2017. Πηγή: iatronet.gr.