

Ο ρόλος της εγγραμματοσύνης για την υγεία στη φροντίδα χειρουργικών ασθενών: Αφηγηματική ανασκόπηση

Γεωργία Γαβριήλ¹, Πέτρος Κολοβός²

1. Νοσηλεύτρια, Απολλώνειο Ιδιωτικό Νοσοκομείο, Λευκωσία, Κύπρος

2. Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Νοσηλευτικής Έρευνας και Φροντίδας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη, Ελλάδα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εγγραμματοσύνη για την υγεία συμβάλλει σημαντικά στη φροντίδα υγείας. Υπάρχουν ενδείξεις στη βιβλιογραφία ότι χαμηλά επίπεδα εγγραμματοσύνης αφορούν ένα σημαντικό ποσοστό των χειρουργικών ασθενών, γεγονός που ελλοχεύει κινδύνους για τη φροντίδα τους και αυξάνει το κόστος για τους οργανισμούς υγείας. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του ρόλου της εγγραμματοσύνης στη φροντίδα χειρουργικών ασθενών. Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων με συγκεκριμένες λέξεις-κλειδιά. Η επιλογή των μελετών έγινε με συγκεκριμένα κριτήρια επιλεξιμότητας. Ακολούθησε ανάλυση και σύνθεση των αποτελεσμάτων των μελετών. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας βρέθηκε ότι ένα σημαντικό ποσοστό χειρουργικών ασθενών βρέθηκε να έχει χαμηλό επίπεδο εγγραμματοσύνης για την υγεία. Με την εγγραμματοσύνη για την υγεία συσχετίστηκαν τόσο ατομικοί όσο και κοινωνικοί παράγοντες. Επίσης βρέθηκε ότι η ανεπαρκής εγγραμματοσύνη για την υγεία έχει αντίκτυπο στην προ-εγχειρητική προετοιμασία των ασθενών αλλά και στη μετεγχειρητική φροντίδα και αποκατάσταση. Τέλος, βρέθηκε ότι κατάλληλα δομημένες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις βελτιώνουν το επίπεδο κατανόησης των ασθενών με ανεπαρκή εγγραμματοσύνη αναφορικά με τις παρεχόμενες πληροφορίες και οδηγίες για την επεμβατική διαδικασία, επιτυγχάνοντας μεγαλύτερη συμμόρφωση και ικανοποίηση. Η εγγραμματοσύνη για την υγεία αποτελεί ουσιαστική συνιστώσα στη χειρουργική φροντίδα, με οφέλη για τον ασθενή και τους οργανισμούς υγείας. Περαιτέρω έρευνα για τους παράγοντες που σχετίζονται με την εγγραμματοσύνη για την υγεία, καθώς και την αποτελεσματικότητα εκπαιδευτικών παρεμβάσεων κρίνεται αναγκαία, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα της παρεχόμενης χειρουργικής φροντίδας και να ενισχυθεί η συμμετοχή του ασθενή κατά την περιεγχειρητική περίοδο.

Λέξεις Κλειδιά: Αποτελέσματα υγείας, εγγραμματοσύνη για την υγεία, εκπαίδευση ασθενή, χειρουργικοί ασθενείς, χειρουργική φροντίδα

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Γεωργία Γαβριήλ
e-mail: georgiagav99@gmail.com

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Γαβριήλ Γ. & Κολοβός Π. (2024). Ο ρόλος της εγγραμματοσύνης για την υγεία στη φροντίδα χειρουργικών ασθενών: Αφηγηματική ανασκόπηση. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 17(3): 17(3):16-26, <https://doi.org/10.24283/hjns.202432>

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Η εγγραμματοσύνη για την υγεία αποτελεί σημαντική συνιστώσα στη χειρουργική φροντίδα
- Ατομικοί και κοινωνικοί παράγοντες επηρεάζουν το επίπεδο εγγραμματοσύνης για την υγεία
- Υπάρχουν ενδείξεις ότι έχει αντίκτυπο στην προ-εγχειρητική προετοιμασία
- Υπάρχουν ενδείξεις ότι βελτιώνει τη μετεγχειρητική φροντίδα και αποκατάσταση

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη σύγχρονη εποχή της υπερανάπτυξης της τεχνολογίας η πληθώρα πληροφοριών που αφορούν στην υγεία έχει οδηγήσει σε ένα προβληματικό παράδοξο: από τη μια, οι ασθενείς βομβαρδίζονται καθημερινά με πολύπλοκες πληροφορίες σχετικά με την υγεία σε μορφή ιατρικών όρων, ακρωνυμίων και στατιστικών στοιχείων και από την άλλη, έχουν πολύ λίγη καθοδήγηση ως προς την ερμηνεία των όρων αυτών (Koh & Rudd 2015). Έτσι, παρατηρείται να υπάρχει ταυτόχρονα ένας τεράστιος όγκος διαθέσιμων ιατρικών πληροφοριών σε συνδυασμό με την ανεπαρκή κατανόησή τους από τους ασθενείς, γεγονός που ελλοχεύει κινδύνους για την υγεία τους λόγω επιβλαβών ενεργειών που πιθανόν συνεπάγεται η απουσία εγγραμματοσύνης για την υγεία (Komenaka et al 2014).

Ο εννοιολογικός προσδιορισμός του όρου «εγγραμματοσύνη για την υγεία» (ΕΥ) στηρίζεται στην European health literacy survey (HLS-EU) των Sørensen et al 2015 και έχει γίνει αποδεκτός από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization, 2013). Ο όρος αποτελεί την ελληνική μετάφραση του «health literacy» και η απόδοσή του στην ελληνική γλώσσα έχει συζητηθεί και ενσωματωθεί στη βιβλιογραφία στην Ελλάδα και την Κύπρο (Βελονάκη 2018, Ευθυμίου Α. & Παπασταύρου Ε. 2019, Ευθυμίου και συν 2021). Με βάση τις παραπάνω αναφορές, κύρια εννοιολογικά συστατικά του όρου αποτελούν η γνώση, το κίνητρο και οι ικανότητες των ατόμων, που θα τους καταστήσουν ικανούς να αποκτήσουν πρόσβαση, να κατανοήσουν, να αξιολογήσουν αλλά και να εφαρμόσουν πληροφορίες που σχετίζονται με την φροντίδα υγείας, την πρόληψη ασθενειών και την προαγωγή της υγείας τους. Κεντρικές διαστάσεις του περιεχομένου του όρου αποτελούν η κριτική αξιολόγηση των διαθέσιμων πληροφοριών, η συμμετοχή στη λήψη και η εφαρμογή αποφάσεων για θέματα φροντίδας υγείας αλλά και η προσπάθεια για συνεχή βελτίωση και διατήρηση του επιπέδου της ποιότητας ζωής των ατόμων (Βελονάκη 2018).

Η Nunes (2020) αναφέρει ότι η ΕΥ αποτελεί μια σημαντική παράμετρος που μπορεί να καθορίσει την πορεία της υγείας και της ανάρρωσης των ασθενών. Επομένως, ανάλογα με το ατομικό επίπεδο ΕΥ επηρεάζονται η πρόσβαση και η χρήση των υπηρεσιών των συστημάτων φροντίδας υγείας, η αλληλεπίδραση ανάμεσα σε ασθενείς και παρόχους υγείας

και η ατομική φροντίδα. Κατ' επέκταση, υψηλό επίπεδο ΕΥ συνεπάγεται ευκολότερη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, συμμόρφωση με τις ιατρικές οδηγίες και καλύτερη φροντίδα υγείας για τον ασθενή (Wright et al 2018). Με βάση προηγούμενες μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε χειρουργικούς ασθενείς (Sørensen et al 2015, Wright et al 2018), έχει βρεθεί ότι τα χαμηλά επίπεδα ΕΥ αφορούν σε ένα μεγάλο ποσοστό των χειρουργικών ασθενών, ενώ σχετίζονται με ανεπαρκή κατανόηση των χειρουργικών διαδικασιών και κατ' επέκταση ελλιπή συμμόρφωση με τις προ-εγχειρητικές και μετεγχειρητικές οδηγίες. Ως αποτέλεσμα, υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα για αύξηση του ποσοστού επείγουσας νοσηλείας σε ασθενείς με μειωμένη ΕΥ, μη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή και θνησιμότητα (Chang et al 2020). Προκύπτει, επομένως, η ανάγκη για συγκέντρωση και ανάλυση ευρημάτων πρωτογενών μελετών, τα οποία θα αποτελέσουν τη βάση για λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων και αλλαγών στους οργανισμούς φροντίδας υγείας, προκειμένου να βελτιωθεί το επίπεδο ΕΥ των χειρουργικών ασθενών.

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση και ανάδειξη του ρόλου της ΕΥ στη φροντίδα των χειρουργικών ασθενών, αφού η γνώση θεμάτων που αφορούν στην υγεία φαίνεται να επηρεάζει την προ-εγχειρητική κατάσταση της υγείας και τη μετεγχειρητική τους πορεία. Ο απώτερος στόχος της μελέτης ήταν διττός: αρχικά η ανάδειξη της σημασίας της ορθής εκπαίδευσης και της κατάλληλης ενημέρωσης των χειρουργικών ασθενών, ούτως ώστε να επιτευχθεί η βέλτιστη δυνατή ανάρρωσή τους, και εν συνεχεία η παρουσίαση μεθόδων με τις οποίες οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να προσαρμόσουν την ενημέρωση ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ασθενή.

Ερευνητικά ερωτήματα

Με βάση τα παραπάνω, διαμορφώθηκαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιο το επίπεδο ΕΥ σε χειρουργικούς ασθενείς και ποιοι παράγοντες το επηρεάζουν;
2. Ποια είναι η σχέση της ΕΥ με την πορεία της υγείας των χειρουργικών ασθενών;
3. Με ποιους τρόπους μπορεί να βελτιωθεί η ΕΥ στους χειρουργικούς ασθενείς;

ΚΥΡΙΟ ΘΕΜΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και CINAHL. Για την αναζήτηση των άρθρων χρησιμοποιήθηκαν ως λέξεις-κλειδιά για την ΕΥ οι όροι «health literacy», «health education» και «health knowledge» και για τους χειρουργικούς ασθενείς οι όροι «surgical patients», «operative patients» και «perioperative patients». Πραγματοποιήθηκε συνδυασμός αυτών των λέξεων-κλειδίων με τη χρήση του τελεστή κατά Boolean «AND» και «OR». Τα κριτήρια εισόδου μελετών στην ανασκόπηση ήταν να έχουν δημοσιευτεί τα τελευταία 10 έτη (2012-2022), να είναι πρωτογενείς μελέτες στην αγγλική γλώσσα, να έχουν ως δείγμα ενήλικες χειρουργικούς ασθενείς, έκβαση την ΕΥ και να υπάρχει πρόσβαση στο πλήρες κείμενο της μελέτης. Τέλος, μπορούσαν να ενταχθούν στην ανασκόπηση μελέτες που βρίσκονται στις βιβλιογραφικές παραπομπές των επιλεγμένων άρθρων. Αποκλείστηκαν όσες μελέτες ήταν συστηματικές ανασκοπήσεις ή μετα-αναλύσεις, ερευνητικά πρωτόκολλα και άρθρα σύνταξης, καθώς και τα άρθρα που δεν σχετίζονταν με τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας ανασκόπησης. Επιπλέον, αποκλείστηκαν μελέτες που δεν ήταν στην αγγλική γλώσσα και δεν δημοσιεύτηκαν την τελευταία δεκαετία, μελέτες που το δείγμα δεν ήταν χειρουργικοί ασθενείς ή ήταν παιδιά/έφηβοι και η μελέτη δεν είχε εγκριθεί από επιτροπή βιοηθικής. Τέλος, αποκλείστηκαν τα άρθρα στα οποία δεν υπήρχε ελεύθερη πρόσβαση σε ολόκληρο το κείμενο της μελέτης.

Επίπεδο εγγραμματοσύνης για θέματα υγείας και παράγοντες που την επηρεάζουν

Οι Yim et al (2018) διεξήγαγαν προοπτική συγχρονική μελέτη στις ΗΠΑ, με στόχο να αξιολογήσουν την ΕΥ σε χειρουργικούς ασθενείς, να εντοπίσουν τους προσδιοριστικούς παράγοντες και να αξιολογήσουν την ικανοποίηση των ασθενών από την επικοινωνία τους με τους ιατρούς. Για τη συγκέντρωση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο αξιολογούσε την εγγραμματοσύνη με την κλίμακα Newest Vital Sign. Στην έρευνα συμμετείχαν 148 εξωτερικοί χειρουργικοί ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας τα 49 έτη. Οι περισσότεροι ήταν γυναίκες (59%) και ανήκαν στη Λευκή/Κauκάσια φυλή (76%). Το 37% των συμμετεχόντων είχε ανεπαρκή ΕΥ και αυτοί με μεταπτυχιακή εκπαίδευση είχαν 130 φορές περισσότερες πιθανότητες να έχουν επαρκή εγγραμματοσύνη. Οι ασθενείς με επαρκή εγγραμματοσύνη ήταν νεότεροι από τους ασθενείς με ανεπαρκή εγγραμματοσύνη. Επίσης βρέθηκε ότι οι ασθενείς με μεγαλύτερη εγγραμματοσύνη και υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης ήταν πιο ικανοποιημένοι από την επικοινωνία τους με τους ιατρούς.

Ομοίως, οι Komenaka et al (2014) στη μελέτη τους αξιολόγησαν την ΕΥ σε χειρουργικούς ασθενείς με την ίδια κλίμακα, καθώς και την ικανοποίηση των ασθενών αυτών.

Η έρευνα έγινε σε κλινική μαστού και διήρκεσε 2 χρόνια. Συμμετείχαν 2.025 ασθενείς, με μέσο όρο ηλικίας τα 45.2 έτη. Βρέθηκε ότι μόνο το 19% των συμμετεχόντων είχε επαρκή ΕΥ, ενώ το 81% είχε περιορισμένη. Οι ασθενείς με περιορισμένη εγγραμματοσύνη είχαν αυξημένη πιθανότητα να είναι άνεργοι, ανασφάλιστοι και χαμηλού εισοδήματος. Η λογιστική παλινδρόμηση έδειξε ότι η μικρότερη ηλικία, η Λευκή φυλή, το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, η αγγλική ως μητρική γλώσσα, η εργασιακή απασχόληση και το μεγαλύτερο εισόδημα σχετίζονταν με επαρκή εγγραμματοσύνη. Επίσης, βρέθηκε ότι ο βαθμός ικανοποίησης των συμμετεχόντων αυξήθηκε το δεύτερο χρόνο διενέργειας της μελέτης. Τέλος, η Newest Vital Sign αξιοποιήθηκε και από τους Hadden et al. (2018) σε ορθοπεδικούς ασθενείς κατά την προ-εγχειρητική περίοδο, όπου το 37% των συμμετεχόντων βρέθηκε να έχει ανεπαρκή ΕΥ.

Για την αξιολόγηση του επιπέδου ΕΥ έχει χρησιμοποιηθεί η κλίμακα BRIEF από τους Theiss et al (2022) και Wright et al (2018). Στην πρώτη μελέτη οι 46 (8.3%) συμμετέχοντες που υποβλήθηκαν σε κολεκτομή, βρέθηκε να έχουν περιορισμένη ΕΥ, ενώ οι 506 (91.7%) είχαν μη περιορισμένη εγγραμματοσύνη. Στη μελέτη των Wright et al (2018) το 6,9% των ασθενών που υποβλήθηκαν σε μείζονα χειρουργική επέμβαση στην κοιλία, είχε χαμηλό επίπεδο εγγραμματοσύνης, το 19,7% μέτριο, το 22,4% μέτριο προς υψηλό και το 50,9% είχε υψηλή ΕΥ. Επιπλέον, η κλίμακα HLS-EU-Q47 στη μελέτη των Erdogan et al (2019) έδειξε ότι το 38,1% των συμμετεχόντων είχε ανεπαρκή ή προβληματικό επίπεδο εγγραμματοσύνης. Επίσης, βρέθηκε ότι πιο υψηλό επίπεδο ΕΥ είχαν τα άτομα με υψηλό εισόδημα και μεγαλύτερο επίπεδο εκπαίδευσης. Στη μελέτη των Nyman et al (2018) σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργείο μιας ημέρας χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα FHL. Στη συγκεκριμένη μελέτη το 39,4% (n=277) των ασθενών βρέθηκε να έχει ανεπαρκή ή προβληματική ΕΥ. Τέλος, οι Koster et al (2017) αξιολόγησαν την ΕΥ σε χειρουργικούς ασθενείς με την κλίμακα FCCHL. Συμμετείχαν 225 ασθενείς για προγραμματισμένο χειρουργείο με μέσο όρο ηλικίας τα 56.4 έτη και στην πλειονότητα ήταν (55.1%) γυναίκες. Βρέθηκε ότι το 37.3% (n=69) των συμμετεχόντων είχε χαμηλά επίπεδα εγγραμματοσύνης. Επιπλέον, τα χαμηλά επίπεδα εγγραμματοσύνης σχετίζονταν με τη μεγαλύτερη ηλικία και το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης των ασθενών.

Επίπεδο εγγραμματοσύνης για την υγεία και σχέση με την πορεία της υγείας χειρουργικών ασθενών

Οι Hadden et al (2018) διεξήγαγαν περιγραφική μελέτη για να αξιολογήσουν το επίπεδο ΕΥ σε 200 προ-εγχειρητικούς ασθενείς, καθώς και τη σχέση της με τις προσδοκίες τους. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν τα 61,5 έτη. Οι περισσότεροι ήταν γυναίκες (60,5%) και ανήκαν στη Λευκή φυλή (87.5%). Βρέθηκε στατιστικά

σημαντική διαφορά όσον αφορά στις προσδοκίες των ασθενών για να περπατήσουν μετά την επέμβαση, με τους ασθενείς με ανεπαρκή εγγραμματοσύνη να έχουν χαμηλότερες προσδοκίες από ό,τι οι ασθενείς με επαρκή εγγραμματοσύνη, ενώ δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά τις προσδοκίες τους για τον πόνο και το γρήγορο βάδισμα.

Αντίθετα, οι Theiss et al (2022) μελέτησαν ασθενείς κατά τη μετεγχειρητική περίοδο. Διεξήγαγαν αναδρομική μελέτη κοορτής με στόχο να διερευνήσουν τη σχέση της ΕΥ με τη μετεγχειρητική πορεία ασθενών για περίοδο 30 ημερών μετά από προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση στο παχύ έντερο. Οι ερευνητές υπέθεσαν ότι τα χαμηλά επίπεδα εγγραμματοσύνης θα σχετιζόνταν με χειρότερα αποτελέσματα υγείας για τους ασθενείς μετεγχειρητικά, (μετεγχειρητικές επιπλοκές, περισσότερες ημέρες παραμονής στο νοσοκομείο και μεγαλύτερο ποσοστό επανεισαγωγών). Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα BRIEF για την αξιολόγηση της ΕΥ, ενώ για να καταγραφούν τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα υγείας εξετάστηκαν οι φάκελοι των ασθενών. Συμμετείχαν 552 ασθενείς, 304 (55,1%) γυναίκες και 248 (44,9%) άντρες, με μέσο όρο ηλικίας τα 57,7 έτη. Οι 390 συμμετέχοντες (70,7%) δήλωσαν ότι ανήκαν στη Λευκή και οι 148 (26,8%) στη Μαύρη/Αφροαμερικάνικη φυλή. Από την ανάλυση των δεδομένων βρέθηκε ότι 20 συμμετέχοντες (43,5%) με περιορισμένη ΕΥ είχαν επιπλοκές, έναντι των 123 (24,3%) με μη-περιορισμένη εγγραμματοσύνη. Επίσης, οι ασθενείς με περιορισμένη ΕΥ είχαν υψηλότερα ποσοστά λοιμώξεων στην περιοχή της επέμβασης. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς με περιορισμένη ΕΥ είχαν υψηλότερο κίνδυνο για λοίμωξη στο σημείο του χειρουργικού τραύματος, νεφρική ανεπάρκεια και αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, παρόλο που ένας μόνο ασθενής από την ομάδα αυτή εμφάνισε όλες τις επιπλοκές. Πέντε ασθενείς με περιορισμένη ΕΥ είχαν πάνω από μία επιπλοκές, σε σύγκριση με 43 (8,5%) ασθενείς με μη-περιορισμένη ΕΥ. Η λαπαροσκοπική χειρουργική αντιμετώπιση βρέθηκε ότι λειτουργούσε προστατευτικά για την εμφάνιση μετεγχειρητικών επιπλοκών στην παρούσα μελέτη. Επίσης, οι ασθενείς με περιορισμένη ΕΥ είχαν μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας στο νοσοκομείο, ενώ ένας ασθενής με περιορισμένη εγγραμματοσύνη (0,2%) απεβίωσε. Η λογιστική παλινδρόμηση έδειξε ότι η περιορισμένη ΕΥ μπορούσε να προβλέψει μετεγχειρητικές επιπλοκές, όχι όμως και τη διάρκεια νοσηλείας.

Οι Wright et al (2018) διεξήγαγαν αναδρομική μελέτη κοορτής, με στόχο να διερευνήσουν τη σχέση της ΕΥ με τη μετεγχειρητική πορεία χειρουργικών ασθενών που είχαν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση στην περιοχή της κοιλίας (με ανοικτή ή λαπαροσκοπική μέθοδο χειρουργικής αντιμετώπισης). Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα BRIEF, ενώ για να καταγραφούν τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα εξετάστηκαν οι φάκελοι των ασθενών. Συμμετείχαν 1.239

ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας τα 57 έτη. Από αυτούς, το 49,6% ήταν άντρες και το 50,4% γυναίκες, ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανήκαν στη Λευκή φυλή (87,4%). Βρέθηκε ότι τα χαμηλά επίπεδα ΕΥ σχετιζόνταν με τη μεγαλύτερη ηλικία, το χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, το είδος της επέμβασης, την ανώτερη κατηγορία στην ταξινόμηση με βάση την American Society of Anesthesiologists (ASA), την αυξημένη παραμονή στη μονάδα εντατικής θεραπείας και στο νοσοκομείο. Οι συμμετέχοντες επισκέφτηκαν το τμήμα επείγοντων περιστατικών εντός 30 ημερών από το εξιτηριό τους σε ποσοστό 14,7% (n= 182), ενώ ένα ποσοστό 21,4% (n= 265) έκανε εισαγωγή στο νοσοκομείο εντός 90 ημερών μετά την επέμβαση. Οι ασθενείς με χαμηλή ΕΥ παρέμειναν στο νοσοκομείο κατά μέσο όρο 1 ημέρα περισσότερο από ό,τι οι ασθενείς με υψηλή εγγραμματοσύνη.

Οι Erdogdu et al (2019) διεξήγαγαν αναδρομική μελέτη κοορτής, προκειμένου να διερευνήσουν τη σχέση της ΕΥ με τη μετεγχειρητική πορεία ασθενών με νοσογόνο παχυσαρκία (BMI ≥ 40 kg/m²), που θα υποβάλλονταν σε βαριατρική χειρουργική επέμβαση. Στην έρευνα συμμετείχαν 182 ασθενείς, με μέσο όρο ηλικίας τα 39,3 έτη. Οι περισσότεροι ήταν γυναίκες (95,7%). Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ επιπέδου ΕΥ (με βάση με την κλίμακα HLS-EU-Q47) και απώλειας βάρους μετεγχειρητικά, η οποία μπορούσε να προβλεφθεί από το επίπεδο εγγραμματοσύνης.

Οι Nyman et al (2018) διεξήγαγαν περιγραφική μελέτη για να διερευνήσουν τα επίπεδα και τη σχέση της ΕΥ με την πορεία της αποκατάστασης, τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (HRQoL) και τις μη προγραμματισμένες επισκέψεις σε ασθενείς μετά από χειρουργείο μιας ημέρας. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν, εκτός από την FHL, οι ακόλουθες κλίμακες: Swedish Version of the Quality of Recovery Scale (SwQoR) και Health-related quality of life (HRQoL). Συμμετείχαν 704 μετεγχειρητικοί ασθενείς, εκ των οποίων οι περισσότεροι ήταν γυναίκες (59,4%). Βρέθηκε ότι η πορεία αποκατάστασης των ασθενών με ανεπαρκή ΕΥ ήταν χαμηλή, με στατιστικά σημαντική χαμηλότερη ποιότητα στην πορεία αποκατάστασης για τους ασθενείς με ανεπαρκή (37,4 [34,7]), σε σχέση με αυτούς με επαρκή ΕΥ (17,7 [21,0]). Επίσης, οι ασθενείς με ανεπαρκή ΕΥ έδωσαν χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα HRQoL σε σχέση με τους ασθενείς με επαρκή εγγραμματοσύνη, όσον αφορά τις διαστάσεις: σωματική λειτουργικότητα, σωματικό πόνο, γενική υγεία, ζωτικότητα και ψυχική υγεία.

Τρόποι βελτίωσης της εγγραμματοσύνης για την υγεία σε χειρουργικούς ασθενείς

Επισημαίνοντας την ανάγκη για βελτίωση του επιπέδου της ΕΥ σε χειρουργικούς ασθενείς, οι Kesänen et al (2019) διεξήγαγαν διπλά τυφλή κλινική δοκιμή, προκειμένου να μελετήσουν τρόπους για να βελτιωθεί το επίπεδο κατανόησης των πληροφοριών από τους ασθενείς

αναφορικά με το χειρουργείο που θα υποβάλλονταν. Στη μελέτη συμμετείχαν 100 ορθοπαιδικοί ασθενείς κατά την προ-εγχειρητική περίοδο, οι οποίοι κατανεμήθηκαν τυχαία στην πειραματική ομάδα και στην ομάδα ελέγχου. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 62,5 έτη, ενώ οι περισσότεροι ήταν γυναίκες (64%). Και στις δύο ομάδες έγινε η τυπική προ-εγχειρητική εκπαίδευση πριν την επέμβαση, κατά την οποία δόθηκαν πληροφορίες στους ασθενείς για τη νόσο, τις διαθέσιμες επιλογές, τη χειρουργική διαδικασία, τους κινδύνους και τα οφέλη. Επίσης, δόθηκαν οδηγίες προφορικά και γραπτά για την προ-εγχειρητική προετοιμασία και τη διαδικασία ανάρρωσης. Μετά το χειρουργείο, δόθηκαν ξανά οι ίδιες οδηγίες. Στην πειραματική ομάδα έγινε μια επιπρόσθετη εκπαιδευτική παρέμβαση με βάση το πρόγραμμα Knowledge Test Feedback Intervention (KTFI), το οποίο εφαρμόστηκε πριν το χειρουργείο και περιείχε το KNOWBACK Test και εξατομικευμένη ανατροφοδότηση με βάση τα αποτελέσματα στις ερωτήσεις, που έδωσαν οι ασθενείς. Η ανατροφοδότηση δόθηκε, αφού προηγήθηκε δημιουργία κλίματος άνεσης και εμπιστοσύνης με τη διεξαγωγή φιλικής συζήτησης μεταξύ του κάθε ασθενή και του ερευνητή. Στη συνέχεια, ο ερευνητής εξηγούσε καλύτερα στον ασθενή όλα τα σημεία, όπου είχε σημειώσει λάθος απαντήσεις στο τέστ και στη συνέχεια ενθάρρυνε τη συμμετοχική λήψη αποφάσεων. Λήφθηκαν δεδομένα πριν την παρέμβαση, κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο, κατά την έξοδο, 3 και 6 μήνες μετά το χειρουργείο. Η συλλογή των δεδομένων έγινε στο νοσοκομείο και στο σπίτι των ασθενών, ενώ χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος «write-and-draw» κατά την οποία ο ασθενής δίνει περιγραφικές απαντήσεις ή τις ζωγραφίζει. Βρέθηκε ότι, πριν την εκπαιδευτική παρέμβαση, το 40% των ασθενών δεν μπορούσαν να περιγράψουν ή να ζωγραφίσουν σωστά όσα αφορούσαν στο χειρουργείο που θα υποβάλλονταν. Μετά την εκπαίδευση και το χειρουργείο, το 25% των ασθενών συνέχισε να μην γνωρίζει επαρκώς αυτά που έπρεπε να εφαρμόσει μετεγχειρητικά, με ίδια περίπου ποσοστά ανάμεσα και στις δύο ομάδες. Στην πειραματική ομάδα οι ασθενείς μπορούσαν να ζωγραφίσουν καλύτερα από την ομάδα ελέγχου το σημείο και το μέγεθος της τομής, αν και η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Από την ποιοτική ανάλυση των δεδομένων, βρέθηκε ότι η παρέμβαση μπορούσε να βελτιώσει το επίπεδο κατανόησης των πληροφοριών για την επεμβατική διαδικασία, αφού επικεντρωνόταν ακριβώς στα σημεία που οι ασθενείς χρειάζονταν περισσότερη ενημέρωση, ειδικά αφού κάποιοι ασθενείς ξεχνούσαν αμέσως τις προφορικές οδηγίες.

Στην πιλοτική κλινική δοκιμή των Stewart et al (2021), αξιολογήθηκε κατά πόσο η χρήση οπτικών βοηθημάτων μπορούσε να βελτιώσει τα επίπεδα ΕΥ σε χειρουργικούς ασθενείς. Συμμετείχαν 30 χειρουργικοί ασθενείς από ένα νοσοκομείο, όπου κατανεμήθηκαν τυχαία και εξίσου στην πειραματική ομάδα και στην ομάδα ελέγχου. Ο μέσος όρος

ηλικίας ήταν τα 63 έτη και το 55% των συμμετεχόντων ήταν άντρες. Οι περισσότεροι ανήκαν στη Λευκή φυλή (69%). Για την αξιολόγηση της ΕΥ χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα BRIEF. Η ομάδα ελέγχου έλαβε την τυπική ενημέρωση για τη χειρουργική διαδικασία, ενώ στην πειραματική ομάδα χρησιμοποιήθηκαν οπτικά βοηθήματα που έδειχναν τί ακριβώς και πώς θα γινόταν. Βρέθηκε ότι πριν την παρέμβαση το 13,8% των συμμετεχόντων είχε περιορισμένη ΕΥ, το 27,6% είχε οριακή και το 58,6% είχε επαρκή εγγραμματοσύνη. Μετά την παρέμβαση, βρέθηκε ότι η πειραματική ομάδα είχε στατιστικά σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά στη γνώση των επιπλοκών και την κατανόηση της χειρουργικής διαδικασίας, καθώς και χαμηλότερα επίπεδα άγχους. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα για την ικανοποίηση των ασθενών αυτών.

Έχοντας ως στόχο τη βελτίωση της εκπαίδευσης των ασθενών πριν το χειρουργείο, οι Hirt et al (2022) διεξήγαγαν κλινική δοκιμή σε 40 νευροχειρουργικούς ασθενείς που κατανεμήθηκαν τυχαία και εξίσου στην πειραματική ομάδα και στην ομάδα ελέγχου. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 65,2 έτη, ενώ το 53% ήταν γυναίκες. Πριν την αρχική επίσκεψή τους στο νευροχειρουργό, οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο που είχε κατασκευαστεί για τον σκοπό της μελέτης. Η ομάδα ελέγχου έλαβε την τυπική ενημέρωση για τη χειρουργική διαδικασία, με τη μορφή προφορικής ενημέρωσης. Στην πειραματική ομάδα, εκτός από την τυπική ενημέρωση, έγινε και επεξήγηση της διαδικασίας με χρήση τρισδιάστατου (3D) υλικού, όπου ο ασθενής μπορούσε να παρατηρήσει τις περιοχές του εγκεφάλου που θα χειρουργούνταν και τον τρόπο με τον οποίο θα γινόταν η επέμβαση. Ακολούθησε συμπλήρωση άλλου ερωτηματολογίου μετά τη διαδικασία της ενημέρωσης αυτής. Από την ανάλυση των δεδομένων βρέθηκε ότι, πριν την παρέμβαση δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την ακρίβεια των γνώσεων των συμμετεχόντων, ενώ μετά την παρέμβαση η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική, με 45% σωστές απαντήσεις της ομάδας ελέγχου έναντι 80% για την πειραματική ομάδα. Παρατηρήθηκε επίσης βελτίωση στην κατανόηση της ανατομικής περιοχής του εγκεφάλου, όπου θα γινόταν η χειρουργική επέμβαση.

Τέλος, οι Lin et al (2018) διεξήγαγαν κλινική δοκιμή για να συγκρίνουν την αποτελεσματικότητα της τυπικής προφορικής ενημέρωσης ασθενών με τραύμα με την ενημέρωση με χρήση βίντεο, ώστε να βελτιωθεί το επίπεδο των γνώσεων αναφορικά με την επεμβατική διαδικασία, τα οφέλη, τους κινδύνους, τις επιλογές και τη μετεγχειρητική φροντίδα και να ληφθεί η πληροφορημένη συναίνεση των ασθενών. Η έρευνα έγινε στο τμήμα επείγοντων περιστατικών νοσοκομείου και διήρκεσε 12 μήνες. Συμμετείχαν 142 ασθενείς που κατανεμήθηκαν τυχαία οι 70 στην πειραματική ομάδα και οι 72 στην ομάδα

ελέγχου. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 54 έτη και το 55% ήταν άντρες. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν αρχικά ένα ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε για τους σκοπούς της έρευνας, ώστε να αξιολογηθεί το επίπεδο των γνώσεων τους. Ακολούθησε η τυπική προφορική ενημέρωση για την ομάδα ελέγχου, ενώ στην πειραματική ομάδα προβλήθηκε ενημερωτικό βίντεο διάρκειας 15 λεπτών. Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία να συνομιλήσουν με επαγγελματίες υγείας και να επιλύσουν τις απορίες τους. Ακολούθησε συμπλήρωση νέου ερωτηματολογίου για την αξιολόγηση των γνώσεων που έλαβαν αλλά και της ικανοποίησης. Η ηλικία, η σοβαρότητα του τραυματισμού και οι αρχικές γνώσεις των συμμετεχόντων βρέθηκε να επηρεάζουν σημαντικά το επίπεδο των γνώσεων που έλαβαν οι ασθενείς. Τα αποτελέσματα από την ανάλυση έδειξαν καλύτερη κατανόηση των πληροφοριών και μεγαλύτερη απόκτηση γνώσεων από την πειραματική ομάδα σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Οι συμμετέχοντες μικρότερης ηλικίας είχαν καλύτερες γνώσεις από τους μεγαλύτερους σε ηλικία συμμετέχοντες μετά την παρέμβαση με βίντεο. Επίσης, η πειραματική ομάδα ήταν περισσότερο ικανοποιημένη από τις γνώσεις που απέκτησε σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την εφαρμογή της συγκεκριμένης στρατηγικής αναζήτησης βρέθηκε ένα σύνολο μελετών που σκοπό είχε να διερευνήσει το επίπεδο της ΕΥ σε χειρουργικούς ασθενείς, αλλά και τους παράγοντες που την επηρεάζουν. Επιπλέον, να διερευνήσει πώς η ΕΥ επηρεάζει την πορεία της υγείας των χειρουργικών ασθενών και, τέλος, εάν έχουν μελετηθεί τρόποι βελτίωσης του επιπέδου της ΕΥ στον πληθυσμό των χειρουργικών ασθενών.

Ένα σημαντικό ποσοστό των χειρουργικών ασθενών βρέθηκε να έχει χαμηλό επίπεδο ΕΥ, φτάνοντας σε μια μελέτη το 81% (Komenaka et al 2014). Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας βρέθηκε ότι υπάρχουν διαθέσιμα εργαλεία, αξιόπιστα και έγκυρα, για την αξιολόγηση του επιπέδου της ΕΥ, που έχουν δοκιμαστεί σε χειρουργικούς ασθενείς και θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν για περαιτέρω έρευνα και στην Ελλάδα, αφού ήδη το θεωρητικό πλαίσιο έχει τεθεί (Βελονάκη 2018, Ευθυμίου Α. & Παπασταύρου Ε. 2019, Ευθυμίου και συν 2021) και αναφέρονται στη βιβλιογραφία σχετικές μελέτες τα τελευταία χρόνια (Vozikis et al 2014, Efthymiou et al 2017, Andreou et al 2019). Οι παράγοντες που βρέθηκε να επηρεάζουν το επίπεδο ΕΥ, είναι τόσο ατομικοί όσο και κοινωνικοί, ενώ διαφορές παρατηρήθηκαν και μεταξύ των μελετώμενων πληθυσμών. Οι De Oliveira et al (2015) αναφέρουν ως απαραίτητες ικανότητες από την πλευρά των ασθενών, για αναζήτηση, κατανόηση και χρήση των πληροφοριών για την υγεία, το επίπεδο μόρφωσης, την κατάλληλη επιλογή χρόνου και χώρου για αναζήτηση πληροφοριών, την ικανότητα για αποτελεσματική λεκτική επικοινωνία, την αντίληψη, την

ικανότητα για επεξεργασία δεδομένων και πληροφοριών και τις απαραίτητες δεξιότητες για εφαρμογή αυτών. Σε ατομικό επίπεδο, αναφέρεται ακόμα ότι η ΕΥ εξαρτάται από την ηλικία, την εθνικότητα, τις ικανότητες του ατόμου (όραση, ακοή, ομιλία, μνήμη και λογική σκέψη), αλλά και από κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες (επάγγελμα, εισόδημα, κοινωνικό δίκτυο, κουλτούρα) (Roy et al., 2019). Στη μελέτη των Κολοβός και συν (2013) επισημαίνεται ότι η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η εμπειρία προηγούμενης νοσηλείας αλλά και η κατάσταση της υγείας του ασθενή θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη διαδικασία της πληροφόρησής του. Οι Vargas et al (2014) αναφέρουν ότι η ΕΥ είναι μια παράμετρος ιδιαίτερα σημαντική για τους χειρουργούς, αφού οι ασθενείς τους πρέπει να αντιληφθούν τη φύση, τους κινδύνους και τα οφέλη από τις χειρουργικές διαδικασίες, να συμμορφωθούν με τις ιατρικές οδηγίες και να πάρουν σημαντικές αποφάσεις για τις παρεμβάσεις που θα γίνουν. Επομένως, το επίπεδο ΕΥ θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε μια επεμβατική διαδικασία, αφού η ενημέρωση και η συναίνεση του ασθενή αποτελεί, πέρα από θεμελιώδες και νομικά κατοχυρωμένο δικαίωμα (Βελονάκη 2018, Υπουργείο Υγείας Κύπρου, 2022), σημαντική συνιστώσα στη χειρουργική φροντίδα.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων των μελετών της ανασκόπησης βρέθηκε ότι καλύτερα επίπεδα ΕΥ διευκόλυναν την επικοινωνία των ασθενών με τους ιατρούς (Yim et al 2018) αλλά και την κατανόηση των πληροφοριών και οδηγιών που τους δόθηκαν (Lin et al 2018, Kesänen et al 2019, Stewart et al 2021). Στην ανασκόπηση των Γαμβρίλη και συν (2022), αναφορικά με τη συμμετοχή του ασθενή στη φροντίδα μετά από χειρουργική αντιμετώπιση κατάγματος ισχίου, επισημαίνεται η ανάγκη για διευκόλυνση της προσαρμοσμένης πληροφόρησης και εκπαίδευσης των ασθενών, προκειμένου να ενισχυθεί η συμμετοχή του ίδιου του ασθενή, αφού βρέθηκε να έχει θετικό αντίκτυπο στα αποτελέσματα υγείας κατά τη φροντίδα αποκατάστασης. Επιπλέον, από μελέτες της παρούσας ανασκόπησης βρέθηκε ότι η ΕΥ επηρεάζει την ποιότητα της μετεγχειρητικής πορείας των ασθενών. Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι το χαμηλό επίπεδο ΕΥ σχετίζεται με χαμηλότερες προσδοκίες για τους ασθενείς μετεγχειρητικά (Hadden et al 2018), υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης μετεγχειρητικών επιπλοκών (Theiss et al 2022), λιγότερο καλή πορεία κατά της φάση της αποκατάστασης και χαμηλότερη ποιότητα ζωής (Nyman et al 2018), αύξηση του αριθμού των επανεισαγωγών και της παραμονής στο νοσοκομείο (Wright et al 2018) και καλύτερα αποτελέσματα υγείας μετά την επέμβαση (Erdogdu et al 2019). Γίνεται, επομένως, φανερό ότι το χαμηλό επίπεδο ΕΥ σχετίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών και αύξηση του κόστους για παροχή φροντίδας υγείας (Wright et al 2018). Συντονισμένες προσπάθειες βελτίωσης του επιπέδου

της ΕΥ πιθανότητα να οδηγήσει σε καλύτερη αξιοποίηση των διαθέσιμων υπηρεσιών υγείας, συμμόρφωση με τις οδηγίες που δίνονται από τους επαγγελματίες υγείας και πιο αποτελεσματική διαχείριση της παρεχόμενης χειρουργικής φροντίδας.

Τέλος, στην παρούσα ανασκόπηση βρέθηκε ότι το επίπεδο ΕΥ σε χειρουργικούς ασθενείς μπορεί να βελτιωθεί μέσα από τη παροχή κατάλληλης πληροφόρησης και την εφαρμογή στοχευμένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων (Kesänen et al 2019, Stewart et al 2021, Hirt et al 2022). Στη μελέτη των Κολοβός και συν (2013) περιγράφονται οι διαστάσεις της πληροφόρησης του ασθενή κατά τη νοσηλεία του που επισημαίνουν την ανάγκη για παροχή πληροφοριών σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε ασθενή, για διάθεση πληροφοριών που θα συμβάλουν στη ενδυνάμωση του ρόλου του, αλλά και για τη χρήση του έντυπου υλικού κατά τη διαδικασία της πληροφόρησης. Η υιοθέτηση αποτελεσματικών στρατηγικών βελτίωσης του επιπέδου της ΕΥ προϋποθέτει αναγνώριση του μαθησιακού στυλ των ασθενών και των πληροφοριακών τους αναγκών, γεγονός που μπορεί να επιτευχθεί μέσα από τη διαμόρφωση κατάλληλου κλίματος επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών και την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, ώστε να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν πώς να προσεγγίσουν τον κάθε ασθενή (Nedungadi et al 2018). Επομένως, προκύπτει η ανάγκη για λήψη μέτρων σε επίπεδο πολιτικής υγείας και εφαρμογής διαδικασιών στους οργανισμούς παροχής φροντίδας, ώστε να διευρυνθεί η εφαρμογή τέτοιων πρακτικών κατά τη περιεγχειρητική φροντίδα, με θετικά οφέλη τόσο για τους ασθενείς, των οποίων η πορεία της υγείας θα βελτιωθεί, όσο και για τους οργανισμούς, αφού θα μειωθεί το κόστος νοσηλείας, που θα μπορούσε να έχει αποφευχθεί με τη βελτίωση του επιπέδου της ΕΥ.

Περιορισμοί της μελέτης

Με βάση τη μέθοδο ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, τη στρατηγική αναζήτησης και τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού μελετών, προκύπτουν μερικοί περιορισμοί στην παρούσα ανασκόπηση. Αρχικά, η επιλογή των άρθρων έγινε μόνο από δύο βάσεις δεδομένων. Η αναζήτηση σε περισσότερες βάσεις πιθανότητα θα οδηγούσε και σε

άλλες μελέτες. Επιπλέον, η επιλογή άρθρων μόνο στην αγγλική γλώσσα αποκλείει μελέτες που έχουν γραφεί σε άλλη γλώσσα. Τέλος, ο περιορισμένος αριθμός εμπειρικών μελετών, που συμπεριλήφθησαν στην ανασκόπηση και αναλύθηκαν περαιτέρω, η ετερογένεια και ο μικρός αριθμός των συμμετεχόντων χειρουργικών ασθενών αποτελούν ακόμη μερικούς περιορισμούς. Ως εκ τούτου, η γενίκευση των αποτελεσμάτων της ανασκόπησης θα πρέπει να γίνεται με επιφύλαξη. Παρόλα αυτά, η παρούσα ανασκόπηση αποτελεί μια πρώτη προσπάθεια ανάδειξης της ήδη υπάρχουσας γνώσης αναφορικά με το ρόλο της ΕΥ στη φροντίδα των χειρουργικών ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τη μελέτη της διαθέσιμης βιβλιογραφίας βρέθηκε ότι η ΕΥ αποτελεί σημαντική συνιστώσα στη φροντίδα των χειρουργικών ασθενών, με οφέλη για τον ίδιο τον ασθενή και τους οργανισμούς υγείας. Λαμβάνοντας υπόψη τους παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο ΕΥ των ασθενών, μπορούν να σχεδιαστούν κατάλληλες παρεμβάσεις που εστιάζουν στην εξατομικευμένη και σύμφωνη με τις ανάγκες του κάθε ατόμου πληροφόρηση σχετικά με τη λήψη απόφασης και την προετοιμασία για την επεμβατική διαδικασία αλλά και τη μετεγχειρητική φροντίδα και αποκατάσταση. Περαιτέρω έρευνα για τους παράγοντες που σχετίζονται με την ΕΥ, καθώς και την αποτελεσματικότητα εκπαιδευτικών παρεμβάσεων κρίνεται αναγκαία, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα της παρεχόμενης χειρουργικής φροντίδας αλλά και να ενισχυθεί η συμμετοχή του ίδιου του ασθενή κατά την περιεγχειρητική περίοδο.

ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

ΓΓ: Συμμετείχε στο σχεδιασμό της μελέτης, στη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων της βιβλιογραφίας και στη συγγραφή του κειμένου. ΠΚ: Συμμετείχε στη σύλληψη της ιδέας, στο σχεδιασμό της μελέτης και στις τελικές διορθώσεις του κειμένου.

Όλοι οι συγγραφείς επεξεργάστηκαν το υλικό από το οποίο έγινε η συγγραφή των επιμέρους μερών του κειμένου, αξιολόγησαν και ενέκριναν την υποβολή του τελικού κειμένου.

Πίνακας 1. Συγκεντρωτικός πίνακας των μελετών της ανασκόπησης

Συγγραφείς, έτος, χώρα	Σκοπός μελέτης	Μεθοδολογία	Πλαίσιο, διάρκεια, δείγμα μελέτης	Κύρια ευρήματα
Erdogdu et al. (2019), Τουρκία	Διερεύνηση της σχέσης της ΕΥ με την απώλεια βάρους μετά από βαριατρική χειρουργική επέμβαση	Αναδρομική μελέτη κοορτής, ερωτηματολόγιο (κλίμακα HLS-EU-Q47)	Νοσοκομείο (Bursa Yuksek Ihtisas Teaching and Research Hospital), 2 έτη, n=182 ασθενείς με νοσούντο παχυσαρκία	Το 38,1% των συμμετεχόντων είχε ανεπαρκή ή προβληματικό επίπεδο ΕΥ. Πιο υψηλό επίπεδο ΕΥ είχαν τα άτομα με υψηλό εισόδημα ($p=0.003$) και υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης ($p=0.001$). Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου εγγραμματισμένης και της επιπρόσθετης απώλειας του βάρους (% EWL) και του δείκτη μάζας σώματος (%EBL) ($p=0.022$ και $p=0.021$, αντίστοιχα), καθώς και μεταξύ της υποκλίμακας προαγωγή υγείας στην κλίμακα της εγγραμματισμένης και του συνολικού ποσοστού απώλειας βάρους (% TWL) ($p=0.005$) 12 μήνες μετά την επέμβαση.
Hadden et al. (2018), ΗΠΑ	Αξιολόγηση ΕΥ και της σχέσης με τις προσδοκίες των ασθενών	Περιγραφική μελέτη, ερωτηματολόγιο (κλίμακα Newest Vital Sign)	Νοσοκομείο, 9 μήνες, n=200 ασθενείς κατά την προ-εγχειρητική περίοδο (επρόκειτο να υποβληθούν σε επέμβαση αντικατάστασης ισχίου και γόνατο)	Το 37% είχε ανεπαρκή ΕΥ. Οι ασθενείς με ανεπαρκή ΕΥ είχαν χαμηλότερες προσδοκίες να περπατήσουν μετά την επέμβαση ($p=0.02$), ενώ δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τις προσδοκίες για τον πόνο ($p=0.37$) και το γρήγορο περπάτημα ($p=0.91$).
Hirt et al. (2022), ΗΠΑ	Να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα της χρήσης 3D υλικού στην εκπαίδευση νευροχειρουργικών ασθενών	Τυχαίοποιημένη κλινική δοκιμή, ερωτηματολόγιο, εκπαιδευτικό υλικό σε τρισδιάστατη μορφή	Νοσοκομείο, 6 μήνες, n=40 ασθενείς (θα υποβάλλονταν σε εν τω βάθει εγκεφαλική διέγερση) σε δύο ομάδες των 20 ατόμων	Βρέθηκε ότι, πριν την παρέμβαση δεν υπήρχαν στατιστικές διαφορές ως προς την ακρίβεια των γνώσεων των συμμετεχόντων ($\chi^2=0.196$, $P=0.66$), ενώ μετά την παρέμβαση η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική ($\chi^2=3.84$, $P<0.05$), με 45% σωστές απαντήσεις της ομάδας ελέγχου, έναντι 80% για την πειραματική ομάδα. Παρατηρήθηκε βελτίωση στην κατανόηση της ανατομικής περιοχής του εγκεφάλου, όπου θα γινόταν η χειρουργική επέμβαση ($W=102$, $P<0.01$).
Kesänen et al. (2019), Φινλανδία	Να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα μιας εκπαιδευτικής παρέμβασης προεγχειρητικά	Διπλά τυφλή τυχαίοποιημένη κλινική δοκιμή, ερωτηματολόγιο, Knowledge Test Feedback Intervention, (KTFI), μέθοδος write-and-draw	Νοσοκομείο και σπίτι, 2 έτη, n=100 ορθοπεδικά ασθενείς (θα υποβάλλονταν σε χειρουργική επέμβαση στη σπονδυλική στήλη) σε δύο ομάδες των 50 ατόμων	Πριν την εκπαίδευση των ασθενών, το 40% δεν μπορούσε να περιγράψει ή να ζωγραφίσει σωστά όσα αφορούσαν το χειρουργείο που θα υποβάλλονταν. Μετά την παρέμβαση και το χειρουργείο, το 25% των ασθενών συνέχισε να μην γνωρίζουν επαρκώς αυτά που έπρεπε να κάνουν μετεγχειρητικά, με ίδια περίπου ποσοστά ανάμεσα και στις δύο ομάδες. Στην πειραματική ομάδα οι ασθενείς μπορούσαν να ζωγραφίσουν καλύτερα από την ομάδα ελέγχου το σημείο και το μέγεθος της τομής, αν και η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Η παρέμβαση μπορούσε να βελτιώσει το επίπεδο κατανόησης των ασθενών, αφού επικεντρωνόταν ακριβώς στα σημεία που οι ασθενείς χρειάζονταν καλύτερη ενημέρωση.
Komenaka et al. (2014), ΗΠΑ	Αξιολόγηση της ΕΥ και της ικανοποίησης σε ασθενείς που επισκέφτηκαν μια κλινική μαστού	Περιγραφική μελέτη, ερωτηματολόγιο (κλίμακα Newest Vital Sign)	Νοσοκομείο (κλινική μαστού, MMC Breast Clinic), 2 έτη, n=2025 ασθενείς	Το 81% είχε περιορισμένη ΕΥ. Οι ασθενείς με περιορισμένη ΕΥ είχαν αυξημένη πιθανότητα να είναι άνεργοι, ανασφάλιστοι και χαμηλού εισοδήματος. Η μικρότερη ηλικία (odds ratio [OR] 0.97; 95% confidence interval [95% CI] 0.96–0.98; $P<.0001$), η Λευκή φυλή (OR 4.16; 95% CI 3.03–5.71; $P<.001$), το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης (OR 1.40; 95% CI 1.31–1.49; $P<.0001$), η αγγλική ως μητρική γλώσσα (OR 5.28; 95% CI 3.52–7.92; $P<.0001$), η εργασιακή απασχόληση (OR 1.49; 95% CI 1.10–2.01; $P=.009$), και το μεγαλύτερο εισόδημα (OR 1.48; 95% CI 1.26–1.74; $P<.0001$) συσχετιζόνταν με επαρκή εγγραμματισμένη. Ο βαθμός ικανοποίησης αυξήθηκε στα 2 έτη της μελέτης (4.1 το 2011 vs 3.7 το 2009, $P<.0001$).
Koster et al. (2017), Ολλανδία	Διερεύνηση του επιπέδου της ΕΥ σε ασθενείς για προγραμματισμένο χειρουργείο	Περιγραφική μελέτη, ερωτηματολόγιο (κλίμακα FCCHL)	Νοσοκομείο (St. Antonius Hospital), 3 μήνες, n=225 ασθενείς	Το 37,3% των συμμετεχόντων είχε χαμηλά επίπεδα ΕΥ. Τα χαμηλά επίπεδα ΕΥ σχετιζόνταν με τη μεγαλύτερη ηλικία και το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης ($p<0.05$).

Lin et al. (2018), Ταϊβάν	Σύγκριση της τυπικής ενημέρωσης και της χρήσης βίντεο για βελτίωση του επιπέδου γνώσεων σε ασθενείς με τραύμα, που θα υποβάλλονταν σε χειρουργική επέμβαση	Τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή, ερωτηματολόγιο, οπτικοακουστικά βίντεο	Νοσοκομείο/τμήμα επειγόντων περιστατικών, 12 μήνες, n=142 ασθενείς, σε δύο ομάδες των 70 και 72 ατόμων	Βρέθηκε καλύτερη κατανόηση των πληροφοριών και μεγαλύτερη απόκτηση γνώσεων από την πειραματική ομάδα σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (μέσος όρος βαθμολογίας 72.57 ± 16.21 (SD) έναντι 61.67 ± 18.39 (SD), αντίστοιχα). Οι συμμετέχοντες μικρότερης ηλικίας είχαν καλύτερες γνώσεις από τους μεγαλύτερους μετά την παρέμβαση με βίντεο. Η πειραματική ομάδα ήταν περισσότερο ευχαριστημένη από τις γνώσεις που απέκτησε σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (p<0.01).
Nyman et al. (2018), Σουηδία	Να διερευνήσει το επίπεδο της ΕΥ με την κλίμακα FHL και να το συσχετίσει με τις επισκέψεις για φροντίδα υγείας, την πορεία αποκατάστασης και την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία	Περιγραφική μελέτη, ερωτηματολόγιο (κλίμακα FHL, SwQoR, HRQoL)	Νοσοκομείο, 9 μήνες, n=704 ασθενείς	Το συνολικό σκορ στην κλίμακα of SwQoR έδειξε χαμηλή πορεία αποκατάστασης στους ασθενείς με ανεπαρκή (37.4) και προβληματική ΕΥ (22.9) (FHL). Βρέθηκε στατιστικά σημαντική χαμηλότερη ποιότητα στην πορεία αποκατάστασης SwQoR (SD) για τους ασθενείς με ανεπαρκή (37.4 [34.7]) σε σχέση με αυτούς με επαρκή εγγραμματοσύνη (17.7 [21.0]) (P < .001). Οι ασθενείς με ανεπαρκή εγγραμματοσύνη έδωσαν χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα HRQoL σε σχέση με τους ασθενείς με επαρκή εγγραμματοσύνη όσον αφορά στη σωματική λειτουργικότητα (72 [SD, 22.7] vs 81 [SD, 21.9]; P= .002), στον σωματικό πόνο (51 [SD, 28.7] vs 61 [SD, 27.0]; P= .001), στη γενική υγεία (68 [SD, 25.7] vs 75 [SD, 22.4]; P=001), στη ζωτικότητα (50 [SD, 26.7] vs 62 [SD, 25.4]; P < .001), και στην ψυχική υγεία (65 [SD, 25.4] vs 77 [SD, 21.2]; P < .002).
Stewart et al. (2021), ΗΠΑ	Να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα μιας εκπαιδευτικής παρέμβασης με χρήση οπτικών βοηθημάτων σε χειρουργικούς ασθενείς	Πιλοτική τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή, ερωτηματολόγιο (κλίμακα BRIEF), οπτικά βοηθήματα	Νοσοκομείο, 6 μήνες, n=30 ασθενείς, που θα υποβάλλονταν σε κολεκτομή με αναστόμωση, σε δύο ομάδες των 15 ατόμων	Πριν την παρέμβαση το 13,8% είχε περιορισμένη ΕΥ, το 27,6% οριακή και το 58,6% είχε επαρκή. Μετά την παρέμβαση, η πειραματική ομάδα είχε καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά τη γνώση των επιπλοκών (p=0.01) και την κατανόηση της χειρουργικής διαδικασίας (p=0.03), χαμηλότερα επίπεδα άγχους (p=0.02), ενώ δεν βρέθηκε να επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά η ικανοποίηση (p = 0.75).
Theiss et al. (2022), ΗΠΑ	Διερεύνηση της σχέσης ΕΥ με τη μετεγχειρητική πορεία ασθενών, 30 ημέρες μετά από προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση στο παχύ έντερο	Αναδρομική μελέτη κοροπτής, ερωτηματολόγιο (κλίμακα BRIEF), καταγραφή αποτελεσμάτων υγείας (μετεγχειρητικές επιπλοκές, διάρκεια νοσηλείας, επανεισαγωγές, θνησιμότητα)	Νοσοκομείο, 5 έτη, n=552 ασθενείς, που θα υποβάλλονταν σε κολεκτομή	Το 43,5% με περιορισμένη ΕΥ είχε επιπλοκές, έναντι του 24,3% με μη περιορισμένη ΕΥ (p=0.004), καθώς και είχαν υψηλότερο ποσοστό λοιμώξεων στην περιοχή της επέμβασης (21.7% vs. 11.3%, p=0.04). Οι ασθενείς με περιορισμένη ΕΥ είχαν υψηλότερο κίνδυνο για μόλυνση στο σημείο του χειρουργικού τραύματος (10.9% vs. 1.4%, p<0.001), νεφρική ανεπάρκεια (2.2% vs. 0%, p<0.001) και αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (2.2% vs. 0%, p<0.001), ενώ έμεναν περισσότερο στο νοσοκομείο (5.0 vs 3.5 μέρες, p=0.006). Η περιορισμένη ΕΥ μπορούσε να προβλέψει μετεγχειρητικές επιπλοκές (OR 2.03, 95% CI 1.01–4.08, p=0.046), όχι όμως και τη διάρκεια νοσηλείας (IRR 1.05, p = 0.67). Με αυξημένο κίνδυνο μετεγχειρητικών επιπλοκών σχετιζόταν επίσης η Λευκία έναντι της Μάυρης φυλής (OR 1.64, 95% CI 1.05–2.57, p=0.03), η δύσπνοια (OR 1.21 95% CI 1.21–4.04, p=0.01), και ο μεταστατικός καρκίνος (OR 4.62, 95% CI 1.63–13.09, p=0.004).
Wright et al. (2018), ΗΠΑ	Συσχέτιση της ΕΥ με μετεγχειρητικά αποτελέσματα υγείας σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μείζονα χειρουργική επέμβαση στην κοιλία	Αναδρομική μελέτη κοροπτής, ερωτηματολόγιο (κλίμακα BRIEF)	Τριτοβάθμιο πανεπιστημιακό νοσοκομείο, 3 έτη, n=1.239 ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση στομάχου, παγκρέατος, ήπατος και παχέος εντέρου	Χαμηλά επίπεδα ΕΥ: συσχέτιση με μεγαλύτερη ηλικία (IQR, 52–67, P<.001), χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης (IQR, 12–16, P<.001), είδος επέμβασης είδος της επέμβασης (P=.002), ανώτερη κατηγορία στην κλίμακα κατά ASA (SD, 55; P<.001), αυξημένη παραμονή στη μονάδα εντατικής θεραπείας (SD, 4.9, P=.01) και αυξημένη παραμονή στο νοσοκομείο (IQR, 4–8, P=.004). Οι ασθενείς με χαμηλή εγγραμματοσύνη (BHLS, 3–8) παρέμειναν στο νοσοκομείο κατά μέσο όρο 1 ημέρα περισσότερο από ό,τι οι ασθενείς με υψηλή εγγραμματοσύνη (BHLS, 15).
Yim et al. (2018), ΗΠΑ	Αξιολόγηση της ΕΥ και της ικανοποίησης σε χειρουργικούς ασθενείς και προσδιορισμός των παραγόντων που την επηρεάζουν	Προοπτική συγχρονική μελέτη, ερωτηματολόγιο (κλίμακα Newest Vital Sign)	Νοσοκομείο (Mount Sinai Beth Israel Surgical Associates), 1 μήνας, n=148 εξωτερικοί ασθενείς	Το 37% των ασθενών βρέθηκε να έχει ανεπαρκή ΕΥ. Ασθενείς με μεταπτυχιακή εκπαίδευση: 130 φορές περισσότερες πιθανότητες για επαρκή ΕΥ (p = 0.001). Οι ασθενείς με επαρκή εγγραμματοσύνη ήταν νεότεροι από τους ασθενείς με ανεπαρκή εγγραμματοσύνη (48 ετών έναντι 53 ετών, p=0,04). Ασθενείς με μεγαλύτερη ΕΥ και υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης: πιο ικανοποιημένοι από την επικοινωνία με τους ιατρούς (P < 0.001).

ΕΥ: εγγραμματοσύνη για θέματα υγείας

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ (ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ)

- Andreou N., Nicolaou C., Papastavrou E. & Middleton N. (2019). Social gradient in health literacy among primary healthcare users in Cyprus. *European Journal of Public Health* 29:31-32
- Chang M.E., Baker S.J., Dos Santos Marques I.C., Liwo A.N., Chung S.K., Richman J.S. & Chu D.I. (2020). Health literacy in surgery. *Health Literacy Research and Practice* 4: e46-e65.
- Efthymiou A., Middleton N., Charalambous A. & Papastavrou E. (2017). The association of health literacy and electronic health literacy with self-efficacy, coping, and caregiving perceptions among carers of people with dementia: research protocol for a descriptive correlational study. *JMIR research protocols* 6: e8080.
- De Oliveira G.S., McCarthy R.J., Wolf M. S. & Holl J. (2015). The impact of health literacy in the care of surgical patients: a qualitative systematic review. *BMC surgery* 15: 1-7.
- Erdogdu U.E., Cayci H.M., Tardu A., Demirci H., Kisakol G. & Guclu M. (2019). Health literacy and weight loss after bariatric surgery. *Obesity surgery* 29: 3948-3953.
- Hadden K.B., Prince L.Y., Bushmaier M.K., Watson J.C. & Barnes C.L. (2018). Health literacy and surgery expectations in total hip and knee arthroplasty patients. *Patient Education and Counseling* 101: 1823-1827.
- Hirt L., Kern D.S., Ojemann S., Grassia F., Kramer D. & Thompson J.A. (2022). Use of Three-Dimensional Printed Brain Models During Deep Brain Stimulation Surgery Consultation for Patient Health Literacy: A Randomized Controlled Investigation. *World Neurosurgery* 62: 526-533.
- Kesänen J., Leino-Kilpi H., Lund T., Montin L., Puukka P. & Valkeapää K. (2019). Spinal stenosis patients' visual and verbal description of the comprehension of their surgery. *Orthopaedic Nursing* 38: 253-261.
- Koh H.K. & Rudd R.E. (2015). The arc of health literacy. *Jama* 314: 1225-1226.
- Komenaka, I.K., Nodora J.N., Machado L., Hsu C.H., Klemens A.E., Martinez M.E. & Weiss B.D. (2014). Health literacy assessment and patient satisfaction in surgical practice. *Surgery* 155: 374-383.
- Koster E.S., Schmidt A., Philbert D., Van De Garde E.M.W. & Bouvy M.L. (2017). Health literacy of patients admitted for elective surgery. *Journal of Public Health* 25: 181- 186.
- Lin Y.K., Chen C.W., Lee W.C., Cheng Y.C., Lin T.Y., Lin C.J. & Kuo L.C. (2018). Educational video-assisted versus conventional informed consent for trauma-related debridement surgery: a parallel group randomized controlled trial. *BMC medical ethics* 19: 1-15.
- Nedungadi P.P., Menon R., Gutjahr G., Erickson L. & Raman R. (2018). Towards an inclusive digital literacy framework for digital India. *Education+ Training* 60: 516-528.
- Nunes C. (2020). Health Literacy in Younger Age Groups: Health Care Perceptions: Informed People Will Be More Prepared People. *Open Access Library Journal* 7: 1-12.
- Nyman M.H., Nilsson U., Dahlberg K. & Jaensson M. (2018). Association between functional health literacy and postoperative recovery, health care contacts, and health-related quality of life among patients undergoing day surgery: secondary analysis of a randomized clinical trial. *JAMA surgery* 153: 738-745.
- Roy M., Corkum J.P., Urbach D.R., Novak C.B., von Schroeder H.P., McCabe S.J. & Okrainec K. (2019). Health literacy among surgical patients: a systematic review and meta-analysis. *World Journal of Surgery* 43: 96-106.
- Sørensen K., Pelikan J.M., Röthlin F., Ganahl K., Slonska Z., Doyle G. & Brand H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health* 25: 1053-1058.
- Stewart J.A., Wood L., Wiener J., Kennedy G.D., Chu D.I., Lancaster J.R. & Morris M.S. (2021). Visual teaching aids improve patient understanding and reduce anxiety prior to a colectomy. *The American Journal of Surgery* 222: 780-785.
- Theiss L.M., Wood T., McLeod M.C., Shao C., Marques I.D.S., Bajpai S. & Chu D.I. (2022). The association of health literacy and postoperative complications after colorectal surgery: A cohort study. *The American Journal of Surgery* 223: 1047-1052.
- Vargas C.R., Chuang D.J. & Lee B.T. (2014). Assessment of patient health literacy: a national survey of plastic surgeons. *Plastic and reconstructive surgery* 134: 1405-1414.
- Vozikis A., Drivas K. & Milioris K. (2014). Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks. *Archives of Public Health* 72: 1-6.
- Wright J.P., Edwards G.C., Goggins K., Tiwari V., Maiga A., Moses K. & Idrees K. (2018). Association of health literacy with postoperative outcomes in patients undergoing major abdominal surgery. *JAMA surgery* 153: 137-142.
- World Health Organisation (2013). Health Literacy. The Solid facts. [Online]. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf> [accessed: 01.09.2022].
- Yim C.K., Shumate L., Barnett S.H. & Leitman I. M. (2018). Health literacy assessment and patient satisfaction in surgical practice. *Annals of medicine and surgery* 35: 25-28.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ (ΕΛΛΗΝΙΚΗ)

- Βελονάκη Β.Σ. (2018). Ενημέρωση ασθενή και εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας. *Νοσηλεία και Έρευνα* 52: 172-174.
- Γαμβρίλη Κ., Παντελιδάκη Α., Σταράκη Α. & Κολοβός Π. (2022). Συμμετοχή του ασθενή στη φροντίδα μετά από χειρουργική αντιμετώπιση κατάγματος ισχίου: Συστηματική ανασκόπηση. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 15: 28-42.
- Ευθυμίου Α. & Παπασταύρου Ε. (2019). Εγγραμματοσύνη σε θέματα για την υγεία: Η σύγκριση απόψεων για την ελληνική ορολογία του health literacy. *Νοσηλεία και Έρευνα* 13: 174-176.
- Ευθυμίου Ι., Μενούκου Ι., Μίτλεπτον Ν., Κονδύλη Β. & Παπασταύρου Ε. (2021). Εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας Ομάδα σύγκρισης απόψεων για την ορολογία. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 38: 833-839.
- Κολοβός Π., Καϊτελίδου Δ., Λεμονίδου Χρ, Σαχλάς Α., Γκούζου Μ. & Σουρτζή Π. (2013). Πληροφόρηση του ασθενή από το νοσηλευτικό προσωπικό. *Νοσηλευτική* 52: 199- 214.
- Υπουργείο Υγείας Κύπρου (2022). Δικαιώματα ασθενών. [Online]. Διαθέσιμο στο <https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/All/0C87EC2F2C7E9132C2257D00002BDC3E?OpenDocument> [πρόσβαση 07.06.2022].

The role of health literacy in care to surgical patients: A narrative review

Georgia Gavriel¹, Petros Kolovos²

1. Registered Nurse, Apollonion Private Hospital, Nicosia, Cyprus

2. Assistant Professor, Laboratory of Nursing Research and Care, Department of Nursing, University of Peloponnese, Tripolis, Greece

ABSTRACT

Health literacy is an important contributor to healthcare. There is evidence that low levels of health literacy concern a significant percentage of surgical patients, which entails risks for their care and increases costs for care organizations. The purpose of this study was to investigate the role of health literacy in care to surgical patients. A narrative literature review in electronic databases was conducted with specific key-words. The selection of the studies was based on defined eligibility criteria. Data extracted were analyzed and synthesized. The literature review revealed that a significant percentage of surgical patients had a low level of health literacy. Both individual and social factors were associated with health literacy. It was also evident that insufficient health literacy has an impact on patients' pre-operative preparation as well as on post-operative care and the recovery process. Finally, it was found that appropriately structured educational interventions improve the level of understanding to the patients with insufficient health literacy related to the information and instructions provided for the surgical procedure, achieving greater compliance and satisfaction. Health literacy constitutes a vital component in surgical care, with benefits for both patients and care organizations. Further research is needed to investigate the factors related to health literacy, as well as the effectiveness of educational interventions to improve the quality of surgical care and to enhance patient participation during the peri-operative period.

Key words: Health outcomes, health literacy, patient education, surgical patients, surgical care

Corresponding author: Georgia Gavriel
e-mail: georgiagav99@gmail.com

Citation: Gavriel G. & Kolovos P. (2024). The role of health literacy in care to surgical patients: A narrative review. *Hellenic Journal of Nursing Science* 17(3): 17(3): 16-26, <https://doi.org/10.24283/hjns.202432>