

Ποια είναι η διαχείριση του νοσηλευτικού προσωπικού στα άτομα με ακρωτηριασμένο μέλος του σώματος τους

Μαρία Καρακόλιου

Νοσηλεύτρια, MSc(c), Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το έργο, το οποίο το νοσηλευτικό προσωπικό επιτελεί ως προς τη φροντίδα ατόμων που έχουν υποστεί ακρωτηριασμό μέλους του σώματός τους αποτελεί βασικό καταλύτη της μετεγχειρητικής αποκατάστασης, της επιστροφής στην κανονικότητα και την επανάκτηση του βιοτικού επιπέδου τους. Στην παρούσα ανασκόπηση συγκεντρώνεται σχετική αρθρογραφία της δεκαετίας που ξεκινά το 2014 και που αφορά στα είδη και τα αίτια του ακρωτηριασμού εστιάζοντας στον πολυποίκιλο ρόλο που καλούνται να αναλάβουν οι νοσηλευτές στηρίζοντας τον επιβιώσαντα τον ακρωτηριασμό όχι μόνο σωματικά, αλλά και ψυχοκοινωνικά. Συνεπώς, βασική επιδίωξη είναι η εξέταση της προεγχειρητικής και μετεγχειρητικής συνδρομής των νοσηλευτών στο άτομο με ακρωτηριασμένο μέλος του σώματός του. Η έρευνα κατέδειξε πως ο ρόλος του νοσηλευτή στην αποκατάσταση του ατόμου με ακρωτηριασμένο μέλος πρέπει να είναι πρωταγωνιστικός και άπτεται πολλών τομέων όπως η φροντίδα του τραύματος, η πρόληψη των επιπλοκών, η σωστή αντιμετώπιση του πόνου μέλους φάντασμα, η διαχείριση του προσθετικού μέλους, αλλά κυρίως η εκπαίδευση του ατόμου και του οικογενειακού του περιβάλλοντος στους προαναφερθέντες τομείς, όπως και η τοποθέτηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο πλαίσιο της ολιστικής, διεπιστημονικής φροντίδας. Καταλήγοντας, διαπιστώθηκαν ακαδημαϊκά κενά στην πρόσφατη αρθρογραφία ως προς τη νοσηλευτική συνδρομή και τα στερεότυπα της νοσηλευτικής φροντίδας στα άτομα με ακρωτηριασμένο μέλος, ειδικά στον Ελληνικό ακαδημαϊκό χώρο, που επιδέχονται κάλυψης με εστιασμένη έρευνα.

Λέξεις κλειδιά: ακρωτηριασμός, αποκατάσταση, έκβαση ακρωτηριασμένων ατόμων, νοσηλευτική φροντίδα, ψυχολογία ακρωτηριασμένων ατόμων

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Μαρία Καρακόλιου
e-mail: mariakarakoliou@hotmail.gr

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

Αναφορά του άρθρου ως: Καρακόλιου Μ. (2024). Ποια είναι η διαχείριση του νοσηλευτικού προσωπικού στα άτομα με ακρωτηριασμένο μέλος του σώματος τους. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 17(4): 44-51, <https://doi.org/10.24283/hjns.202445>

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Ρόλος του νοσηλευτή στη διαδικασία της αποκατάστασης του ακρωτηριασμού
- Ψυχοκοινωνική προσαρμογή ατόμου με ακρωτηριασμένο μέλος σώματος
- Πως το φύλο, η ηλικία και η κοινωνική κατάσταση ενδεχομένως επηρεάζει το άτομο με ακρωτηριασμένο μέλος σώματος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Γενικά, ως ακρωτηριασμός νοείται η αφαίρεση μέλους ή τμήματος του ανθρωπίνου σώματος. Ο ακρωτηριασμός αποτελεί απότομη βιοτική αλλαγή και χρήζει έντονης προσπάθειας προσαρμογής από τον παθόντα προκειμένου να ανακτηθεί μια κανονικότητα, με τη συνδρομή του περιβάλλοντος του και των επαγγελματιών της υγείας που τον συνδράμουν. Υπάρχουν πολλών ειδών ακρωτηριασμοί με ακόμα περισσότερες αιτίες. Αυτή η ανασκόπηση εστιάζει στους χειρουργικούς ακρωτηριασμούς μέλους του σώματος, θεραπευτικής ή/και αποκαταστατικής φύσεως. Για λόγους εύρους της έρευνας, αποκλείστηκαν άλλες περιπτώσεις ακρωτηριασμού, όπως ακρωτηριασμοί κοινωνικής και ποινικής φύσεως, συμπεριλαμβανομένων των σεξουαλικών ακρωτηριασμών, ηθελημένων όπως συνειδητή απόφαση αλλαγής φύλου και μη όπως κλειτοριδεκτομή.

Απώτερος στόχος, η άντληση συμπερασμάτων ως προς το ρόλο των νοσηλευτών από την πρόσφατη αρθρογραφία, ο εντοπισμός κενών φροντίδας αναφορικά με τα άτομα που υπέστησαν ακρωτηριασμό, αλλά και η ιχνηλάτηση πεδίων που χρήζουν περεταίρω έρευνας. Γενική διαπίστωση είναι ότι κατά την υπό έρευνα δεκαετία δεν υπάρχει πληθώρα άρθρων αναφορικά με το θέμα, πολλώ δε μάλλον στα Ελληνικά.

Ο σκοπός της ανασκόπησης ήταν η συγκέντρωση και μελέτη ερευνών, ανασκοπήσεων και μετα-αναλύσεων της δεκαετίας 2014-2024 που να αφορούν κυρίως στο ρόλο του νοσηλευτικού προσωπικού αναφορικά με τη διαχείριση των ατόμων που έχουν υποστεί ακρωτηριασμό.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Τα άρθρα αφορούν τόσο σε κλινικές μελέτες όσο και σε συστηματικές ανασκοπήσεις, όπου υπήρχε γενικότερη ή ειδική αναφορά στο ρόλο του νοσηλευτή στα άτομα που έχουν υποστεί ακρωτηριασμό. Περιετάρω αποκλεισμοί όπως εθνικότητα, ηλικία ή φύλο των αναφερόμενων στα άρθρα συμμετεχόντων ή αιτίας και είδους ακρωτηριασμού δεν έγιναν, κυρίως λόγω του ότι δεν βρέθηκε πληθώρα σχετικών άρθρων ώστε το εύρος της εργασίας να είναι περισσότερο επικεντρωμένο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα ευρήματα, η ανασκόπηση αυτή είναι μία από τις λίγες που συγκεντρώνει έρευνες ώστε να αφορά

κυρίως στη νοσηλευτική συνδρομή στο ακρωτηριασμένο άτομο. Διαπιστώνεται πως υπάρχει «ακαδημαϊκός χώρος» για εξειδικευμένες επί του εν λόγω αντικειμένου έρευνες στην Ελλάδα αλλά και παγκοσμίως.

Είδη και αιτίες ακρωτηριασμού

Υπάρχουν πολλά είδη ακρωτηριασμού. Με την ευρύτερη έννοια, ως ακρωτηριασμός νοείται και η αφαίρεση παθόντων οργάνων όπως η μαστεκτομή ή η υστερεκτομή. Παρ' αυτά, αυτή η έρευνα έχει ως κέντρο αναφοράς τον ακρωτηριασμό άνω άκρων (ώμου, βραχίονα, χεριού ή δακτύλων) και τον ακρωτηριασμό κάτω άκρων (ισχίου, πάνω από το γόνατο, κάτω από το γόνατο, ποδοκνημικής και δακτύλων ποδιού). Μεταξύ των αιτιών του ακρωτηριασμού στα ερευνώμενα άρθρα συγκαταλέγονται οι τραυματισμοί όπως τροχαία ατυχήματα, αγγειακά νοσήματα όπως η περιφερειακή αρτηριακή νόσος και, ιδιαιτέρως, ο σακχαρώδης διαβήτης, ο οποίος κυριαρχεί στα αίτια ακρωτηριασμού κυρίως των κάτω μελών του σώματος, και οι συγγενείς ανωμαλίες. Είναι γνωστό πως υπάρχουν και άλλα αίτια ακρωτηριασμού, όπως γάγγραινα, θρόμβωση, καρκινική κακοήθεια κ.α., πλην όμως θα αναφερθούμε κυρίως σε αυτά που αναφέρονται στα επιλεγμένα άρθρα.

Ακρωτηριασμός και παράμετροι

Ηλικία

Αποτέλεσμα απλής παρατήρησης και εμπειρίας αποτελεί το γεγονός ότι ο ακρωτηριασμός είναι δημογραφικά συνυφασμένος με την ηλικία του ατόμου που τον υφίσταται. Με άλλα λόγια, υπάρχουν κατηγορίες ακρωτηριασμών άμεσα σχετιζόμενες με την ηλικία του παθόντα. Είναι λογικό κανείς να περιμένει ότι στα παιδιά οι τραυματισμοί και οι γενετικές ανωμαλίες αποτελούν το βασικό αίτιο ακρωτηριασμού. Στα νεότερα άτομα, ισχύουν τα ως άνω, με την νοσηλευτική εμπειρία να καταδεικνύει ότι σε αυτά προστίθενται επιθετικές μορφές καρκίνου και τροχαία ατυχήματα. Οι μεγαλύτερες ηλικίες καταλήγουν σε ακρωτηριασμό κυρίως λόγω αγγειακών επιπλοκών συμπεριλαμβανομένου του σακχαρώδους διαβήτη, λοιμώξεων, και εργατικών και τροχαίων ατυχημάτων.

Αυτό όμως που αποτελεί ένα από τα σημεία αναφοράς αυτής της εργασίας είναι η διαχείριση του ακρωτηριασμού σε σχέση με την ηλικιακή παράμετρο από τους ασθενείς καθ' αυτούς και από το νοσηλευτικό προσωπικό. Ως

προς το τελευταίο, δεν υπήρξε κάποιο αποτέλεσμα στην αναζήτηση της αρθρογραφίας της δεκαετίας 2014-2024 πράγμα που αφήνει ανοικτό πεδίο έρευνας για το μέλλον. Εμπειρικά είναι γνωστό πως ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό πιθανότατα ακολουθεί την στερεοτυπική τάση που επικρατεί γύρω από τους ηλικιωμένους, ρίχνοντας το βάρος της ιατρονοσηλευτικής φροντίδας στους νεότερους ηλικιακά που έχουν το μέλλον μπροστά τους.

Στην εν λόγω έρευνα παρ' όλα αυτά, υπάρχουν δείγματα του πως οι ίδιοι οι παθόντες αντιμετωπίζουν τον ακρωτηριασμό, και έχει ενδιαφέρον το κατά πόσο αυτό σχετίζεται με την ηλικία κατά την οποία έλαβε χώρα ο ακρωτηριασμός. Κατά τους Yilmaz et al (2015), ιδιαίτερη μνεία γίνεται στην ανάγκη ψυχιατρικής εκτίμησης και ενεργειών αποκατάστασης που πρέπει να εφαρμόζεται σε όλα τα άτομα με ακρωτηριασμένο μέλος, αλλά ειδικότερα σε νέους που έχουν υποστεί ολομυελικούς (transfemoral) ακρωτηριασμούς. Στο ίδιο άρθρο αναφέρεται ο ηλικιακός συσχετισμός με την ικανοποίηση που αναφέρουν οι παθόντες ως προς προσθετικά μέλη. Παρατηρείται πως όσο μειώνεται η ηλικία, αυξάνεται ο δείκτης ικανοποίησης. Κατά τους Ali and Haider (2017), συγκριτικά με γηραιότερους ενήλικες, οι νεότεροι υποφέρουν περισσότερο καθώς χάνουν την παραγωγικότητα και τις φιλοδοξίες τους. Τέλος, οι επιπτώσεις του ακρωτηριασμού δείχνουν να είναι βαρύτερες στην ηλικιακή ομάδα των εφήβων, καθώς αυτή η χρονική περίοδος είναι απόλυτα συνδεδεμένη με τη σημασία της εξωτερικής εμφάνισης και ο ακρωτηριασμός οδηγεί σε διαταραχή της σωματικής εικόνας. Κατά τους Demirdel and Ürgel (2021), η διαταραχή της σωματικής εικόνας σε εφήβους είναι ενδεικτική της ψυχοκοινωνικής τους προσαρμογής και της ποιότητας ζωής, και προτείνεται η εφαρμογή προσθετικού μέλους το νωρίτερα δυνατό.

Φύλο

Στις μελετηθείσες έρευνες, υπάρχουν αναφορές στο φύλο του ακρωτηριασμένου ατόμου και πως αυτό πιθανόν επηρεάζει το άτομο. Σύμφωνα με έρευνα του 2017 των Ali and Haider, προκύπτει ότι ο επίκτητος ακρωτηριασμός μέλους είναι αυξημένος στους άνδρες, όπως επίσης αναφέρεται ότι οι άνδρες αντιμετώπισαν περισσότερα ζητήματα ψυχολογικής προσαρμογής. Προκύπτει ότι αυτοί οι ασθενείς ειδικότερα θα έχρηζαν αυξημένης νοσηλευτικής μέριμνας στο σύστημα υγείας. Στην ως άνω έρευνα υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί καθώς διεξάγεται με ισχυρή ανδρική πλειοψηφία συμμετεχόντων (80%) και λαμβάνει χώρα στο Πακιστάν, όπου, ερμηνεύοντας τα λεγόμενα της συγγραφικής ομάδας, η κοινωνία είναι βαθιά πατριαρχική και ανδροκρατούμενη ("Usually males are typically the bread winners of the families and are more actively involved in different occupational and vocational activities." Ali & Haider, 2017). Οι Babar et al. (2021) επίσης αναφέρονται στο φύλο του ατόμου που υφίσταται

ακρωτηριασμό ως παράμετρο που επηρεάζει την ανάπτυξη διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD). Αναφερόμενοι σε ανηλίκους, κατά τους Demirdel and Ürgel (2021), το φύλο δεν προκαλεί καμία διαφορά στην σωματική εικόνα του ατόμου όσον αφορά σε εφήβους.

Κοινωνική κατάσταση

Είναι προφανές πως ένας ακρωτηριασμός, τουλάχιστον αρχικά, επηρεάζει την κοινωνική κατάσταση του παθόντα. Αυτό υποστηρίζεται και σε κάποια από τα μελετηθέντα άρθρα. Οι Zhu et al (2020) αναφέρουν πως οι απώλειες για τους ακρωτηριασμένους περιλαμβάνουν την ανεξαρτησία τους, αλλαγή κοινωνικών ρόλων, μελλοντικών σχεδίων και απώλεια ταυτότητας. Οι Yilmaz et al (2016) υποστηρίζουν ότι άλλοι δημογραφικοί παράγοντες, μεταξύ των οποίων κοινωνικής φύσεως παράμετροι (εκπαίδευση, απασχόληση και συζυγικό status) έχουν αντίκτυπο στην κατάθλιψη και το άγχος των παθόντων. Θα είχε ενδιαφέρον να διεξαχθεί νέα έρευνα για το κατά πόσο η προ του ακρωτηριασμού κοινωνική κατάσταση επηρεάζει τον παθόντα ως προς την μετέπειτα αποκατάσταση, την οικονομική του δυνατότητα για να ανταπεξέλθει στο κόστος της αποκατάστασης, τη δεκτικότητα του σε νοσηλευτικές παρεμβάσεις και την μετέπειτα ανεξάρτητη συνέχιση της αποκατάστασης του, στο δρόμο προς μια νέα κανονικότητα.

Διαχείριση του ατόμου με ακρωτηριασμένο μέλος

Πόνος μέλους φάντασμα

Είναι σύννητες τα άτομα που έχουν υποστεί ακρωτηριασμό να βιώνουν πόνο του μέλους φάντασμα. Στην ουσία, απουσία του ακρωτηριασμένου μέλους, ο εγκέφαλος μοιάζει να ερμηνεύει σήματα από την πάσχουσα περιοχή ως σήματα πόνου του ακρωτηριασμένου άκρου. Θα υποθέταμε ότι αυτό έχει να κάνει με την αρχική δυσπροσαρμογή του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος στη νέα σωματική κατάσταση. Σε έρευνά τους, οι Limakatso et al. (2019) υποστηρίζουν πως η εμφάνιση πόνου μέλος φάντασμα ή phantom limb pain (εφεξής PLP) αγγίζει το 80% των περιπτώσεων ακρωτηριασμού, ποσοστό που, αν και μειώνεται σε νεότερη ανασκόπηση και μετα-ανάλυση (Limakatso et al. 2020) στο 64%, παραμένει ανησυχητικά υψηλό. Το 2016, οι Yildirim & Kanan προτείνουν τη χρήση της θεραπείας με καθρέφτη (mirror therapy) με αρχικούς εκπαιδευτές το νοσηλευτικό προσωπικό. Η θεραπεία με καθρέφτη στηρίζεται σε χρήση κατόπτρου που αντανακλά το έτερο, ανέπαφο άκρο. Η ψευδαίσθηση του κινούμενου ακρωτηριασμένου μέλους στο κάτοπτρο, ενδεχομένως βοηθάει στη διαχείριση της απώλειας και του πόνου φάντασμα, πιθανόν μέσω επαναπρογραμματισμού του εγκεφάλου του ατόμου που έχει υποστεί ακρωτηριασμό. Οι Yildirim and Kanan (2016) υποστηρίζουν πως η διδασκαλία της μεθόδου είναι εύκολα διδάξιμη ως μέρος της νοσηλευτικής διαχείρισης ασθενών με PLP, και εξ' ίσου εύκολα εφαρμόσιμη στο σπίτι από τον

παθόντα. Αναφέρεται επίσης πως οι νοσηλευτές, ειδικά σε χειρουργικά τμήματα θα πρέπει να γνωρίζουν αυτή τη μέθοδο και να έχουν το ελεύθερο ως προς την απόφαση χρήσης αυτής ως μέρος της ολιστικής αντιμετώπισης του ατόμου με ακρωτηριασμένο μέλος.

Σακχαρώδης Διαβήτης

Όπως προαναφέρθηκε στα αίτια του ακρωτηριασμού, ο Σακχαρώδης Διαβήτης αποτελεί ένα βασικό αίτιο ακρωτηριασμού. Συνακόλουθα, οι επιπλοκές του διαβητικού ποδιού είναι κύριος λόγος εισαγωγής σε νοσοκομείο και ακρωτηριασμού σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ), και η εμφάνιση τους αγγίζει το 25% (Perez-Panero et al. 2019). Η διαχείριση του ατόμου με ακρωτηριασμένο μέλος λόγω ΣΔ αποτελεί πρόκληση για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και για τον ίδιο τον ασθενή που έχει υποστεί ακρωτηριασμό. Λαμβάνοντας υπ' όψιν τον αργό χρόνο επούλωσης πληγών στους διαβητικούς γενικότερα, γίνεται άμεσα αντιληπτός ο κίνδυνος από την κακοδιαχείριση της πληγής που προκύπτει από έναν ακρωτηριασμό και του καθημερινού μόχθου της αποφυγής εκ νέου μόλυνσης της περιοχής. Καθίσταται προφανές πως η παροχή μετεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας άλλα και η περαιτέρω εκπαίδευση του παθόντος για την αυτοδιαχείριση της πληγείσας περιοχής αποτελεί αντικείμενο ύψιστης σημασίας. Σύμφωνα με τους Zhu et al. (2020), στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, που αφορά πρωτίστως στο νοσηλευτικό προσωπικό στη Σιγκαπούρη όπου διεξάγεται η έρευνα τους, τα άτομα που έχουν υποστεί ακρωτηριασμό λόγω επιπλοκών διαβητικού ποδιού και μετα-ακρωτηριακές πληγές, μπορεί να ωφεληθούν σημαντικά από μία πολυπαραγοντική ομάδα φροντίδας που θα τους βοηθήσει με τη σωματική και ψυχοκοινωνική προσαρμογή στην κανονικότητα.

Αποδοχή της νέας εικόνας και κοινωνική επανένταξη

Στο άρθρο τους, οι Zhu et al. (2020) αναφέρουν πως μία αίσθηση του ανολοκλήρωτου, ανημποριάς και αναπηρίας, προερχόμενη από την απουσία κάτω μέλους, δυσχεραίνει την καθημερινότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα και τους οδηγούσε σε απώλεια ταυτότητας και ικανότητας να έχουν οικογενειακούς και κοινωνικούς ρόλους, καθυστερώντας την επιστροφή στην κανονικότητα. Είναι γεγονός πως προ του ακρωτηριασμού, όπως πριν από κάθε σημαντική αλλαγή στη ζωή, οι άνθρωποι διαμορφώνουν προσδοκίες για την «μετα-ακρωτηριακή» φάση. Λογικά οδηγούμαστε στο συμπέρασμα πως αυτές οι προσδοκίες, ελλείψει πρότερης εμπειρίας, δεν είναι πάντοτε ακριβείς. Κατά τους Olster et al. (2014), οι προσδοκίες που αφορούν στη μετά του ακρωτηριασμού περίοδο σχηματίζονται κατά τις επαφές των ασθενών με άλλα άτομα που έχουν βιώσει τον ακρωτηριασμό αλλά και με επαγγελματίες υγείας. Η έρευνα συνεχίζει αναφέροντας πως οι κλινικοί ιατροί δε λαμβάνουν πάντα υπ' όψιν την πολυπλοκότητα της νέας

πραγματικότητας και δεν επικοινωνούν με τους ασθενείς για τις προσδοκίες των δευτέρων ως προς την επανάκαμψη μετά τον ακρωτηριασμό. Εύκολα συνάγεται πως μέρος της διαχείρισης των ατόμων με ακρωτηριασμένο μέλος στο δρόμο προς την κοινωνικο-σωματική τους επανένταξη είναι η επικοινωνία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ώστε να αίρονται οι ψευδείς προσδοκίες και να τίθεται ένα ειλικρινές πλαίσιο ως προς το τι να περιμένουν κατόπιν του ακρωτηριασμού. Οι Olster et al. (2014) παραθέτουν επίσης πως ο βασικότερος παράγοντας για την επιστροφή στην κανονικότητα για όλους τους συμμετέχοντες ήταν το προσθετικό μέλος, δεδομένο που ήδη τονίστηκε ιδιαίτερα στα ακρωτηριασμένα άτομα στο ηλικιακό φάσμα της εφηβείας.

Ο ρόλος του νοσηλευτή

Υπό ιδανικές συνθήκες, ο ρόλος του νοσηλευτή προ, κατά και μετά τον ακρωτηριασμό μέλους θα έπρεπε να είναι πρωταγωνιστικός. Από τα όσα μέχρι στιγμής αναφέρθηκαν σε αυτή την ανασκόπηση είναι λογικό να περιμένει κανείς πως, προεγχειρητικά, εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να προετοιμάσει το άτομο που βρίσκεται προ των πυλών μιας επέμβασης που θα του αλλάξει τα βιοτικά του δεδομένα, τόσο νοσηλευτικά όσο και ψυχολογικά. Ακολουθώντας, κατάλληλα εκπαιδευμένοι νοσηλευτές θα πρέπει να εμπλέκονται ενεργά στη χειρουργική διαδικασία, πράγμα που θα διευρύνει το γνωστικό τους φάσμα. Τέλος, θα περίμενε κανείς ότι θα υπήρχε παντού ειδικότητα νοσηλευτή αποκατάστασης που θα αναλάμβανε την πορεία του ατόμου με ακρωτηριασμένο μέλος προς την νέα κανονικότητα, τόσο με νοσηλευτικές όσο και με ψυχοκοινωνικές κατευθύνσεις, πιθανόν με τη συνδρομή και άλλων ειδικοτήτων του ευρύτερου τομέα υγείας ώστε να επιτευχθεί ένα ολιστικό πλαίσιο στήριξης του παθόντα, που θα οδηγήσει στην ανεξαρτητοποίησή του.

Εκπαίδευση νοσηλευτών

Στην ανασκόπηση λοιπόν της αρθρογραφίας, μόνο οι Parnell and Urton (2021) αναφέρουν το ρόλο «νοσηλευτή αποκατάστασης», που θα πρέπει να είναι ικανός να διαχειριστεί τις προκλήσεις [του ακρωτηριασμού] στην αρχική φάση της αποκατάστασης. Οι Huseynova et al. (2018) καταλήγουν πως είναι ζωτικής σημασίας οι νοσηλευτές να διεξάγουν ενδελεχείς αξιολογήσεις της κατάστασης του δέρματος στο εναπομείναν άκρο, πράγμα που σαφώς προϋποθέτει εξειδίκευση πάνω στο αντικείμενο του ακρωτηριασμού και της μετεγχειρητικής αποκατάστασης.

Το σωστά εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό ίσως κάνει τη διαφορά μεταξύ ζωής και θανάτου. Σε έρευνά τους το 2018, οι Scain et al. αναφέρουν πως, κατόπιν πολυπαραγοντικής ανάλυσης, ο χρόνος που επενδύουν οι νοσηλευτές με διαβητικούς ασθενείς σε κίνδυνο ακρωτηριασμού παρέμενε ο μόνος προστατευτικός

παράγοντας ενάντια στη θνητότητα και πως κάθε επιπρόσθετο έτος επανελέγχων από νοσηλευτές μείωνε κατά 34% τον κίνδυνο θανάτου για όλες τις υποκατηγορίες παθήσεων διαβητικού ποδιού.

Παρά ταύτα, υπάρχουν περιπτώσεις όπου ο ρόλος του νοσηλευτή είναι συγκεχυμένος. Πιο συγκεκριμένα, συμμετέχοντες στην έρευνα των Olster et al. (2014), ανέφεραν μεν την εμπλοκή ιατρών και νοσηλευτών στη διαδικασία που αφορούσε στα του ακρωτηριασμού, πλην όμως οι ίδιοι συμμετέχοντες δεν μπόρεσαν να αποσαφηνίσουν ποιος ήταν ο πραγματικός ρόλος ιατρών και νοσηλευτών στη διαδικασία της αποκατάστασης.

Συνακόλουθα του προαναφερθέντος, σε έρευνα των Diaz et al. (2016) στην Ισπανία, ο ρόλος που οι νοσηλευτές παίζουν στην ολιστική φροντίδα ατόμων με ακρωτηριασμένο μέλος φάνηκε να είναι λιγότερο σημαντικός του αναμενομένου. Παρ' όλα αυτά, ο ήσσονος σημασίας ρόλος και εδώ αποδίδεται στο γεγονός ότι οι διηγήσεις των παθόντων αφορούσαν κυρίως στην οξεία ενδονοσοκομειακή φάση του ακρωτηριασμού καθ' αυτού (όπου οι νοσηλευτές παρέχουν τις περισσότερες των υπηρεσιών τους), υπηρεσίες περιορισμένες στο βιο-ιατρικό φάσμα. Πιθανολογούμε πως η διεύρυνση των νοσηλευτικών υπηρεσιών μετεγχειρητικά θα οδηγούσε σε αναβάθμιση της σημασίας του ρόλου του νοσηλευτή σε ότι αφορά στον ακρωτηριασμό.

Εκπαίδευση ασθενών στη νέα κατάσταση και ψυχοκοινωνική υποστήριξη

Ο ακρωτηριασμός αποτελεί σημείο αναφοράς για κάθε παθόντα ως γεγονός που αλλάζει τη ζωή του ατόμου που τον έχει υποστεί ριζικά. Ακόμη και σε μικρο-ακρωτηριασμούς, η πορεία προς την κανονικότητα, πλην της νοσηλευτικής συνδρομής, απαιτεί κοινωνικο - συναισθηματικό επαναπρογραμματισμό του ατόμου. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι συνεπώς πολυσχιδής και υπερβαίνει τα στεγανά της νοσηλευτικής του εκπαίδευσης.

Σε έρευνα τους του 2020, οι Zhu et al. αναφέρονται σε προβλήματα που αφορούν τη διαχείριση της μετεγχειρητικής πληγής που γινόταν απειλή για το ευ ζην και κατέληγε σε έλλειψη σωματικής κινητικότητας. Ενώ αυτό άπτεται των συμβατικών νοσηλευτικών καθηκόντων, δε προκύπτει από την αρθρογραφία ότι παρέχεται και εφαρμόζεται κατά κανόνα μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα και αντίστοιχη εκπαίδευση προς τον παθόντα με απώτερο στόχο την ανεξαρτητοποίηση.

Σε κάποιες περιπτώσεις, στην ίδια έρευνα τα άτομα που έχουν υποστεί ακρωτηριασμό αναφέρουν απελπισία σχετιζόμενη με την αδυναμία να διατηρήσουν την κανονικότητα και την κοινωνική τους ταυτότητα, όπως επίσης καταδεικνύουν ζητήματα κοινωνικού στίγματος που οδηγεί σε αυτό-απομόνωση. Εγείρεται επίσης και οικονομικό ζήτημα στη μετεγχειρητική πορεία των παθόντων. Τα ως άνω, εν πολλοίς απαντώνται στην

αρθρογραφία, με κάποια άρθρα να εστιάζουν περισσότερο στο σωματικό μέρος της αποκατάστασης. Για παράδειγμα, αναφέρεται πως θα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν η αρχική αλλαγή στη μάζα του σώματος και στην αντίληψη αυτής από τους παθόντες, οι οποίοι υπερεκτιμούν τις δυνάμεις τους και τείνουν να έχουν πτώσεις λόγω έλλειψης ισορροπίας. (Parnell & Urton 2021). Αντίστοιχα, υπάρχουν άρθρα που εστιάζουν περισσότερο στο πνευματικό σκέλος της αποκατάστασης. Η έρευνα των Diaz et al (2016) αναφέρει πως στις διηγήσεις των παθόντων υπάρχει η τάση κατά την οποία όσοι έχουν αποδώσει κάποιο νόημα στη ζωή τους [μετά τον ακρωτηριασμό] είναι ικανοποιημένοι με την κατάστασή τους και ζουν γεμάτες ζωές.

Συνεπάγεται ότι, όντως, μια ολιστική αντιμετώπιση του ατόμου με ακρωτηριασμένο μέλος χρήζει νοσηλευτικής συνδρομής διευρυμένων αρμοδιοτήτων που, συνδυαστικά με άλλες ειδικότητες, θα οδηγήσει τον παθόντα στην συνολική αποκατάσταση, σωματικά αλλά και ψυχοκοινωνικά. Η αρθρογραφία παρ' όλα αυτά εν μέρει οδηγεί στο συμπέρασμα ότι, ακόμα και σε περιπτώσεις συστημάτων υγείας όπου επιχειρείται μια ολιστική μετεγχειρητική αντιμετώπιση, οι εμπλεκόμενες ειδικότητες λειτουργούν ασυντόνιστα και απομονωμένα. Χαρακτηριστικά οι Diaz et al. (2016) αναφέρουν πως η διαμερισματοποίηση της δεδομένης φροντίδας οδηγεί σε διασπορά, και το ακρωτηριασμένο άτομο συνήθως αντιμετωπίζει παράλυση των ζωτικών του δραστηριοτήτων σε μια περίοδο που χαρακτηρίζεται από αναμονή επίλυσης πολλών ζητημάτων, πάνω στα οποία ο παθών δεν έχει κανέναν έλεγχο.

Συνεπώς, υπάρχει ανάγκη για διεύρυνση των υπηρεσιών που προσφέρονται από το νοσηλευτικό προσωπικό, όπως επίσης και μία μη κατακερματισμένη, ολιστική αντιμετώπιση του ατόμου που έχει υποστεί ακρωτηριασμό και από συναφείς κλάδους του τομέα υγείας.

Εκπαίδευση της οικογένειας

Απολύτως λογικό είναι το γεγονός πως ακόμα κι αν εφαρμόζονταν πλήρως τα ως άνω, η παρουσία του νοσηλευτή-καθοδηγητή (και λοιπών εμπλεκόμενων) στην μετα-νοσοκομειακή φάση της αποκατάστασης στο σπίτι θα ήταν στην καλύτερη περίπτωση σποραδική. Το ακρωτηριασμένο άτομο χρειάζεται να ανεξαρτητοποιηθεί το συντομότερο ώστε να διεκδικήσει την κανονικότητα, που συχνά αναφέρεται στην πρόσφατη αρθρογραφία όπως έχουμε δει μέχρι στιγμής. Ειδικά τον πρώτο καιρό όμως, υπάρχει ανάγκη μόνιμου στηρικτικού πλαισίου στο περιβάλλον του παθόντος, με την προφανή απάντηση να βρίσκεται στο οικογενειακό περιβάλλον, η εκπαίδευση του οποίου επαφίεται και πάλι στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Σε επί του θέματος ανασκόπηση του 2023, οι Rodrigues et al. αναφέρουν πως ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύ σημαντικός και πρέπει να προσανατολίζεται προς

το να ικανοποιήσει τις ανάγκες του οικογενειακού παρόχου φροντίδας (family caregiver) και του παθόντα. Αναφέρεται πως η ενσωμάτωση του οικογενειακού παρόχου φροντίδας είναι ζωτικής σημασίας και συνεχίζει με πρακτικές εφαρμογές προς αυτήν την ενσωμάτωση που μεταξύ άλλων περιλαμβάνουν άτυπη εκπαίδευση του οικογενειακού παρόχου φροντίδας, ταυτοποίηση των δυσκολιών κινητοποίησης, χρήση ορθής σωματικής μηχανικής, διαχείριση επικοινωνίας και διδασκαλία δεξιοτήτων αντιμετώπισης για τους οικογενειακούς παρόχους φροντίδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από όσα μελετήθηκαν για την συγγραφή αυτής της ανασκόπησης προκύπτει ότι υπάρχουν πολλά είδη, αιτίες και παράμετροι που αφορούν στον ακρωτηριασμό, και εξίσου πολλά ζητήματα που προκύπτουν για το άτομο με ακρωτηριασμένο μέλος, κυρίως προ και μετεγχειρητικά. Η πρόσφατη αρθρογραφία καταδεικνύει πως υπάρχει κενό στη νοσηλευτική φροντίδα τόσο πριν αλλά κυρίως μετά τον ακρωτηριασμό. Προκύπτει, επίσης, πως για να καλυφθούν αυτά τα κενά θα χρειαστεί ο νοσηλευτής να διευρύνει τις αρμοδιότητές του και να συνεργαστεί αγκαλιά με άλλες ειδικότητες του τομέα υγείας.

Συνάγεται πως ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στη διαχείριση των ατόμων με ακρωτηριασμένο μέλος του σώματος οφείλει να είναι πρωταγωνιστικός, καθώς φάνηκε από την αρθρογραφία ότι οι νοσηλευτές εν δυνάμει

εμπλέκονται σε όλα τα σταδία που αφορούν στον ακρωτηριασμό, και σε αρμοδιότητες που υπερβαίνουν τα στεγανά της νοσηλευτικής τους εκπαίδευσης και ενίοτε άπτονται ψυχοκοινωνικής συνδρομής προς τον πάσχοντα. Μπορεί μετά βεβαιότητας να ειπωθεί πως από την πρόσφατη αρθρογραφία τα παραπάνω δεν επαληθεύονται πλήρως καθώς πολλές φορές και σε πολλά συστήματα υγείας ο ρόλος του νοσηλευτή παραμένει περιορισμένος στο αυστηρό ενδονοσοκομειακό, μετεγχειρητικό πλαίσιο.

Από αυτή την ανασκόπηση προέκυψε επίσης κενό σε θέματα νοσηλευτικών στερεοτύπων που χρήζουν έρευνας. Τέλος, πιστεύεται πως το θέμα της νοσηλευτικής συνδρομής στα άτομα με ακρωτηριασμένο μέλος θα πρέπει να ερευνηθεί περεταίρω παγκοσμίως καθώς δεν υπάρχει πληθώρα άρθρων με εκτεταμένες πολυπληθείς έρευνες για την άντληση γενικευμένων συμπερασμάτων. Ειδικά στην Ελλάδα, δε προκύπτει πρόσφατη σχετική ερευνητική αρθρογραφία επί του θέματος.

Συμβολή των συγγραφέων

Η ως άνω ανασκόπηση συντάχθηκε από την γράφουσα, Μαρία Καρακόλιου, χωρίς τη συνδρομή λοιπών συμμετεχόντων.

Προηγούμενη δημοσίευση

Δεν υπάρχει προηγούμενη δημοσίευση του ως άνω άρθρου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alavi, Mousa, Molavi, Houshang, Molavi & Razieh (2017) The Impact of Cognitive Behavioral Therapy on Self-Esteem and Quality of Life of Hospitalized Amputee Elderly Patients. *Nursing and Midwifery Studies* 6(4):p 162-167, Oct-Dec 2017. | DOI: 10.4103/nms.nms_46_17
- Ali & Haider (2017) Psychological adjustment to amputation: variations on the bases of sex, age and cause of limb loss. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2017;29(2) p.303-307
- Babar, Dildar & Mehmood (2021) Impingement of emotion reactivity to post-traumatic stress disorder among amputees. *J Pak Med Assoc* 71: 1341; (2021) DOI: <https://doi.org/10.47391/JPMA.1002>
- Berri, Gedik, Belkadir, Catton, Hammerich Oweis & Slama (2020) Tackling diabetes: how nurses can make the difference. *East Mediterr Health J.* 2020;26(11):1318-1319. <https://doi.org/10.26719/2020.26.11.1318>
- Demirdel & Ülger (2021) Body image disturbance, psychosocial adjustment and quality of life in adolescents with amputation. *Disability and Health Journal* 14 doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101068 1936-6574/
- Diaz, Leal, Schriewer & Echevarria (2016) Suffering of Traumatic Amputees in Spain
Meaning, Spirituality, and Biomedicine. *Holist Nurs Pract* 2016;30(6):312-321
- Huseynova, Sutradhar, Booth, Huang & Ray (2018) Risk of contralateral lower limb amputation and death after initial lower limb amputation: a population-based study. *Heliyon* 4 (2018), e00836. doi:10.1016/j.heliyon.2018.e00836
- Limakatso, Bedwell, Madden & Parker (2020) The prevalence and risk factors for phantom limb pain in people with amputations: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 15(10): e0240431. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240431>
- Limakatso, Bedwell, Madden, & Parker (2019) The prevalence and risk factors for phantom limb pain in people with amputations: a systematic review and meta-analysis. *Medrxiv* doi: <https://doi.org/10.1101/19008961>
- Ostler, Ellis-Hill & Donovan-Hall (2014) Expectations of rehabilitation following lower limb amputation: a qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 36:14, 1169-1175, DOI: 10.3109/09638288.2013.833311
- Parnell & Urton (2021) Rehabilitation nursing challenges for patients with lower limb amputation. *Rehabilitation Nursing*, 46(3), 179-184. doi: 10.1097/rnj.0000000000000289
- Perez-Panero, Ruiz-Muñoz, Cuesta-Vargas & Gonzalez-Sanchez (2019) Prevention, assessment, diagnosis and management of diabetic foot based on clinical practice guidelines. *Medicine* 2019 98:35
- Rodrigues DF, Castanheira FSFM, Carvalho ALRF & Pinto CMCB (2024) Nursing interventions to empower the family caregiver of person with lower limb amputation: scoping review. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(1):e20230264. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0264>
- Scain, Franzen & Hirakata (2018) Effects of nursing care on patients in an educational program for prevention of diabetic foot. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e 20170230. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170230>
- Yildirim & Kanan (2016) The effect of mirror therapy on the management of phantom limb pain *Agri*;28(3):127-134 doi: 10.5505/agri.2016.48343
- Yilmaz, Gulabi, Kayal, Bayram & Cecen (2016) The effect of amputation level and age on outcome: an analysis of 135 amputees *Eur J Orthop Surg Traumatol* (2016) 26:107-112
- Zhu, Jia Goh, Chew, Lee, Bartlam & Dong (2020) Struggling for normality: experiences of patients with diabetic lower extremity amputations and post-amputation wounds in primary care. *Primary Health Care Research & Development* 21(e63): 1-10. doi: 10.1017/S146342362000064X

Nursing management of patients with lower limb amputations.

Maria Karakoliou

RN, MSc(c), Saint Luke's Hospital, Thessaloniki

ABSTRACT

The work load being carried out by nursing staff in the care of individuals who have undergone limb amputation serves as a key catalyst in post-operative recovery, return to normalcy, and restoration of their quality of life. This review gathers relevant articles from the decade starting in 2014, focusing on the types and causes of amputation while highlighting the multifaceted role that nurses must assume in supporting the amputee not only physically but also psychosocially. Therefore, the primary aim is to examine the preoperative and postoperative contribution of nurses to individuals with amputated limbs. Our research demonstrated that the nurse's role in the rehabilitation of individuals with amputated limbs must be central and spans various areas, such as wound care, complication prevention, proper management of phantom limb pain, and handling of prosthetic limbs. Most importantly, it includes educating the amputee and their family on the aforementioned aspects, as well as placing nursing staff within the framework of holistic, interdisciplinary care. In conclusion, academic gaps were identified in recent literature regarding nursing support and care stereotypes for individuals with amputated limbs, particularly in the Greek academic field, which could be addressed through focused, up-to-date research.

Keywords: amputation, nursing care, outcomes of amputees, psychology of amputees, rehabilitation

Corresponding author: Maria Karakoliou
e-mail: mariakarakoliou@hotmail.gr

Citation: Karakoliou M. (2024). What the management of nursing staff is of people with amputated limbs. *Hellenic Journal of Nursing Science* 17(4): 44-51, <https://doi.org/10.24283/hjns.202445>