ePublishing

EKT ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ NATIONAL DOCUMENTATION CENTRE

Health & Research Journal

Vol 2, No 3 (2016)

Volume 2 Issue 3 July - September 2016

Anxiety control as a means of preventing the mortality and morbidity of patients undergoing cardiac surgery

Antonia Kalogianni

doi: 10.12681/healthresj.19701

To cite this article:

Kalogianni, A. (2019). Anxiety control as a means of preventing the mortality and morbidity of patients undergoing cardiac surgery. *Health & Research Journal*, *2*(3), 159–162. https://doi.org/10.12681/healthresj.19701

https://epublishing.ekt.gr | **e-Publisher:** EKT | **Downloaded at:** 23/02/2026 03:44:29

ΑΡΘΡΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Ο ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΩΣ ΜΕΣΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΡΔΙΑΣ

Το άγχος είναι συχνό πρόβλημα για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση καρδιάς. Το προεγχειρητικό άγχος αποτελεί φυσιολογική αντίδραση σε έναν στρεσσογόνο παράγοντα, όπως είναι η χειρουργική επέμβαση ή καλύτερα η αναμονή της επέμβασης και των δυσάρεστων επακόλουθων της όπως είναι ο πόνος, η αλλαγή των ρόλων, ο αποχωρισμός των οικείων ανθρώπων και του οικείου περιβάλλοντος κλπ. Έχει βρεθεί ότι το 55% των ασθενών που πρόκειται να υποβληθούν σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη (coronary artery bypass graft-CABG) υποφέρουν από άγχος.[1] Αν και καταγράφεται αύξηση των επιπέδων του άγχους πριν την επέμβαση, εντούτοις τα επίπεδα άγχους των περισσότερων ασθενών εξακολουθούν να κυμαίνονται σε μέτρια ή ακόμη και χαμηλά επίπεδα.[2] Ωστόσο, υπάρχουν ασθενείς οι οποίοι βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους προεγχειρητικά.

Η κακή προεγχειρητική ψυχολογική κατάσταση των ασθενών είναι δυνατό να έχει αρνητικές συνέπειες στη μετεγχειρητική πορεία. Μελέτες έχουν δείξει ότι το προεγχειρητικό άγχος επηρεάζει την νευροενδοκρινική απάντηση του ασθενή στο τραύμα προκαλώντας διαταραχές στην έκκριση της κορτιζόλης περιεγχειρητικά.[3,4] Έχει βρεθεί ότι τα υψηλά επίπεδα προεγχειρητικού άγχους αποτελούν ισχυρό και ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για ενδονοσοκομειακή μετεγχειρητική θνητότητα και νοσηρότητα σε ασθενείς άνω των 70 ετών.[5] Ασθενείς με αυξημένο προεγχειρητικό άγχος, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε CABG, είχαν μεγαλύτερη όψιμη μετεγχειρητική νοσηρότητα και θνητότητα συγκριτικά με τους ασθενείς που δεν είχαν άγχος.[6] Η σχέση του άγχους με την δημιουργία αθηρωμάτωσης[7-9] και καρδιαγγειακής νόσου,[10] έχει πλέον τεκμηριωθεί και αποδίδεται στην αυξημένη διέγερση του άξονα υποθάλαμου-υπόφυσης, η οποία προκαλεί αύξηση των κατεχολαμινών.

Επειδή υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι οι ασθενείς με αυξημένο προεγχειρητικό άγχος θα εμφανίσουν και μετεγχειρητικά υψηλά επίπεδα άγχους γεγονός που ίσως επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα ζωής τους, την έκβαση της νόσου και την όψιμη μετεγχειρητική πορεία των ασθενών, στο μέλλον θα πρέπει να καθιερωθεί ως πάγια η προεγχειρητική εκτίμηση του άγχους.[11,12,13] Κάποιοι ερευνητές πρότειναν η εκτίμηση του προεγχειρητικού άγχους να συμπεριληφθεί στους παράγοντες κινδύνου που χρησιμοποιεί το euroscore, το οποίο είναι το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο μοντέλο πρόγνωσης περιεγχειρητικού θανάτου για χειρουργικές επεμβάσεις καρδιάς.[14] Στο μέλλον, εφόσον το αποτέλεσμα αυτό ενισχυθεί και από άλλες μελέτες, η συναισθηματική εκτίμηση των ασθενών προεγχειρητικά μπορεί να αποτελεί αξιόπιστο προγνωστικό εργαλείο.

Κατά την προεγχειρητική εκτίμηση και ετοιμασία του ασθενή για χειρουργική επέμβαση θα πρέπει να διερευνώνται τα επίπεδα του άγχους με ειδικές κλίμακες μέτρησης και να εντοπίζονται οι ειδικές κατηγορίες ασθενών που τείνουν να έχουν περισσότερο άγχος όπως είναι οι γυναίκες[2,15,16] και οι ηλικιωμένοι ασθενείς.[17,18]

Η νοσηλευτική φροντίδα στα πλαίσια της ολιστικής προσέγγισης του ασθενή θα πρέπει να ενσωματώσει στην προεγχειρητική προετοιμασία τη συναισθηματική και ψυχική εκτίμηση των ασθενών ώστε να εντοπίσει

ευαίσθητα άτομα, τα οποία ενδεχομένως βιώνουν έντονο άγχος. Ο σχεδιασμός εξατομικευμένης φροντίδας των ασθενών με σκοπό τον έλεγχο του άγχους είναι επιβεβλημένος.

Η έγκαιρη εφαρμογή μέτρων για τον έλεγχο του άγχους φαίνεται ότι οδηγεί μακροχρόνια σε καλύτερη έκβαση των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε επέμβαση καρδιάς.[12,19] Αποτελεσματικές και χωρίς κόστος παρεμβάσεις που έχουν εφαρμοστεί από νοσηλευτές για τον έλεγχο του προεγχειρητικού άγχους είναι κυρίως η προεγχειρητική εκπαίδευση και η συμβουλευτική των ασθενών,[20] οι τεχνικές διαχείρισης του στρες, όπως η χαλάρωση, η μουσική[21] και η διαχείριση του χρόνου. Ουσιαστικά, οι διάφορες τεχνικές που περιλαμβάνονται στην εκπαίδευση για τη διαχείριση του στρες (όπως η διαφραγματική αναπνοή, η ενεργητική και παθητική νευρομυϊκή χαλάρωση) έχουν ως στόχο να αυξήσουν την αντίληψη της ικανότητας ελέγχου στο άτομο και να μειώσουν τη συμπαθητική διέγερση. Υπάρχουν ενδείξεις πως επιδρούν θετικά καθώς έχουν άμεση επίδραση μειώνοντας τη μυϊκή τάση και αυξάνοντας την αντίληψη επάρκειας και ελέγχου που έχει το άτομο για τον εαυτό του.[22]

Συμπερασματικά, τα προεγχειρητικά επίπεδα άγχους όλων των υποψήφιων ασθενών για χειρουργική επέμβαση καρδιάς θα πρέπει να εκτιμώνται ώστε να εντοπίζονται οι ασθενείς που υποφέρουν από άγχος και να σχεδιάζονται προγράμματα ψυχικής προετοιμασίας και ενδυνάμωσης. Οι ασθενείς αυτοί θα πρέπει να λαμβάνουν την κατάλληλη προετοιμασία ώστε να θωρακίζονται ψυχικά και συναισθηματικά απέναντι στην επερχόμενη απειλή έτσι ώστε να επιτυγχάνεται η καλύτερη δυνατή μετεγχειρητική πορεία και ανάρρωση.

Βιβλιογραφία

1. Oxlad M, Wade TD. Longitudinal risk factors for adverse psychological functioning six months after coronary artery bypass graft surgery.J Health Psychol 2008;13: 79–92.
2. Rymaszewska JK, Kiejna A, Hadrys T. Depression and anxiety in coronary artery bypass grafting patients.Eur Psychiatry 2003;18: 155–160.
3. Pearson S, Maddern GJ, Fitridge R. The role of pre-operative state-anxiety in the determination of intra-operative neuroendocrine responses and recovery. Br J Health Psychol 2005;10(Pt 2):299-310.
4. Yin YQ, Luo AL, Guo XY, Li LH, Ren HZ, Ye TH, et al. Perioperative cortisol circadian secretion and neuropsychological states in patients undergoing coronary artery bypass grafting surgery. Zhonghua Wai Ke Za Zhi 2005;43:463-7.
5. Williams JB, Alexander KP, Morin JF, Langlois Y, Noiseux N, Perrault LP, et al. Preoperative anxiety as a predictor of mortality and major morbidity in patients aged >70 years undergoing cardiac surgery. Am J Cardiol. 2013;111(1):137-42.
6. Tully PJ, Winefield HR, Baker RA, Denollet J, Pedersen SS, Wittert GA, et al. Depression, anxiety and major adverse cardiovascular and cerebrovascular events in patients following coronary artery bypass graft surgery: a five year longitudinal cohort study. Biopsychosoc Med 2015;9:14.

7. Whang W, Peacock J, Soliman EZ, Alcantara C, Nazarian S, Shah AJ, et al. Relations between depressive symptoms, anxiety, and T Wave abnormalities in subjects without clinically-apparent cardiovascular disease (from the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis [MESA]). Am J Cardiol 2014;114(12):1917-22.
8. Hernandez R, Allen NB, Liu K, Stamler J, Reid KJ, Zee PC, et al. Association of depressive symptoms, trait anxiety, and perceived stress with subclinical atherosclerosis: results from the Chicago Healthy Aging Study (CHAS). Prev Med 2014;61:54-60.
9. Stillman AN, Moser DJ, Fiedorowicz J, Robinson HM, Haynes WG. Association of anxiety with resistance vessel dysfunction in human atherosclerosis. Psychosom Med 2013;75(6):537-44.
10. Player MS, Peterson LE. Anxiety disorders, hypertension, and cardiovascular risk: a review. Int J Psychiatry Med 2011;41(4):365-77.
11. Oterhals K, Hanssen TA, Haaverstad R, Nordrehaug JE, Eide GE, Norekvål TM. Factors associated with poor self-reported health status after aortic valve replacement with or without concomitant bypass surgery. Eur J Cardiothorac Surg 2015;48(2):283-92.
12. Szekely A, Balog P, Benko E, Breuer T, Szekely J, Kertai MD, et al. Anxiety predicts mortality and morbidity after coronary artery and valve surgery--a 4-year follow-up study. Psychosom Med 2007;69(7):625-31.
13. Messerotti Benvenuti S, Palomba D, Zanatta P, Mazzarolo AP, Valfrè C. Biomedical and psychological risk in cardiac surgery: is EuroSCORE a more comprehensive risk measure than Stroke Index? Eur J Cardiothorac Surg 2011;39(5) e:102-6.
14. Cserép Z, Losoncz E, Balog P, Szili-Török T, Husz A, Juhász B, Kertai MD, Gál J, Székely A. The impact of preoperative anxiety and education level on long-term mortality after cardiac surgery. J Cardiothorac Surg 2012;7:86.
15. McCrone S, Lenz E, Tarzian A, Perkins S. Anxiety and depression: Incidence and patterns in patients after coronary artery bypass graft surgery. Applied Nursing Research 2001;14: 155–164.
16. Phillips Bute B, Mathew J, Blumenthal JA, Welsh-Bohmer K, White WD, Mark D, et al. Female gender is associated with impaired quality of life 1 year after coronary artery bypass surgery. Psychosomatic Medicine 2003; 65: 944–951.
17. Gallagher R, McKinley S. Stressors and anxiety in patients undergoing coronary artery bypass surgery. Am J Crit Care 2007;16(3):248-57.
18. Herlitz J, Wiklund I, Sjoland H, Karlson BW, Karlsson T, Haglid M, et al. Impact of age on improvement in health-related quality of life 5 years after coronary artery bypass grafting. Scandinavian Journal of Rehabilitative Medicine 2000;32:41–48.
19. Joseph HK, Whitcomb J, Taylor W. Effect of Anxiety on Individuals and Caregivers After Coronary Artery Bypass Grafting Surgery: A Review of the Literature. Dimens Crit Care Nurs 2015;34(5):285-8.
20. Guo P. Preoperative education interventions to reduce anxiety and improve recovery among cardiac surgery patients: a review of randomised controlled trials. J Clin Nurs 2015;24(1-2):34-46.

21. Bradt J, Dileo C, Potvin N. Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. Cochrane Database Syst Rev 2013;28,12: CD006577.
22. Turk DC, Okifuji A. Psychological factors in chronic pain: Evolution and revolution. Journal of Clinical and Consulting Psychology 2002;70: 678-690.

Αντωνία Καλογιάννη

Καθηγήτρια εφαρμογών,
Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας
,