

ELABORACIÓN DE UN FOLLETO DE AUTOAYUDA PARA PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDÍACA

Autores

Vázquez Calatayud M*, Ibarrola Izura S**, Beortegui Urdániz E***, Orovioigoicoechea C****, Lizarraga Ursua Y*****, Flórez Los Santos A*****; Fernández Iriarte E*****.

Diplomadas en Enfermería. * Máster en Ciencias de la Enfermería por la Universidad de Navarra. Responsable del Área de Desarrollo Profesional y Formación en Enfermería; ** Supervisora de la Unidad de Hospitalización de Cardiología; *** Responsable del Área de Investigación e Innovación; **** Doctora en Enfermería por la Universidad de Sheffield. Directora de Área de Investigación e Innovación; ***** Responsable de la Unidad Coronaria. ***** Enfermeros de la Unidad de Hospitalización de Cardiología.

Resumen

- **Introducción:** La Educación para la Salud proporcionada a los pacientes sometidos a cirugía cardíaca es esencial si se pretende que los pacientes modifiquen hábitos perjudiciales, alcancen los conocimientos necesarios para su autocuidado y establezcan metas realistas para su recuperación después del alta.

- **Objetivo:** Elaborar un folleto de autoayuda para los pacientes sometidos a cirugía cardíaca.

- **Método:** El diseño del folleto se ha realizado en el contexto del desarrollo de las competencias del Rol Avanzado en Enfermería y se han seguido varios pasos: 1º Revisión de la evidencia disponible en los últimos diez años en las principales bases de datos. 2º Realización de entrevistas semiestructuradas informales a los profesionales de enfermería, a los pacientes y familiares para identificar los aspectos más importantes a educar en base a sus necesidades. 3º Realización de un primer boceto en base a los pasos anteriores que ha sido revisado posteriormente por las enfermeras de la unidad de hospitalización. 4º Consulta a un panel de expertos.

- **Resultados:** El folleto aborda los aspectos más importantes a educar: Cuidado de heridas, recomendaciones nutricionales, medicación, actividad física y descanso, aspectos psicosociales y otras indicaciones.

- **Conclusiones:** En la elaboración del folleto han participado todas las personas implicadas en el proceso educativo: pacientes, familia y profesionales. Este folleto podrá reforzar la educación que se proporciona al paciente al alta facilitando que alcance los conocimientos necesarios para su pronta recuperación y autocuidado.

Palabras clave: cardiología, cuidados posoperatorios, educación del paciente, enfermería de práctica avanzada, pacientes, período posoperatorio, procedimientos quirúrgicos cardiovasculares.

DEVELOPMENT OF A SELF-HELP BOOKLET FOR PATIENTS UNDERGOING CARDIAC SURGERY

Abstract

- **Introduction:** Health Education provided to patients undergoing cardiac surgery is essential if it is to change harmful habits of patients, to achieve the necessary knowledge for self caring and set realistic goals for their recovery after discharge.

- **Objective:** Develop a self-help booklet for patients undergoing cardiac surgery.

- **Method:** The design of the booklet has been made in the context of developing the competencies of advanced nursing role and has followed several steps: 1º Review of the evidence available in the past ten years in the main databases. 2º Informal semi-structured interviews with nurses, patients and family members to identify the most important areas to educate based on their needs. 3º Making a first draft based on the previous steps has been subsequently revised by the nurses in the patient unit. 4º Consult an expert panel.

- **Results:** The script addresses the most important education: wound care, nutritional advice, medication, physical activity and rest, psychosocial and other indications.

- **Conclusions:** The development of the script has involved all the people involved in the educational process: patients, families and professionals. This booklet will reinforce education provided to patients at discharge providing that knowledge to reach a speedy recovery and self care.

Key words: advanced practice nursing, cardiovascular surgical procedures, cardiology, patient education, patients, postoperative care, postoperative period.

Dirección para correspondencia :

Mónica Vázquez Calatayud

Área de Desarrollo Profesional y Formación en Enfermería.

Correo electrónico: mvazca@unav.es**INTRODUCCIÓN**

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen una de las primeras causas de muerte y discapacidad en todo el mundo⁽¹⁾. Se calcula que en 2015 morirán cerca de 20 millones de personas por ECV y se prevé que siga siendo la principal causa de muerte⁽²⁾. En los últimos años, el número de ingresos hospitalarios por enfermedad cardíaca se ha duplicado aunque gracias a la efectividad de los tratamientos actuales, la tasa de mortalidad ha disminuido⁽³⁾.

La cirugía cardíaca se considera el tratamiento de elección para prolongar la vida de los pacientes con enfermedad cardíaca severa⁽¹⁾. No obstante, su éxito no sólo depende de la cirugía sino también, de los cambios que realiza el paciente en su estilo de vida, así como de la rehabilitación clínica y funcional tras la intervención^(4,5). La Educación para la Salud (EpS) es una herramienta necesaria para conseguir esto último, siendo también esencial si se pretende que los pacientes modifiquen hábitos perjudiciales, alcancen los conocimientos necesarios para su autocuidado y establezcan metas realistas para su recuperación después del alta^(4,5). Según el Instituto Nacional de Estadística⁽³⁾, la estancia media ha disminuido considerablemente, en el año 2000 fue de nueve días, frente a los once registrados de media en 1992. Este hecho, ha supuesto que el profesional de enfermería posea menos tiempo para proporcionar una adecuada educación al paciente y a su familia y que en consecuencia, ambos se sientan menos preparados para irse a casa^(6,7).

La educación del paciente y su familia forman parte del cuidado holístico que el profesional de enfermería debe facilitar desde que ingresa en el hospital hasta el alta a casa. La Joint Commission International⁽⁸⁾ señala que la educación debe incluir tanto el conocimiento que se necesita durante el proceso de atención como el conocimiento necesario una vez que el paciente es dado de alta. A su vez, apunta que la EpS será efectiva si se emplean técnicas de aprendizaje que se adapten a las necesidades del paciente y su familia. En este sentido, múltiples autores ponen de manifiesto que una adecuada EpS durante el ingreso favorece la disminución de los reingresos hospitalarios y de los costes, mejora la adherencia del paciente al tratamiento y su satisfacción con el cuidado⁽⁹⁻¹⁵⁾.

Cabe señalar que, a pesar de la relevancia del tema, se han encontrado escasos estudios en el contexto español que aborden la EpS del paciente sometido a cirugía cardíaca⁽¹⁶⁾ y, que los estudios identificados en el ámbito internacional se centran principalmente en la cirugía coronaria⁽¹⁷⁾.

Por otro lado, destacar que la información al alta ha sido uno de los aspectos prioritarios detectados

como área de mejora en la unidad de hospitalización de cardiología de nuestra institución, en un estudio descriptivo prospectivo realizado de agosto de 2009 a enero de 2010. Este periodo coincidió con la incipiente incorporación de una figura nueva en la unidad, una Enfermera de Práctica Avanzada (EPA).

La EPA se caracteriza por el desarrollo de competencias de investigación, un conocimiento clínico experto que permite realizar juicios clínicos avanzados, adquirir habilidades para la toma de decisiones éticas, para el desempeño de funciones de consultor y para colaborar y trabajar con equipos multidisciplinares. Este perfil también se caracteriza por el ejercicio de un liderazgo transformacional en los sistemas de salud⁽¹⁸⁾. En definitiva, un profesional de enfermería de Rol Avanzado es un agente de cambio, que ayuda tanto a mejorar el cuidado a los pacientes, familias y usuarios, y por consiguiente al sistema sanitario, como a los profesionales de enfermería con los que trabaja⁽¹⁹⁾.

En esta misma línea, Tranmer y Parry⁽⁴⁾ apuntan que las EPAs se encuentran en una posición única para coordinar e implementar una intervención que facilite la EpS de los pacientes intervenidos de cirugía cardíaca, ya que tienen un conocimiento exhaustivo de la situación de los pacientes, son capaces de fomentar la comunicación entre una variedad de disciplinas, y están en condiciones de brindar un cuidado holístico.

Con esta perspectiva, se presenta este trabajo con el **objetivo** de elaborar un folleto de autoayuda para los pacientes sometidos a cirugía cardíaca -cirugía valvular y/o coronaria-.

MÉTODO**Ámbito del estudio**

El estudio se ha realizado en la Unidad de Hospitalización de Cardiología de la Clínica Universidad de Navarra, Hospital privado universitario de nivel terciario. Se ha llevado a cabo en el periodo comprendido de octubre de 2009 a abril de 2010 con el apoyo de una EPA.

Diseño

El diseño del folleto se ha realizado en el contexto del desarrollo de las competencias del Rol Avanzado en Enfermería y se han seguido varios pasos:

1. Revisión de la evidencia disponible.

La EPA llevó a cabo varias búsquedas bibliográficas en las principales bases de datos: MEDLINE (PubMed), CINAHL (EBSCO), OVID (PsychINFO), y COCHRANE LIBRARY. En una última búsqueda, ya refinada, se utilizaron los términos: "education", "surgical cardiac patients" y "postoperative", combinados a través de los operadores booleanos "OR" y "AND".

Se revisaron los artículos publicados entre el año 2000 y 2010 para asegurar que la evidencia fuera actual. También, se estableció como límite la edad, de modo que se restringiera a la población mayor de 18 años -edad reconocida para la persona adulta-. Asimismo, se limitó la búsqueda a los textos publicados en

inglés y/o español. Además de la búsqueda electrónica, se realizaron búsquedas manuales de los cinco últimos años de varias revistas: "Enfermería en Cardiología", "Enfermería Clínica", "The Journal of Cardiovascular Nursing" y "European Journal of Cardiovascular Nursing" para identificar trabajos relevantes. Finalmente, la búsqueda se completó con la estrategia de "snowball", al revisar las listas de referencias de todos los estudios e identificar posibles estudios adicionales. Los artículos que no estaban disponibles en la biblioteca de la Universidad de Navarra se consiguieron a través de contacto vía email con el autor. También se obtuvo bibliografía no publicada mediante búsquedas en los resúmenes de congresos y se estableció contacto con los autores para ampliar la información no presentada.

2. Realización de entrevistas semiestructuradas informales a los profesionales de enfermería, a los pacientes y familiares para identificar los aspectos más importantes a educar en base a sus necesidades. Para la realización de las entrevistas de los pacientes y familiares se empleó una guía temática realizada en base a la bibliografía^(20,21), incluida en el anexo 1. La selección de la muestra se realizó con los participantes que decidieron voluntariamente participar en el estudio hasta alcanzar la saturación de los datos.

Anexo 1. Guía para la entrevista*

Fecha:

Duración:

Paciente: (codificado)

Preguntas dirigidas al paciente y/o familia:

Presentación del investigador. Información del objetivo de la entrevista. En caso de llevar a cabo el estudio se pedirá también el consentimiento informado.

- ¿Podrían decirme cuáles han sido sus experiencias en el área de hospitalización de Cardiología?
- ¿Qué información han recibido por parte del personal de enfermería en relación a la preparación a casa?
- ¿Se considera preparado para marcharse a casa?
- ¿Qué se necesitaría para estar mejor preparados (usted y/o su familia) para irse a casa?
- ¿Qué dudas o miedos se les ha planteado a usted y a su familia en previsión a irse a casa?
- ¿Cree que han sido satisfechas todas sus necesidades? Si no es así ¿qué necesidades precisan mayor atención?
- Por favor, ¿pueden decirme qué consideran importante a mejorar en la planta de Cardiología?
- ¿Qué aspectos mejorarían de la educación prestada por el personal de enfermería de la unidad hospitalaria de Cardiología?
- ¿Qué es lo mejor/peor que recuerdan de su estancia hospitalaria en el área de Cardiología?
- ¿Cómo creen que el personal de enfermería podría ayudarles durante su estancia hospitalaria en la planta de Cardiología?
- En general, ¿están satisfechos con la educación prestada por las enfermeras de esta planta?

3. Realización de un primer boceto en base a los pasos anteriores que ha sido revisado posteriormente por todas las enfermeras de la unidad de hospitalización.

4. Consulta a un panel de expertos, formado por enfermeras especializadas en pacientes de cirugía cardíaca, cardiólogos y cirujanos cardíacos, para la revisión del contenido del mismo.

Cabe señalar que para el diseño del folleto, la EPA ha llevado a cabo los pasos anteriores (véase la figura 1) a través de las siguientes competencias: práctica clínica directa, *coaching*, consulta, investigación, liderazgo, colaboración y toma de decisiones éticas, descritas en la tabla 1.

RESULTADOS

Se ha desarrollado el folleto de autoayuda en base a la evidencia^(4,6,13,17,22-28), las necesidades de los pacientes y familiares y la *expertise* de las enfermeras. De este modo, el folleto aborda los aspectos más importantes a educar: el cuidado de heridas, las recomendaciones nutricionales, la medicación, la actividad física y descanso, los aspectos psicosociales y otras indicaciones.

Cuidado de las heridas

Se incluyen aspectos tales como: la protección de la herida (el qué, cómo y hasta cuándo), la higiene diaria (el procedimiento y periodo), la cura de la/s herida/s quirúrgica/s (con qué, cómo y peculiaridades), signos y síntomas de vigilancia en las incisiones (tipos -normales y de alarma- e indicaciones de prevención y/o cuidado según la localización).

Recomendaciones nutricionales

Esta sección hace referencia a las recomendaciones nutricionales que se deben seguir en cuanto a: los alimentos a evitar (alimentos ricos en colesterol, grasas, carnes grasas, mariscos, etc...), los nutrientes a consumir (vegetales, legumbres, frutas, carnes magras, pescado azul, leche descremada, etc...), el modo de cocinarlos, el control del peso y el apetito. En relación a este último aspecto, se informa que es probable que se pierda el apetito después de la cirugía recuperándose a lo largo de los días.

Figura 1. Diseño del folleto de autoayuda

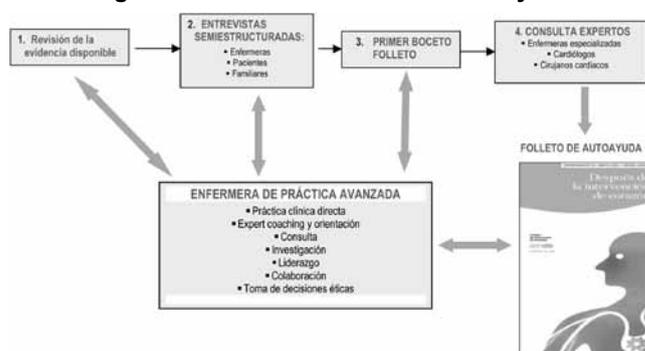


Tabla 1. Descripción de los atributos del rol avanzado

Práctica clínica directa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Con el paciente en colaboración con la enfermera y el médico responsable, al tratar de identificar sus necesidades, valorando al paciente de manera holística y continuada y estableciendo prioridades de cuidado para implementar en el nuevo modelo educativo. ▪ Evaluación del modelo de educación actual (entrevistas semi-estructuradas). ▪ <i>Empowerment</i> a las enfermeras de la planta involucrándoles en el diseño del libreto de autoayuda.
“Expert Coaching” y orientación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El <i>coaching</i>¹ al paciente, a la familia y al personal de enfermería en relación a la planificación del alta (motivación a aprender y a enseñar, respectivamente). ▪ Valorar las aportaciones del personal de enfermería y su forma de educar. ▪ Se facilita la práctica reflexiva al personal de enfermería.
Consulta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consulta a otras EPAs del Reino Unido², al equipo de enfermería de la consulta de Cardiología, al profesional docente de la Facultad de Enfermería y al equipo médico. ▪ Utilizando la EBE.
Investigación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisión de la evidencia, facilitando la información encontrada a la enfermera. Transmisión de una cultura investigadora.
Liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liderazgo para que la enfermera de planta reflexione sobre la necesidad de un nuevo modelo educativo para la planificación del alta. ▪ Liderazgo transformacional: coordinación del proyecto de mejora. Se ejercen: habilidades de comunicación, un claro compromiso con los pacientes y la disposición a colaborar con otros profesionales. ▪ Se lidera tormenta de ideas en la toma de decisiones compartida. ▪ Como agente de cambio.
Colaboración	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se trabaja en estrecha colaboración con las personas implicadas en el proceso educativo para la planificación del alta, aportando información adicional.
Toma de decisiones éticas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A través de una práctica reflexiva constante. ▪ Toma la decisión de forma autónoma de facilitar las herramientas necesarias a la enfermera de planta para que perciba la necesidad de mejorar los cuidados del paciente, comenzando por conocer la percepción del propio paciente y su familia. De este modo, la enfermera de planta podrá actuar de forma similar en otros casos.

EBE: Enfermería Basada en la Evidencia.

¹ Se ha empleado el término *coaching* en lugar del de educación porque implica la existencia de una relación interpersonal, esencial para una enseñanza eficaz⁽¹⁸⁾.

² A través de varias videoconferencias con Dorothy Jones y un seminario con Julienne Meyer.

Medicación

En esta área se incluye información relacionada con la importancia de conocer y seguir el tratamiento farmacológico indicado por el médico (nombre, dosis, frecuencia y efectos adversos), así como las recomendaciones en relación a la vacunación. Además, si el paciente está intervenido de cirugía valvular se le facilita información sobre las indicaciones a seguir cuando está tratado con Sintrom.

Actividad física y descanso

Esta categoría aborda información referente a la realización de ejercicios respiratorios, ejercicio físico (actividad recomendada, cómo, frecuencia y cuándo), así como se indica cuándo es aconsejable volver a mantener relaciones sexuales. Asimismo, se incluyen los signos y síntomas que se deben tener en cuenta para cesar la actividad y cómo actuar. Por último, se facilita alguna recomendación sobre el descanso (cómo dormir el primer mes, frecuencia de los periodos de descanso diurnos y duración del descanso nocturno).

Aspectos psicosociales

Cabe señalar que este tema fue uno de los más recurrentes en las entrevistas de los pacientes y fa-

miliares y uno de los temas prioritarios en la bibliografía revisada.

En este folleto se incluye información referente a cambios en el carácter, así como sensación de angustia sin una razón aparente, asociados a la medicación y al estrés físico y emocional relacionado con la intervención quirúrgica. También, se abordan aspectos sociales (tipo de actividad recomendada, actos sociales a evitar el primer mes) e indicaciones con respecto a otros aspectos relacionados: conducción, consumo de tabaco y bebidas alcohólicas.

Otras indicaciones

En este apartado se incluyen los signos y síntomas de alerta que deben ser comunicados al equipo médico: dolor u opresión en el pecho que no desaparece transcurrido un corto periodo de tiempo; presencia de fiebre; aparición repentina de dificultad respiratoria sin haber realizado ningún ejercicio; pérdida temporal más o menos marcada de la visión en un ojo o dificultades para definir el contorno de los objetos; debilidad o entumecimiento de la cara, brazo, pierna o de cualquier otra parte del cuerpo aunque sólo sea pasajera; dificultad para hablar, incluso si es fugaz; ganancia de peso muy rápida; retención de líquidos o edemas de tobillos

y piernas; fatiga, especialmente cuando se acompaña de fiebre que no desaparece en pocos días; pérdidas inusuales de sangre o hemorragias; pérdida de conciencia aunque sea de corta duración; alteración repentina del ritmo de los latidos del corazón.

Revisiones

Por último, se incluye información sobre las revisiones periódicas recomendadas después de la cirugía para controlar su estado de salud. Además, se le facilita las fechas, números de teléfono de contacto en caso de duda, asociaciones cercanas, etc.

Cabe señalar que esta educación se iniciará en el período preoperatorio⁽²⁹⁾ y, como se apunta en múltiples revisiones sistemáticas^(10,30), se transmitirá por vía verbal y escrita, a lo largo de toda su estancia hospitalaria, desde el ingreso a planta hasta el alta, y de forma seriada con el fin de reforzar aquellos aspectos que precisen incidir más y asegurar que el paciente y/o su familia la asimilan. De este modo, se incrementará el conocimiento, la adherencia al tratamiento y la satisfacción del paciente y su familia^{10,30}.

CONCLUSIÓN

La incorporación de un perfil de rol avanzado en enfermería en la unidad de hospitalización de Cardiología ha permitido desarrollar e implementar un plan de mejora de la preparación al alta del paciente sometido a cirugía cardíaca. Dentro de este plan, se ha elaborado un folleto de autoayuda. Para ello, la EPA ha contado con el apoyo y la participación activa de los pacientes, los familiares, el equipo de enfermería así como el equipo médico, todos ellos imprescindibles para garantizar el compromiso y apoyo en el nuevo proceso educativo.

Este folleto se considera una herramienta sencilla y efectiva para reforzar la educación que se proporciona al paciente al alta facilitando que alcance los conocimientos necesarios para su pronta recuperación y autocuidado. Estos resultados se prevén evaluar próximamente a través de un estudio experimental.

BIBLIOGRAFÍA

- OMS: Organización Mundial de la Salud. [consultado 15/09/2009]. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/.
- OMS: Organización Mundial de la Salud. [consultado 15/09/2009]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>.
- INE: Instituto Nacional de Estadística. [consultado 17/09/2009]. Disponible en: <http://www.ine.es>.
- Tranmer JE, Parry MJ. Enhancing postoperative recovery of cardiac surgery patients: a randomized clinical trial of an advanced practice nursing intervention. *West J Nurs Res*. 2004;26(5):515-32.
- Parry M, Watt-Watson J, Hodnett E, Tranmer J, Dennis CL, Brooks D. Cardiac home education and support trial (Chest): a pilot study. *Can J Cardiol*. 2009;25(12):e393-e8.
- Theobald K, McMurray. A Coronary artery bypass graft surgery: discharge planning for successful recovery. *J Adv Nurs*. 2004;47(5):483-91.
- Moreno-Casbas T. La presión del tiempo puede estar influyendo en la toma de decisiones de las enfermeras independientemente de su experiencia clínica. *Enferm Clin*. 2009;19(6):356-7.
- Joint Commission International. Educación del paciente y de su familia. In: Joint Commission International. Accreditation Standards for Hospitals, Fourth Edition. Illinois: Joint Commission Resources; 2010. p.131.
- Richards S, Coast J. Interventions to improve access to health and social care after discharge from hospital: a systematic review. *J Health Serv Res Policy*. 2003;8(3):171-9.
- Shepperd S, Parkes J, McClaren J, Phillips C. Discharge planning from hospital to home. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;issue 1:CD000313.
- Lin HH, Tsai YF, Lin PJ, Tsay PK. Effects of a therapeutic lifestyle-change programme on cardiac risk factors after coronary artery bypass graft. *J Clin Nurs*. 2009;19:60-8.
- Munro N, Taylor-Panek S. The Nurse Practitioner Role: The communication link for cardiac surgery patients. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2007;19(4), 385-94.
- Cebeci F, Celik SS. Discharge training and counseling increase self-care ability and reduce postdischarge problems in CABG patients. *J Clin Nurs*. 2008;17 (3):412-20.
- Krannich J.H, Weyers P, Lueger S, Schimmer C, Faller H, Elert O. The effectiveness of a motivation programme for lifestyle change in the course of aortocoronary bypass graft surgery. *Clin Rehabil*. 2008;22 (1):3-13.
- Zhao Y, Wong FK. Effects of a postdischarge transitional care programme for patients with coronary heart disease in China: a randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. 2009;18(17):2444-55.
- Iriarte A, Wilson-Barnett J, Narvaiza MJ. Educación sanitaria: Cirugía cardíaca. *Rev Enfermería*. 2003;26(6):24-30.
- Fredericks S, Ibrahim S, Puri R. Coronary Artery Bypass Graft Surgery patient education: A Systematic Review. *Prog Cardiovasc Nurs*. 2009;24(4): 162-8.
- Hamric AB, Spross JA, Hanson CM. Advanced Practice Nursing. An Integrative Approach. St. Louis: Elsevier Saunders; 2009.
- CAN: Canadian Nurses Association Advanced Nursing Practice: A National Framework. Ottawa: Canadian Nurses Association; 2008 (On line version. <http://www.cna-aiic.ca>).
- Wright LM, Leahey M. How to do a 15-minute family interview. In: Wright LM, Leahey M. Nurses and families. A guide to family assessment and intervention. Philadelphia: Davis Company; 2009. p. 245-59.
- Gardner GG, Elliott D, Gill J, Griffin M, Crawford M. Patient experiences following cardiothoracic surgery: an interview study. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2005;4(3):242-50.
- Davies N. Carers' opinions and emotional responses following cardiac surgery: cardiac rehabilitation implications for critical care nurses. *Intensive Crit Care Nurs*. 2000;16(2):66-75.
- Davies N. Patients' and carers' perceptions of factors influencing recovery after cardiac surgery. *J Adv Nurs*. 2000;32(2):318-26.
- Doering LV, McGuire AW, Rourke D. Recovering from cardiac surgery: what patients want you to know. *Am J Crit Care*. 2002;11(4):333-43.
- Johansson K, Salanterä S, Heikkinen K, Kuusisto A, Virtanen H, Leino-Kilpi H. Surgical patient education: assessing the interventions and exploring the outcomes from experimental and quasiexperimental studies from 1990 to 2003. *Clin Eff Nurs*. 2004;8(2):81-92.
- Lopez V, Sek Ying C, Poon CY, Wai Y. Physical, psychological and social recovery patterns after coronary artery bypass graft surgery: a prospective repeated measures questionnaire survey. *Nurs Stud*. 2007;44(8):1304-15.
- Dunkley M, Ellard D, Quinn T, Barlow J. Recovery after coronary artery bypass grafting: patients' and health professionals' views of the hospital experience. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2007;6(3):200-7.
- Cooke L, Gemmill R, Grant M. Advanced practice nurses core competencies: a framework for developing and testing an advanced practice nurse discharge intervention. *Clin Nurse Spec*. 2008;22(5):218-25.
- Stern C, Lockwood C. Knowledge retention from preoperative patient information. *Int J Evid Based Healthc*. 2005;3(3):45-63.
- Fernandez R, Griffiths R, Everett B, Davidson P, Salamonsky Y, Andrew S. Effectiveness of brief structured interventions on risk factor modification for patients with coronary heart disease: a systematic review. *Int J Evid Based Healthc*. 2007;5(4):370-405.