

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ
ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΤΑΚΤΙΚΗ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ
ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ
ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ
ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

ΤΟΥΛΑΤΟΥ ANNA-MΑΡΙΑ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

κ. ΔΕΛΗΓΑΚΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ

ΠΑΤΡΑ, 2018

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε υπό την επίβλεψη του εργαστηριακού συνεργάτη κ. Δεληγάκη Απόστολου. Πρωτίστως, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου για τη δυνατότητα που μου έδωσε να εκπονήσω την πτυχιακή μου εργασία, για το χρόνο που μου αφιέρωσε και την ουσιαστική βοήθεια που μου παρείχε κάθε φορά που τη χρειάστηκα. Επίσης, τον ευχαριστώ για την κατανόηση που έδειξε σε όλες τις δυσκολίες μου, τη συμπαράστασή του, την αισιοδοξία με την οποία πάντα αντιμετώπιζε κάθε πρόβλημα που προέκυπτε στην πορεία της εργασίας αυτής και την προτροπή και ενθάρρυνσή του για τη μελλοντική μου πορεία. Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές, κο Ηγουμενίδη και κα Μπρέντα που αποτέλεσαν μέλη της τριμελούς εξεταστικής επιτροπής και ήταν πρόθυμοι να με ακούσουν και να με συμβουλέψουν όποτε χρειάστηκε. Ιδιαίτερα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον παιδοχειρουργό Αλεξόπουλο Βασίλειο για την ευγένειά του και που ήταν πάρα πολύ κατατοπιστικός με τις συμβουλές του , την προϊσταμένη της χειρουργικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Πατρών «Καραμανδάνειο» για την άμεση και θετική της ανταπόκριση στο μοίρασμα των ερωτηματολογίων, καθώς και την ξαδέρφη μου-παιδοχειρουργό Μαίρη Αθανασοπούλου για την ανεκτίμητη βοήθειά της και τις συμβουλές της. Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ το οφείλω στους γονείς μου, των οποίων η πίστη στις δυνατότητές μου αποτέλεσε αρωγός στους στόχους και τα όνειρά μου. Σας ευχαριστώ!

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το άγχος, αποτελεί το πιο συνηθισμένο συναίσθημα πριν από τη χειρουργική επέμβαση, τόσο στους γονείς, όσο και στα παιδιά. Η ύπαρξή του, έχει αρνητική ανταπόκριση, τόσο περιεγχειρητικά, όσο και μετεγχειρητικά. Για τον λόγο αυτό, πραγματοποιούνται κάποιες διαδικασίες αγχολυτικές όπως η παιγνιοθεραπεία, η συμβουλευτική, η ψυχολογική προετοιμασία για να ελαχιστοποιηθούν οι αρνητικές συνέπειες του άγχους.

Η χειρουργική επέμβαση είναι μια επεμβατική διαδικασία που πραγματοποιείται προκειμένου να διαγνωσθεί ή να αντιμετωπισθεί μια παθολογική κατάσταση, κάκωση ή ανατομική ανωμαλία. Στις συνηθέστερες παιδοχειρουργικές επεμβάσεις, συγκαταλέγονται η βουβωνοκήλη, υδροκήλη, κύστη σπερματικού τόνου, κύστη Nuck, υποσπαδίας, κρυφορχία και η φίμωση.

Η ποιότητα της ζωής συσχετίζεται με την ψυχική, σωματική και κοινωνική ευημερία του ατόμου. Η επίτευξη της όμως, καθορίζεται και αλληλεξαρτάται από διάφορους παράγοντες και γι' αυτό καθίσταται δύσκολη, τόσο στην εννοιολογική της σημασία, όσο και στην πραγματοποίησή της.

Όπως η ποιότητα της ζωής έτσι και η ικανοποίηση των ασθενών, αλληλεξαρτάται από διάφορους παράγοντες. Μερικοί απ' αυτούς, αποτελούν την ηλικία, την εθνικότητα, τις προσδοκίες των χρηστών, το επίπεδο της υγείας, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, την στάση των επαγγελματιών υγείας και φυσικά, την προηγούμενη εμπειρία ικανοποίησης.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: η διερεύνηση του άγχους σε γονείς που τα παιδιά τους υποβλήθηκαν σε τακτική χειρουργική επέμβαση στη Παιδοχειρουργική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Πατρών «Καραμανδάνειο», συσχέτισης του άγχους κατάστασης και του άγχους προδιάθεσης πριν την επέμβαση, τη διάσταση άγχος, κατάθλιψη του EQ-5D και γενικά τη ποιότητα ζωής και τέλος με την ικανοποίηση των γονέων από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό.

Υλικό και μέθοδος: 150 γονείς προσερχόμενοι με τα παιδιά τους για να υποβληθούν σε τακτική χειρουργική επέμβαση, συμπλήρωσαν πριν το χειρουργείο ερωτηματολόγιο γενικής φύσεως που περιλάμβανε δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία, ερωτηματολόγιο ικανοποίησης των γονέων από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης άγχους (STAI) και τέλος, ερωτηματολόγιο που αφορούσε την αυτοεκτίμηση του επιπέδου υγείας τους (EQ-5D).

Αποτελέσματα: σύμφωνα με το STAI παρατηρείται πως το άγχος γονέων πριν την χειρουργική επέμβαση του παιδιού τους είναι μεγαλύτερο από εκείνο που φαίνεται να αισθάνονται γενικά. Λαμβάνει χώρα έντονο άγχος, εσωτερική ένταση, νευρικότητα καθώς και αναστάτωση ενώ δεν υπάρχει άνεση, ανάπαυση και ηρεμία. Αφετέρου, στην κατάσταση που περιγράφουν γενικά τον εαυτό τους, δείχνουν περισσότερη σιγουριά να αντιμετωπίσουν τις καθημερινές δυσκολίες της ζωής, αισθάνονται ευχάριστα, ασφάλεια, και ψυχραιμία όπως και η νευρικότητα, η υπερένταση και οι απογοητεύσεις φαίνονται να είναι σε μειωμένο ποσοστό. Παρατηρείται επίσης, έντονα η ικανοποίησή τους από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό καθώς και σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης του επιπέδου υγείας EQ-5D διαπιστώθηκε μέτριο άγχος ή κατάθλιψη στο μισό δείγμα του πληθυσμού (72 έναντι 149).

Συμπεράσματα: Το μόνιμο άγχος επηρεάζει και το άγχος του χειρουργείου και το άγχος/κατάθλιψη που νιώθουν στη καθημερινή τους ζωή. Το άγχος σε όλες τις μορφές επηρεάζει αρνητικά και την κατάσταση υγείας τους και την ποιότητα ζωής των γονιών. Τέλος, μόνο η ικανοποίηση από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό μετριάξει το άγχος των γονιών.

Λέξεις-κλειδιά: άγχος, χειρουργική επέμβαση, ποιότητα ζωής, ικανοποίηση.

ABSTRACT

Aim : To investigate anxiety in parents whose children underwent elective surgery at the Pediatric Surgery Clinic of the "Karamandaneio" General Hospital of Patras, the correlation of state –trait anxiety before surgery, dimension of stress, to measure anxiety / depression with the use of the European Quality of Life 5 Dimensions (EQ-5D) and health-related quality of life and finally satisfaction of parents with nursing and medical staff.

Methods: 150 parents participated in the study. The data for this study were obtained via a questionnaire which contained demographic and social data, a parent satisfaction questionnaire from the nursing and medical staff, the State –Trait Anxiety Inventory (STAI) questionnaire for measuring state and trait anxiety and the EQ-5D questionnaire for measuring generic health status.

Results: according to STAI, parents' anxiety before their child's surgery is greater. Strong anxiety, internal tension, nervousness and anxiety take place while there is no comfort, rest and calm. On the other hand, they are more confident to cope with the daily difficulties of life, they feel pleasant and safe. Nervousness, hypertension and disappointment seem to be reduced. There is also a strong satisfaction from nursing and medical staff. According to the EQ-5D self-assessment questionnaire, moderate anxiety or depression was found in half of the sample population (72 vs 149).

Conclusions: Generalized anxiety affects the anxiety of surgery. Stress in all forms negatively affects health status and the quality of life of the parents. Satisfaction from health care professionals seems to mitigate parental anxiety.

Key words: anxiety, elective surgery, quality of life, satisfaction

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT	5
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	9
ΤΟ ΑΓΧΟΣ	9
1.1. Ορισμός άγχους	9
1.2. Παράγοντες άγχους	10
1.3. Συμπτώματα άγχους	11
1.4. Επίπεδα άγχους	11
1.5. Άγχος παιδιών και γονέων για τη χειρουργική επέμβαση	12
1.5.1. Άγχος παιδιών	12
1.5.2. Άγχος γονέων	13
1.6. Τρόποι αντιμετώπισης άγχους γονέων και παιδιών	15
1.6.1. Ο ρόλος του παιχνιδιού στο χώρο του νοσοκομείου	15
1.6.2. Η συμβουλευτική στα παιδιά και τους γονείς	15
1.6.3. Ψυχολογική προετοιμασία στα παιδιά για το χειρουργείο	15
1.6.4. Ενημέρωση παιδιών και γονέων για τη διαδικασία	16
1.6.5. Παροχή ψυχολογικών παρεμβάσεων	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	18
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ	18
2.1. Ορισμός χειρουργικής επέμβασης	18
2.2. Γενική ταξινόμηση χειρουργικών επεμβάσεων	19
2.3. Ταξινόμηση παιδοχειρουργικών επεμβάσεων	19
2.4. Συνηθέστερες παιδοχειρουργικές επεμβάσεις	20
2.4.1. Βουβωνοκήλη	20
2.4.2. Υδροκήλη	22
2.4.3. Κύστη σπερματικού τόνου	23
2.4.4. Κύστη του Nuck	23
2.4.5. Υποσπαδίας	23
2.4.6. Κρυφορχία	24
2.4.7. Φίμωση	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	26
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ	26

3.1. Ορισμός ποιότητας ζωής	26
3.2. Υγεία και ποιότητα ζωής	28
3.3. Παράγοντες για ποιότητα ζωής.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	29
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	29
4.1. Ορισμός Ικανοποίησης	29
4.2. Παράγοντες ικανοποίησης ασθενών	30
4.3. Οφέλη από μέτρηση ικανοποίησης ασθενών	32
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	34
5.1. Σκοπός έρευνας.....	35
5.2. Μεθοδολογία	36
5.2.1. Πληθυσμός έρευνας.....	36
5.2.2. Εργαλεία έρευνας.....	36
5.2.3. Ανάλυση	36
5.3. Αποτελέσματα	37
5.3.1. Περιγραφική ανάλυση δεδομένων	37
5.3.2. Ενότητα Α΄ : Περιγραφή δείγματος-δημογραφικά χαρακτηριστικά	37
5.3.3. Ενότητα Β΄: Τρόπος εισαγωγής στο νοσοκομείο	39
5.3.4. Ενότητα Γ΄: Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.....	42
5.3.5. Ενότητα Δ΄: Ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης STAI	48
5.3.6. Ενότητα Ε΄: Ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης του επιπέδου υγείας EQ-5D	52
Συμπεράσματα	59
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	60
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	70

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1⁰

ΤΟ ΑΓΧΟΣ

1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΓΧΟΥΣ

Το άγχος προέρχεται από το ρήμα «άγχω» που στην αρχαία ελληνική γλώσσα σημαίνει πνίγω, στραγγαλίζω, πιέζω δυνατά στο λαιμό, από το «άγχομαι» το οποίο σημαίνει πνίγομαι, αυτοκτονώ με αγχόνη όπως επίσης και από το ουσιαστικό «αγχόνη» το οποίο σημαίνει βρόγχος, σκοινί για απαγχονισμό, κρέμασμα, πνίξιμο. Από την ετυμολογία της λέξης γίνεται αντιληπτό, πως αποτελεί μια ανεπιθύμητη κατάσταση καθώς το άτομο βιώνει αίσθημα πνιγμού.

Ως άγχος ορίζεται η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει αισθήματα τάσης, φόβου ή ακόμη και τρόμου σαν απάντηση σε κίνδυνο του οποίου η πηγή είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστη ή μη αναγνωρίσιμη. Το άγχος είναι μια κοινή αντίδραση που σε κάποιο βαθμό απαντάται στους περισσότερους ανθρώπους με τη μορφή της υπερβολικής αντίδρασης σε ήπια στρεσογόνα γεγονότα.

Το άγχος θεωρείται ένα σύνθετο συναίσθημα που συναντάται αργότερα στην ανάπτυξη του ατόμου και κάνει την εμφάνιση του χωρίς σαφή ή σημαντική για τη ζωή απειλή. Η κινητοποίηση του άγχους περιλαμβάνει πολλές παραμέτρους που έχουν να κάνουν με τη συνολική ψυχική ζωή (συνειδητή και μη), τη σχέση με τον εαυτό και με τους άλλους, το σύστημα αξιών, τον τρόπο ερμηνείας των πραγμάτων, τις απαιτήσεις του κοινωνικού περιβάλλοντος και τη δυνατότητα ανταπόκρισης σε αυτές, αλλά και με ποικίλους βιολογικούς παράγοντες. Το άγχος ως ένα βαθμό, χαρακτηρίζεται φυσιολογικό και αποτελεί χρήσιμο για τον άνθρωπο. Με αυτό, οι σωματικές και πνευματικές επιδόσεις αυξάνονται και ενδυναμώνονται. Σε φυσιολογικό βαθμό το άτομο καθίσταται προετοιμασμένο να δράσει σε καταστάσεις που νιώθει ότι απειλείται ψυχοσωματικά. Αντιθέτως, σε υπερβολικό βαθμό το άγχος αποτελεί νοσηρή εκδήλωση, το άτομο χάνει σιγά σιγά την ιδιότητα της προσαρμογής και αποδιοργανώνεται.

Αξιοσημείωτο αποτελεί το γεγονός ότι το άγχος πρέπει να διαφέρει από τον φόβο. Αν και ο φόβος με το άγχος φαινομενικά αποτελούν όμοιες έννοιες, συγκλείνουν ως προς την ίδια βιολογική απόκριση που δημιουργούν στον οργανισμό, όπως τη διέγερση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος λειτουργώντας ως προειδοποιητικά σημάδια ενός επικείμενου κινδύνου ωστόσο, διαφοροποιούνται σημαντικά. Εμβαθύνοντάς, ο φόβος έχει σχέση με κάποιο ξαφνικό αλλά γνώσιμο κίνδυνο, έχει ένταση ανάλογη του μεγέθους του κινδύνου και διάρκεια ίδια με τη διάρκεια του κινδύνου. Αντιθέτως, το άγχος αφορά κάποια ασαφή, μη προκαθορισμένη απειλή

και έχει μεγαλύτερη χρονική διάρκεια καθώς το ερέθισμα είναι άγνωστο και συνεπώς το άτομο δεν μπορεί να το αποφύγει.

Επιπρόσθετα, τα άτομα που βιώνουν άγχος αδυνατούν να περιγράψουν τα γεγονότα που αντιμετωπίζουν. Με τον τρόπο αυτό γίνεται αντιληπτό ότι το άγχος προϋποθέτει κατάσταση εσωτερικής δυσφορίας, ανάλογη της έντασης που βιώνει κανείς, προερχόμενη από μια ακαθόριστη απειλή που οδηγεί στην εξάντληση καθώς είναι δύσκολο να επιλυθεί και καθίσταται παρόν το αίσθημα της αδυναμίας.

Μολονότι το άγχος προκαλείται από υποκειμενική αντίληψη απειλής, η δημιουργία του έγκειται στην ύπαρξη στρεσογόνων παραγόντων που επιδρούν τόσο στην ψυχολογική λειτουργία των ρυθμιστικών μηχανισμών όσο και στη συμπεριφορά του ατόμου.

1.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΓΧΟΥΣ

Οι παράγοντες άγχους μπορούν να διακριθούν σε φυσικούς, κοινωνικούς και ψυχολογικούς. Στους φυσικούς παράγοντες άγχους συγκαταλέγονται οι εξωτερικοί παράγοντες όπως, για παράδειγμα, τα φάρμακα, τα τρόφιμα και ο θόρυβος. Στους κοινωνικούς παράγοντες άγχους ανήκουν συμβάντα που προξενούν αλλαγή στον τρόπο ζωής καθώς προκύπτουν από την αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον του, για παράδειγμα, ένας θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, διαζύγιο, απώλεια εργασίας ή οικονομικές δυσκολίες. Αναφορικά με τους ψυχολογικούς παράγοντες τέλος, αποτελούν οι έντονες συγκινήσεις όπως ο φόβος ή θυμός, η ανησυχία καθώς συμπεριλαμβάνονται με τους κοινωνικούς ή φυσικούς παράγοντες άγχους.

Επιπλέον, οι παράγοντες άγχους μπορούν να ταξινομηθούν ως προς την ένταση και ως προς τη διάρκεια. Η ένταση αντιπροσωπεύει μια συνεχή κλίμακα, το εύρος της οποίας κυμαίνεται από διάφορα συμβάντα της καθημερινής ζωής. Οι παράγοντες έντασης είναι έντονα γεγονότα, που προέρχονται από το εσωτερικό ή εξωτερικό περιβάλλον. Η διάρκεια περιλαμβάνει το χρονικό διάστημα που γίνεται αισθητή η πίεση, διακρίνεται σε οξύ, που αναφέρεται σε διακριτά, παρατηρήσιμα γεγονότα που θεωρούνται απειλητικά διότι αντιπροσωπεύουν μία αλλαγή και χρόνιο, που αναφέρεται σε επαναλαμβανόμενες καταστάσεις στο κοινωνικό περιβάλλον που έχουν ως συνέπεια ένα προβληματικό επίπεδο απαιτήσεων στην ικανότητα του ατόμου να δρα με τον κατάλληλο τρόπο σε κοινωνικούς ρόλους. Βασική διαφορά που υπάρχει μεταξύ οξέος και χρόνιου άγχους είναι πως αφενός, το οξύ άγχος αντιμετωπίζεται αποφεύγοντας την αιτία που το προξενεί αφετέρου, το χρόνιο άγχος είναι μακράς διάρκειας και εντοπίζεται σε όλες τις περιστάσεις.

1.3. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ

Όταν το άτομο βρίσκεται σε κατάσταση άγχους είναι πιθανό να εκδηλώσει ορισμένα συμπτώματα, τα οποία κατηγοριοποιούνται σε Ψυχολογικά και Σωματικά συμπτώματα.

Στα ψυχολογικά συμπτώματα ανήκουν: η ανησυχία και η ανυπομονησία, το αίσθημα απροσδιόριστου φόβου και αγωνίας, η νευρική κατάσταση, η διάσπαση της προσοχής, η δυσκολία στη συγκέντρωση και το αίσθημα μειωμένης αντιληπτικής ικανότητας.

Στα σωματικά συμπτώματα συγκαταλέγονται: η δύσπνοια, το αίσθημα πνιγμού, το αίσθημα "κόμπου στο λαιμό", ο πόνος στο στήθος, η δυσκαταποσία, το αίσθημα παλμών, τα κρύα χέρια, η λιποθυμική τάση, η ξηροστομία, η ανορεξία, η ναυτία, ο ίλιγγος, τα κοιλιακά άλγη, η μυϊκή τάση, η κινητική ανησυχία, ο τρόμος, η αδυναμία, η ζάλη, οι εφιδρώσεις, η συχνοουρία και η κεφαλαλγία τάσης.

1.4. ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΓΧΟΥΣ

Ο Irving Janis διαχωρίζει το άγχος σε τρία διαφορετικά επίπεδα:

- Χαμηλό επίπεδο άγχους: Συναντάται σε ανθρώπους με προδιάθεση εκ της προσωπικότητάς τους που βλέπουν ένα άτομο προς την άρνηση των ενδείξεων επικείμενου κινδύνου και την αγνόηση των αυστηρών προειδοποιήσεων από το ιατρικό προσωπικό. Αυτή η ομάδα περιλαμβάνει σοβαρά εμμονικά άτομα, σχιζοειδείς προσωπικότητες και ασθενείς με άλλες διαταραχές αποφυγής. Ορισμένοι που βιώνουν χαμηλά επίπεδα άγχους είναι συναισθηματικοί και αποκριτικοί στο περιβάλλον τους, αλλά, αν λάβουν μια δυσάρεστη πληροφορία, αυτόματα περνούν σε έναν μέτριο βαθμό συναίσθησης.
- Μέτριο επίπεδο άγχους: Συναντάται σε άτομα που ανταποκρίνονται πολύ στα εξωτερικά ερεθίσματα. Συνήθως, τα άτομα αυτής της ομάδας επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από τις πληροφορίες που λαμβάνουν. Οι πληροφορίες φαίνεται ότι έχουν θετική επιρροή σε αυτά τα άτομα: πιθανοί κίνδυνοι, πώς αντιμετωπίζονται οι κίνδυνοι και παράγοντες προστασίας που βοηθούν να αντιληφθούν την πραγματικότητα και να ξεπεράσουν την ανησυχία.
- Μεγάλο επίπεδο άγχους: Συναντάται σε αυτούς με προδιάθεση να πάσχουν από νευρωτικά συμπτώματα. Επίσης συναντάται σε άτομα με καταπιγμένες ενδόμυχες δυσκολίες, που εκδηλώνονται μέσω της εξωτερικής απειλής.

1.5. ΆΓΧΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΓΟΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Ανεξαρτήτως τον λόγο που τα παιδιά υποβάλλονται για χειρουργική επέμβαση δεν παύει να υπάρχει το αίσθημα της ανησυχίας και του άγχους για τα παιδιά και τους γονείς τους. Ο Leroy et al. διερεύνησαν διάφορες στρεσογόνες αιτίες για τα παιδιά που βρίσκονταν σε αναμονή μιας επέμβασης, καθώς και για τους γονείς τους, και κατέληξαν σε διαφορετικές κατηγορίες για τον καθένα τους. Αναφορικά με τα παιδιά οι λόγοι άγχους ήταν η σωματική βλάβη ή τραυματισμός, που οδηγεί σε έλλειψη άνεσης, πόνο, ακρωτηριασμό ή θάνατο, αποχωρισμό από τους γονείς και αντιμετώπιση ξένων εν τη απουσία οικείου ή έμπιστου ενήλικα, ο φόβος για το άγνωστο, η αβεβαιότητα για τα όρια και την αποδεκτή συμπεριφορά, και η απώλεια ελέγχου, αυτονομίας και ικανότητας αυτοεξυπηρέτησης. Ωστόσο, οι πηγές άγχους για τους γονείς και τους κηδεμόνες περιλαμβάνουν: την ανησυχία για την πιθανότητα σωματικής βλάβης ή τραυματισμού που οδηγεί σε έλλειψη άνεσης, πόνο, ακρωτηριασμό ή θάνατο του παιδιού, τις αλλαγές στο ρόλο του γονέα, την έλλειψη ενημέρωσης, το περιβάλλον της μονάδας εντατικής θεραπείας και αλλαγές μετεγχειρητικά στη συμπεριφορά, εμφάνιση ή συναισθηματική απόκριση του παιδιού.

Το άγχος αποτελεί το πιο σύνηθες συναίσθημα που καταβάλλει παιδιά εν αναμονή επέμβασης και τους γονείς τους. Οι Brophy et al., στην έρευνά τους σε αυτούς που βρίσκονταν εν αναμονή επιλεκτικών χειρουργικών επεμβάσεων, κατέληξαν στο συμπέρασμα πως το 60% των παιδιών ανέφεραν ότι είχαν άγχος. Αξιοσημάντο αναφέρεται το γεγονός πως οι χειρουργικές επεμβάσεις ήταν απλές και προγραμματισμένες, γεγονός που πυροδοτεί πως θα ήταν λογικό να υποθέσει κανείς ότι το ποσοστό θα αυξανόταν εφόσον η μελέτη θα αφορούσε πιο δύσκολες χειρουργικές επεμβάσεις. Θα ήταν εύλογο λοιπόν, να γίνει κατανοητή η ύπαρξη μιας απόκρισης που θα βοηθούσε να μειωθεί σημαντικά το άγχος.

1.5.1. ΆΓΧΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

Διάφοροι ερευνητές έχουν παρατηρήσει ότι υπάρχει συσχετισμός μεταξύ προεγχειρητικού άγχους και αρνητικής μετεγχειρητικής έκβασης. Όταν ένα παιδί πρόκειται να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση και πρόκειται να τεθεί σε αναισθησία, το παιδί που έχει άγχος σε αυτό το σημείο προβάλλεται σε μεγάλο βαθμό μη συνεργάσιμο, καθυστερώντας την διαδικασία και καθιστώντας την πιο περίπλοκη. Οι ηλικίες των παιδιών που εκδηλώνουν αυτή τη συμπεριφορά έγκειται από 2-6 ετών. Το προεγχειρητικό άγχος συσχετίζεται ακόμα, με διαταραχές στην ανάρρωση από τις επιδράσεις της αναισθησίας, όπως και μετεγχειρητικά παρατηρείται διαταραχή στη συμπεριφορά. Το πρόβλημα αυτό, σε μια μικρή ομάδα παιδιών παρουσιάζει διάρκεια στο χρόνο.

Επιπλέον, στα άλλα ανεπιθύμητα αποτελέσματα που έχουν σχέση με το άγχος του παιδιού, συγκαταλέγονται ο αυξημένος μετεγχειρητικός πόνος και παραλήρημα, καθώς και μετεγχειρητικά αλλαγές στη συμπεριφορά. Το ζήτημα της δυσπροσαρμοστικότητας παρατηρείται και σε παιδιά που νοσηλεύονται και δεν υπάρχει ανάγκη να υποβληθούν σε χειρουργείο. Επιτακτική λοιπόν προβάλλει η ανάγκη κατανόησης για την δημιουργία προσπαθειών καταπολέμησης του προεγχειρητικού άγχους, καθώς αυτή θα συμβάλει στη ταχύτερη μετεγχειρητική ανάρρωση του παιδιού αυτού.

Άλλωστε, για την επίτευξη της εξάλειψης του άγχους, χρειάζονται και άλλοι παράγοντες. Σε αυτούς συγκαταλέγονται οι κατάλληλες γνώσεις και ικανότητες του γιατρού κατά την συναναστροφή του με τα παιδιά όπως και η απαραίτητη σωστή συνεργασία με τους γονείς. Οι γιατροί δηλαδή, θα πρέπει να είναι σε θέση να ενημερώσουν τους γονείς για την συμπεριφορά που θα πρέπει να έχουν στο παιδί, την ενημέρωση του και από τους ίδιους για την διαδικασία, συμπεριλαμβανομένου και τον καθησυχασμό του καθώς και πως θα είναι ένας γονιός παρών κατά την διαδικασία της αναισθησίας. Η εκπλήρωση επομένως της επιτυχής συνεργασίας με τους γονείς θα έχει ως αντίκτυπο τη μείωση σαφώς του άγχους, ορισμένων μετεγχειρητικών επιπλοκών, στη μείωση ποσοστών εκ νέου εισαγωγής και στην ελάττωση των ημερών που υπάρχει επικοινωνία με το νοσοκομείο.

1.5.2. ΆΓΧΟΣ ΓΟΝΕΩΝ

Αναντίρρητα και οι γονείς των παιδιών που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση αισθάνονται ίσης βαρύτητας άγχους. Οι Maligalig et al. παρατήρησαν πως το άγχος των γονέων γινόταν αντιληπτό σχετικά με την αναισθησία και τους σχετιζόμενους κινδύνους, με το πώς θα ανταποκριθεί το παιδί στο βίωμα της επέμβασης και με την δική τους ανεπάρκεια για τη φροντίδα του παιδιού μετά το εξιτήριο από το νοσοκομείο. Αφετέρου, το επίπεδο άγχους τους είχε σχέση και με άλλους παράγοντες. Συχνά δηλαδή, οι μητέρες των παιδιών παρουσίαζαν μεγαλύτερο βαθμό άγχους από τους πατεράδες.

Το άγχος των γονέων εξαρτάται από το πως το διαχειρίζονται και πως έρχονται αντιμέτωποι με αυτό. Η ήπια αντιμετώπιση σχετίζεται με την ικανότητα ενός γονέα να θεωρεί τα προβλήματα ότι μπορεί να τα διαχειριστεί ακόμα και αν αυτά δεν είναι αρεστά. Με το πέρασμα του χρόνου, όταν έρχονται αντιμέτωποι με ένα ζήτημα υπάρχουν δύο συμπεριφορές αντιμετώπισης, η εστίαση στο πρόβλημα και η εστίαση στο συναίσθημα. Όταν η εστίαση πραγματοποιείται στο πρόβλημα επιδεικνύουν συμπεριφορά προσέγγισης. Με αυτόν τον τρόπο ενημερώνονται αναφορικά με την υγεία και την διαδικασία της επέμβασης και παρουσιάζουν περισσότερο άγχος πριν τη διαδικασία. Δεν συμβαίνει όμως το ίδιο στην περίπτωση που η

εστίαση γίνεται στο συναίσθημα. Στην περίπτωση αυτή, τα άτομα αποφεύγουν την ενημέρωση σχετικά με την υγεία και δηλώνουν άρνηση επί του στρες ως αποτέλεσμα, να παρουσιάζουν μάλλον μεγαλύτερο άγχος μετά το συμβάν.

Σύμφωνα με όλα αυτά, είναι φανερό ότι θα ήταν προτιμητέο να γνωρίζουν οι γονείς πως αντιδρούν στα διάφορα προβλήματα για να βοηθηθούν στην αντιμετώπιση του άγχους τους. Στα άτομα που εστιάζουν στο πρόβλημα, όταν παρέχεται ενημέρωση και επεξηγείται ο ιατρικός εξοπλισμός κι η διαδικασία που θα ακολουθηθεί μειώνεται το άγχος τους σημαντικά. Στην περίπτωση όμως που υπάρχει εστίαση στο συναίσθημα είναι λογικό πως χρειάζεται διαφορετική αντιμετώπιση. Σε αυτή συγκαταλέγονται δραστηριότητες που θα βοηθούσαν στην απόσπαση της προσοχής από την διαδικασία. Σημαντικό στοιχείο αποτελεί να εντοπισθεί ποιος από τους δυο γονείς παρουσιάζουν μεγάλο ενδιαφέρον για ενημέρωση και παρακολούθηση σχετική με την πορεία του παιδιού. Αυτοί οι γονείς πολύ πιθανόν θα επωφεληθούν ιδιαίτερα καθώς θα έχουν μία ολιστική ενημέρωση της διαδικασίας.

Είναι απαραίτητο να επισημανθεί, πως η διαχείριση του άγχους των γονέων διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη συμπεριφορά του παιδιού. Παρά την ενημέρωση δηλαδή των γιατρών και την συμβολή τους να προετοιμάσουν τους γονείς για την κατάλληλη συμπεριφορά που θα πρέπει να έχουν έναντι του παιδιού, οι γονείς μεταφέρουν κατά κάποιο τρόπο το άγχος τους στο παιδί και έτσι το παιδί βιώνει ίσης έντασης άγχους, καθώς καθίσταται μη προετοιμασμένο και μη συνεργάσιμο κατά τη χειρουργική επέμβαση. Αυτό ακόμα, θα έχει ως αποτέλεσμα και τον κίνδυνο της κακής μετεγχειρητικής διαχείρισης του παιδιού.

Παράλληλα, θα ήταν σωστό να αναφερθεί, πως η μείωση του άγχους γονέων θα είχε πιο θετικά αποτελέσματα για τα παιδιά. Τα παιδιά έχουν την τάση να αξιολογούν και να επικυρώνουν την εμπειρία τους βάσει των ανταποκρίσεων των ενηλίκων γύρω τους και συχνά αυτοί είναι οι γονείς τους. Αυτό παρατηρείται στα μωρά που μόλις μαθαίνουν να περπατούν: είτε μια πτώση αξίζει το κλάμα τους είτε απλά πρέπει να σηκωθούν και να συνεχίσουν, αυτό που τελικά θα κάνουν είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την ανταπόκριση του γονέα ή του ενήλικα που τα προσέχει. Όταν η ανταπόκριση του ενήλικα είναι σοκ και ανησυχία, ενεργοποιείται το κλάμα για βοήθεια. Όταν ένας ενήλικας λέει «σήκω πάνω», αυτό συχνά οδηγεί σε λιγότερο τραγική ανταπόκριση.

Για τους παραπάνω λόγους, για τα παιδιά που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση η λύση για την ανταπόκριση είναι να αφουγκραστούν τον βαθμό του άγχους ή του φόβου από τους ενήλικες έτσι ώστε, να αντιδράσουν με παρόμοιο τρόπο. Όσο λιγότερο άγχος βιώνει ο γονέας αντίστοιχα στην ίδια κλίμακα θα διαπερνά και στο παιδί. Εξαιτίας λοιπόν αυτής της εξάρτησης από τους γονείς για καθοδήγηση στην επίλυση νέων αγχογόνων περιστάσεων, η

καταπολέμηση του γονεϊκού άγχους στην προκειμένη περίπτωση καθίσταται εξαιρετικά αξιόσημαντη.

1.6. ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ

1.6.1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Η ύπαρξη χώρων παιχνιδιού στα νοσοκομεία, αποτελεί υψίστης σημασίας για τα παιδιά. Κατά την εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο, το παιδί αισθάνεται εσωτερικά μια απειλή καθώς, ο χώρος αυτός φαντάζει ξένος στα μάτια τους. Η αίθουσα παιχνιδιού, προσφέρει αποστασιοποίηση του παιδιού όχι μόνο από την σκέψη του χειρουργείου αλλά και από τις αρνητικές σκέψεις που το καταβάλλει, αναπτύσσοντας θετική συμπεριφορά. Με τον τρόπο αυτό πραγματοποιείται οικειότητα, προσαρμογή στο χώρο, αποβολή άγχους αποχωρισμού από τους γονείς, δημιουργούνται αισθήματα άνεσης, χαλάρωσης, απελευθέρωσης, και ασφάλειας. Έτσι διαχειρίζεται το άγχος του παιδιού, όπως και επιτυγχάνεται ο θεραπευτικός στόχος.

Μερικά νοσοκομεία διαθέτουν αίθουσα παιγνιοθεραπείας, όπου επιβλέπονται από το προσωπικό του νοσοκομείου. Στα παιχνίδια που διασκεδάζουν τα παιδιά, περιλαμβάνονται σεμινιούρες υλικό που χρησιμοποιεί το προσωπικό του νοσοκομείου όπως χειρουργικά εργαλεία, κούκλες, καθετήρες, στηθοσκόπια, μάσκες, σύριγγες και άλλα, προετοιμάζοντας το παιδί κατάλληλα για το χειρουργείο και αναπτύσσοντας σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του παιδιού και του νοσοκομειακού προσωπικού.

1.6.2. Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

Άλλη μια αποτελεσματική μέθοδος είναι η αλληλεπίδραση γονέων και κηδεμόνων που έχουν έρθει αντιμέτωποι με παρόμοια περιστατικά. Η μέθοδος αυτή βέβαια, χρησιμοποιείται περισσότερο σε πιο ανεπτυγμένες κοινωνίες. Με αυτό το μοντέλο, πραγματοποιούνται συνεδρίες ομαδικές και συζητούν οικογένειες που έχουν ζήσει καταστάσεις παρόμοιες πώς έχουν αντιμετωπίσει το γεγονός, πώς έπρεπε να συμπεριφερθούν έναντι στο παιδί, ενθαρρύνοντας την οικογένεια που βρίσκεται σε αναμονή χειρουργείου πως δεν είναι οι μοναδικοί που βιώνουν αυτή την εμπειρία. Οι συμβουλές αυτές επίσης, διεξάγονται και διαδικτυακά. Μολονότι φαίνεται να μην είναι αποδοτικός αυτός ο τρόπος στήριξης και παροχής συμβουλών, οι άνθρωποι με τις ίδιες βιωματικές εμπειρίες καθίστανται πρόθυμοι και διαλλακτικοί να προσφέρουν την βοήθειά τους, καθιστώντας τον τρόπο αυτό αρκετά χρήσιμο .

1.6.3. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Οποσδήποτε θα πρέπει να αναφερθεί η ψυχολογική προετοιμασία του παιδιού που υποβάλλεται σε χειρουργική επέμβαση στην αντιμετώπιση του άγχους του. Τα παιδιά, ως ευαίσθητες ψυχοσυναισθηματικές οντότητες, βιώνοντας την δυσάρεστη εμπειρία του χειρουργείου, αυτή διαπερνά την προσωπικότητά τους δημιουργώντας στίγμα, φόβο ακόμα και τραύμα. Προετοιμάζοντας ψυχολογικά λοιπόν το παιδί εκδιώχνει τα δυσάρεστα συναισθήματα, ενθαρρύνεται και ελαχιστοποιείται το άγχος του.

Διάφοροι συγγραφείς εξέφρασαν διαφορετικές απόψεις για την ψυχολογική προετοιμασία των παιδιών που βρίσκονται σε αναμονή για χειρουργική επέμβαση. Οι Vernon et al. (16) επισήμαναν τρία βασικά στοιχεία. Αρχικά την παροχή πληροφοριών στο παιδί, έπειτα την ενθάρρυνση για συναισθηματική έκφραση και τέλος την καθιέρωση σχέσης εμπιστοσύνης και πίστης με το νοσοκομειακό προσωπικό. Αργότερα, σε αυτά τα στοιχεία προστέθηκαν και η προετοιμασία των γονέων όπως και η εκπαίδευση στρατηγικών αντιμετώπισης στους γονείς και τα παιδιά.

Σε μια πιο πρόσφατη έρευνα, οι MacLaren et al. (21), πέρασαν από τρία διαφορετικά στάδια. Το πρώτο αναφέρεται την δεκαετία του 1960, ο προσανατολισμός στην ενημέρωση και σχεδιασμός, που στόχευε στην διευκόλυνση της έκφρασης των συναισθημάτων και την εμπιστοσύνη μεταξύ των εμπλεκομένων. Το δεύτερο στάδιο την δεκαετία του 1970 αφορά την Μοντελοποίηση και τις νοσηλευτικές διαδικασίες με στόχο το στρες και το τρίτο την δεκαετία του 1980 εμφανίστηκε η εκπαίδευση ικανοτήτων των παιδιών και η εμπλοκή των γονέων. Έτσι λοιπόν κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η πιο αποδοτική προεγχειρητική προετοιμασία ήταν η ανάπτυξη των ικανοτήτων αντιμετώπισης, έπειτα ακολουθούν η μοντελοποίηση, η παιγνιοθεραπεία, μια επίσκεψη στο χειρουργείο, ενώ ως λιγότερο αποτελεσματικό μέσο αναφέρουν το έντυπο υλικό.

1.6.4. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΓΟΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Άλλο ένα από τα βασικότερα στοιχεία για την εξάλειψη του άγχους, είναι η παροχή πληροφοριών. Είναι φυσικό κάθε παιδί που νοσηλεύεται να αισθάνεται φόβο και ανησυχία, καθώς δεν αισθάνεται εξοικείωση με το χώρο του νοσοκομείου. Ενημερώνοντας τα παιδιά με τρόπο σαφή και κατανοητό γι' αυτά, τα αρνητικά συναισθήματα του παιδιού ελαττώνονται χωρίς όμως αυτό να είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την ολιστική μείωση της ανησυχίας που βιώνεται. Με τον τρόπο αυτό, γίνεται κατανοητό ότι δεν αποτελεί εύκολη διαδικασία και πως σχετίζεται με τον τρόπο που έρχεται αντιμέτωπος κανείς σε κάποιο πρόβλημα. Οι ενήλικες χρησιμοποιούν δύο στρατηγικές αντιμετώπισης ενός προβλήματος: άλλοι εστιάζουν στο συναίσθημα και άλλοι εστιάζουν στο πρόβλημα το καθ' εαυτό. Έτσι, λειτουργούν και τα παιδιά.

Όταν λοιπόν κάποιο παιδί εστιάζει στο συναίσθημα, το οποίο συγκλείνει προς την αποφυγή κατά την παρουσίαση πληροφοριών, είναι δυνατόν να αισθανθεί μεγαλύτερη ανησυχία. Σε αυτή την περίπτωση, θα ήταν αποτελεσματική η απόσπαση της προσοχής του. Αφετέρου, όταν ένα παιδί εστιάζει στο πρόβλημα και δείχνει ενδιαφέρον να ενημερωθεί για τη διαδικασία, η παροχή ιατρικών πληροφοριών για την επέμβαση θα βοηθούσε ιδιαίτερα στην καταπολέμηση του άγχους του.

Επιπρόσθετα, θα ήταν χρήσιμο να αναφερθεί πότε θα πρέπει να ενημερωθεί το παιδί για την επέμβαση. Μία μελέτη απέδειξε πως η χρονική στιγμή που θα πρέπει να ενημερωθεί ένα παιδί εξαρτάται από την ηλικία του. Για τα παιδιά ως 6 ετών, θα ήταν καλύτερο να ενημερωθούν μία ως πέντε ημέρες πριν την επέμβαση, αλλά για τα παιδιά που είναι μεγαλύτερα από 6 ετών η καλύτερη ενημέρωση για την επέμβαση είναι μία εβδομάδα νωρίτερα. Είναι φανερό, πως περισσότερο άγχος βιώνεται για τα παιδιά σχολικής ηλικίας πριν από αυτή τη χρονική στιγμή και πως σε αυτή τη περίπτωση πιο εφικτά αποτελέσματα θα υπάρξουν όταν θα υπήρχε απόσπαση ή εστίαση της προσοχής σε κάτι άλλο.

Ας σημειωθεί ακόμη ότι πολλές χειρουργικές επεμβάσεις είχαν αρνητικά αποτελέσματα καθώς το μεγάλο επίπεδο άγχους που είχαν οι γονείς το διαπερνούσαν στο παιδί. Οπότε άλλος ένας σκοπός θα ήταν η μείωση ανησυχίας των γονέων συμμετέχοντας σε συγκεκριμένες παρεμβάσεις. Σε αυτό, θα μπορούσε να συμβάλει η επικοινωνία με τον παιδίατρο. Οι γονείς θα εκφράσουν στο γιατρό τους φόβους τους, τις ανησυχίες τους, θα εμβαθύνουν στην κατανόηση της κατάστασης του παιδιού τους και θα προσπαθήσουν να συμπεριφερθούν ανάλογα.

Συγχρόνως, οι παιδοχειρουργοί θα πρέπει επικοινωνώντας με τους γονείς, να αντιληφθούν την κυρίαρχη στρατηγική αντιμετώπισης που υιοθετούν οι γονείς, που επηρεάζει τον τρόπο που ανταποκρίνονται στις πληροφορίες. Στο νοσοκομειακό περιβάλλον, θα ήταν εύκολο να προσδιοριστούν οι γονείς που εστιάζουν στην ενημέρωση, καθώς εκείνοι θα ζητήσουν να πληροφορηθούν κατάλληλα και ολιστικά για την κατάσταση υγείας του παιδιού τους. Στην προκειμένη περίπτωση, μειώνεται το αίσθημα της αγωνίας και του άγχους καθώς καθίστανται περισσότερο προετοιμασμένοι να διαχειριστούν την κατάσταση του παιδιού τους. Εν αντιθέσει με τους γονείς που εστιάζουν στο συναίσθημα, το καλύτερο δυνατόν θα ήταν να ενημερωθούν για τα βασικά και να εστιάσουν αλλού όσο υποστηρίζουν το παιδί τους .

1.6.5. ΠΑΡΟΧΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

Με την ψυχολογική παρέμβαση παιδιά και γονείς προβαίνουν σε τεχνικές που μαθαίνουν να αναμένουν, να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται χειρουργικά βιώματα που

έχουν σχέση με το στρες. Μέσα από αυτές τις συνεδρίες πραγματοποιείται προοδευτική χαλάρωση των μυών, θετική αυτό-καθοδήγηση, καθοδηγούμενη φανταστική απεικόνιση, άσκησης συνειδητής αναπνοής και επανεστίαση. Κατ' εξοχήν αυτά διδάσκονται από επαγγελματίες της πνευματικής υγείας σε συνεδρίες που διαρκούν κατά μέσο όρο από 15-45 λεπτά, ανάλογα με τις ικανότητες του ατόμου ή τη συγκέντρωση προσοχής εάν πρόκειται για παιδί. Συχνά χρειάζεται ένα παιδί ή γονέας να επαναλάβει τη διαδικασία μετά τις συνεδρίες για μέγιστο αποτέλεσμα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

2.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

Η χειρουργική επέμβαση είναι μία επεμβατική διαδικασία που πραγματοποιείται προκειμένου να διαγνωσθεί ή να αντιμετωπισθεί μία παθολογική κατάσταση, κάκωση ή ανατομική ανωμαλία. Αν και η χειρουργική επέμβαση αποτελεί μία ιατρική θεραπευτική πράξη, ο νοσηλευτής αναλαμβάνει ενεργό ρόλο στη φροντίδα του ασθενούς πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη χειρουργική επέμβαση.

2.2. ΓΕΝΙΚΗ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

Οι χειρουργικές επεμβάσεις είναι δυνατόν να διακριθούν αναφορικά με το σκοπό, τον βαθμό επικινδυνότητας και το βαθμό επείγοντος. Βάσει αυτής της ταξινόμησης, η νοσηλευτική φροντίδα εξατομικεύεται ώστε να καλύπτει τις ανάγκες του ασθενούς στο βέλτιστο βαθμό. Ο σκοπός του επείγοντος, περιλαμβάνει την διαγνωστική, που προσδιορίζεται ή επιβεβαιώνεται η διάγνωση, την εκτομή, δηλαδή την αφαίρεση πάσχοντος ιστού, οργάνου ή άκρου, την ανακατασκευή, που διορθώνονται ελλείμματα σε ιστούς/όργανα (συγγενείς ανωμαλίες), την ανάπλαση ιστών οργάνων που έχουν υποστεί βλάβη, την ανακούφιση του ασθενούς από τα συμπτώματα της νόσου, όπως και την μεταμόσχευση, που πραγματοποιείται αντικατάσταση οργάνων/ιστών για την αποκατάσταση της λειτουργίας τους. Επιπλέον, ο βαθμός επικινδυνότητας περιλαμβάνει μικρού και μεγάλου κινδύνου επεμβάσεις, όπου υπάρχει ελάχιστη επιβάρυνση της κατάστασης του ασθενούς με πολύ μικρό κίνδυνο και σημαντικού βαθμού επιβάρυνση της κατάστασης του ασθενούς με σοβαρό βαθμό αντίστοιχα. Ακόμα, ο βαθμός επείγοντος εμπεριέχει την εκλεκτική, την έκτακτη και την επείγουσα επέμβαση. Η εκλεκτική προτείνεται, αν και δεν προβλέπονται δυσμενείς επιπτώσεις σε περίπτωση καθυστέρησης της επέμβασης. Η έκτακτη επέμβαση θα πρέπει να διεξαχθεί εντός μίας έως δύο ημερών. Τέλος, η επείγουσα αφορά επεμβάσεις που θα πρέπει να επιτευχθούν άμεσα.

2.3. ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

Η ταξινόμηση των παιδοχειρουργικών παρεμβάσεων περιλαμβάνει πιο λίγες κατηγορίες συγκριτικά με την γενική ταξινόμηση, όμως δεν διαφέρει σημαντικά καθώς υπάρχουν κοινά σημεία. Στην ταξινόμηση αυτή περιλαμβάνονται η μείζονος ή ήσσονος σημασίας, επείγουσας, επιλεκτικής ή απαιτούμενης.

Μία χειρουργική επέμβαση χαρακτηρίζεται σοβαρή όταν αφορά την κεφαλή, τον αυχένα, το στήθος ή την κοιλιά. Τέτοιες θα ήταν οι επεμβάσεις που έχουν σχέση με την μεταμόσχευση οργάνων ή την αποκατάσταση συγγενών δυσμορφιών, τις καρδιακές ασθένειες, ή τη διόρθωση εμβρυικών αναπτυξιακών προβλημάτων. Οι σοβαρές χειρουργικές επεμβάσεις διαφοροποιούνται από τις άλλες μορφές επεμβάσεων διότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο

καθώς και υπάρχει μεγαλύτερη παραμονή στο νοσοκομειακό περιβάλλον, τόσο προεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά.

Η μικρή χειρουργική επέμβαση, περιλαμβάνει επεμβατικές διαδικασίες που έχουν βραχύ χρόνο ανάρρωσης. Σε αυτές τις περιπτώσεις το παιδί μπορεί να επιστρέψει σπίτι του ακόμα και την ίδια ημέρα που έχει διεξαχθεί το χειρουργείο. Ο χρόνος δηλαδή που απαιτεί ανάρρωση για να επιστρέψει το παιδί στην καθημερινότητά του είναι πολύ σύντομος. Εν αντιθέσει με όλα αυτά, οι γονείς δεν τις αντιμετωπίζουν με τον ίδιο τρόπο.

Η επείγουσα χειρουργική επέμβαση έχει στοχοποιείται στην αποκατάσταση μιας περίπτωσης που είναι απειλητική για τη ζωή. Η εντερική απόφραξη, το αποτέλεσμα ενός ατυχήματος ή άλλη απειλητική για τη ζωή κατάσταση μπορούν να αποτελέσουν παραδείγματα.

Η επιλεκτική χειρουργική επέμβαση σε σύγκριση με τις προηγούμενος τύπους επεμβάσεων, δεν είναι απολύτως αναγκαία να διεξαχθεί και δεν διορθώνει μια κατάσταση που απειλεί τη ζωή. Πραγματοποιείται στηριζόμενη στην ελπίδα βελτίωσης ποιότητας ζωής του παιδιού. Σε αυτόν τον τύπο, ταιριάζει η χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση μιας κήλης ή των αμυγδαλών, ή η περιτομή.

Οποιαδήποτε διαδικασία απαιτείται για την βελτίωση της ποιότητας της ζωής ενός παιδιού ονομάζεται απαιτούμενη χειρουργική επέμβαση. Δεν απαιτείται να γίνει άμεσα, όπως στην περίπτωση της επείγουσας επέμβαση καθώς σε αυτή την κατάσταση, υπάρχει περισσότερος χρόνος για τον προγραμματισμό και την προετοιμασία του παιδιού και των γονέων.

2.4. ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΕΣ ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Στις πιο συνηθισμένες παιδοχειρουργικές επεμβάσεις λαμβάνουν χώρα η βουβωνοκήλη, η υδροκήλη, η κύστη σπερματικού τόνου, η κύστη του Nuck, ο υποσπαδίας, η κρυπορχία και η φίμωση.

2.4.1. ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ

Η βουβωνοκήλη, είναι η προβολή ενδοκοιλιακού οργάνου, όπως το έντερο, διαμέσου μικρού καναλιού στη βουβωνική περιοχή.

Τα όργανα της κοιλιάς, περιβάλλονται από έναν μεγάλο σάκο το περιτόναιο. Από τη δωδέκατη εβδομάδα της κύησης ο σάκος αυτός έχει δύο προεξοχές στο κάτω μέρος του, μία δεξιά και μία αριστερά. Οι προεξοχές αυτές δημιουργούν δύο κανάλια, τα οποία διαπερνούν το

τοιχώμα της κοιλιάς και καταλήγουν στα μεν αγόρια στο όσχεο, στα δε κορίτσια στα χείλη του αιδοίου. Στα αγόρια μέσα από τα κανάλια αυτά περνούν οι όρχεις, οι οποίοι δημιουργούνται και αναπτύσσονται στην εμβρυϊκή ζωή μέσα στην κοιλιά και κατεβαίνουν στο όσχεο λίγες εβδομάδες πριν από τη γέννηση. Στα κορίτσια μέσα από τα κανάλια αυτά περνούν δύο σύνδεσμοι που συγκρατούν τη μήτρα και λέγονται στρογγυλοί σύνδεσμοι. Φυσιολογικά, όταν ολοκληρωθεί η διαδικασία αυτή πρέπει τα κανάλια να κλείσουν τελείως, έτσι ώστε κατά τη γέννηση να μην υπάρχει κανένα άνοιγμα του κοιλιακού τοιχώματος στις βουβωνικές χώρες. Σε ένα ποσοστό 5% των νεογνών, τα κανάλια αυτά παραμένουν ανοιχτά και μετά τη γέννηση, επειδή δεν ολοκληρώνεται η σύγκλεισή τους. Έτσι, επιτρέπουν την προβολή διαμέσου τους κάποιων ενδοκοιλιακών οργάνων: συνήθως στα αγόρια είναι τμήμα του εντέρου, ενώ στα κορίτσια η ωοθήκη. Με αυτό τον τρόπο δημιουργείται στις βουβωνικές χώρες ή το όσχεο το εξόγκωμα, το οποίο αποτελεί τη βουβωνοκήλη. Είναι πιο συνηθισμένη στα αγόρια και συχνότερα στη δεξιά πλευρά, ενώ υπάρχει η πιθανότητα να βρίσκεται και μόνο αριστερά ή και στις δύο πλευρές.

Η διάγνωση της βουβωνοκήλης πραγματοποιείται έπειτα από ένα καλό ιατρικό ιστορικό και την προσεκτική εξέταση από τον παιδίατρο ή παιδοχειρουργό. Οι γονείς των παιδιών με βουβωνοκήλη παρατηρούν στο παιδί τους μια διόγκωση στη βουβωνική χώρα όταν σφίγγεται και όταν κλαίει, ενώ σε κατάσταση ηρεμίας υποχωρεί. Πιο σπάνια, η διόγκωση αυτή είναι σκληρή και δεν υποχωρεί, παρά μόνο αν το παιδί κοιμηθεί. Η βουβωνοκήλη επίσης, μπορεί να διακριθεί σε ανατάξιμη και περισφιγμένη. Η ανατάξιμη αφορά την κήλη που υποχωρεί με άσκηση απαλής πίεσης. Αντίθετα η περισφιγμένη δεν υποχωρεί με πίεση.

Η θεραπεία της βουβωνοκήλης είναι αποκλειστικά και μόνο χειρουργική. Όσο πιο νωρίς διεξαχθεί η διάγνωσή της, το βέλτιστο για το παιδί θα ήταν η σύντομη χειρουργική αποκατάσταση προτού η βουβωνοκήλη αναπτυχθεί σε περισφιγμένη. Στο χειρουργείο πραγματοποιείται γενική αναισθησία, δημιουργείται μια μικρής τομής στη βουβωνική χώρα ράβεται το άνοιγμα που θα έπρεπε να έχει κλείσει από μόνο του λίγο πριν από τη γέννηση και συγκλείνεται το δέρμα με απορροφήσιμα ράμματα που δεν φαίνονται και με Steril Strips (σαν handsaplast). Αν υπάρχει περίσφιξη πρέπει να γίνεται προσπάθεια να αναταχθεί εξωτερικά με ήπιες κινήσεις και μετά να γίνεται εισαγωγή στην κλινική για χειρουργική θεραπεία.

Μετεγχειρητικά, το παιδί λαμβάνει αναλγητικά για την αποφυγή μετεγχειρητικού πόνου και δυσφορίας. Η χειρουργική αποκατάσταση της βουβωνοκήλης αποτελεί μικρή επέμβαση καθώς ο χρόνος παραμονής του παιδιού στο νοσοκομείο είναι βραχύς. Τα παιδιά δηλαδή μπορούν να επανέλθουν στη φυσιολογική δραστηριότητά τους από μία ως δύο μέρες μετά το χειρουργείο.

Σε ένα πολύ μικρό ποσοστό περίπου 1% των βουβωνοκηλών είναι δυνατόν να υπάρξει υποτροπή μέσα σε διάστημα περίπου δύο ετών. Οι παράγοντες που συμβάλλουν είναι φλεγμονή του τραύματος, προωρότητα, διαταραχές της θρέψης, παθήσεις του συνδετικού ιστού, ανεπαρκής απολίνωση του κηλικού σάκου, επέμβαση από μη χειρουργό παιδιά, καταστάσεις που αυξάνουν την ενδοκοιλιακή πίεση (αρτηριοφλεβώδης επικοινωνία, βαλβίδες ουρήθρας, παθήσεις αναπνευστικού, άρση βαρών, ποδόσφαιρο). Η θεραπεία περιλαμβάνει εκτομή του κηλικού σάκου, με τομή από την υπάρχουσα ουλή ή με λαπαροσκόπηση. Η λαπαροσκόπηση υπερτερεί, γιατί η επέμβαση γίνεται σε παρθένο έδαφος και ο κίνδυνος κάκωσης του σπερματικού πόρου ή των αγγείων είναι πολύ μικρότερος.

2.4.2. ΥΔΡΟΚΗΛΗ

Ο όρχις περιέχει καλύμματα, που αποτελούν προέκταση του κοιλιακού τοιχώματος. Ένα από αυτά είναι ο ίδιος ελυτροειδής χιτώνας. Το περιτόναιο είναι ένας διαφανής, ορώδης, λεπτός υμένας που αποτελείται από δύο πέταλα, το τοιχωματικό και το σπλαχνικό, που επενδύουν το κοιλιακό και το σπλαχνικό τοίχωμα αντίστοιχα. Η υδροκήλη σχηματίζεται από την συλλογή υγρού μεταξύ του τοιχωματικού και του σπλαχνικού πετάλου του ιδίως ελυτροειδούς χιτώνα του όρχεως. Στα παιδιά, αυτή οφείλεται στην ατελή απόφραξη της ελυτροπεριτοναϊκής πτυχής, της διόδου δηλαδή, μέσω της οποίας ο όρχις κατεβαίνει από την κοιλιά στο όσχεο, την φυσιολογική του θέση. Δημιουργείται, δηλαδή, επικοινωνία ανάμεσα στους χιτώνες του όρχεως και την κοιλιά και για το λόγο αυτό η πάθηση αποκαλείται επικοινωνούσα υδροκήλη. Σε ελάχιστες περιπτώσεις η υδροκήλη δεν είναι επικοινωνούσα όταν κάνει αισθητή την παρουσία της έπειτα από τραύμα, επιδιδυμίτιδα, επέμβαση για κισσοκήλη και συστροφή όρχεως.

Επιπλέον, η διάγνωση της υδροκήλης έγκειται στο ιστορικό του παιδιού, τη φυσική εξέταση και τον έλεγχο με φωτεινή πηγή του όσχεου. Σε περίπτωση που θα υπάρξει αμφιβολία, το υπερηχογράφημα αποτελεί αξιόπιστη λύση.

Αναφορικά με την θεραπεία, η υδροκήλη αντιμετωπίζεται χειρουργικά. Επειδή όμως, σε αρκετές περιπτώσεις η πάθηση αυτή υποχωρεί από μόνη της, συνήθως η χειρουργική επέμβαση πραγματοποιείται μετά τον ένα χρόνο ηλικίας. Από την άλλη πλευρά, εφόσον συνυπάρχει και η βουβωνοκήλη, η χειρουργική θεραπεία ενδείκνυται. Κατά την επέμβαση, πραγματεύεται απολίνωση της επικοινωνίας και αναστροφή χιτώνων του όρχεως. Η παραμονή του παιδιού στο νοσοκομείο καθίσταται βραχύχρονη (νοσηλεία μιας ημέρας) καθώς και δεν απαιτούνται περιορισμοί στη σίτιση ή στην δραστηριότητα των μικρών ασθενών.

2.4.3. ΚΥΣΤΗ ΣΠΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΤΟΝΟΥ

Στην πάθηση αυτή υπάρχει συλλογή υγρού στην ελυτροπεριτοναϊκή πτυχή, όχι γύρω από τον όρχι, αλλά σε υψηλότερο σημείο της πορείας της. Είναι σφαιρική ή ωοειδής διόγκωση, ομαλή, ανώδυνη, κινητή, μη ανατασσόμενη και διαφανής στο προσπίπτον φως. Όταν το μέγεθος είναι μεγάλο, ασκείται πίεση του σπερματικού τόνου, με συνέπεια μειωμένη αιμάτωση του όρχεως, η οποία πιθανόν να επηρεάζει την ανάπτυξή του.

Σχετικά με τη διάγνωση της κύστεως σπερματικού τόνου, ο υπερηχογραφικός έλεγχος μπορεί να είναι χρήσιμος, καθορίζοντας την διάσταση της ελυτροπεριτοναϊκής πτυχής και τη συγκέντρωση υγρού.

Η θεραπεία της συνίσταται σε χειρουργική αφαίρεση που επιτυγχάνεται σε ηλικία ενός έως δύο χρονών. Επιπρόσθετα, πραγματοποιείται νοσηλεία μιας ημέρας. Ωστόσο, σε βάθος χρόνου ίσως εμφανίσει ορισμένες μετεγχειρητικές επιπλοκές όπως την υδροκήλη και διαπύηση του χειρουργικού τραύματος.

2.4.4. ΚΥΣΤΗ ΤΟΥ NUCK

Η πάθηση αυτή εμφανίζεται στα κορίτσια και είναι ίδιας αιτιολογίας με την κύστη του σπερματικού τόνου στα αγόρια. Η διάγνωση της παρούσας πάθησης επίσης, στηρίζεται στο υπερηχογράφημα. Η θεραπεία της είναι χειρουργική, διεξάγεται μετά το πρώτο έτος ηλικίας, καθώς στις μετεγχειρητικές επιπλοκές υπάρχει σε σπάνιο βαθμό διαπύηση τραύματος.

2.4.5. ΥΠΟΣΠΑΔΙΑΣ

Ως υποσπαδίας, ορίζεται η συγγενής δυσμορφία των αγοριών, κατά την οποία το έξω στόμιο της ουρήθρας δεν εκβάλλει στην κορυφή της βαλάνου, αλλά στην κάτω επιφάνεια αυτής, του πέους, του οσχέου ή ακόμα και του περινέου. Η κατάταξή του εξαρτάται από το σημείο εκβολής της ουρήθρας σε πεικόν (υψηλός, μέσος, χαμηλός), βαλανικό, οσχεϊκό, περινεϊκό.

Οι παράγοντες που ευνοούν την ανάπτυξη υποσπαδία συνίσταται στους περιβαλλοντικούς και στους γενετικούς. Πολύ μεγάλο κίνδυνο, διατρέχουν οι μητέρες πολύ μικρές και μεγάλες σε ηλικία. Την τελευταία εικοσαετία οι περιβαλλοντικοί παράγοντες παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα αύξησης έναντι των γενετικών παραγόντων. Κατά την εγκυμοσύνη, ουσίες που μοιάζουν με οιστρογόνα και εισέρχονται στον οργανισμό της γυναίκας μέσω της διατροφής, επηρεάζουν την φυσιολογική ανάπτυξη του γεννητικού συστήματος των αρσενικών εμβρύων. Ιδιαίτερη ευθύνη δημιουργίας αυτής της πάθησης, παρουσιάζουν τα

φυτοοιστρογόνα που βρίσκονται σε τροφές που περιέχουν σόγια, καθώς και τα ζιζανιοκτόνα που χρησιμοποιούνται ανελλιπώς στη γεωργία.

Η διάγνωση του υποσπαδία πραγματοποιείται κατά τη γέννηση. Κατά τη διαγνωστική προσέγγιση πρέπει να υπάρχει έλεγχος για συνύπαρξη άλλων ανωμαλιών όπως κρυφορχία και υδροκήλη ή βουβωνοκήλη. Τα στοιχεία, που είναι απαραίτητο να εκτιμηθούν, είναι η θέση το σχήμα και το εύρος του έξω στομίου της ουρήθρας, την εμφάνιση της ακροποσθίας και του οσχέου, το μέγεθος του πέους, καθώς και η ύπαρξη γωνιώδους κάμψης και στροφής του πέους.

Είναι σημαντικό να επισημανθεί, πως πρέπει να διαφοροποιείται η λειτουργική αναγκαιότητα από την αισθητική για την λήψη αποφάσεων σχετικά με τη χειρουργική θεραπεία. Η σωστή προεγχειρητική ενημέρωση των γονιών είναι ωφέλιμη, διότι όλες οι επεμβάσεις περιλαμβάνουν και κινδύνους επιπλοκών. Ο σκοπός της επέμβασης είναι η διόρθωση της κάμψης πέους, η δημιουργία νέο-ουρήθρας κανονικού μεγέθους, η εκβολή του στομίου της ουρήθρας στην άκρη της βάλανου, και εάν είναι δυνατόν να επιτευχθεί συνολικά ένα καλό αισθητικό αποτέλεσμα.

Η κατάλληλη ηλικία για την θεραπεία είναι μεταξύ 6 και 18 μηνών. Για την θεραπεία υποτροπής του υποσπαδία δεν μπορεί να δοθεί κατευθυντήρια οδηγία. Στον πρόσθιο πεϊκό υποσπαδία μπορεί να επιτευχθεί εξαιρετικό λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα. Τα ποσοστά επιπλοκών είναι υψηλότερα για τον μέσο και τον οπίσθιο υποσπαδία.

2.4.6. ΚΡΥΨΟΡΧΙΑ

Η κρυφορχία αποτελεί παθολογική κατάσταση κατά την οποία ο ένας ή και οι δύο όρχεις δεν έχουν κατεβεί στη φυσιολογική τους θέση, το όσχεο. Είναι η συχνότερη διαμαρτία της ανάπτυξης των γεννητικών οργάνων στα αγόρια. Σε ποσοστό 85% των περιπτώσεων είναι ετερόπλευρη ενώ στο 15% αμφοτερόπλευρη.

Στην αντιμετώπιση αυτής της πάθησης εξαρτάται αν οι όρχεις είναι ψηλαφητοί ή όχι. Όρχεις που μπορούν με χειρισμό να επανέλθουν στο όσχεο, έχουν ολοκληρώσει την κάθοδό τους, αλλά ίσως να παραμένουν στο βουβωνικό κανάλι εξαιτίας ενός έντονου αντανακλαστικού του κρεμαστήρα. Σε αυτήν την περίπτωση συνιστάται μόνο παρακολούθηση. Μη ψηλαφητοί όρχεις αμφοτερόπλευρα με υποψία προβλημάτων στη σεξουαλική διαφοροποίηση του αγοριού, απαιτούν άμεση ενδοκρινολογική και γενετική διερεύνηση.

Για τον διαχωρισμό των ψηλαφητών από τους μη ψηλαφητούς όρχεις, μόνη μέθοδο αποτελεί η φυσική εξέταση. Σε αυτή τη πάθηση, η διάγνωση μέσω αξονικής τομογραφίας, μαγνητικής τομογραφίας ή αγγειογραφίας αντενδείκνυται καθώς δεν υπάρχει

κανένα όφελος. Η μόνη αξιόπιστη μέθοδος για να επιβεβαιωθεί ή να αποκλειστεί η παρουσία ενδοκοιλιακού ή ενδοβουβωνικού όρχι ή απουσία όρχι είναι η διαγνωστική λαπαροσκόπηση. Πριν την λαπαροσκόπηση συνιστάται η φυσική εξέταση υπό γενική αναισθησία εφόσον είναι πιθανό ορισμένοι μη ψηλαφητοί όρχεις να είναι ψηλαφητοί υπό γενική αναισθησία.

Η χειρουργική αντιμετώπιση της κρυπορχίας, πραγματοποιείται πριν την ηλικία των δώδεκα έως δεκαοκτώ μηνών για την αποφυγή της ιστολογικής εκφύλισης του όρχι. Εάν συνυπάρχει και η κλινική βουβονοκήλη, η κρυπορχία αντιμετωπίζεται μαζί με την βουβονοκήλη σε μικρότερη ηλικία. Η επιλογή της χειρουργικής επέμβασης διαφέρει στους ψηλαφητούς όρχεις από τους μη ψηλαφητούς. Η λύση των συμφύσεων και η ορχεοπηξία με βουβωνική προσέγγιση χρησιμοποιείται για τους ψηλαφητούς όρχεις. Σε περίπτωση μη ψηλαφητών όρχεων πρέπει να γίνεται χειρουργική διερεύνηση βουβωνικά.

2.4.7. ΦΙΜΩΣΗ

Ως φίμωση, ορίζεται η συγγενής ή επίκτητη στένωση του στομίου της ακροποσθίας. Αυτό, έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία αποκάλυψης της βαλάνου, με έλξη της ακροποσθίας προς τη βάση του πέους. Η φίμωση, γίνεται αντιληπτή στη διάρκεια του δεύτερου ή τρίτου έτους της ζωής και μπορεί να διακρυθεί σε πρωτοπαθής, δηλαδή φυσιολογική, χωρίς ουλές και σε δευτεροπαθής, δηλαδή παθολογική, ως συνέπεια ανάπτυξης ουλώδους ιστού.

Η θεραπεία της παρούσας πάθησης, επιλέγεται βάσει των προτιμήσεων των γονέων και μπορεί να είναι είτε πλαστική περιτομή, είτε ριζική περιτομή, μετά τη συμπλήρωση του δεύτερου έτους της ηλικίας. Επισημαίνεται, πως κατά την πλαστική περιτομή υπάρχει κίνδυνος επανεμφάνισης της φίμωσης, καθώς και η περιτομή σε παιδική ηλικία δεν πρέπει να συνιστάται όταν δεν υπάρχει ιατρικός λόγος.

Αξιοσημείωτο, αποτελεί το γεγονός ότι η επίτευξη της διαδικασίας της περιτομής πληρείται υπό προϋποθέσεις. Απόλυτη ένδειξη για περιτομή, χαρακτηρίζεται η παρουσία δευτεροπαθούς φίμωσης. Κατά την πρώιμη αντιμετώπιση της πρωτοπαθούς φίμωσης ενδείξεις αποτελούν η υποτροπιάζουσα βαλανοποσθίτιδα και οι υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις. Τέλος, η περιτομή δεν συνίσταται για την πρόληψη του καρκίνου του πέους, σε διαταραχές πηκτικότητας, σε οξείες τοπικές φλεγμονές και σε συγγενείς ανωμαλίες του πέους όπως ο υποσπαδίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

3.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Η ποιότητας ζωής, αποτελεί μια πολύπλευρη έννοια, καθώς χαρακτηρίζει διάφορους παράγοντες της ζωής του ανθρώπου, όπως την εργασία, το περιβάλλον, την κατοικία, τις μεταφορές, την υγεία, τη διασκέδαση ακόμη και τα προϊόντα που καταναλώνει. Γενικά, δεν υπάρχει ένας ακριβής ορισμός για την ποιότητα ζωής, η έννοιά της είναι ευρύτερη και πολυδιάστατη. Ο ακριβής προσδιορισμός της βρίσκεται σε μια διαδικασία συνεχούς εξέλιξης,

καθώς καθίσταται λογικό να υπάρχουν γύρω από αυτήν εννοιολογικές ασάφειες. Ακολούθως, μπορεί να οριστεί διαφορετικά από τα διάφορα επιστημονικά πεδία, όπως τις επιστήμες υγείας, την ανθρωπολογία, την κοινωνιολογία, την οικονομική επιστήμη, την ψυχολογία και άλλες επιστήμες που ασχολούνται με την αλληλεπίδραση του ανθρώπου με το περιβάλλον του. Αναλυτικότερα, εμπεριέχει αντιλήψεις, εμπειρίες, στάσεις, προσωπικές προτιμήσεις σχετικά με πολιτικές, οικονομικές, πολιτιστικές, διαπροσωπικές, φιλοσοφικές, ψυχολογικές και πνευματικές διαστάσεις της καθημερινής ζωής.

Για τον ΠΟΥ, η έννοια της ποιότητας ζωής είναι στενά συνδεδεμένη με την υποκειμενική αντίληψη των ατόμων για τη θέση τους στη ζωή, μέσα στα πλαίσια των πολιτισμικών χαρακτηριστικών και του συστήματος αξιών της κοινωνίας, στην οποία ζουν και σε συνάρτηση με τους προσωπικούς τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες τους.

Κατά τον Freud, η ευτυχία πηγάζει από τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου. Σύμφωνα με άλλους μελετητές, η ποιότητα ζωής αποτελεί εγγενές χαρακτηριστικό μίας κοινωνίας και αφορά τις προϋποθέσεις, τις οποίες πρέπει να πληροί κάποιο άτομο για να είναι ευτυχισμένο.

Πιο πρόσφατες εννοιολογικές προσεγγίσεις σχετικά με την ποιότητα ζωής, την ορίζουν ως τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευημερία του ατόμου, καθώς και την ικανότητά του να ανταποκρίνεται στις καθημερινές λειτουργίες της ζωής του διαχωρίζοντάς την από τις συνθήκες διαβίωσης που αναφέρονται, γενικά, στις συνθήκες της καθημερινής ζωής των ανθρώπων, έτσι όπως αυτές αντικατοπτρίζονται στο εισόδημα και τα καταναλωτικά πρότυπα, ενώ η έννοια ποιότητα ζωής είναι ευρύτερη και αναφέρεται στη γενική ευημερία των ατόμων που ζουν σε μία κοινωνία.

Ωστόσο, αρκετοί ερευνητές συμφωνούν, ότι η ποιότητα ζωής αναφέρεται σε τρεις κυρίως διαστάσεις:

1. Η κοινωνική διάσταση, που αναφέρεται στη γενική ικανοποίηση από τη ζωή, τη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες, στην άσκηση κοινωνικών ρόλων, στην οικογενειακή ζωή.

2. Τη φυσική διάσταση, που αφορά την εκτίμηση του ατόμου για την υγεία του και για το επίπεδο των δραστηριοτήτων που του επιτρέπει η φυσική του κατάσταση. Στον τομέα αυτό συνήθως εξετάζονται η νοσηρότητα, ο πόνος, το επίπεδο κινητικότητας, αυτοεξυπηρέτησης και ικανότητας για εργασία.

3. Την ψυχική-ψυχολογική διάσταση, που αφορά τη διάθεση, τους φόβους, την αυτοεκτίμηση και την προσαρμοστικότητα του ατόμου, αλλά και τον τρόπο ζωής του. Το άγχος, η κατάθλιψη, ο φόβος μπροστά στην ασθένεια, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κακής ποιότητας ζωής.

3.2. ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής αφορά ένα ειδικό κομμάτι έρευνας, στο οποίο αναφέρονται οι πλευρές της ζωής των ατόμων, που επηρεάζονται τόσο από την προσωπική υγεία, όσο και από τις δραστηριότητες που αποσκοπούν στη διατήρηση ή βελτίωση της υγείας.

Περιλαμβάνει τρεις σημαντικές διαστάσεις:

- Την υποκειμενική αντίληψη του επιπέδου υγείας.
- Την επίδραση που έχει μια συγκεκριμένη κατάσταση υγείας στην ικανότητα του ατόμου να ζήσει μια ικανοποιητική ζωή.
- Τον περιορισμό της λειτουργικότητάς του στους τομείς εκείνους, που είναι απαραίτητοι ώστε το άτομο να μπορεί να πραγματοποιεί τους στόχους της ζωής του.

Με άλλα λόγια, πρόκειται για μια πολυδιάστατη έννοια με διττό χαρακτήρα, που αφορά τις θετικές και τις αρνητικές όψεις της ευεξίας και της ζωής και περιλαμβάνει τη σωματική, την ψυχική και την κοινωνική υγεία. Επίσης, η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής αποτελεί μια δυναμική έννοια, η εκτίμηση της οποίας μεταβάλλεται καθώς τροποποιείται το επίπεδο υγείας, οι σχέσεις, οι εμπειρίες και οι ρόλοι του ατόμου.

Στη Σχετιζόμενη με Υγεία Ποιότητα Ζωής ακόμα, σημαντικό ρόλο παίζουν και οι προσδοκίες των ατόμων για βελτίωση της υγείας τους, οι κοινωνικές ευκαιρίες για τη βελτίωση της λειτουργικότητάς τους και οι πολιτικές υγείας, που πιθανά επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά τις συνθήκες διαβίωσής τους.

3.3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Σε κάθε χώρα, η ποιότητα ζωής καθορίζεται από πολλούς παράγοντες, που βρίσκονται σε μια μεταβαλλόμενη αλληλεξάρτηση. Αναφορικά, με τους προσδιοριστικούς παράγοντες της ποιότητας ζωής είναι κατ' εξοχήν η ψυχολογική διάσταση, η κοινωνική υγεία και η φυσική υγεία.

Σχετικά με την ψυχολογική διάσταση, συγκαταλέγονται ο χαρακτήρας, το αίσθημα ικανοποίησης, η εικόνα του εαυτού, η νοοτροπία, τα προσωπικά βιώματα, η διάθεση, η μνήμη καθώς και η ικανότητα για εργασία, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες επιρροής του επιπέδου της ποιότητας ζωής.

Στην κατηγορία της κοινωνικής υγείας, περιλαμβάνονται η ικανότητα φροντίδας της οικογένειας, οι κοινωνικές επαφές, η κοινωνική θέση, η οικονομική στήριξη, η ποιότητα κατοικίας κτλ.

Αναφορικά με τη φυσική υγεία, εμπεριέχονται ο προσωπικός τρόπος ζωής όπως παρουσιάζεται μέσα από τις εξαρτήσεις όπως διάφορες ουσίες, τα ναρκωτικά, το τσιγάρο, το αλκοόλ, και τη διατροφή που διασαφηνίζει καθοριστικό ρόλο. Επιπρόσθετα, λαμβάνει χώρα και η σωματική υγεία του ατόμου (πόνος, κινητικότητα, αναπηρίες, ύπνος) Τέλος, θα μπορούσε να συμπεριληφθεί η γενετική με τις αλματώδεις εξελίξεις στη διάγνωση και τη θεραπεία.

Παράλληλα, υπάρχουν και άλλοι εξίσου σημαντικοί προσδιοριστικοί παράγοντες. Αυτοί είναι, οι οικονομικο-πολιτικοί παράγοντες, που αφορούν το επίπεδο κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης και ευημερίας, τη διανομή του εισοδήματος, τον προγραμματισμό και την αποδοτικότητα των τομέων της οικονομίας, η κοινωνικο-οικονομική δομή και λειτουργία της κοινωνίας, και αναφέρονται στον τρόπο και τις σχέσεις παραγωγής, τον καταμερισμό της εργασίας, οι περιβαλλοντολογικοί παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με τη μόλυνση του περιβάλλοντος και την προστασία των οικοσυστημάτων οι γεωφυσικοί παράγοντες, οι οποίοι αναφέρονται στο φυσικό πλούτο, τις πρώτες ύλες και την παραγωγικότητα της γης, οι υγειονομικοί παράγοντες, οι οποίοι προσδιορίζονται από το επίπεδο του υγειονομικού συστήματος και την εξέλιξη ιατρονοσηλευτικών γνώσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

4.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Στη διεθνή βιβλιογραφία, η έννοια της ικανοποίησης του ασθενούς για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των πολιτικών υγείας έχει αναδειχθεί ως αξιόπιστος δείκτης και είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με την επαρκή ικανοποίηση των γενικών αλλά και των ειδικών αναγκών υγείας.

Αναφορικά με τον Donabedian, η ικανοποίηση των ασθενών, καθορίζεται από την άποψή τους για την παρεχόμενη φροντίδα υγείας που σχετίζεται άμεσα τόσο με τις επιθυμίες και προσδοκίες, όσο και με τις αξίες τους.

Από την άλλη μεριά, η σχέση μεταξύ της ικανοποίησης και των προσδοκιών των πελατών, αποτελεί δύσκολο να προσδιοριστεί γι' αυτό και η διαφορά του βαθμού ικανοποίησης και των προσδοκιών είναι μια πολύ σημαντική παράμετρος μέτρησης σύμφωνα με τους Tavarna et al.

Οι Sitzia et al., υποστηρίζουν ότι η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας δεν πρέπει να γίνεται μεμονωμένα, αλλά να είναι μια επαναλαμβανόμενη διαδικασία σε τακτά χρονικά διαστήματα, μέσα στο πλαίσιο της αξιολόγησης και βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Τέλος, η ικανοποίηση των ασθενών για τους Guzman et al. δεν είναι απλώς μια αντίδραση, αλλά πρόκειται για το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης του ασθενή με τη φροντίδα υγείας, η οποία καθορίζει κατά ένα σημαντικό ποσοστό τη χρήση των υπηρεσιών υγείας που θα κάνει στο μέλλον ο ασθενής και το ενδεχόμενο να συμμορφωθεί με την προτεινόμενη από τους ειδικούς θεραπευτική αγωγή.

4.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Τις τελευταίες δεκαετίες, ύψιστη προτεραιότητα της υγειονομικής πολιτικής, αποτελεί η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Πρώτο μέλημα των υπηρεσιών υγείας σε κάθε περίπτωση, είναι η παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας με το μικρότερο δυνατό κόστος, ώστε να αυξάνεται η ικανοποίηση των ασθενών που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας. Απαραίτητη προϋπόθεση για να αξιολογηθεί και να εκτιμηθεί η ποιότητα φροντίδας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας αποτελεί η μέτρηση ικανοποίησης των χρηστών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας.

Ο βαθμός ικανοποίησης του ασθενούς, εξαρτάται κατά κόρον από τρεις παράγοντες που σχετίζονται με τις προσδοκίες του από την υπηρεσία, τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του και τέλος, την επίδραση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Η ικανοποίηση των ασθενών δηλαδή εξαρτάται άμεσα από τον βαθμό στον οποίο επαληθεύονται οι προσδοκίες τους από την παροχή υπηρεσιών υγείας και αποτιμάται ως η διαφορά ανάμεσα σε αυτό που τελικά απολαμβάνουν και σε εκείνο που προσδοκούν.

Η διαφορά αυτή οφείλεται συνήθως σε τέσσερις παραμέτρους. Σε αυτές συγκαταλέγονται: η διαφορά μεταξύ των προσδοκιών των ασθενών και των υπηρεσιών που προσφέρει το νοσοκομείο, η διαφορά μεταξύ των υπηρεσιών που προσφέρει το νοσοκομείο και των προτύπων παροχής και εξυπηρέτησης ασθενών που έχει θέσει, η διαφορά μεταξύ των

προσδοκιών των ασθενών και των προδιαγραφών και τέλος, η διαφορά μεταξύ των υπηρεσιών που υπόσχεται το νοσοκομείο στους ασθενείς και των υπηρεσιών που προσφέρει τελικά.

Αυτές οι διαφορές, αντικατοπτρίζουν την αδυναμία του νοσοκομείου να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες, γιατί δεν τηρεί τα κατάλληλα πρότυπα εξυπηρέτησης που είχε προκαθορίσει και τις υποσχέσεις που δίνει στους ασθενείς σχετικά με το τι θα πρέπει να αναμένουν. Επιπρόσθετα, αντανακλούν την αδυναμία του νοσοκομείου να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες, διότι δεν γνωρίζει τις προσδοκίες και τις ανάγκες των ασθενών και δεν κατορθώνει να μεταφράσει τις προσδοκίες τους σε συγκεκριμένες προδιαγραφές.

Οι παράγοντες που μελετώνται για τη διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών, είναι :

Η ηλικία: Οι ηλικιωμένοι συγκριτικά με τους νεότερους, εκφράζουν μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης από το σύστημα υγείας. Αυτό, ενδεχομένως οφείλεται στο γεγονός ότι έχουν αυξημένη εξάρτηση από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ή έχουν μεγάλη ανοχή στην έκφραση της δυσαρέσκειάς τους ή ότι έχουν χαμηλότερες προσδοκίες, λόγω έλλειψης εμπειριών και διαμόρφωσης άποψης.

Η εθνικότητα: Στα άτομα διαφορετικής εθνικότητας, εντοπίζεται χαμηλότερη ικανοποίηση και τους δημιουργείται η πεποίθηση ότι τους παρέχεται χαμηλότερο επίπεδο υπηρεσιών υγείας διότι πιστεύουν ότι υπάρχει ρατσιστική αντιμετώπιση από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό καθώς και υπάρχει πρόβλημα γλωσσικής επικοινωνίας.

Οι προσδοκίες των χρηστών: Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των προσδοκιών των ασθενών και την ικανοποίησή τους, καθώς η ικανοποίηση απορρέει από την εκπλήρωση των προσδοκιών του ασθενούς. Η εκπλήρωση των προσδοκιών ορίζεται ως η υποκειμενική εκτίμηση του χρήστη, σαν αποτέλεσμα της σύγκρισης ανάμεσα στις προσδοκίες του και στην παρεχόμενη υπηρεσία. Αφετέρου, υπάρχουν και περιπτώσεις με υψηλά επίπεδα ικανοποίησης που οι προσδοκίες τους δεν εκπληρώθηκαν. Ακόμα, αναφέρονται υψηλά ποσοστά ικανοποίησης σε περιστάσεις που οι προσδοκίες λείπουν ή είναι χαμηλές, γεγονός που αποβαίνει από τη σχέση εξάρτησης ασθενούς και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Το επίπεδο υγείας: Οι υγιείς ασθενείς φαίνεται να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τους χρόνιους ασθενείς. Αυτό, ίσως οφείλεται στη σοβαρότητα της ασθένειας, καθώς οι χρόνιοι πάσχοντες διακατέχονται από υψηλή ψυχολογική πίεση. Δεν αποδεικνύεται όμως, αν η δυσαρέσκειά τους οφείλεται στον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας ή στη φύση της ασθένειας ή σε άλλους παράγοντες.

Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση: Το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και η μόρφωση φαίνεται ότι επηρεάζουν σημαντικά την ικανοποίηση των ασθενών. Πιο αναλυτικά, οι ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας με χαμηλό επίπεδο μόρφωσης εκφράζουν μεγαλύτερα ποσοστά

ικανοποίησης συγκριτικά με τους νεότερους ασθενείς με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και αυτό κατανοείται από τις χαμηλότερες προσδοκίες των πρώτων και υψηλότερες των δεύτερων. Παραταύτα, ασθενείς με χαμηλό επίπεδο μόρφωσης δεν καταλαβαίνουν τα λεγόμενα των γιατρών και δυσαρεστούνται από αυτούς και το σύστημα φροντίδας υγείας. Αναφορικά με τις χαμηλές οικονομικές δυνατότητες, συχνά υπάρχει δυσαρέσκεια από το σύστημα υγείας, διότι θεωρούν ότι τους παρέχεται κατώτερου επιπέδου υπηρεσίες υγείας και δεν γίνονται αποδεκτοί όπως οι εύποροι ασθενείς.

Η προηγούμενη εμπειρία ικανοποίησης: Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών, είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με την εμπειρία της προγενέστερης παροχής υπηρεσιών αλλά και με το βαθμό ικανοποίησης των επιθυμιών και προσδοκιών τους.

Οι σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών υγείας με τον ασθενή: Η επικοινωνία των ασθενών με τους ιατρούς και τους νοσηλευτές, καθώς και ο τρόπος επικοινωνίας που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες υγείας με τους ασθενείς διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο για την ικανοποίηση.

4.3. ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η καταγραφή του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών είναι απολύτως σημαντική για πολλούς παράγοντες. Αρχικά, διαμορφώνει την ποιότητα του νοσοκομείου και αλλάζει την κουλτούρα του οργανισμού, κατευθύνοντας το προσωπικό προς την ικανοποίηση του ασθενή.(63). Πυροδοτεί, την ταχύτερη ανάρρωση των περισσότερο ικανοποιημένων ασθενών, είναι δυνατόν να αναδυθεί το αίσθημα της εμπιστοσύνης και την απορρέουσα συμμόρφωση προς τις θεραπευτικές οδηγίες, η οποία πηγάζει από την αίσθηση ελέγχου της κατάστασης, λόγω της συμμετοχής τους στη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας της φροντίδας υγείας, με την έκφραση των απόψεών τους για την ποιότητα των υπηρεσιών μειώνει το κόστος της νοσηλείας, καθώς συνεπάγεται από την ταχύτερη ανάρρωση που προκύπτει, μικρότερη οικονομική επιβάρυνση για τον ίδιο και το Σύστημα Υγείας .

Επιπρόσθετα, συμβάλλει στην κατανόηση και στον καθορισμό των αναγκών, των προσδοκιών και των επιθυμιών του ασθενή. Αποτελεί θεραπευτική παρέμβαση, αφού μέσω της έκφρασης της γνώμης του, αυξάνει την ικανοποίησή του και ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή του, αποτρέποντας την υιοθέτηση ενός παθητικού ρόλου. Επέρχεται βελτίωση και στην πολιτική της υγείας, καθώς τα αποτελέσματα των μετρήσεων είναι δυνατό να κινητοποιήσουν την κρατική μηχανή, για την κατανόηση των βαθύτερων αιτιών των προβλημάτων της υγειονομικής περίθαλψης αλλά και για την λήψη μέτρων, όπως είναι η επιμόρφωση του προσωπικού ή και η αλλαγή του τρόπου διοίκησης.

Αξιοσημείωτο αποτελεί το γεγονός ότι, ενισχύει την εμπιστοσύνη των πελατών προς τις υπηρεσίες υγείας, παρέχοντας οφέλη, όπως είναι η έγκαιρη αναζήτηση βοήθειας στην περίπτωση προβλημάτων υγείας. Μεταφέρονται καλές εντυπώσεις στους συγγενείς και το περιβάλλον του ασθενή και είναι απίθανο αυτός να στραφεί κατά του φορέα υγείας. Η ικανοποίηση για τις παρεχόμενες υπηρεσίες, διαδίδεται στον πληθυσμό των χρηστών και βελτιώνεται το κύρος του φορέα. Παρέχει έναν συνολικό βαθμό αποτελεσματικότητας του οργανισμού, καθορίζοντας με αυτό τον τρόπο την διαφοροποίηση του σε σχέση με άλλα νοσοκομεία.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

5.1. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης, είναι η διερεύνηση του άγχους γονέων παιδιών που υποβλήθηκαν σε τακτική χειρουργική επέμβαση. Παράλληλα πραγματοποιείται, η συσχέτιση του άγχους με την ποιότητα ζωής των γονέων και την ικανοποίησή τους από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Στη μελέτη αυτή, ως πληθυσμός της έρευνας επιλέχθηκαν γυναίκες και άνδρες για την πραγματοποίηση σύγκρισης, αναφορικά με την αντιμετώπιση που έχουν στη παρούσα κατάσταση του παιδιού τους και τη διαχείριση του άγχους τους. Τα ερευνητικά ερωτήματα που έγινε προσπάθεια να απαντηθούν με αυτή τη μελέτη είναι τα εξής:

- Πόσο καιρό περίμεναν οι γονείς και το παιδί για την εισαγωγή του στο νοσοκομείο;
- Οι γονείς ήταν ενημερωμένοι κατάλληλα για την διαδικασία που θα υποβαλλόταν το παιδί τους;
- Υπήρχε υψηλός βαθμός ικανοποίησης από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό;
- Ο βαθμός του άγχους και της έντασης ήταν τόσο υψηλός σε σημείο να μην μπορούν να το ελέγξουν;
- Υπήρχε ποσοστό ανακούφισης ,ασφάλειας ή και εμπιστοσύνης ως προς την διαχείριση του παιδιού τους από τους ιατρούς;
- Σχετικά με την γενική τους κατάσταση (προσωπικότητα), υπάρχει υψηλός βαθμός άγχους ως προς την διαχείριση δυσκολιών;
- Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γονείς φαντάζουν τόσο μεγάλα που δεν μπορούν να τα ξεπεράσουν;
- Οι καθημερινές δραστηριότητες εκτελούνται με ευκολία ή δυσκολία;
- Υπάρχει το αίσθημα δυσφορίας ή πόνου;
- Υπάρχει το αίσθημα της κατάθλιψης ή του άγχους;

5.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.2.1. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το δείγμα του ερωτηματολογίου, αποτέλεσαν 150 γονείς εκ των οποίων ήταν άνδρες και γυναίκες κατόπιν έγκρισης από την 6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ-ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΙΩΝ-ΥΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ καθώς και από το ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΠΑΤΡΩΝ «ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ».

5.2.2. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για την συλλογή των πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο, αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο 62 ερωτήσεων κλειστού τύπου, προεπιλεγμένων απαντήσεων. Στο παρόν ερωτηματολόγιο, υπήρχε στάθμιση. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή των στοιχείων ήταν ένα ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα μέσω του οποίου καταγράφηκαν πληροφορίες που περιλάμβαναν το φύλο των γονέων, την ηλικία τους, την ηλικία των τέκνων τους, το μορφωτικό τους επίπεδο, την επαγγελματική τους απασχόληση, τον τόπο κατοικίας τους και το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημά τους. Τα ερωτηματολόγια, Άγχους Κατάστασης-Προδιάθεσης (STAI) και EQ-5D. Ένα ερωτηματολόγιο, που συγκέντρωνε στοιχεία από τον τρόπο εισαγωγής των μικρών ασθενών το χρονικό διάστημα που απαιτήθηκε από την εξέταση και τη διάγνωση του παιδοχειρουργού μέχρι την εισαγωγή και το είδος της επέμβασης. Ακόμη, υπήρχε ένα ερωτηματολόγιο που αναδείκνυε τον βαθμό ικανοποίησης των γονέων από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και μέσω του οποίου καταγράφηκαν πληροφορίες που περιλάμβαναν το ενδιαφέρον του ιατρικού προσωπικού, το επίπεδο της ενημέρωσης των γονέων, τη διαθεσιμότητα των γιατρών και την επίδειξη ευγένειας και σεβασμού των θεραπόντων προς τους γονείς και τα παιδιά. Επίσης περιλάμβαναν ερωτήσεις που αξιολογούσαν το ενδιαφέρον και τη προθυμία καθώς επίσης και το σεβασμό και την ευγένεια που επέδειξε το νοσηλευτικό προσωπικό σε γονείς και παιδιά.

5.2.3. ΑΝΑΛΥΣΗ

Η ανάλυση έγινε χρησιμοποιώντας το στατιστικό πακέτο SPSS 20.0, έκδοση για Windows. Σε όλες τις αναλύσεις χρησιμοποιήθηκε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το 5%.

5.3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά συλλέχθηκαν 150 ερωτηματολόγια. Τα 123 απαντήθηκαν από γυναίκες και τα υπόλοιπα 27 από άνδρες.

5.3.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζεται η περιγραφική ανάλυση των δεδομένων. Η ανάλυση γίνεται ανά ενότητα, με τρόπο τέτοιο όπως δομείται το ερωτηματολόγιο. Αρχικά περιγράφονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος (δημογραφικά χαρακτηριστικά) και στη συνέχεια ερωτήσεις που αφορούν τον τρόπο εισαγωγής, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης STAI-X-1-2 και ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης του επιπέδου υγείας.

5.3.2. ΕΝΟΤΗΤΑ Α' : ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ			
<u>Α1 ΦΥΛΟ</u>	ΑΡΡΕΝ	27	18%
	ΘΗΛΥ	123	82%
<u>Α2 ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ</u>	<20	0	0%
	20-19	16	10,7%
	30-39	72	48%
	40-49	54	36%
	>50	8	5,3%
<u>Α3 ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ</u>	<1 έτος	13	8,7%
	1-6 έτη	74	49,3%
	6-14 έτη	63	42%
	Καμία εκπαίδευση	4	2,7%
	Απολυτήριο Δημοτικού	21	14%

<u>A4 ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΟΡΦΩΣΗΣ</u>	Απολυτήριο Γυμνασίου-Λυκείου	82	54,7%
	Ανώτερη Σχολή (ΤΕΙ,ΙΕΚ)/Ανώτατη Σχολή (ΑΕΙ)	42	28%
	Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών/ Διδακτορικό	1	7%
<u>A5 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ</u>	Άνεργος	14	9,3%
	Οικιακά	16	10,7%
	Αγρότης	3	2%
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	39	26%
	Δημόσιος Υπάλληλος	58	38,7%
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	15	10%
	Βιοτέχνης	1	7,7%
	Συνταξιούχος	0	0%
	Άλλο	4	2,7%
<u>A6 ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ</u>	Πόλη	129	86%
	Χωριό	19	12,7%
<u>A7 ΜΗΝΙΑΙΟ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ</u>	<500€	14	9,3%
	500-1000€	42	28%
	1000-1500€	54	36%
	>1500€	37	24,7%

Από τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, παρατηρείτε ότι υπάρχει μεγαλύτερη συμμετοχή γυναικών σε ποσοστό 82%. Μεγάλο ποσοστό ηλικιών στην έρευνα ήταν μεταξύ 30-39 και 40-49 σε ποσοστά 48% και 36% αντίστοιχα. Αφετέρου, οι ηλικίες των παιδιών αφορούσαν από 1-6 έτη και από 6-14 έτη σε ποσοστά 49,3% και 42%. Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο, οι περισσότεροι από τους μισούς αφορούσε γονείς με γνώσεις δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (54,7%), ενώ το 28% κατέχει πτυχίο ανώτατης εκπαίδευσης. Στο κομμάτι της επαγγελματικής απασχόλησης, παρατηρείται ότι ένα ποσοστό 9,3% είναι άνεργοι καθώς και άλλο ένα ποσοστό του 10,7% ασχολείται με τα οικιακά. Επιπροσθέτως, οι περισσότεροι γονείς διαμένουν σε αστική ζώνη (86%). Τέλος, στο μηνιαίο εισόδημα δεν παρατηρείται κάποια ουσιαστική διαφορά, καθώς οι μισθοί των 1000-1500€ ανέρχεται σε ποσοστό 36% , 500-1000€

σε ποσοστό 28% και > 1500€ σε ποσοστό 24,7% . Παρόλα αυτά όμως, υπάρχουν γονείς με μηνιαίο εισόδημα των <500€ σε ποσοστό 9,3%.

5.3.3. ΕΝΟΤΗΤΑ Β΄: ΤΡΟΠΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

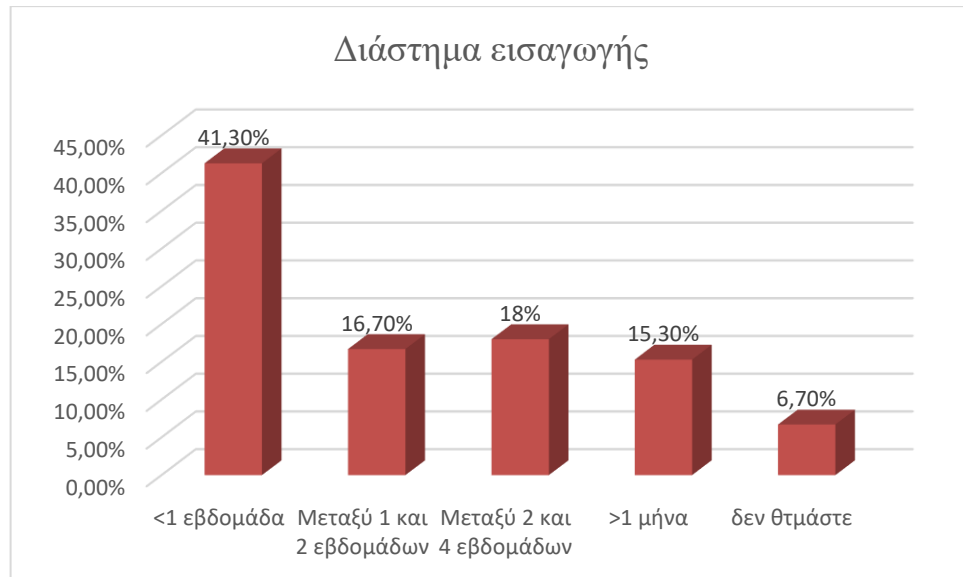
		ΕΙΣΑΓΩΓΗ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μετά από επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία	45	30,0	31,3	31,3
	Σε συνεννόηση με τον θεράποντα ιατρό	99	66,0	68,8	100,0
	Total	144	96,0	100,0	
Missing	System	6	4,0		
Total		150	100,0		



Η εισαγωγή των παιδιών πραγματοποιήθηκε κατά κύριο λόγο έπειτα από συνεννόηση με τον θεράποντα ιατρό σε ποσοστό 66%.

ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

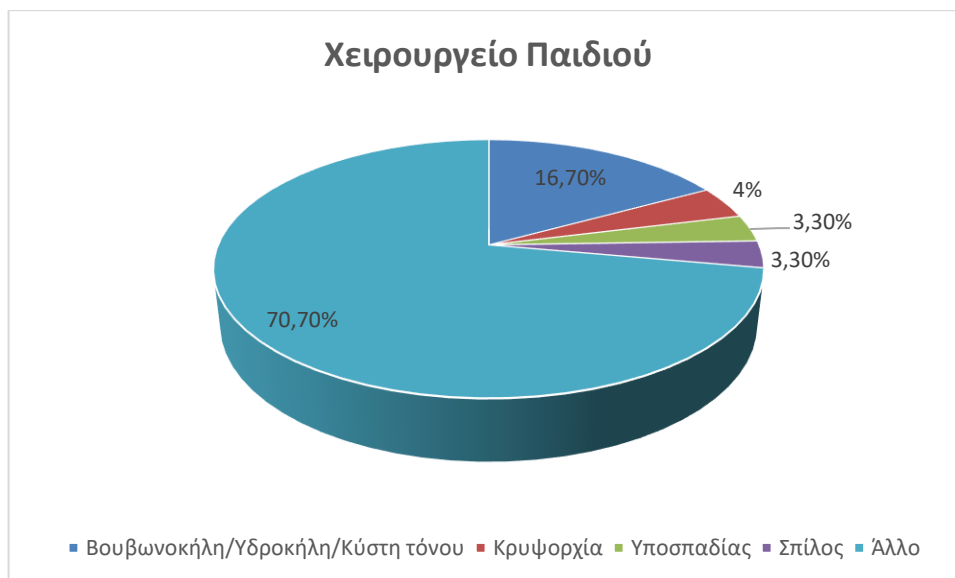
	Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1 εβδομάδα	62	41,3	42,2	42,2
Valid Μεταξύ1-2 Εβδομάδων	25	16,7	17,0	59,2
Valid Μεταξύ 2-4 εβδομάδων	27	18,0	18,4	77,6
Valid Περισσότερο από 1 μήνα	23	15,3	15,6	93,2
Valid Δεν θυμόμαστε	10	6,7	6,8	100,0
Total	147	98,0	100,0	
Missing System	3	2,0		
Total	150	100,0		



Κατά το διάστημα εισαγωγής των παιδιών, χρειάστηκε αναμονή ως επί το πλείστον < 1 εβδομάδας σε ποσοστό 41,3%.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΙΟΥ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Βουβωνοκήλη/Υδροκήλη/Κύστη τόνου	25	16,7	17,0	17,0
Κρυπορχία	6	4,0	4,1	21,1
Υποσπαδίας	5	3,3	3,4	24,5
Σπίλος	5	3,3	3,4	27,9
Άλλο	106	70,7	72,1	100,0
Total	147	98,0	100,0	
Missing System	3	2,0		
Total	150	100,0		



Σχετικά με το χειρουργείο, από τα αποτελέσματα της έρευνας που διεξάχθηκε, προκύπτουν πως υπάρχουν πολύ μικρά ποσοστά στα χειρουργεία της βουβωνοκήλης/υδροκήλης/κύστη τόνου σε ποσοστό 16,7% , της κρυφορχίας σε ποσοστό 4% , του σπίλου και του υποσπαδία ξεχωριστά σε ποσοστό 3,3%.

5.3.4. ΕΝΟΤΗΤΑ Γ': ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

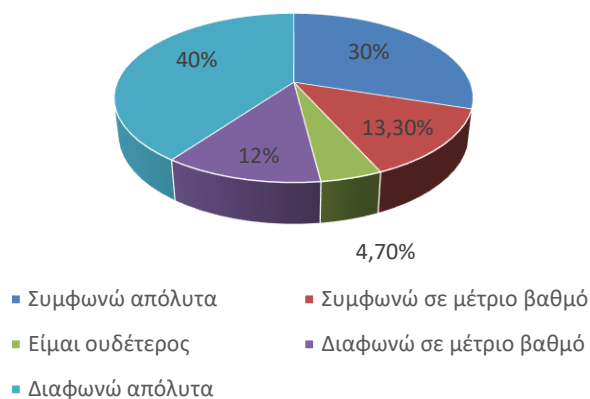
Οι γιατροί έδειξαν ενδιαφέρον κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του παιδιού σας;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Συμφωνώ απόλυτα	111	74,0	74,5	74,5
Συμφωνώ σε μέτριο βαθμό	26	17,3	17,4	91,9
Είμαι ουδέτερος	3	2,0	2,0	94,0
Διαφωνώ σε μέτριο βαθμό	6	4,0	4,0	98,0
Διαφωνώ απόλυτα	3	2,0	2,0	100,0
Total	149	99,3	100,0	
Missing System	1	,7		
Total	150	100,0		

**Οι πληροφορίες που σας έδωσαν οι γιατροί για τη θεραπεία ήταν
ανεπαρκείς ή μπερδεμένες;**

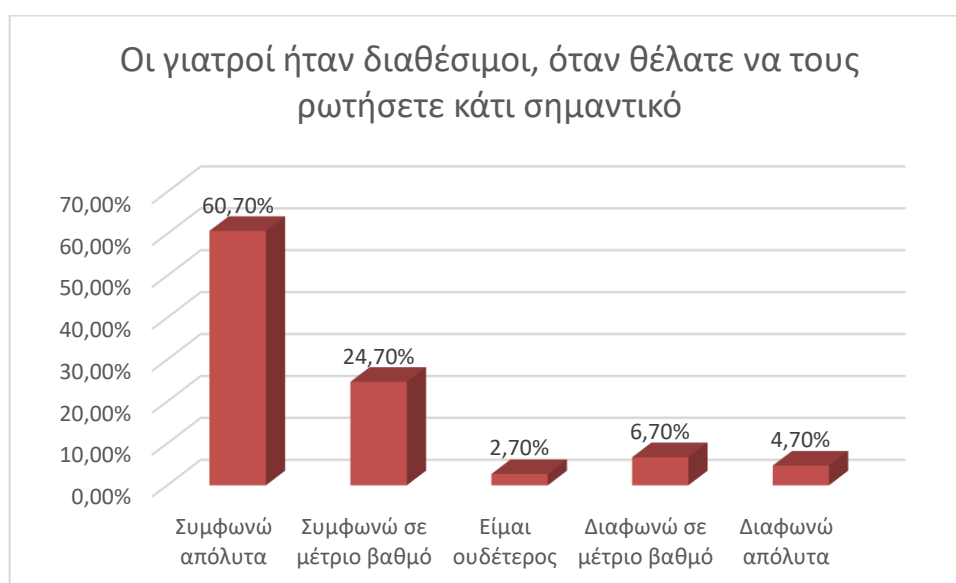
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Συμφωνώ απόλυτα	45	30,0	30,0	30,0
Συμφωνώ σε μέτριο βαθμό	20	13,3	13,3	43,3
Είμαι ουδέτερος	7	4,7	4,7	48,0
Διαφωνώ σε μέτριο βαθμό	18	12,0	12,0	60,0
Διαφωνώ απόλυτα	60	40,0	40,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

**Οι πληροφορίες που σας έδωσαν οι γιατροί για
τη θεραπεία ήταν ανεπαρκείς ή μπερδεμένες;**



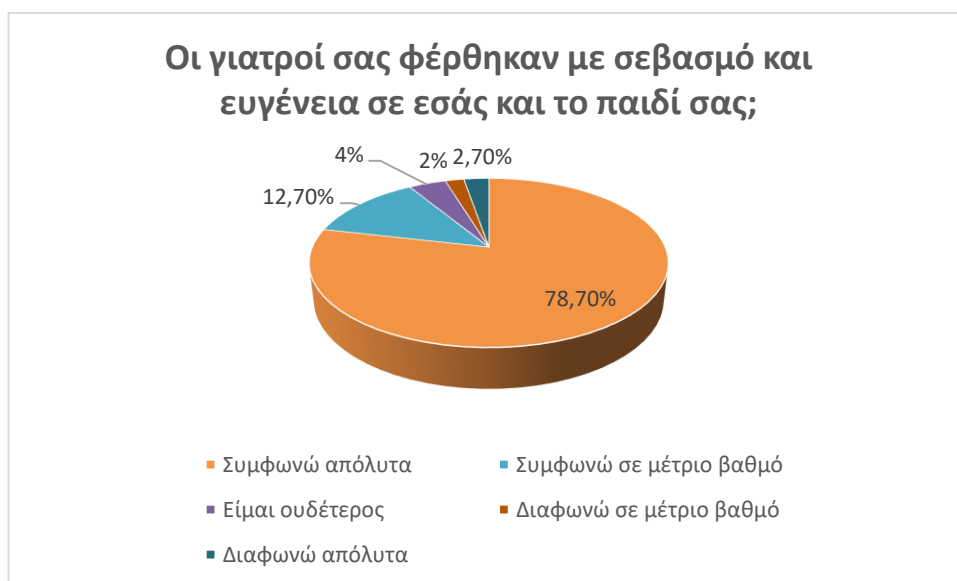
Οι γιατροί ήταν διαθέσιμοι, όταν θέλατε να τους ρωτήσετε κάτι σημαντικό;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Συμφωνώ απόλυτα	91	60,7	61,1	61,1
	Συμφωνώ σε μέτριο βαθμό	37	24,7	24,8	85,9
Valid	Είμαι ουδέτερος	4	2,7	2,7	88,6
	Διαφωνώ σε μέτριο βαθμό	10	6,7	6,7	95,3
	Διαφωνώ απόλυτα	7	4,7	4,7	100,0
	Total	149	99,3	100,0	
Missing	System	1	,7		
Total		150	100,0		

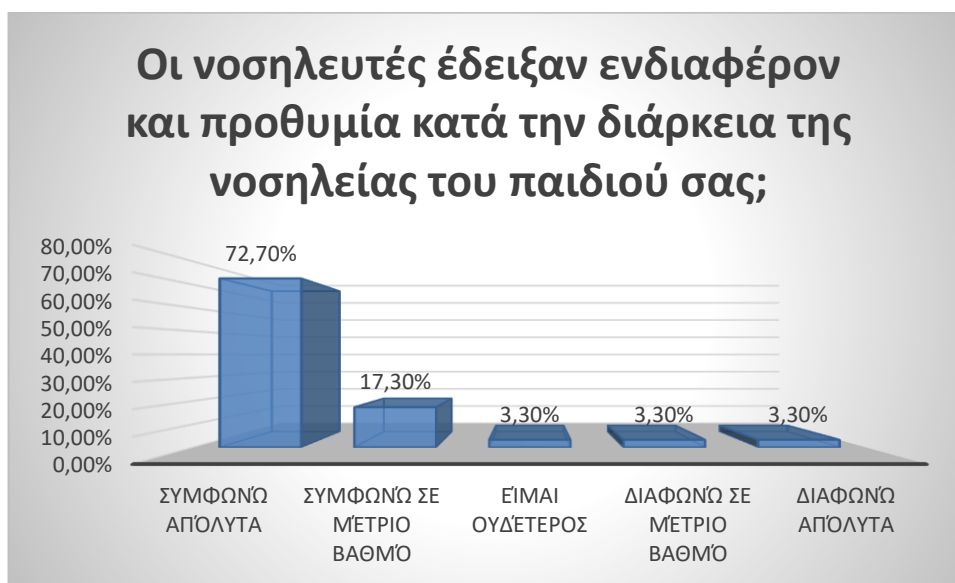


Οι γιατροί σας φέρθηκαν με σεβασμό και ευγένεια σε εσάς και το παιδί σας;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Συμφωνώ απόλυτα	118	78,7	78,7	78,7
Συμφωνώ σε μέτριο βαθμό	19	12,7	12,7	91,3
Είμαι ουδέτερος	6	4,0	4,0	95,3
Διαφωνώ σε μέτριο βαθμό	3	2,0	2,0	97,3
Διαφωνώ απόλυτα	4	2,7	2,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	



Ένα γενικό συμπέρασμα που προκύπτει αναφορικά με την στάση των γιατρών έναντι των γονέων, ήταν κατά μεγάλο βαθμό αξιέπαινοι, πλην ελαχίστων περιπτώσεων. Αναλυτικότερα, διακρίνεται καθαρά το υψηλό ενδιαφέρον σε ποσοστό 60,7%, η ευγενική συμπεριφορά τους σε ποσοστό 78,7%, τη διαθεσιμότητά τους σε διευκρίνηση αποριών σε ποσοστό 60,7%. Ωστόσο, οι πληροφορίες που έδωσαν οι γιατροί στους γονείς παρατηρήθηκαν οριακά ανεπαρκείς για τους γονείς (52%).



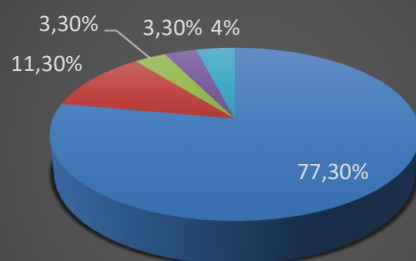
Οι νοσηλευτές έδειξαν ενδιαφέρον και προθυμία κατά την διάρκεια της νοσηλείας του παιδιού σας;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Συμφωνώ απόλυτα	109	72,7	72,7	72,7
Συμφωνώ σε μέτριο βαθμό	26	17,3	17,3	90,0
Είμαι ουδέτερος	5	3,3	3,3	93,3
Διαφωνώ σε μέτριο βαθμό	5	3,3	3,3	96,7
Διαφωνώ απόλυτα	5	3,3	3,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Οι νοσηλευτές φέρθηκαν με σεβασμό και ευγένεια σε εσάς και το παιδί σας;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Συμφωνώ απόλυτα	116	77,3	77,9	77,9
Συμφωνώ σε μέτριο βαθμό	17	11,3	11,4	89,3
Είμαι ουδέτερος	5	3,3	3,4	92,6
Διαφωνώ σε μέτριο βαθμό	5	3,3	3,4	96,0
Διαφωνώ απόλυτα	6	4,0	4,0	100,0
Total	149	99,3	100,0	
Missing System	1	,7		
Total	150	100,0		

Οι νοσηλευτές φέρθηκαν με σεβασμό και ευγένεια σε εσάς και το παιδί σας;



- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ σε μέτριο βαθμό
- Είμαι ουδέτερος
- Διαφωνώ σε μέτριο βαθμό
- Διαφωνώ απόλυτα

Αντίστοιχα σχόλια διακρίνονται και από την στάση των νοσηλευτών του τμήματος αναφορικά με το ενδιαφέρον και την προθυμία τους, τον σεβασμό και την ευγένειά τους σε ποσοστά 72,7% και 77,3%.

5.3.5. ΕΝΟΤΗΤΑ Δ΄: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΣΤΑΙ

	ΚΑΘΟΛΟΥ		ΚΑΠΩΣ		ΜΕΤΡΙΑ		ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	
Αισθάνομαι ήρεμος	67	44,7%	18	12%	46	30,7%	18	12%
Αισθάνομαι ασφαλής	26	17,3%	38	25,3%	53	35,3%	31	20,7%
Νιώθω μια εσωτερική ένταση	12	8%	24	16%	34	22,7%	78	52%
Είμαι στεναχωρημένος	15	10%	30	20%	35	23%	67	44,7%
Αισθάνομαι άνετα	66	44%	24	16%	47	31,3%	11	7,3%
Αισθάνομαι αναστατωμένος	17	11,3%	18	12%	37	24,7%	76	50,7%
Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες	22	14,7%	22	14,7%	30	20%	75	50%
Αισθάνομαι αναπαυμένος	75	50%	31	20,7%	32	21,3%	10	6,7%
Αισθάνομαι άγχος	13	8,7%	15	10%	27	18%	94	62,7%
Αισθάνομαι βολικά	66	44%	48	18,7%	41	27,3%	11	7,3%
Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση	34	22,7%	46	30,7%	46	30,7%	20	13,3%
Αισθάνομαι νευρική	16	10,7%	22	14,7%	31	20,7%	77	51,3%
Έχω μια νευρική τρέμουλα	58	38,7%	28	18,7%	26	17,3%	34	22,7%
Βρίσκομαι σε διέγερση	35	23,3%	28	18,7%	42	28%	42	28%
Είμαι χαλαρωμένος	88	58,7%	25	16,7%	26	17,3%	9	6%
Αισθάνομαι ικανοποιημένος	30	20%	35	23,3%	46	30,7%	37	24,7%
Ανησυχώ	9	6%	17	11,3%	27	18%	95	63,3%
Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή	40	26,7%	33	22%	35	23,3%	40	26,7%

Αισθάνομαι χαρούμενος	85	56,7%	29	19,3%	21	14%	11	7,3%
Αισθάνομαι ευχάριστα	89	59,3%	25	19,3%	21	14%	11	7,3%
Αισθάνομαι ευχάριστα	15	10%	33	22%	61	40,7%	39	26%
Κουράζομαι εύκολα	33	22%	30	20%	69	46%	16	10,7%
Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία	36	24%	43	28,7%	41	27,3%	28	18,7%
Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος/η όσο φαίνονται να είναι οι άλλοι	67	44,7%	33	22%	28	18,7%	20	13,3%
Μένω πίσω στις δουλειές μου γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα	90	60%	26	17,3%	24	16%	6	4%
Αισθάνομαι αναπαυμένος	53	35,3%	33	22%	47	31,3%	15	10%
Είμαι ήρεμος/η, ψύχραιμος/η και συγκεντρωμένος/η	15	10%	39	26%	52	34,7%	40	26,7%
Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μην μπορώ να τις ξεπεράσω	63	42%	42	28%	29	19,3%	11	7,3%
Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία	59	39,3%	40	26,7%	33	22%	16	10,7%
Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση	49	32,7%	44	29,3%	36	24%	19	12,7%
Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα	60	40	46	30,7%	27	18%	16	10,7%

Μου λείπει η αυτοπεποίθηση	66	44%	34	22,7%	33	22%	16	10,7%
Αισθάνομαι ασφαλής	18	12%	25	16,7%	71	47,3%	33	22%
Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή δυσκολίας	63	42%	42	28%	27	18%	16	10,7%
Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση	53	35,3%	47	31,3%	31	20,7%	17	11,3%
Είμαι ικανοποιημένος/η	15	10%	34	22,7%	67	44,7%	32	21,3%
Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί	46	30,7%	56	37,3%	31	20,7%	16	11,3%
Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά, ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου	53	35,3%	43	28,7%	27	18%	26	17,3%
Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας	9	6%	26	17,3%	43	28,7%	71	47,3%
Έρχομαι σε κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης όταν σκέφτομαι τις τρέχουσες ασχολίες και τα ενδιαφέροντά μου	44	29,3%	47	31,3%	35	23,3%	23	15,3%

Το παρόν σημείο του ερωτηματολογίου, αφορά το πως οι ίδιοι οι γονείς εκτιμούν τον εαυτό τους εν αναμονή χειρουργείου του παιδιού τους και σε σχέση με την καθημερινότητά τους. Τα πρώτα 20 αφορούν καταστάσεις και αποτελέσματα που φαίνεται να περιγράφουν τον

εαυτό τους καλύτερα όσο βρισκόντουσαν σε αναμονή χειρουργείου. Αφετέρου, τα άλλα 20 περιγράφουν πως αισθάνονται γενικά. Από τα αποτελέσματα των αρχικών 20 καταστάσεων, οι περισσότεροι γονείς περιγράφουν τον εαυτό τους να κυριεύονται από αρνητικά συναισθήματα όπως άγχος, ένταση, ανησυχία, λύπη, αναστάτωση και νευρικότητα. Παρατηρείται επίσης, πως δεν υπάρχει έντονη εκδήλωσή τους σε υπερθετικό βαθμό. Από την άλλη πλευρά, αναφορικά με τις επόμενες 20 καταστάσεις, διασαφηνίζεται έντονα η διαφορά στο πως αισθάνονται γενικά στην καθημερινότητά τους. Δεν υπάρχουν ούτε ως επί το πλείστον αρνητικά συναισθήματα αλλά και ούτε έντονα θετικά, έρχονται αντιμέτωποι στην αντιμετώπιση ενός προβλήματος, δεν παρατηρείται όπως προηγουμένως έντονη ανησυχία.

5.3.6. ΕΝΟΤΗΤΑ Ε΄: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΥΓΕΙΑΣ EQ-5D

Κινητικότητα

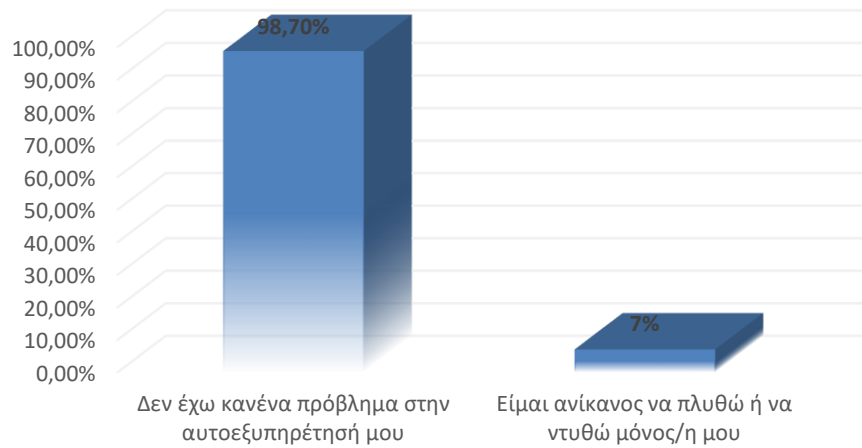
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο περπάτημα	131	87,3	87,9	87,9
	Έχω κάποια προβλήματα στο περπάτημα	17	11,3	11,4	99,3
	Είμαι κατάκοιτος στο κρεβάτι	1	,7	,7	100,0
Total		149	99,3	100,0	
Missing	System	1	,7		
Total		150	100,0		



Αυτοεξυπηρέτηση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν έχω κανένα πρόβλημα στην αυτοεξυπηρέτησή μου	148	98,7	99,3	99,3
	Είμαι ανάκανος να πιλυθώ ή να ντυθώ μόνος/η μου	1	,7	,7	100,0
	Total	149	99,3	100,0	
Missing	System	1	,7		
Total		150	100,0		

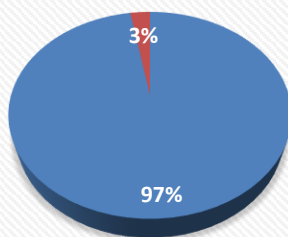
ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ



Καθημερινές δραστηριότητες

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να εκτελώ τις συνήθειες δραστηριοτήτες μου	145	96,7	97,3	97,3
	Έχω κάποια προβλήματα στο να εκτελώ τις συνήθειες δραστηριοτήτες μου.	4	2,7	2,7	100,0
	Total	149	99,3	100,0	
Missing	System	1	,7		
	Total	150	100,0		

Καθημερινές δραστηριότητες

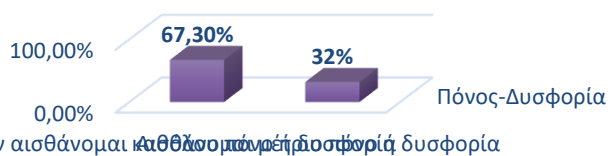


■ Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να εκτελώ τις συνήθεις δραστηριότητές μου

■ Έχω κάποια προβλήματα στο να εκτελώ τις συνήθεις δραστηριότητές μου.

Total

Πόνος-Δυσφορία



Δεν αισθάνομαι καθόλου πόνο ή δυσφορία

Πόνος-δυσφορία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δεν αισθάνομαι καθόλου πόνο ή δυσφορία	101	67,3	67,8	67,8
Valid Αισθάνομαι μέτριο πόνο ή δυσφορία	48	32,0	32,2	100,0
Total	149	99,3	100,0	
Missing System	1	,7		
Total	150	100,0		

Άγχος - Κατάθλιψη

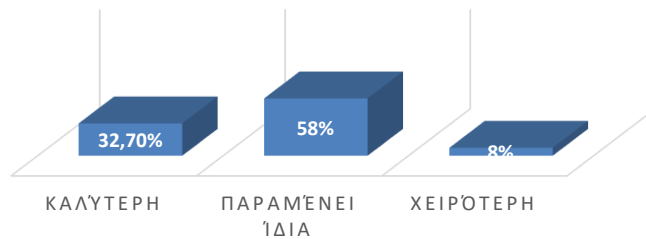
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν αισθάνομαι άγχος ή κατάθλιψη	66	44,0	44,3	44,3
	Αισθάνομαι μέτριο άγχος ή κατάθλιψη	72	48,0	48,3	92,6
	Αισθάνομαι υπερβολικό άγχος ή κατάθλιψη	11	7,3	7,4	100,0
Missing	Total	149	99,3	100,0	
	System	1	,7		
	Total	150	100,0	44,3	44,3



Συγκριτικά με την κατάσταση της υγείας μου τους τελευταίους 12 μήνες, η σημερινή μου κατάσταση είναι:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καλύτερη	49	32,7	32,9	32,9
Παραμένει ίδια	87	58,0	58,4	91,3
Χειρότερη	12	8,0	8,1	99,3
100	1	,7	,7	100,0
Total	149	99,3	100,0	
Missing System	1	,7		
Total	150	100,0		

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΟΥ ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ, Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΜΟΥ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΙΝΑΙ:



Στο σημείο αυτό παρατηρείται, πως οι γονείς δεν έχουν κινητικά προβλήματα σε ποσοστό 83,7%, όπως και στην αυτοεξυπηρέτησή τους σε ποσοστό 98,7% δεδομένου πως μπορούν να επιτύχουν αποτελεσματικά τις συνήθειες δραστηριοτήτες τους. Παρόλα αυτά, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το 1/3 παρουσιάζουν μέτριο πόνο ή δυσφορία (32%), περιγράφουν τον εαυτό τους κοντά οι μισοί με μέτριο άγχος ή κατάθλιψη (48%), καθώς και η κατάσταση υγείας τους παραμένει ίδια συγκριτικά με το προηγούμενο έτος σε ποσοστό 58%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όλοι οι γονείς ανεξάρτητα από το είδος της χειρουργικής επέμβασης του παιδιού τους, βιώνουν υψηλής έντασης περιστασιακού άγχους προ-εγχειρητικά και η ένταση σχετίζεται με το τμήμα νοσηλείας, όπως μονάδες εντατικής θεραπείας, τμήματα προώρων κλπ. από τη διάρκεια νοσηλείας, το επάγγελμα και την ηλικία των γονιών, τον τόπο διαμονής, την ηλικία του παιδιού και άλλους παράγοντες.

Αναλυτικές πληροφορίες σχετικά με την προ-εγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα θα πρέπει να δίνονται σε όλους τους γονείς των παιδιών τα οποία υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση ανεξάρτητα από το είδος της μονάδας στο οποίο νοσηλεύονται.

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι η συνεχιζόμενη έρευνα στον τομέα της προ-εγχειρητικής προετοιμασίας είναι σημαντική, επίσης είναι σημαντικό να εφαρμόζονται τα κριτήρια για την προ-εγχειρητική προετοιμασία βασισμένα σε ενδείξεις ώστε να επιτυγχάνεται η μείωση του άγχους των γονέων.

Η σωστή εκπαίδευση των Παιδιατρικών Νοσηλευτών συνάμα με την κατάλληλη διεπιστημονική συνεργασία και από άλλους επαγγελματίες υγείας συντελούν στη συμμόρφωση της θεραπείας του μικρού ασθενούς όσο και στην βελτίωση της γενικότερης φροντίδας υγείας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

8-3-2018

-κ. Διοχάρια
-Διαδύπρια Υβελ. Κηφ.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Τμήμα Νοσηλευτικής

-Επίβτημονικό Συμβούλιο

ΓΕΝΙΚΟ ΜΗΧΡΑΝΕΙΟ ΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ ΚΑΡΑΜΑΝΩΝΕΙΟΥ
Αριθ. Πρωτ. 2634
Είκοστη του 8/3/18

Πάτρα, 12 Φεβρουάριου 2018

Προς: 1. Διοίκηση Γενικού Νοσοκομείου
Παιδών Πατρών - Καραμανώνεϊου

Θέμα: Αίτηση αδειας διεξαγωγής έρευνας

Αξιότιμε κ. Πρόεδρε,

Οι κυρία, και φοιτήτρια Άννα-Μαρία Τουλιάτου του προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του τμήματος νοσηλευτικής, στο πλαίσιο των συμβατικών που ακαδημαϊκών υποχρεώσεων έχει αναλάβει την εκπόνηση ερευνητικής εργασίας με θέμα <<Διερεύνηση του άγχους γονέων παιδιών που υποβλήθηκαν σε τακτική χειρουργική επέμβαση. Συσχέτισή του με την ποιότητα ζωής των γονέων και με την ικανοποίησή τους από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό>>

Η επίβλεψη της ανωτέρω εργασίας, γίνεται από τον υπογράφων εργαστηριακό συνεργάτη του τει πατρών Δηληγάκη Απόστολο.

Η συγκεκριμένη έρευνα θα διεξαχθεί μέσω δομημένων ερωτηματολογίων τα οποία απευθύνονται σε γονείς των οποίων τα παιδιά τους υποβάλλονται σε τακτική χειρουργική επέμβαση. Η λήψη των δεδομένων θα γίνει από ανεξάρτητο ερευνητή (την ίδια την φοιτήτρια) και απαιτείται ολιγόλεπτη συμμετοχή της. Για την πλήρωςτερη ενημέρωσή σας, επισυνάπτουμε το ερευνητικό πρωτόκολλο.

Δεσμευόμαστε, ότι με την ολοκλήρωση της εργασίας, θα σας καταθέσουμε αντίστοιχο ιυτή, ώστε να το αξιοποιήσετε όπως κρίνετε.

Ευελπιστούμε ότι λόγω του ιδιαίτερου ενδιαφέροντος του θέματος, θα έχουμε την δειά σας για τη διεξαγωγή της έρευνας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΠΑΤΡΩΝ
«ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ»
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΠΛΗΡΟΦ.: Χ. ΜΑΧΑΪΡΑ

23/4/2018
η ηραση

ΠΡΟΣ: 1. ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
2. Δ/ΝΤΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ

1ης ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ν.Π. «ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ» που συγκροτήθηκε σε σώμα με την υπ' αριθμ. 91/3932/03-04-2018 απόφαση Διοικητή, συνήλθε σήμερα 19-04-2018 ημέρα Πέμπτη και ώρα 13:00 στο γραφείο του Προέδρου του Ε. Σ.

Στη συνεδρίαση έλαβαν μέρος οι κάτωθι:

ΚΡΟΚΙΔΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΟΥΡΤΖΟΥΧΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ	Τακτικό μέλος
ΤΑΓΑΡΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Τακτικό μέλος
ΦΙΛΙΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	Τακτικό μέλος
ΠΑΠΑΜΕΡΚΟΥΡΙΟΥ ΥΒΟΝΝΗ – ΜΑΡΙΑ	Τακτικό μέλος
ΖΑΓΚΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	Τακτικό μέλος
ΜΠΙΣΥΡΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ	Τακτικό μέλος
ΓΕΡΜΕΝΗ ΠΕΡΣΕΦΟΝΗ	Τακτικό μέλος

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΠΑΤΡΩΝ "ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ"
Αριθ. Πρωτ. 4667
Ελήφθη την 23/4/18

Απόντες ήσαν:

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ Τακτικό μέλος

Στη συνεδρίαση έλαβε μέρος ως γραμματέας η Μαχαΐρα Χαρίκλεια κλάδου Δ.Ε. Διοικητικού – Λογιστικού.

Αφού διαπιστώνεται η προβλεπόμενη από το Νόμο απαρτία το Συμβούλιο προχωρά στη συζήτηση των θεμάτων.

ΘΕΜΑ 4^ο: «Έγκριση διεξαγωγής έρευνας και διανομής ερωτηματολογίων της προπτυχιακής Φοιτήτριας του τμήματος Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδος Άννας-Μαρίας Τουλάτου στο πλαίσιο ολοκλήρωσης της πτυχιακής εργασίας προς λήψη πτυχίου.»

Το συμβούλιο αφού ενημερώθηκε για το θέμα, μετά από διαλογική συζήτηση αποφάσισε ομόφωνα:

Εγκρίνει τη διεξαγωγή έρευνας και διανομής ερωτηματολογίων της προπτυχιακής Φοιτήτριας του τμήματος Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδος Άννας-Μαρίας Τουλάτου στο πλαίσιο ολοκλήρωσης της πτυχιακής εργασίας προς λήψη πτυχίου.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΚΡΟΚΙΔΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΟΙ ΟΙΚΤΗ
17/05/18

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΕΙ ΛΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Τμήμα Νοσηλευτικής

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΗ 6^{ης} ΥΠΕ

Πάτρα, 10 Μαΐου 2018

Προς: κ Νικολόπουλο Παναγιώτη
Διοικητή 6^{ης} ΥΠΕ

Θέμα: Αίτηση άδειας διεξαγωγής έρευνας

Αξιότιμε κ. Διοικητή,

Η κυρία, και φοιτήτρια Άννα Μαρία Γουλάτου του προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του τμήματος νοσηλευτικής, στο πλαίσιο των συμβατικών των ακαδημαϊκών υποχρεώσεων έχει αναλάβει την εκπόνηση ερευνητικής εργασίας με θέμα <<Διερεύνηση του άγχους γονέων παιδιών που υποβλήθηκαν σε τακτική χειρουργική επέμβαση. Συσχέτιση του με την ποιότητα ζωής των γονέων και την ικανοποίησή τους από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό >>

Η επιβλέψη της ανωτέρω εργασίας, γίνεται από τον υπογραφών εργαστηριακό συνεργάτη του ΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ Δελγηάκη Απόστολο.

Η συγκεκριμένη έρευνα θα διεξαχθεί μέσω δομημένων ερωτηματολογίων τα οποία απευθύνονται σε γονείς που τα παιδιά τους υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση. Η λήψη των δεδομένων θα γίνει από ανεξάρτητο ερευνητή (την ίδια την φοιτήτρια) και απαιτείται ολιγόλεπτη συμμετοχή τους.

Δεσμευόμαστε, ότι με την ολοκλήρωση της εργασίας, θα σας καταθέσουμε ανάγλυπο αυτής, ώστε να τα αξιολογήσετε όπως κρίνετε.

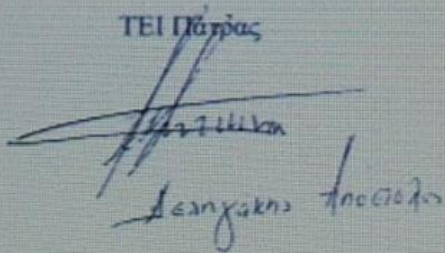
Ευελπιστούμε ότι λόγω του ιδιαίτερου ενδιαφέροντος του θέματος, θα έχουμε την άδειά σας για τη διεξαγωγή της έρευνας.

Τα τηλέφωνα επικοινωνίας του φοιτητή είναι : 6988531889 και η ηλεκτρονική του διεύθυνση: annamariatoulaitou@gmail.com

Σας ευχαριστούμε, εκ των προτέρων, για τη συνεργασία

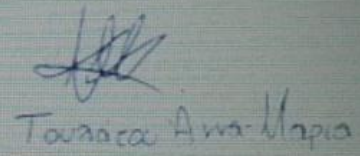
Με εκτίμηση,

Δεληγάκης Απόστολος
Εργαστηριακός συνεργάτης
Γμήμια Νοσηλευτικής
ΤΕΙ Πάτρας



Δεληγάκης Απόστολος

Αννα Μαρία Τουλαιτου
Φοιτήτρια



Τουλαιτου Anna-Maria

Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων

Φύλλο γονέα: Άρρεν Θήλυ

Τι ηλικία έχετε ?

< 20 20-29 30-39 40-49 > 50

Ποια είναι η ηλικία του παιδιού σας ?

< 1 έτος 1-6 έτη 6-14 έτη

Ποιο είναι το επίπεδο της μόρφωσής σας:

Καμία εκπαίδευση Απολυτήριο Δημοτικού Απολυτήριο Γυμνασίου / Λυκείου
 Ανώτερη Σχολή (ΤΕΙ, ΙΕΚ) / Ανώτατη Σχολή (ΑΕΙ) Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών / Διδακτορικό

Ποια είναι η επαγγελματική σας απασχόληση ?

Άνεργος Οικιακά Αγρότης Ιδιωτικός υπάλληλος Δημόσιος υπάλληλος

Ελεύθερος επαγγελματίας Βιοτέχνης Συνταξιούχος Άλλο

Ποιος είναι ο τόπος κατοικίας σας ?

Πόλη Χωριό

Ποιο είναι το μηνιαίο συνολικό οικογενειακό εισόδημά σας ?

< 500 euro 500-1000 euro 1000-1500 euro > 1500 euro

Ερωτηματολόγιο τρόπου και χρόνου εισαγωγής, είδους επέμβασης και ικανοποίησης

A. ΤΡΟΠΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

1. Εισήχθη το παιδί σας στο νοσοκομείο:

μετά από επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία σε συνεννόηση με τον θεράποντα χειρουργό

1. Πόσο διάστημα περιμένατε από την ημέρα που μάθατε ότι πρέπει να νοσηλευθεί το παιδί σας στο νοσοκομείο μέχρι την ημέρα που έγινε η εισαγωγή σας;

Λιγότερο από 1 εβδομάδα Μεταξύ 1 και 2 εβδομάδων Μεταξύ 2 και 4 εβδομάδων
 Περισσότερο από 1 μήνα δεν θυμάστε

1. Το παιδί σας χειρουργείται για:

Βουβωνοκήλη/Υδροκήλη/Κύστη τόνου Κρυφορχία Υποσπαδίας Σπίλος Άλλο

B. ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Στις παρακάτω ερωτήσεις αντιστοιχούν οι εξείς απαντήσεις :

(1)=Συμφωνώ απόλυτα (2)= Συμφωνώ σε μέτριο βαθμό (3)= Είμαι ουδέτερος (4)= διαφωνώ σε μέτριο βαθμό (5)=Διαφωνώ απόλυτα

1. Οι γιατροί έδειξαν ενδιαφέρον κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του παιδιού σας 1 2 3 4 5

2. Οι πληροφορίες που σας έδωσαν οι γιατροί για τη θεραπεία (νόσος και είδος επέμβασης, τρόπος ανάρρωσης, κ.α.) ήταν ανεπαρκείς ή μπερδεμένες 1 2 3 4 5

3. Οι γιατροί ήταν διαθέσιμοι, όταν θέλατε να τους ρωτήσετε κάτι σημαντικό 1 2 3 4 5

4. Οι γιατροί σας φέρθηκαν με σεβασμό και ευγένεια σε εσάς και το παιδί σας 1 2 3 4 5

Γ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

5. Οι νοσηλευτές έδειξαν ενδιαφέρον και προθυμία κατά την διάρκεια της νοσηλείας του παιδιού σας 1 2 3 4 5

6. Οι νοσηλευτές φέρθηκαν με σεβασμό και ευγένεια σε εσάς και το παιδί σας 1 2 3 4 5

Ερωτηματολόγιο STAI

Ερωτηματολόγιο Αυτοεκτίμησης C. D Spilberger (Στάθμιση στα Ελληνικά Α. Λιάκου)

STAI – X-1-2

Στο σημείο αυτό σημειώστε πιο σας αντιπροσωπεύει

1	2	3	4
Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα Πολύ

1.	Αισθάνομαι ήρεμος/η.	1	2	3	4
2.	Αισθάνομαι ασφαλής.	1	2	3	4
3.	Νιώθω μια εσωτερική ένταση.	1	2	3	4
4.	Είμαι στεναχωρημένος/η.	1	2	3	4
5.	Αισθάνομαι άνετα.	1	2	3	4
6.	Αισθάνομαι αναστατωμένος/η.	1	2	3	4
7.	Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες.	1	2	3	4

8.	Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.	1	2	3	4
9.	Αισθάνομαι άγχος.	1	2	3	4
10.	Αισθάνομαι βολικά.	1	2	3	4
11.	Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4
12.	Αισθάνομαι νευρικότητα.	1	2	3	4
1.	Έχω μια νευρική τρεμούλα.	1	2	3	4
2.	Βρίσκομαι σε διέγερση.	1	2	3	4
3.	Είμαι χαλαρωμένος/η.	1	2	3	4
4.	Αισθάνομαι ικανοποιημένος.	1	2	3	4
5.	Ανησυχώ.	1	2	3	4
6.	Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή.	1	2	3	4
7.	Αισθάνομαι χαρούμενος/η.	1	2	3	4
8.	Αισθάνομαι ευχάριστα.	1	2	3	4
9.	Αισθάνομαι ευχάριστα.	1	2	3	4
10.	Κουράζομαι εύκολα.	1	2	3	4
11.	Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία.	1	2	3	4
12.	Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος/η όσο φαίνονται να είναι οι άλλοι	1	2	3	4
13.	Μένω πίσω στις δουλειές μου γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα.	1	2	3	4
14.	Αισθάνομαι αναπαυμένος.	1	2	3	4
15.	Είμαι ήρεμος/η, ψύχραιμος/η, και συγκεντρωμένος/η.	1	2	3	4
16.	Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μην μπορώ να τις ξεπεράσω.	1	2	3	4
17.	Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία.	1	2	3	4
18.	Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση.	1	2	3	4
19.	Έχω την τάση να βλέπω να πράγματα δύσκολα.	1	2	3	4

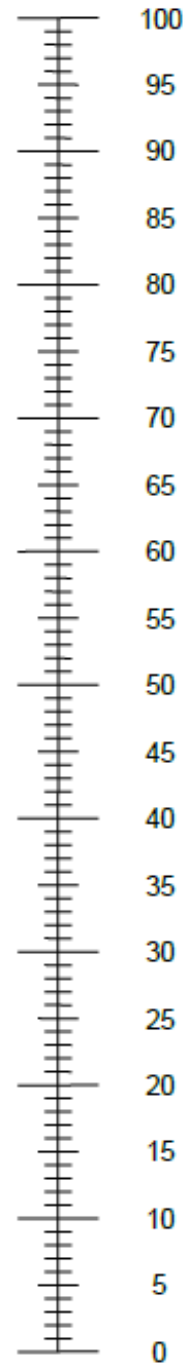
20.	Μου λείπει η αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4
21.	Αισθάνομαι ασφαλής.	1	2	3	4
22.	Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή δυσκολίας.	1	2	3	4
23.	Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση.	1	2	3	4
24.	Είμαι ικανοποιημένος/η.	1	2	3	4
25.	Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και μ' ενοχλεί.	1	2	3	4
26.	Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά, ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου.	1	2	3	4
27.	Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας.	1	2	3	4
28.	Έρχομαι σε κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης όταν σκέφτομαι τις τρέχουσες ασχολίες και τα ενδιαφέροντά μου.	1	2	3	4

Ερωτηματολόγιο EQ-5D Αυτοεκτίμηση του Επιπέδου Υγείας

1. Κινητικότητα :
 1. Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο περπάτημα
 2. Έχω κάποια προβλήματα στο περπάτημα
 3. Είμαι κατάκοιτος στο κρεβάτι
2. Αυτοεξυπηρέτηση :
 1. Δεν έχω κανένα πρόβλημα στην αυτοεξυπηρέτησή μου
 2. Έχω κάποια προβλήματα στο να πλένομαι και να ντύνομαι
 3. Είμαι ανίκανος να πλυθώ ή να ντυθώ μόνος/η μου
3. Καθημερινές δραστηριότητες(εργασία, σπουδές, οικιακές δουλειές, οικογενειακές ή κοινωνικές δουλειές):
 1. Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να εκτελώ τις συνήθεις δραστηριότητές μου
 2. Έχω κάποια προβλήματα στο να εκτελώ τις συνήθεις δραστηριότητές μου
 3. Είμαι ανίκανος στο να εκτελώ τις συνήθεις δραστηριότητές μου.
4. Πόνος- Δυσφορία :
 1. Δεν αισθάνομαι καθόλου πόνο ή δυσφορία
 2. Αισθάνομαι μέτριο πόνο ή δυσφορία
 3. Αισθάνομαι υπερβολικό πόνο ή δυσφορία
5. Άγχος-Κατάθλιψη :
 1. Δεν αισθάνομαι άγχος ή κατάθλιψη
 2. Αισθάνομαι μέτριο άγχος ή κατάθλιψη
 3. Αισθάνομαι υπερβολικό άγχος ή κατάθλιψη
6. Συγκριτικά με την κατάσταση της υγείας μου τους τελευταίους 12 μήνες, η σημερινή μου κατάσταση είναι :
 1. Καλύτερη
 2. Παραμένει ίδια
 3. Χειρότερη

Η ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ ΣΗΜΕΡΑ =

Η καλύτερη υγεία που μπορείτε να φανταστείτε



Η χειρότερη υγεία που μπορείτε να φανταστείτε

*Περιγράψτε στο πλαίσιο πόσο % είναι η κατάσταση υγείας σας σήμερα

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

- Βασιλάκη Ε., Τρίλοβα Σ., Μπεζεβέγκης Η. Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπιση τους, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2001.
- Γεώργιος Σπυρίδης. Βουβωνοκίλη Διαθέσιμο από : URL <http://www.paidiatriki.gr/boubonokili/> πρόσβαση στις 14/2/2018
- Γιώργος Ν. Περγάμαλης κύστη nuck <http://www.pergamalis.com.gr/index.php/kusti-nuck> πρόσβαση στις 14/2/2018
- Ευμορφίδου Π. Η έννοια και η μέτρηση της Ποιότητας Ζωής και η σχέση της με την προαγωγή της υγείας. Η περίπτωση της Ελλάδας. Διοικητική Ενημέρωση, σελ. 58-70.
- Θεοφίλου Π. Ποιότητα Ζωής στο χώρο της υγείας: Έννοια και αξιολόγηση. e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας, σελ 43-53, πρόσβαση 8 Μαρτίου 2018, [www. http://e-jst.teiath.gr/issue_17/theofilou_17.pdf](http://www.jst.teiath.gr/issue_17/theofilou_17.pdf)
- Καλογεροπούλου Μ. Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών. Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 28(5):667-673.
- Κατευθυντήριες οδηγίες παιδοουρολογίας, <http://www.uroweb.org>, πρόσβαση στις 14/2/2018
- Λαζάρου Π. Μέτρηση Ικανοποίησης Ασθενών σε Νοσοκομείο. Εργαλείο Διασφάλισης και Διαχείρισης Ποιότητας ή «φωνή βοώντος εν τη ερήμω; Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 15, Τεύχος 88, Αθήνα, Μάιος-Ιούνιος 2004, σελ.30-31.
- Μαθιουδάκης Δ. (2011). Ο παράγοντας άγχους μέσα από την προσέγγιση του γνωστικού αντικειμένου της συμπεριφοράς καταναλωτή. Μια εμπειρική προσέγγιση μελέτης του βαθμού επίδρασης με την χρήση της κλίμακας κοινωνικής αναπροσαρμογής. Διπλωματική Εργασία, Δ ι ο ί κ η σ η Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας
- Μάνος, Ν. (1997). Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Μάτζιου- Μεγαπάνου, Βασιλική, 2012. Παιδιατρική Νοσηλευτική - Βασικές αρχές στη φροντίδα των παιδιών 1st ed., Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.

- Μητρούση Σ., Τραυλός Α., Κούκια Ε., Ζυγά Σ.. Θεωρίες Άγχους: Μία κριτική ανασκόπηση. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, Τόμος 6, τεύχος 1, σελ 21-27
- Μποστανίτης Ι., Τσαλίδου Μ. (2007). Η επικοινωνία μεταξύ Ιατρών-Ασθενών και Δημόσιου Νοσοκομείου-Κοινωνίας. Επιθεώρηση Υγείας, 2007, 108 (18), σελ.19-23.
- Μποστανίτης Ι., Τσαλίδου Μ. (2010). Προσδιοριστικοί Παράγοντες της Ικανοποίησης Ασθενών: Οι σχέσεις Ιατρών-Ασθενών. Επιθεώρηση Υγείας, 2010, 126 (21), σελ.15-19.
- Νικολάου Ε. (2011). «Διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ‘Ιπποκράτειο’ από τις παρεχόμενες σε αυτούς υπηρεσίες υγείας». Μεταπτυχιακή Εργασία, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, πρόσβαση 6 Νοεμβρίου 2013, http://www.http://mph.med.uoc.gr/files/Dissertations/Nikolaou_2012.pdf.
- Οικονόμου Φ. Ψυχιατρική μετά στοιχείων ψυχολογίας. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσα, 6η εκδ., Αθήνα 1994.
- Όμιλος Ιατρικού Αθηνών Διαθέσιμο από : http://www.paidiatriko.gr/el/content/heiroyrgiko-0#dept_doctors-block_2-0 πρόσβαση στις 14/2/2018
- Οργανοπούλου Μαρία. (2013). † Διερεύνηση αυτοεκτίμησης άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε Νοσοκομεία της Περιφέρειας ‡ . Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, πρόσβαση 7 Νοεμβρίου 2017, <http://www.lib.eap.gr>.
- Παθήσεις ουροποιογεννητικού, <http://www.ivalioulis.gr>, πρόσβαση στις 14/2/2018
- Παπαγιαννοπούλου Β., Πιερράκος Γ., Σαρρής Μ. Υφαντόπουλος Γ. Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της αττικής. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 25 (1):73-82.
- Παπαδόπουλος Γ. Ν. Λεξικό της Ψυχολογίας, Αθήνα 1994.

- Παπασταθοπούλου Δ. «Εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών των τακτικών εξωτερικών ιατρείων του Γ.Ν. Λαμίας». Διπλωματική εργασία, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, ΕΑΠ πρόσβαση στις 30 Φεβρουαρίου 2018.
- Παπαχρήστου Ε. (2007). «Αποτύπωση των εμπειριών των ασθενών από τη νοσηλεία τους σε δημόσιο νοσοκομείο μέσω ερωτηματολογίου». Διπλωματική Εργασία, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ε.Α.Π., πρόσβαση 27 Δεκεμβρίου 2013, <http://www.lib.eap.gr>.
- Πατρίς. Η βουβωνοκήλη στα παιδιά. Πατρίς 2007 Οκτώβριος 22 Διαθέσιμο από : http://archive.patris.gr/articles/119991#.WoQvi_II_IV πρόσβαση στις 14/2/2018
- Πατσιαλός Κ., Ευφραιμίδου Α., Μπουντούρης Θ. (2006). «Ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών στο Γ .Ν. Αργινίου, στο Γ.Ν.Π. ‘Ο ΑΓ. ΑΝΔΡΕΑΣ’ και στο Γ. Ν. Τρίπολης». Διπλωματική Εργασία, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ε.Α.Π., πρόσβαση 27 Δεκεμβρίου 2013.
- Πετράκη Ε. (2007). «Μετάφραση, στάθμιση και εφαρμογή ενός εργαλείου μέτρησης ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών σε Νοσοκομείο». Μεταπτυχιακή Εργασία, Τμήμα Ιατρικής.
- Πολυκανδριώτη Μαρία, Κουτσοπούλου Βασιλική. Άγχος σε μη-ψυχιατρικούς ασθενείς, Τρίμηνη ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής Α' Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, 13 (1), 2014, σελ. 54-65.
- Πούλου Α. (2007). «Ερευνα ικανοποίησης εσωτερικών ασθενών στο Γενικό Νοσοκομείο Σερρών». Διπλωματική Εργασία, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ε.Α.Π., πρόσβαση 27 Δεκεμβρίου 2013 , <http://www.lib.eap.gr>.
- Ραφτόπουλος Β. (2002). Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Νοσηλευτικής Ε.Κ.Π.Α.
- Σπανούδη Φ. «Εκτίμηση της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητα Ζωής γυναικών με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών». Διπλωματική εργασία, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ε.Α.Π., πρόσβαση 10 Μαρτίου 2018, <http://www.lib.eap.gr>.

- Τουλιάτος Β. (2011). «Η ικανοποίηση ασθενών-χρηστών από φορείς του ΕΣΥ (Κέντρο Υγείας Σάμης, Νοσοκομείο Ληξουρίου και Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλονιάς) που εδρεύουν στην Κεφαλονιά». Διπλωματική Εργασία, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ε.Α.Π., πρόσβαση 27 Δεκεμβρίου 2013, [http:// www.lib.eap.gr](http://www.lib.eap.gr).
- Τσιρώνη Μ. Ικανοποίηση γονέων από την παρεχόμενη ιατρονοσηλευτική φροντίδα στα νεογνά τους. Νοσηλευτική 2011, 50(3): 340–348.
- Τσουνής Δ. Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής σε ασθενείς με κοιλιακή μαρμαρυγή. Συσχέτιση με τη λειτουργική κατάσταση και με υπερηχοκαρδιογραφικές παραμέτρους. Διπλωματική εργασία, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ε.Α.Π., πρόσβαση 18 Δεκεμβρίου 2013, [http:// www.lib.eap.gr](http://www.lib.eap.gr).
- Υφαντόπουλος Γ. Αξιολόγηση και μέτρηση της ποιότητας ζωής στην Ελλάδα με τη μέθοδο του EQ-5D. . Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2001, 18(3),σ.279-287
- Υφαντόπουλος Γ. Μέτρηση της ποιότητας ζωής και το ευρωπαϊκό υγειονομικό μοντέλο. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2007, 24 (Συμπλ 1): 6-18
- Χαϊδοπούλου, Κατερίνα, 2012. Θεραπευτικός οδηγός στη παιδιατρική πράξη 1st ed., Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις “Ροντόντα.”

Ξενόγλωσση

- Akanidomo J. Ibanga, Hannah B. Ibanga (2010). Psychological Issues in Paediatric Surgery, Chapter.
- Barlow (2000). Ψυχολογία και Παθολογική Συμπεριφορά: Μια σύνθετη Βιοψυχοκοινωνική Προσέγγιση. Α΄ τόμος. Αθήνα: Έλλην.
- Bensing J. (1991). Doctor-patient communication and the quality of care. .Soc Scr Med Vol 32,No 11,pp 1301-1310.
- Bowling A. (1997). Measuring health: a review of quality of life measurement scales. UK: Open University Press.

- Brophy C. et al. Children's self-statements and adjustment to elective outpatient surgery. *J. Dev. Beh. Pedia* 11;1990:13-16.
- Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *Arch Pathol Lab Med J* 1997, 11:1145–1150.
- Guzman P.M. et al. Tapping patient satisfaction. A strategy for quality assessment. *Patient Education and Counseling* 12, 225-233.
- Janis IL. *Psychological Stress: Psychoanalytic and Behavioral Studies of Surgical Patients*. New York, NY: Wiley; 1958.
- Jensen J.D., King A.J., Guntzviller L.M., Davis LS.A. (2010). Patient-provider communication and low-income adults: Age, race, literacy, and optimism predict communication satisfaction. *Patient Education and Counseling* 79: 30-35.
- Kaplan RM, Bush JW. Health-related quality of life measurement for evaluation research and policy analysis. *Health Psychology* 1982; 1:61-80.
- Kelly-Irving M. et al. (2011). Do general practitioners overestimate the health of their patients with lower education? *Social Science & Medicine* 73 1416-1421
- Le Mone P, Bauldoff G, Burke K. Παθολογική-χειρουργική νοσηλευτική κριτική σκέψη κατά τη φροντίδα του ασθενούς. 5η εκδ. Αθήνα : Λαγός Δημήτριος; 2014.
- Le Roy et al. Recommendations for preparing children and adolescents for invasive cardiac procedures: a statement from the American Heart Association Pediatric Nursing Subcommittee of the Council on Cardiovascular Nursing in collaboration with the Council on Cardiovascular Diseases of the Young. *Circulation* 2003; 108:2550–2564.
- MacLarenJ. et al. A comparison of preoperative anxiety in female patients with mothers of children undergoing surgery. *Anesth. Analg.* 2008; 106(3):810–813.
- Maligalig RM et al. Parents' perceptions of the stressors of pediatric ambulatory surgery. *J. Post. Anesth. Nurs.* 1994; 9:278–282.
- Mc Call W. V. (1975). Quality of life. *Social Indicators Research*: 2: 229-248.

- McEwen A. et al. The effect of videotaped preoperative information on parental anxiety during anesthesia induction for elective pediatric procedures. *Pediatric Anesth* 2007; 17:534–539.
- Miaoulis G Jr, et al. Closing the gap: The patient-physician disconnect. *Health Mark Q* 2009, 26:56–68.
- Montgomery C et al. Psychological distress among cancer patients and informed consent. *J. Psychosom. Res.* 1999; 46:241–245.
- Moore S.T et al. How consumers evaluate health care quality: Part I. *Health Mark Q* 1999, 16:1–6.
- Morse D. R., Furst M. L. (1979). *Stress for Success*, New York: Van Nostrand Reinhold Nostrand Van.
- Ong L.M. L., De Haes J. C.J.M., Hoos A.M., Lammes F. B. (1995). Doctor-patient communication: A review of the literature. *Soc. Sci. Med.* Vol. 40, No. 7, pp. 903-918.
- Sitzia J. et al. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Soc Sci Med* 1997, 12:1829–1843.
- State-Trait Anxiety Inventory. Πρόσβαση 5 Νοεμβρίου 2017, [www. Wikipedia.org](http://www.Wikipedia.org)..
- Tavana M. et al. (2003). Total quality index: a bench-marking tool for total quality management. *Benchmarking: An International Journal*, 10(6), 507- 52.
- Vernon DTA et al. Changes in children’s behavior after hospitalization. *Amer. J. Dis. Children* 1966; 111:481–497.
- Wheaton B., 1990, Life transitions, role histories, and mental health, *American Sociological Review*, Vol.55, 209–223.

Ηλεκτρονική

<https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%86%CE%B3%CF%87%CE%BF%CF%82>, Άγχος.
Πρόσβαση 15 Νοεμβρίου 2017