



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ:

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΑΝΩ ΤΩΝ 65 ΜΕ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ
ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΕ ΝΗΣΙΑ ΤΟΥ ΒΟΡΕΙΟΥ
ΑΙΓΑΙΟΥ**

Συγγραφέας: Μυστάκα Ελένη

ΑΜ: 202126

Επιβλέπουσα:

**Σακελλάρη Ευανθία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής
Υγείας, ΠΑΔΑ**

Αθήνα, Ιούνιος 2022



UNIVERSITY OF WEST ATTICA

SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

DEPARTMENT PUBLIC AND COMMUNITY HEALTH

TITLE OF POSTGRADUATE PROGRAM (MSc/MBA):

HEALTH PROMOTION IN THIRD AGE

Diploma Thesis:

Quality of life of people over the age of 65 with chronic renal failure who undergo dialysis and are residents of North Aegean islands

Student name and surname: Mystaka Eleni

Registration Number: 202126

Supervisor name and surname:

Evanthia Sakellari

Athens, June 2022



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ:

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

**ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΑΝΩ ΤΩΝ 65 ΜΕ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ
ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΕ ΝΗΣΙΑ ΤΟΥ ΒΟΡΕΙΟΥ
ΑΙΓΑΙΟΥ**

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

α/α		ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Σακελλάρη Ευανθία	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια /Επιβλέπουσα Καθηγήτρια, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, ΠΑΔΑ	
2	Νοταρά Βενετία	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια /Μέλος εξεταστικής επιτροπής, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, ΠΑΔΑ	
3	Λάγγας Δημήτριος	Αναπληρωτής Καθηγητής /Μέλος εξεταστικής επιτροπής, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, ΠΑΔΑ	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Μυστάκα Ελένη του Παναγιώτη, με αριθμό μητρώου 202126 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Προαγωγή Υγείας στην Τρίτη ηλικία του Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 12 μήνες και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



* Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα: Σακελλάρη Ευανθία/Επιβλέπουσα Καθηγήτρια, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, ΠΑΔΑ

Ψηφιακή Υπογραφή (Υπογραφή):

* Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6):

https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	6
Abstract.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
Γενικό Μέρος.....	10
Κεφάλαιο 1: Βασικές Γνώσεις για τη δομή –λειτουργία του νεφρού και τη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.....	11
1.1 Ανατομία του Νεφρού.....	11
1.2 Λειτουργία του Νεφρού.....	12
1.3 Αιμάτωση του Νεφρού.....	12
1.4 Επιδημιολογία.....	13
1.5 Χρόνια Νεφρική Νόσος και Νεφρική Ανεπάρκεια-Ορισμοί.....	14
1.6 Διάγνωση της Νόσου και Στάδια.....	14
1.7 Αίτια Χρόνιας Νεφρικής Νόσου-Ανεπάρκειας.....	15
1.8 Συμπτώματα και επιπλοκές Χρόνιας Νεφρικής Νόσου-Ανεπάρκειας.....	16
1.9 Θεραπεία χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας.....	17
Κεφάλαιο 2: Ποιότητα ζωής, συσχέτιση με νεφρική ανεπάρκεια και εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της.....	20
2.1 Ποιότητα ζωής και ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία.....	20
2.2 Ποιότητα ζωής και εργαλεία μέτρησης.....	21
2.3 Νεφρική Ανεπάρκεια και ποιότητα ζωής.....	23
Ειδικό Μέρος.....	28
1. Σκοπός της έρευνας.....	29
2. Ερευνητικά ερωτήματα.....	29
3. Μεθοδολογία της έρευνας.....	30
4. Ηθικά ζητήματα.....	31
5. Ανάλυση δεδομένων.....	32
6. Αποτελέσματα.....	33
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	45
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	47
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	51
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	59

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Υπάρχει πληθώρα ερευνών που καταδεικνύουν τη μείωση της ποιότητας ζωής στα άτομα με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Ωστόσο στον ελλαδικό χώρο και ιδιαίτερα στις νησιωτικές περιοχές δεν υπάρχουν αρκετές μελέτες που να καταδεικνύουν την έκπτωση της ποιότητας ζωής στο συγκεκριμένο πληθυσμό. Συνεπώς είναι σημαντικό να διερευνηθεί η ποιότητα ζωής των ατόμων με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση στις περιοχές αυτές.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί σε ποιο βαθμό επηρεάζει η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια στην ποιότητα ζωής των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση στα νησιά του Βορείου Αιγαίου.

Υλικό-Μεθοδολογία: 103 άτομα με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ) που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, ηλικίας άνω των 65 ετών που διαμένουν στα νησιά του Βορείου Αιγαίου (Χίο, Λέσβο, Λήμνο, Σάμο), κατά το χρονικό διάστημα από 11/4/2022-3/6/2022. Η διαδικασία συλλογής έγινε μέσω αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου σε έντυπη μορφή. Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα ήταν το Kidney Disease Quality of Life Instrument (KDQoL-SF), μεταφρασμένο και σταθμισμένο στα ελληνικά. Επίσης έγινε συλλογή και κάποιον κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τη μελέτη οι μόνοι δείκτες της ποιότητας ζωής που ήταν άνω του μέσου όρου(άνω του 50 σε κλίμακα από 0 έως 100) ήταν ο δείκτης: σωματικού άλγους, ψυχικής υγείας και λειτουργικότητας στην κοινωνία, γεγονός που μας δείχνει ικανοποίηση στις συγκεκριμένες κλίμακες. Στη συσχέτιση των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων και των ερωτήσεων της κλίμακας βρέθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση μεταξύ του αριθμού των τέκνων και διαμονής στο ίδιο σπίτι η σε κοντινή απόσταση με τα τέκνα με την ψυχική υγεία, όπως επίσης του μορφωτικού επιπέδου και της οικονομικής κατάστασης με τη ζωτικότητα των ατόμων .

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα οδηγούν σε χρήσιμα συμπεράσματα όπως η σημασία των τέκνων και η διαμονή μαζί η κοντά τους, στην ψυχική υγεία των ατόμων αυτών καθώς και η σημασία του μορφωτικού-οικονομικού επιπέδου στη ζωτικότητα τους. Για φροντίδα των ατόμων αυτών απαιτείται ολιστική προσέγγιση, μέσω μοντέλου συστημάτων Neuman, εκπαιδευτικών προγραμμάτων, ασκήσεων προοδευτικής χαλάρωσης (Progressive Relaxation Exercises, PRE), απασχόληση ψυχολόγου στις μονάδες για τους ίδιους και τις οικογένειες τους.

Λέξεις κλειδιά: Ποιότητα ζωής ,αιμοκάθαρση, Νεφρική ανεπάρκεια, άτομα τρίτης ηλικίας.

ABSTRACT

Introduction: There is much research evidence on the reduced quality of life in individuals with chronic renal failure. However, in Greece and especially on island areas there are not enough studies that demonstrate the decline of quality of life in this population. It is therefore important to investigate the quality of life of people with chronic renal failure in these areas.

Purpose: The purpose of this study was to investigate to what extent chronic renal failure affects the quality of life of people over the age of 65 with chronic renal failure who undergo dialysis and are residents of North Aegean islands.

Material-Methodology: 103 people with chronic renal failure (CKD) who were submitted hemodialysis, age over 65 years and residents of North Aegean islands (Lemnos, Lesbos, Chios and Samos), during the period from 11/4/2022- to 3/6/2022. The data collection process was done with anonymous self-completed questionnaire. The research tool used in the present study was the Kidney Disease Quality of Life Instrument (KDQoL-SF), validated into Greek language. Socio-demographic data was also collected.

Results: According to the study, the only indicators of quality of life that were above average (above 50, on a scale from 0 to 100) were the index of: physical pain, mental health and functioning in society, which shows satisfaction in the specific scales. In the correlation of socio-demographic data and the questions of the scale a statistically significant effect were found between the number of children and living in the same house or in close proximity to the children with mental health, as well as the level of education and economic status with vitality of individuals.

Conclusion: The results lead to the useful conclusions such as the importance of children and living with or near them, in the mental health of these individuals as well as the importance of the educational-economic level in the vitality. The care of these people, a holistic approach is required, through the Neuman system model, educational programs, Progressive Relaxation Exercises (PRE), employment of a psychologist in the units for them and their families.

Keywords: quality of life, hemodialysis, kidney failure, elderly.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία έχει σκοπό να μελετήσει την ποιότητα ζωής ατόμων με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση σε νησιά του Βορείου Αιγαίου (Χίο, Λέσβο, Λήμνο, Σάμο), καθώς και σε πιο βαθμό επηρεάζεται η σωματική-ψυχική υγεία, οι επιμέρους τομείς της καθημερινότητας και κατά πόσο επιδρούν οι επιμέρους κοινωνικό-δημογραφικοί παράγοντες σ αυτό.

Το αντικείμενο της έρευνας είναι ιδιαίτερα σημαντικό καθώς η χρόνια νεφρική νόσος είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη (10-13% του πληθυσμού), μη αναστρέψιμη, και προοδευτική ενώ σχετίζεται με υψηλότερο κίνδυνο προσβολής από καρδιαγγειακά νοσήματα (Ammirati, 2020). Η νόσος αποτελεί τη 16η κύρια αιτία απώλειας ετών ζωής παγκοσμίως (Chen *et al.*, 2019).

Υπάρχει πληθώρα ερευνών που έχει πραγματοποιηθεί κατά καιρούς και που καταδεικνύουν τη μειωμένη ποιότητα ζωής στα άτομα με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (Valderrabano *et al.*, 2001; Abdel-Kader *et al.*, 2009; Hall *et al.*, 2018).

Ως κύριες αιτίες της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας στο σύνολο των χωρών με υψηλό και μεσαίο εισόδημα φαίνεται να είναι διαβήτης και η υπέρταση. Η επίπτωση, ο επιπολασμός και η εξέλιξη της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας ποικίλλουν επίσης μεταξύ των χωρών ανάλογα με την εθνικότητα και τους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας, πιθανώς λόγω επιγενετικής επιρροής. Ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων δεν εμφανίζουν συμπτώματα της νόσου ή εμφανίζουν συμπτώματα που δεν είναι ειδικά για τη νόσο αυτή, όπως λήθαργος, κνησμό, μειωμένη όρεξη (Webster *et al.*, 2017).

Η μειωμένη ποιότητα ζωής είναι το αποτέλεσμα των επιπλοκών της αιμοκάθαρσης αλλά και των αλλαγών στην καθημερινότητα καθώς και στις κοινωνικές σχέσεις των ατόμων αυτών ως επακόλουθα της νόσου. Τα άτομα με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια έχουν μια σχέση εξάρτησης από το μηχάνημα της αιμοκάθαρσης και αυτό έχει ως αποτέλεσμα πολλές φορές την παραίτηση από δράσης της καθημερινότητας, άγχος και κατάθλιψη (Christensen & Ehlers, 2002).

Η κατάθλιψη σύμφωνα με μελέτη αποτελεί βασική νόσο των ατόμων με χρόνια νοσήματα. Η ερμηνεία του φαινομένου αυτού αποδίδεται στον φραγμό

που βάζει στην καθημερινότητα των ατόμων αυτών. (Μοσχοπούλου & Σαββιδάκη, 2003). Τα άτομα με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια αισθάνονται ανικανότητα να ανταποκριθούν στην επαγγελματική τους δραστηριότητα με αποτέλεσμα το αίσθημα ανασφάλειας, άγχους και ενοχής για την κατάστασή τους (Αλεξανδρόπουλος & Χριστοδούλου, 2005).

Άλλη έρευνα έδειξε ότι η κατάθλιψη οδηγεί σε επιβάρυνση της συννοσηρότητας και την αύξηση των επιπλοκών της νόσου στα άτομα με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση (Pretto et al., 2020).

Η παρούσα μελέτη αποτελείται από δύο μέρη το γενικό και το ειδικό. Στο πρώτο κεφάλαιο του γενικού μέρους γίνεται μια αδρή αναφορά στην ανατομία, λειτουργία και αιμάτωση του νεφρού, αναφέρονται κάποια επιδημιολογικά στοιχεία και καθώς και οι ορισμοί, η διάγνωση, τα αίτια, τα συμπτώματα και η θεραπεία των ατόμων με χρόνια νεφρική νόσο-ανεπάρκεια.

Το δεύτερο κεφάλαιο του γενικού μέρους γίνεται αναφορά σε ορισμούς της ποιότητας ζωής, της ποιότητας ζωής σχετιζόμενης με την υγεία, τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για αυτές της μετρήσεις και πιο ειδικά γίνεται αναφορά στην ποιότητα ζωής σε άτομα με νεφρική ανεπάρκεια.

Το ειδικό σκέλος της παρούσας εργασίας αφορά στο ερευνητικό μέρος. Γίνεται αναφορά στο σκοπό της έρευνας, τα ερευνητικά ερωτήματα, τη μεθοδολογία της έρευνας, καθώς και ανάλυση και παρουσίαση των αποτελεσμάτων που στόχο έχουν την εξαγωγή συμπερασμάτων μέσω της επεξεργασίας και ανάλυσης δεδομένων. Τέλος ακολουθούν τα συμπεράσματα και η συζήτηση.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1

Βασικές γνώσεις για τη δομή- λειτουργία του νεφρού και τη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

1.1 Ανατομία του Νεφρού

Πρόκειται για οπισθοπεριτονικό όργανο σε σχήμα φασολιού αμφοτερόπλευρα παρασπονδυλικά μεταξύ 12^{ου} θωρακικού και 3^{ου} οσφυϊκού σπονδύλου στην ύπτια θέση. Στους ενήλικες ο δεξιός νεφρός βρίσκεται μισό σπόνδυλο πιο χαμηλά από τον αριστερό και ο αριστερός έχει μεγαλύτερο μήκος είναι λεπτότερος και βρίσκεται πιο κοντά στη μέση γραμμή από τον δεξιό. Ο κάθε νεφρός ζυγίζει 120-300 γραμμάρια, έχει μήκος 10-12cm και πλάτος 5-6 cm. Ο κάθε νεφρός αποτελείται από την πρόσθια και την οπίσθια επιφάνεια, τον άνω και κάτω πόλο, το έσω και έξω χείλος. Στον άνω πόλο του κάθε νεφρού υπάρχουν τα επινεφρίδια. Η περιτονία του Gerota περιβάλλει εξωτερικά το νεφρό, κάτω από την περιτονία υπάρχει το περινεφρικό λίπος και αμέσως κάτω από το λίπος η κάψα του νεφρού. Οι δομές αυτές στηρίζουν τα νεφρά και τα συγκρατούν στη θέση τους. Ο νεφρός αποτελείται από τη **φλοιώδη μοίρα** πάχους 1cm και τη μυελώδη μοίρα. Προεκβολές του νεφρικού φλοιού (**νεφρικές στήλες**) στο εσωτερικό της μυελώδους μοίρας δημιουργούν τριγωνικούς σχηματισμούς τις **νεφρικές πυραμίδες**. Οι κορυφές των νεφρικών πυραμίδων (**νεφρικές θηλές**) έχουν κατεύθυνση προς τα έσω στην ελάσσονα κάλυκα. Στις ελάσσονες κάλυκες γίνεται η υποδοχή των ούρων. Αποτελούν το κεντρικό τμήμα που στη συνέχεια θα σχηματίσει τον ουρητήρα. Πολλές ελάσσονες κάλυκες ενώνονται και σχηματίζουν τη μείζονα (μεγάλη) κάλυκα ενώ 2-3 μείζονες κάλυκες ενώνονται και σχηματίζουν την νεφρική πύελο που αποτελεί το άκρο του ουρητήρα σε σχήμα χοάνης. (Σκανδαλάκης, 2007). Η λειτουργική μονάδα του νεφρού είναι ο νεφρώνας στον οποίο γίνεται το φιλτράρισμα του αίματος. Ο αριθμός των νεφρώνων που διαθέτει το άτομο κατά τη γέννηση είναι περίπου 1.000.000 (Ιωαννίδης, 2005). Με τη γήρανση ο αριθμός αυτός μειώνεται και μπορεί να φτάσει στο 25% του αρχικού. Η απώλεια των νεφρώνων μπορεί να επιταχυνθεί από την ύπαρξη νοσημάτων. Ο νεφρός καταφέρει και ανταποκρίνεται στις ρυθμιστικές του λειτουργίες

μέχρι ο αριθμός των νεφρών φτάσει τους 300.000. Στο σημείο αυτό η δυσλειτουργία που προκαλείται στον οργανισμό μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο (Thomas, 2003).

1.2 Λειτουργία του Νεφρού

Το νεφρό είναι το όργανο εκείνο που σκοπό έχει να φιλτράρει τα αίμα και να απομακρύνει την περίσσεια ποσότητα ύδατος και επιβλαβών στοιχείων του οργανισμού. Η ποσότητα των ούρων που αποβάλλεται καθημερινά από τον οργανισμό είναι 1,5-2,5 λίτρα. Η φυσιολογική παραγωγή των ούρων επηρεάζεται και από νοσήματα, τα οποία προκαλούν βλάβη στα σπειράματα και στα αγγεία του νεφρού με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η φυσιολογική λειτουργία του νεφρού. Το αποτέλεσμα είναι η συσσώρευση ύδατος και επιβλαβών ουσιών στον οργανισμό (Βαργεμέζης & Πασαδάκης, 2002).

Οι ηλεκτρολύτες αποτελούν σημαντικά στοιχεία του οργανισμού και η διατάραξη της συγκέντρωσής τους διαταράσσει την εύρυθμη λειτουργία του. Το νάτριο (Na), το κάλιο(K), ο φώσφορος (P), το ασβέστιο (Ca), αποτελούν τους βασικούς ηλεκτρολύτες του οργανισμού στη ρύθμιση της συγκέντρωσης των οποίων συμμετέχουν οι νεφροί. Οι βασικές λειτουργίες των νεφρών επομένως είναι α) Η ρυθμιστική λειτουργία, στην οποία περιλαμβάνεται η διήθηση και η επαναρρόφηση, με τη βοήθεια των οποίων ο όγκος των υγρών και των παραπάνω στοιχείων παραμένει σταθερός, β) Η παραγωγή ερυθροποιητίνης, της υπεύθυνης ορμόνης για την παραγωγή από το νωτιαίο μυελό των ερυθρών αιμοσφαιρίων, γ) Η λειτουργία της απέκκρισης, όπου τα νεφρά ως φίλτρα του οργανισμού αποβάλλουν τα παραπροϊόντα του μεταβολισμού, δ) Η ενδοκρινική λειτουργία των νεφρών (Bonanni *et al*, 2011).

1.3 Αιμάτωση του νεφρού

Η αιμάτωση του νεφρού γίνεται από μια μόνο μεγάλη νεφρική αρτηρία που είναι κλάδος της κοιλιακής αορτής. Η έκφυση της αριστερής νεφρικής γίνεται σε υψηλότερο σημείο από τη δεξιά. Στη νεφρική πύλη η νεφρική αρτηρία χωρίζεται στον πρόσθιο και οπίσθιο κλάδο. Υπάρχουν συχνά επικουρικές

νεφρικές αρτηρίες που εκφύονται από την κοιλιακή αορτή. Πολλές νεφρικές φλέβες συμβάλλουν στο σχηματισμό τις αριστερής και δεξιάς νεφρικής φλέβας οι οποίες βρίσκονται μπροστά από τις νεφρικές αρτηρίες (Σκανδαλάκης, 2007).

1.4 Επιδημιολογία της Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας παγκοσμίως

Η χρόνια νεφρική νόσος καθώς και το τελικό της στάδιο, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια αποτελούν μια συνεχώς αυξανόμενη επιδημία παγκοσμίως. Αυτό αποτελεί πρόκληση τόσο για της αναπτυγμένες όσο και για τις αναπτυσσόμενες χώρες (Zazzeroni *et al*, 2017). Ο τρόπος ζωής του 21^{ου} αιώνα έχει εντάξει τη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια στις ασθένειες που προέκυψαν ως αποτέλεσμα αυτού. (Jankowska-Polanska *et al*,2017)

Πιο αναλυτικά το 6% έως 15% του πληθυσμού παγκοσμίως επηρεάζεται από τη χρόνια νεφρική νόσο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο αριθμός των ατόμων που πάσχουν από αυτήν να φτάνει περί τα 600 εκατομμύρια (Jankowska-Polanska *et al*,2017). Οι χώρες με χαμηλό και μέτριο εισοδηματικό επίπεδο δέχονται το μεγαλύτερο φορτίο της νόσου, ενώ στις ΗΠΑ η θνησιμότητα από χρόνια νεφρική νόσο κυμαίνεται στο 16% ετησίως (Hajian-Tilaki *et al*,2017). Κάθε χρόνο πάνω από ένα εκατομμύριο άνθρωποι πεθαίνουν από νεφρική ανεπάρκεια και ο αριθμός των ατόμων που θα υποβληθούν σε θεραπεία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας αναμένεται να αυξηθεί έως και 5,5 εκατομμύρια μέχρι το έτος 2030 (Jankowska-Polanska *et al*,2017).

Η καταγραφή των ατόμων με ΧΝΑ στην Ελλάδα ξεκίνησε το 1973 και το 1985 άρχισε η λειτουργία της Υπηρεσίας Συντονισμού και ελέγχου χρόνιας νεφρικής νόσου. Στόχος της υπηρεσίας είναι η κατανομή των ατόμων με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια ανά θεραπευτική μέθοδο, η πρωτοπαθής νόσος, ο επιπολασμός, η θνητότητα της νόσου. Στη χώρα μας η αριθμός των ατόμων με τελικού σταδίου ΧΝΑ είναι πάνω από 10.000. Η ΧΝΑ είναι μια ιδιαίτερα δαπανηρή νόσος. Η εξωνεφρική κάθαρση καθεαυτή, καθώς και τα φάρμακα που λαμβάνουν τα άτομα με ΧΝΑ προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις επιπλοκές της νόσου έχουν ιδιαίτερα αυξημένο κόστος. Σύμφωνα με στοιχεία του ΙΚΑ το 2001 το κόστος αιμοκάθαρσης ανά έτος είχε υπολογιστεί στα 30.000€ το χρόνο ανά άτομο (Σουλιώτης, 2009).

1.5 Χρόνια νεφρική νόσος και Νεφρική Ανεπάρκεια-Ορισμοί

Ο τρόπος με τον οποίο ορίζεται και ταξινομείται η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια έχει περάσει από διάφορα στάδια με την πάροδο των χρόνων, ωστόσο οι οδηγίες που ισχύουν στο παρόν δίνουν τον ορισμό της νόσου ως εξής: είναι η νόσος που χαρακτηρίζεται από μειωμένη νεφρική λειτουργία που εμφανίζεται με ρυθμό σπειραματικής διήθησης μικρότερο του 60 mL/λεπτό ανά 1,73 m² ή με ενδείξεις των δεικτών που αντιστοιχούν σε νεφρική βλάβη ή να ισχύουν ταυτόχρονα και οι δύο προϋποθέσεις, και η κατάσταση αυτή να διαρκεί τουλάχιστον 3 μήνες, ανεξάρτητα από την υποκείμενη αιτία (Websteretal, 2017). Πρόκειται για προοδευτική και μη αναστρέψιμη έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας. Η διαδικασία της έκπτωσης ξεκινάει αθόρυβα και εξελίσσεται αργά. Η διαδικασία μπορεί να διαρκέσει από δυο έως δέκα χρόνια (Herold, 2014).

Σε αντίθεση με την χρόνια νεφρική ανεπάρκεια η οξεία νεφρική ανεπάρκεια είναι η αιφνίδια έκπτωση την νεφρικής λειτουργίας η οποία προκαλεί διαταραχή στην ισορροπία ύδατος-ηλεκτρολυτών στον οργανισμό (Kozza, 2016).

1.6 Διάγνωση Νόσου και Στάδια

Η διάγνωση της χρόνιας νεφρικής νόσου γίνεται με τη βοήθεια δεικτών της νεφρικής βλάβης, όπως είναι η πρωτεϊνουρία, η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη, η ο λόγος λευκωματίνης/κρεατινίνη, ή ο απεικονιστικός έλεγχος καθώς και η ελαττωμένη νεφρική λειτουργία που εκφράζεται από το ρυθμό σπειραματικής διήθησης (GFR) που είναι μειωμένος και υπολογίζεται από την κρεατινίνη του ορού. Σύμφωνα με τις τελευταίες οδηγίες, στη διάγνωση της νεφρικής νόσου γίνεται χρήση της συγκέντρωσης της κρεατινίνης του ορού για να υπολογιστεί ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης και στη συνέχεια θα γίνεται μετατροπή με τη χρήση της αναλογίας CKD-EPI("Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration") (Hill et al,2016). Συχνά η διάγνωση τίθεται μετά από τυχαίο έλεγχο αίματος ή ούρων, ή όταν το άτομο εμφανίσει σοβαρά συμπτώματα που θα το αναγκάσουν να επισκεφτεί τον ιατρό του(Webster et al,2017).

Η χρόνια νεφρική νόσος ταξινομείται σε πέντε στάδια(Hill *et al*,2016; Levey *et al*,2005):

- 1^ο Στάδιο: Στο στάδιο αυτό η τιμή του GFR είναι φυσιολογική (μεγαλύτερη η ίση με 90 ml/min/1,73m³) με τη διαφορά ότι ο νεφρός έχει αρχίσει να υπολειτουργεί. Η σπειραματική διήθηση είναι 50-80%, ενώ η τιμή της κρεατινίνης του ορού είναι <1,5 mg/dl. Στο στάδιο αυτό δεν εμφανίζονται συμπτώματα (Classen, Diehl, Kochsiek, 2009).
- 2^ο Στάδιο: Κατά το 2^ο στάδιο η τιμή του GFR είναι μεταξύ 60 και 89 ml/min/1,73m³. Η κρεατινίνη ορού είναι 1,5-5 mg/dl. Στο στάδιο αυτό παρατηρείται νυχτουρία, πολουρία και πολυδιψία, αίσθημα κόπωσης, ενώ μπορεί το άτομο να παρουσιάζει αναιμία και δευτεροπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό (Classen, Diehl, Kochsiek, 2009).
- 3^ο Στάδιο: Στο 3^ο στάδιο, ο GFR παρουσιάζει ακόμα μεγαλύτερη μείωση (30-59 ml/min/1,73m³), η κρεατινίνη ορού είναι >5mg/dl και μπορεί να εμφανιστούν συμπτώματα ουραιμίας.
- 4^ο Στάδιο: Στο 4^ο στάδιο της νόσου, η τιμή του GFR είναι μεταξύ 15 και 29 ml/min/1,73m³, το άτομο παρουσιάζει συμπτώματα ουραιμίας με υπερκαλιαιμία και οξέωση και ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία.
- 5^ο Στάδιο: Στο 5^ο και τελευταίο στάδιο της νόσου, στο οποίο οι νεφροί δεν παρουσιάζουν απλά κάπου βαθμού βλάβη αλλά ανεπαρκούν, οι τιμές του GFR είναι κάτω από 15ml/min/1,73m³, η κρεατινίνη ορού είναι >10mg/dl. Στο στάδιο αυτό η ανεπάρκεια (“End-stage renal disease”) είναι μη αναστρέψιμη και η θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης ή της μεταμόσχευση του νεφρού επιβεβλημένη (Hakorian *et al*,2019).

1.7 Αίτια Χρόνιας Νεφρικής νόσου- ανεπάρκειας

Ο σακχαρώδης διαβήτης και η αρτηριακή υπέρταση αποτελούν τις κυριότερες αιτίες που ευθύνονται για τη χρόνια νεφρική νόσο παγκοσμίως και ανεξάρτητα από το εισόδημα (Webster *et al*,2017). Τα κύρια αίτια της νεφρικής νόσου τελικού σταδίου είναι τα ακόλουθα (Czyzewski *et al*,2014):

- Η διαβητική νεφροπάθεια
- Η υπερτασική νεφροπάθεια
- Η σπειραματονεφρίτιδα

Οι παραπάνω ασθένειες καταστρέφουν το νεφρικό παρέγχυμα, προκαλώντας ουραιμία, μια κατάσταση που επηρεάζει τη λειτουργία πολλών συστημάτων και οργάνων. Τα συχνότερα κλινικά χαρακτηριστικά που συναντάμε στην ουραιμία είναι η περιφερική νευροπάθεια, διαταραχές του πεπτικού συστήματος, οι δερματικές βλάβες καθώς και τα οιδήματα (Czyzewski *et al*, 2014).

Οι πολυκυστικοί νεφροί, οι λοιμώξεις, και τυχών απόφραξη της αποχετευτικής μοίρας του ουροποιητικού, στένωση νεφρικών αρτηριών, τοξίνες, φάρμακα, μπορεί να αποτελέσουν αίτια χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας που συναντώνται σε μικρότερη όμως συχνότητα (Μουτσόπουλος, 2009).

1.8 Συμπτώματα και επιπλοκές χρόνιας νεφρικής νόσου-ανεπάρκειας

Πολλοί ασθενείς μένουν ελεύθεροι συμπτωμάτων, ενώ κάποιοι άλλοι μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα τα οποία δεν είναι ειδικά της νόσου όπως είναι ο λήθαργος, ο κνησμός, η απώλεια όρεξης (Chen *et al.*, 2019).

Η χρόνια νεφρική νόσος έχει σοβαρές επιπλοκές όπως η αναιμία που προκαλείται λόγω μειωμένης παραγωγής ερυθροποιητίνης στους νεφρούς και της μειωμένης επιβίωσης των ερυθροκυττάρων, η έλλειψη σιδήρου, η οστική νόσος, νεφρική οστεοδυστροφία από διαταραχή της βιταμίνη D, του ασβέστιο και του φώσφορου. Η επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας αυξάνει εκθετικά τον κίνδυνο θανάτου όπως επίσης και η παρουσία νοσημάτων όπως τα καρδιαγγειακά και ο καρκίνος (Webster *et al*, 2017).

Στα άτομα με τελικού σταδίου νεφροπάθεια η διαδικασία της γήρανσης επιταχύνεται (Kooman *et al*, 2014). Τα πιο συνηθισμένα υποκείμενα νοσήματα, όπως οι διάφορες φλεγμονές που δημιουργούνται στον οργανισμό καθώς και οι μικροαγγειακές βλάβες, έχουν σαν συνέπεια τη μείωση της λειτουργίας των νεφρών με αποτέλεσμα να αναπτύσσονται διάφορες παθολογίες, όπως η σωματική εξασθένηση, ο υποσιτισμός, η κατάθλιψη, η γνωστική εξασθένηση καθώς και η συννοσηρότητα (Roshanravan *et al*, 2013).

Η συσσώρευση και η αλληλεπίδραση μεταξύ των βλαβών αυτών σε διαφορετικούς τομείς εν τέλει οδηγεί στο φαινότυπο της ευθραυστότητας (“Frailty”) που καθιστά το άτομο περισσότερο ευάλωτο σε παράγοντες στρεσογόνους και με μεγαλύτερη επιρρέπεια σε παθήσεις (VanLoon *et al*,2017).

Με βάση κάποιο μοντέλο που αφορά στον τρόπο που εξελίσσεται η χρόνιας νεφρικής νόσου και οι επιπλοκές της: στο αρχικό στάδιο το άτομο εμφανίζει μεγάλο κίνδυνο να αναπτύξει χρόνια νεφρική νόσο, ακολουθεί η καταστροφή των νεφρικού παρεγχύματος, όπου στο στάδιο αυτό υπάρχει η δυνατότητα της διάγνωσης και η έναρξη της θεραπείας της νεφρικής υποκατάστασης. Σε αυτό το αρχικό στάδιο η νόσος εξελίσσεται αργά, ενώ ο GFR παρουσιάζει μείωση. Η παρουσία επιπλοκών επιτείνει την ανάγκη για την απαραίτητη προετοιμασία του ασθενούς ώστε να υποβληθεί στη νεφρική υποκατάσταση. Η νεφρική ανεπάρκεια που αποτελεί το τελικό στάδιο της χρόνιας νεφρικής νόσου είναι το σημείο όπου ο ασθενής θα πρέπει οπωσδήποτε να υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού ή θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης, ενώ δεν είναι λίγες οι φορές που οι ασθενείς καταλήγουν στο θάνατο(Levey&Coresh,2012).

1.9 Θεραπεία χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας

Πάνω από 2 εκατομμύρια άτομα υποβάλλονται σε θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης παγκοσμίως. Αφορά μια θεραπεία μακροχρόνια η οποία έχει πολλές επιπτώσεις για το άτομο και συνήθως διαρκεί όσο διαρκεί και η ζωή του ατόμου.(Czyzewski *et al*,2014).

Υπάρχουν τρεις μορφές για τη θεραπείας της νεφρικής ανεπάρκειας (Czyzewski *et al*,2014; Zazzeroni *et al*, 2017):

- Η αιμοκάθαρση
- Η περιτοναϊκή κάθαρση
- Η μεταμόσχευση νεφρού

Η καλύτερη λύση για τη θεραπεία της νεφρικής ανεπάρκειας είναι η μεταμόσχευση του νεφρού και αυτό λόγω των μόνιμων αποτελεσμάτων με μια επέμβαση. Ωστόσο η πιθανότητα απόρριψη του μεταμοσχευμένου οργάνου

αποτελεί συχνή επιπλοκή (Goncalves et al,2015). Παρόλα αυτά υπάρχουν πιθανότητες επιτυχούς έκβασης στη μεταμόσχευση. Συνήθως σε 3 με 6 μήνες από τη μεταμόσχευση το άτομο μπορεί να επιστρέψει στην καθημερινότητά του. Η λήψη ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων ωστόσο έχουν αρκετές παρενέργειες όπως η έκπτωση του ανοσοποιητικού των ατόμων αυτών και κατά συνέπεια η αυξημένη πιθανότητα λοιμώξεων, η αυξημένη πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου του δέρματος, η παχυσαρκία (Danovitch, 2008)

Η μεταμόσχευση νεφρού δεν αποτελεί πάντα επιλογή γιατί ο αριθμός των διαθέσιμων μοσχευμάτων είναι περιορισμένος, με αποτέλεσμα η αιμοκάθαρση και ακολούθως η περιτοναϊκή κάθαρση να αποτελούν τις συχνότερες μορφές θεραπείας. Ποια θεραπεία αποτελεί την πιο καλή επιλογή παραμένει αντικείμενο συζητήσεων (Zazzeroni et al, 2017).

Με την αιμοκάθαρση γίνεται αφαίρεση των περισσίων υγρών και διαλυμένων ουσιών από το σώμα μέσω μιας αρτηριοφλεβικής προσπέλασης και τη χρήση ενός τεχνητού φίλτρου (Goncalves et al,2015). Η ανάγκη για αιμοκάθαρση είναι συνήθως 3 φορές κάθε βδομάδα και έχουν διάρκεια 3 με 4 ώρες κάθε φορά γεγονός που επηρεάζει τη ζωή των ασθενών. (Thodis&Oreopoulos,2011).

Κατά την περιτοναϊκή κάθαρση γίνεται χρήση του περιτόναιου ως μεμβράνη για την ανταλλαγή και δίνει στους ασθενείς τη δυνατότητα της θεραπείας τους κατ' οίκων(Goncalves et al,2015). Υπάρχουν δύο είδη περιτοναϊκής κάθαρσης διαθέσιμα: α) Συνεχής Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση (ΣΦΟΠΕΚ), β) Αυτοματοποιημένη Περιτοναϊκή Κάθαρση (ΑΠΚ). Στην πρώτη δεν απαιτείται η χρήση μηχανήματος και το άτομο που λαμβάνει τη θεραπεία έχει την δυνατότητα βάδισης κατά τη διαδικασία της αιμοκάθαρσης. Στην περίπτωση της ΑΠΚ γίνεται χρήση ειδικού μηχανήματος του κυκλοποιητή με τον οποίο το διάλυμα τοποθετείται στην κοιλιακή χώρα του ασθενή και κατόπιν απομακρύνεται, μια διαδικασία που γίνεται κατά τη διάρκεια του ύπνου (Ο' Shaughnessy, 2007).

Για να αποφασισθεί σχετικά με τη θεραπεία που θα ακολουθήσει κάθε ασθενής πρέπει να ληφθούν υπόψη ποιες επιλογές είναι διαθέσιμες, σε ποιο στάδιο της νόσου βρίσκεται ο ασθενής, τα πλεονεκτήματα αλλά και τα μειονεκτήματα που προσφέρει κάθε θεραπευτική μέθοδος, τα οποία θα

καθορίσουν την απόφαση του ασθενούς, όπως και κάποια προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου όπως η ηλικία (Van Loon *et al*,2017).

Κεφάλαιο 2

Ποιότητα ζωής, συσχέτιση με νεφρική ανεπάρκεια και εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της

2.1 Ποιότητα ζωής και ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία

Η υγεία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες για να είναι κάποιος ευτυχισμένος. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ): *«υγεία ορίζεται η κατάσταση πλήρους σωματικής και ψυχικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας η αναπηρίας»*(World Health Organisation, 1984).

Ποιότητα ζωής σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ): *ορίζεται ως «η υποκειμενική αντίληψη των ανθρώπων για την θέση τους στην ζωή, μέσα στα πλαίσια των πολιτισμικών χαρακτηριστικών και του συστήματος των προτύπων και των αξιών της κοινωνίας στην οποία ζει ο πληθυσμός με προσδοκίες, πρότυπα και ανησυχίες του καθενός ατομικά»* (Gobbens&Remmen, 2019).

Το 1980, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας πραγματοποίησε εκστρατεία με τίτλο «Υγεία για Όλους». Μέσα από αυτή έθεσε 4 στόχους που αφορούν την ποιότητα ζωής. Οι στόχοι αυτοί ήταν οι εξής: α)προσθήκη χρόνων στη ζωή, β)ισότητα στην υγεία για όλους, γ)γεμίζοντας υγεία τη ζωή, δ)προσθήκη ζωής στα χρόνια. Το 1991 έγινε τροποποίηση της δημοσίευσης από τον ΠΟΥ για την ποιότητα ζωής ως εξής:« όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να αναπτύξουν το δυναμικό υγείας, ώστε να είναι σε θέση να ζήσουν ζωές που θα είναι ικανοποιημένοι κοινωνικά, ψυχικά και οικονομικά»(Νάκου,2001).

Είναι γεγονός ότι η ποιότητα ζωής ως έννοια ήταν γνωστή και στην αρχαιότητα, όπου έχουμε τις πρώτες αναφορές από τον Πλάτωνα ο οποίος μεταφέρει μια συζήτηση του Σωκράτη για την ποιότητα ζωής κάνοντας σύγκριση με την ποσότητα. Η ποιότητα ζωής ως σήμερα παρουσιάζει έντονο ενδιαφέρον και παρουσιάζει ενδιαφέρον ως αντικείμενο μελέτης αφού αποτελεί μια ευμετάβλητη και υποκειμενική έννοια(Λένη,2013).

Σύμφωνα με άλλο ορισμό, ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία είναι *«η απάντηση του ατόμου στην επίδραση της νόσου στη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική διάσταση της ζωής του, μια απάντηση που επιπλέον επηρεάζει*

το βαθμό στον οποίο το άτομο μπορεί να νιώθει ικανοποίηση για τις συνθήκες της ζωής του»(Πολυκανδριώτη, 2009).

Η ποιότητα ζωής αποτελεί βασικό παράγοντα για την έκβαση που θα έχει η θεραπεία μιας χρόνιας ασθένειας, όπως στην περίπτωση αυτή της χρόνιας νεφρικής νόσου, όπου στόχος είναι να προσαρμοσθεί το άτομο στα νέα δεδομένα του τρόπου ζωής, όπως η εξάρτηση από το μηχάνημα, οι σωματικοί περιορισμοί που θα προκύψουν κατά την πορεία της νόσου και όχι η εξάλειψη της νόσου καθεαυτή(Wright&Wilson, 2015).

Ο όρος «ποιότητα ζωής» αποτελεί ένα μεγάλο φάσμα δεικτών που περιλαμβάνει την ικανοποίηση που έχει ενός άτομο συνολικά από τη ζωή του, σε διάφορους τομείς της καθημερινότητας όπως η υγεία, η κατάσταση εργασίας, η ασφάλεια, η εκπαίδευση, η οικογενειακή κατάσταση, οι συνθήκες στέγασης, ο ελεύθερος χρόνος. Στα πλαίσια της υγείας, εξετάζονται οι σωματικοί, συναισθηματικοί και κοινωνικοί παράγοντες που διαμορφώνουν τη συνολική υγεία(Goncalves *et al*, 2015)

Η «ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία» ορίζεται ως «η επίδραση μιας συγκεκριμένης ασθένειας, ιατρικής θεραπείας, ή πολιτικής υπηρεσιών υγείας στην ικανότητα των ασθενών να λειτουργούν και να έχουν προσωπική ικανοποίηση σε διάφορα σωματικά, συναισθηματικά και κοινωνικά πλαίσια» (Svensson *et al*,2016).

2.2 Ποιότητα ζωής και εργαλεία μέτρησης

Υπάρχουν πολλά εργαλεία που είναι διαθέσιμα για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής. Μερικά από αυτά παρατίθενται παρακάτω. (Kraus *et al*,2016):

➤ Το εργαλείο WHOQOL-BREF.

Το εργαλείο αυτό αποτελεί μια σύντομη εκδοχή του WHOQOL-100 και αποτελείται από 24 ερωτήσεις που χωρίζονται σε 4 κατηγορίες και περιλαμβάνουν: στη σωματική υγεία (7 ερωτήσεις), την ψυχική υγεία (6 ερωτήσεις), τις κοινωνικές σχέσεις (3 ερωτήσεις), το περιβάλλον (8 ερωτήσεις). Η βαθμολόγηση γίνεται με βάση 5βάθμια κλίμακα τύπου Likert όπου η υψηλότερη βαθμολογία δείχνει καλύτερη ποιότητα ζωής, ενώ η βαθμολογία σε κάθε τομέα παίρνει τιμές μεταξύ 4-20. Το εργαλείοWHOQOL-

BREF χρησιμοποιείται σε πολλούς και διαφορετικούς πληθυσμούς λόγο των καλών ψυχομετρικών ιδιοτήτων του(Gobben&Remmen,2019).

- Το εργαλείο SF-36 (36-Item Short Form Health Survey).
Το SF-36 είναι ένα εργαλείο που εκτιμά της ποιότητας ζωής και αποτελείται από 8 υποκατηγορίες ερωτήσεων που αφορούν: τη λειτουργικότητα του σώματος (10 ερωτήσεις), τον περιορισμό στους ρόλους που προκύπτει εξαιτίας της σωματικής υγείας (4 ερωτήσεις), τους περιορισμούς εξαιτίας της ψυχικής υγείας (3 ερωτήσεις), τον σωματικό πόνο (2 ερωτήσεις), τη γενική υγεία (5 ερωτήσεις), τη ζωτικότητα (4 ερωτήσεις), την ψυχική υγεία (5 ερωτήσεις) και τον κοινωνικό ρόλο (2 ερωτήσεις). Η κάθε κλίμακα μετράται με βαθμό από 0 μέχρι 100. Το 100 υποδεικνύει καλύτερη ποιότητα ζωής ενώ το 0 χειρότερη. Πολλές μελέτες επιβεβαιώνουν την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του SF-36 για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής σε διάφορους πληθυσμούς μεταξύ των οποίων και των ατόμων που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση (Bagheri *et al*,2015).

- Το εργαλείο SF-12(12-Item Short Form Health Survey)
Το SF-12 είναι μια σύντομη εκδοχή του SF-36 και αποτελείται από 12 μόνο ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αυτές αφορούν μόνο το σωματικό και τον ψυχικό τομέα και χωρίζονται σε 6 υποκλίμακες με βαθμολογία από 0 έως 100. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα και έχει δοκιμαστεί σε διάφορες ηλικιακές ομάδες, χώρες και πληθυσμούς(Gobben & Remmen,2019).

- Το εργαλείο KDQOL-SF (“Kidney Disease Quality of Life-Short Form).
Το εργαλείοKDQOL-SF αποτελεί ένα ερωτηματολόγιο ειδικό για την ποιότητα ζωής, ατόμων με νεφρική ανεπάρκεια. Η χρήση του είναι ευρέα στα άτομα που πάσχουν από χρόνια νεφρική νόσο, λόγο των άριστων ψυχομετρικών ιδιοτήτων του. Αποτελείται από 8 υποκλίμακες που σκοπό έχουν να αξιολογήσουν πτυχές σχετιζόμενες με την ποιότητας ζωής υγεία (VanLoon *et al*,2017).

2.3 Νεφρική Ανεπάρκεια και Ποιότητα ζωής

Η τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια αποτελεί μια κατάσταση με σημαντικές αλλαγές τη ζωή του κάθε ατόμου, σε επαγγελματικό, κοινωνικό και προσωπικό επίπεδο θέτοντας το άτομο στο ρόλο του ασθενούς (Czyzewski *et al*, 2014). Η νεφρική ανεπάρκεια επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ατόμων αυτών δρώντας αρνητικά στην ψυχολογία τους, στην κοινωνική τους και στην οικονομική τους ευημερία (Zazzeroni *et al*, 2017).

Παρά το γεγονός ότι, η ιατρική στις μέρες μας ελέγχει σε καλό επίπεδο τα συμπτώματα των ατόμων που πάσχουν από τη νόσο, δεν έχει τη δυνατότητα να σταματήσει την επιδείνωση της υγείας των ατόμων που πάσχουν και να τους εξασφαλίσει υψηλή ποιότητας ζωής (Czyzewski *et al*, 2014).

Η δυσκολία στη φυσική δραστηριότητα, η έλλειψη ελεύθερου χρόνου για προσωπική ζωή, η μειωμένη σεξουαλικότητα και η πτωχή κοινωνική ζωή επηρεάζουν σημαντικά τα άτομα που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση (Αναγνωστόπουλος, 2008). Η μειωμένη σεξουαλικότητα μάλιστα παρατηρείται τόσο στους άντρες όσο και στις γυναίκες που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση (Σταθά, 2012).

Τα άτομα που πάσχουν από χρόνια νεφρική νόσο αλλά και με νεφρική ανεπάρκεια έχουν πτωχότερη ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Στα άτομα με νεφρική ανεπάρκεια μάλιστα, η χαμηλή ποιότητα ζωής αυξάνει τον κίνδυνο νοσηλείας αλλά και θανάτου. Δεν είναι γνωστό μέχρι σήμερα η συσχέτιση που μπορεί να υπάρχει ανάμεσα στην πτωχή ποιότητα ζωής και τις παρενέργειες της νόσου πριν τη έναρξη της θεραπείας της νεφρικής υποκατάστασης (Porter *et al*, 2016).

Οι Hajian-Tilakaki *et al* (2017), δημοσίευσαν μελέτη στην οποία αξιολογούσαν τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής σε υγιή άτομα και σε άτομα που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Η μέση τιμή της ποιότητας ζωής σε όλες τις υποκλίμακες ήταν αισθητά χαμηλότερη στους νεφροπαθείς σε σύγκριση με τα υγιή άτομα και των δύο φύλων. Παράγοντες που μπορούσαν να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής ήταν το μορφωτικό επίπεδο, η ηλικία και το φύλο (Hajian-Tilaki *et al*, 2017).

Οι Albatineh και Ibrahimou (2019) σε πρόσφατη έρευνα προσπάθησαν να προσδιορίσουν τους παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν την ποιότητα

ζωής των ατόμων που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Καθοριστικοί παράγοντες φαίνονται να είναι το φύλο, η εργασία, το επίπεδο μόρφωσης και το εισόδημα. Η ενασχόληση με την εργασία και το αρσενικό φύλο φαίνεται να σχετίζεται με αυξημένη ποιότητα ζωής, εν αντιθέσει με το χαμηλό εισόδημα(<500 ευρώ) και την πρόσφατη διάγνωση της νόσου(6-12 μήνες). Συμπερασματικά η ποιότητα ζωής ήταν πτωχότερη στις γυναίκες, στα άτομα χωρίς εργασία, στα άτομα με χαμηλό εισόδημα και πρόσφατη διάγνωση νόσου (Albatineh&Ibrahimou, 2019).

Η ανεργία όπως και το χαμηλό κοινωνικό επίπεδο σχετίζεται με πτωχότερη ποιότητα ζωής στα άτομα που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση (Παρασκευή, 2010).

Η αιμοκάθαρση, είναι μια διαδικασία πολύπλοκη. Απαιτεί τακτικές επισκέψεις είτε στο νοσοκομείο, είτε στα κέντρα της αιμοκάθαρσης, οδηγώντας σε αλλαγές στον τρόπο ζωής των ασθενών (Gerasimoula *et al*,2015). Η συννοσηρότητα και οι επιπλοκές της νεφρικής ανεπάρκειας κάνουν την ποιότητα ζωής των ατόμων που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση φτωχότερη σε σχέση με το γενικό πληθυσμό της αντίστοιχης ηλικίας. Η θεραπεία μάλιστα που κάθε ασθενής θα ακολουθήσει φαίνεται να μπορεί να επηρεάσει το επίπεδο της ποιότητας ζωής και οι διαφορετικές συνθήκες κάθε θεραπείας συμβάλουν σ' αυτό(Kim *et al*,2013).

Πιο συγκεκριμένα, η αιμοκάθαρση γίνεται δύο ή τρεις φορές ανά βδομάδα και διαρκεί 3-4 ώρες κάθε φορά γεγονός που ενδεχομένως επηρεάζει τόσο την προσωπική όσο και επαγγελματική ζωή των ατόμων που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Αντίθετα η περιτοναϊκή κάθαρση έχει την δυνατότητα να διεξάγεται σε οποιονδήποτε χώρο με τη βοήθεια ενός φροντιστή η και ανεξάρτητα(Zazzeroni *et al*,2017).

Η ποιότητα ζωής στα άτομα με νεφρική ανεπάρκεια εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη μέθοδο της νεφρικής υποκατάστασης στην οποία τα άτομα αυτά υποβάλλονται. Υψηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής παρουσιάζουν τα άτομα που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού, ακολουθούν τα άτομα που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση και τέλος τα άτομα που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση (Czyzewski *et al*, 2014).

Σε συγχρονική μελέτη που πραγματοποίησαν οι Zouarie *et al*, (2016), προσπάθησαν να εκτιμήσουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα

ζωής των ατόμων που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Το 90% των ατόμων είχαν μειωμένη ποιότητα ζωής και οι παράγοντες που σχετίστηκαν μ' αυτό ήταν: η έλλειψη αυτονομίας, ηλικία >60έτη, συχνότητα αιμοκάθαρσης 3 φορές/εβδομάδα, συννοσηρότητα /διαβήτης, χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, διαβίωση σε αγροτική περιοχή(Zouari *et al*, 2016).

Το οικογενειακό περιβάλλον φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην προσαρμογή του ατόμου στις δύσκολες καταστάσεις που έχει να αντιμετωπίσει καθ' όλη τη διάρκεια της νόσου(Κακαβούλης, 1997).

Η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία διακρίνεται σε δύο βασικές υποκατηγορίες: στη σωματική και ψυχική ποιότητα ζωής. Βασικά χαρακτηριστικά της μειωμένης σωματικής ποιότητας ζωής των ατόμων που πάσχουν από νεφρική ανεπάρκεια και υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση είναι (Kraus *et al*,2016):

- Το σωματικό άλγος.
- Περιορισμένη αυτοφροντίδα.
- Φυσικοί περιορισμοί-σωματικής αιτιολογίας.
- Περιορισμένη κοινωνική δραστηριότητα.
- Εύκολη κόπωση
- Πτωχή αυτοαξιολόγηση σωματικής υγείας

Το σωματικό άλγος και η κόπωση είναι τα επικρατέστερα σωματικά συμπτώματα, η ένταση δε του άλγους συσχετιζόταν άμεσα με τις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου(Markus *et al*,1999).

Όσον αφορά την κόπωση σύμφωνα με έρευνα αποτελεί το μεγαλύτερο στρεσογόνο παράγοντα (Cristovao, 1999).

Συχνά εμφανίζονται στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση κράμπες, ναυτία, έμετοι, υπόταση, κνησμός, κεφαλαλγία, προκάρδιο άλγος, πυρετός με ρίγος. Το αίσθημα κακουχίας είναι σύνηθες κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης, όπως και η κόπωση μετά το πέρας της θεραπείας (Daugirdas *et al*,1988).

Βασικά χαρακτηριστικά της μειωμένης ψυχικής ποιότητας ζωής είναι(Kraus *et al*,2016):

- Συναισθηματικά προβλήματα που οδηγούν σε κοινωνική αναπηρία
- Ψυχολογική δυσφορία
- Πτωχή αυτοαξιολόγηση ψυχικής υγείας

Η πτωχή σωματική ποιότητα ζωής επηρεάζει ωστόσο αρνητικά και την ψυχική ποιότητα ζωής, με αποτέλεσμα να αναπτύσσονται συμπτώματα κατάθλιψης (Kraus *et al*, 2016). Αντίθετα, η καλύτερη ποιότητα ζωής και η ικανότητα αυτοφροντίδας σχετίζεται με θετικότερα αποτελέσματα, στο ποσοστό νοσηλείας, καλύτερη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή, καλύτερες εργαστηριακές τιμές, στο ποσοστό θνησιμότητας, καλύτερη συναισθηματική αλλά και γνωστική λειτουργία (Wright & Wilson, 2015).

Μεγάλο ποσοστό των ατόμων που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση πάσχει από κατάθλιψη, ενώ ένα μικρό ποσοστό αυτού (5-20%), φαίνεται να πάσχει από μείζονα κατάθλιψη (Χονδρογιάννης, 2014). Η κατάθλιψη επηρεάζει περίπου το 25% των ατόμων που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και σχετίζεται με χαμηλή ποιότητα ζωής αλλά και αυξημένη θνησιμότητα (Zalai *et al*, 2012).

Ο χρόνος που καταναλώνουν τα άτομα στο μηχάνημα της αιμοκάθαρσης επηρεάζει σημαντικά τον τρόπο ζωής τους. Αισθάνονται απόλυτα εξαρτημένοι τόσο από το μηχάνημα όσο και από τους φροντιστές-νοσηλευτές τους. Τα άτομα αυτά έχουν λανθασμένη εικόνα εαυτού, άγχος θανάτου, αβεβαιότητα για το μέλλον. Ταυτόχρονα έχουν να αντιμετωπίσουν καθημερινά προβλήματα: οικογενειακά, κοινωνικά, επαγγελματικά (Ανδρεοπούλου, 2010). Από έρευνες που έχουν γίνει φαίνεται ότι οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση πλήττονται περισσότερο σε ψυχολογικό επίπεδο από εκείνους που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση αναφέροντας συχνότερα αίσθημα άγχους και μελαγχολίας. Τα συναισθήματα αυτά έχουν αρνητική επίδραση στη ζωή των ατόμων αυτών (Παπαδημητρίου Μ., 2000).

Σύμφωνα με μελέτη των VanLoon *et al* (2017), η ψυχική υγεία παρουσιάζεται υψηλότερη σε άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 75 ετών σε σχέση με άτομα μικρότερης ηλικίας, σε αντίθεση με τη σωματική λειτουργικότητα που φαίνεται να είναι φτωχότερη μεταξύ ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας (VanLoon *et al*, 2017). Δύο μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα και το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από άτομα με ΧΝΑ τελικού σταδίου υπό αιμοκάθαρση,

οδήγησε στο συμπέρασμα ότι η ποιότητα του ύπνου διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη συμπτωματολογία των ασθενών με ΧΝΑ καθώς και στην παρουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Paparrigopoulos *et al*, 2009; Liaveri *et al*, 2016).

Με βάση τα παραπάνω, η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητας ζωής θα μπορούσε να αποτελέσει έναν προγνωστικό δείκτη του αποτελέσματος που έχει η νόσος και ένα χρήσιμο εργαλείο για την έρευνα και την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας θεραπευτικών παρεμβάσεων, κυρίως όσων αφορά τις νοσηλείες αλλά και την επιβίωση (Gerasimoula *et al*,2015).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Σκοπός της έρευνας

Η παρούσα έρευνα είναι μια συγχρονική μελέτη. Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί σε ποιο βαθμό επηρεάζεται η ποιότητα ζωής των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και είναι κάτοικοι των νησιών του Βορείου Αιγαίου.

2. Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που απαντά η έρευνα αυτή είναι τα εξής:

- 1) Σε ποιο βαθμό επηρεάζει η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων.
- 2) Σε ποιο βαθμό επηρεάζει η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τις καθημερινές δραστηριότητες των ατόμων που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.
- 3) Ποιοι είναι οι επιμέρους τομείς της καθημερινότητας στους οποίους επιδρά σε μεγαλύτερο βαθμό η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.
- 4) Σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένα τα άτομα του δείγματος από την παροχή περίθαλψης κατά την αιμοκάθαρση.
- 5) Πόσο επιδρούν οι επιμέρους κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες στην ποιότητα ζωής των ατόμων με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.

3. Μεθοδολογία της έρευνας

Η συλλογή δεδομένων έγινε μέσω συμπλήρωσης ανώνυμου ερωτηματολογίου. Η διαδικασία της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων έγινε κατά το χρονικό διάστημα από 11/4/22 μέχρι 3/6/22. Ο αριθμός των ατόμων που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη ήταν 132 άτομα. Ωστόσο το ερωτηματολόγιο συμπλήρωσαν 103 άτομα.

Τα νησιά από τα οποία έγινε λήψη του δείγματος της μελέτης είναι:

- Λέσβος: Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης Βοστανείο(42 άτομα) και ιδιωτική κλινική Μυτιλήνης (20 άτομα)
- Λήμνος: Γενικό Νοσοκομείο Λήμνου(11 άτομα)
- Χίος: Γενικό Νοσοκομείο Χίου Σκυλίτσειο (12 άτομα)
- Σάμος: Γενικό Νοσοκομείο Σάμου Άγιος Παντελεήμων(18 άτομα)

Τα κριτήρια εισδοχής των ατόμων στη συγκεκριμένη μελέτη ήταν τα εξής:

- Άτομα με τελικού σταδίου Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση
- Να διαμένουν στα νησιά του Βορείου Αιγαίου όπου πραγματοποιείται η έρευνα (Λέσβο, Χίο, Σάμο, Λήμνο)
- Να είναι πάνω από 65 ετών
- Να δεν έχουν τη νοητική ικανότητα να αντιληφθούν τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα αποτελείται από 2 ενότητες. Το πρώτο μέρος αφορά κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία των ατόμων που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Συγκεκριμένα περιλαμβάνει ερωτήσεις όπως το φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός τέκνων, τόπος διαμονής, μορφωτικό επίπεδο, εισόδημα. Στο δεύτερο μέρος έγινε χρήση του ερωτηματολογίου Kidney Disease Quality of Life Instrument (KDQoL-SF36)(Haysetal,1994).Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 8 υποκλίμακες. Η κάθε κλίμακα μετράται με βαθμό από 0 μέχρι 100. Το 100 υποδεικνύει καλύτερη ποιότητα ζωής ενώ το 0 χειρότερη. Το ερωτηματολόγιο

που χρησιμοποιήθηκε είναι μεταφρασμένο και σταθμισμένο στα ελληνικά και αποτελεί το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο ερωτηματολόγιο για την ποιότητα ζωής των ατόμων με χρόνια νεφρική νόσο στην παγκόσμια βιβλιογραφία (Malindretos et al., 2010), το ερωτηματολόγιο χαρακτηρίζεται από εγκυρότητα, αξιοπιστία και εσωτερική συνέπεια. Η τιμή του συντελεστή Cronbach ήταν μεταξύ 0,91 έως 0,92, τιμές υψηλότερες από το ελάχιστο επιθυμητό επίπεδο 0,70 (Malindretos et al., 2010).

Στο ερωτηματολόγιο αυτό εμπεριέχονται ερωτήσεις κλειστού τύπου όπου ο ερωτώμενος επιλέγει ανάμεσα σε δύο ή περισσότερες απαντήσεις οι οποίες αφορούν στα εξής:

- Η Υγεία σας: ερωτήσεις 1-11
- Η Νεφροπάθειά σας: ερωτήσεις 12-14
- Οι Επιδράσεις της Νεφροπάθειας στην Καθημερινή Σας Ζωή: ερωτήσεις 15-22
- Ικανοποίηση με την περίθαλψη: ερωτήσεις 23-24

Για την υλοποίηση της εν λόγω ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε το Στατιστικό πακέτο IBM SPSS Statistics (version 24).

4. Ηθικά ζητήματα

Για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας εξασφαλίστηκε η άδεια χρήσης από τους συγγραφείς της κλίμακας KDQoL, το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε στο συγκεκριμένο δείγμα για τις ανάγκες της έρευνας. Επιπλέον, δόθηκε έγκριση από τη 2^η ΥΠΕ (αρ. πρωτ.1998/13-01-2022), τα νοσοκομεία Λήμνου(αρ. πρωτ. 1530/17-02-2022) , Χίου (αρ. πρωτ.387/15-03-2022), Σάμου(αρ. πρωτ.504/11-01-2022), Λέσβου(αρ. πρωτ. 17608/8-12-21) καθώς και στην ιδιωτική κλινική της Λέσβου, για τη διεξαγωγή της έρευνας. Όλες οι εγκρίσεις κατατέθηκαν στην ΕΗΔΕ του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής απ' όπου να δόθηκε η τελική έγκριση της μελέτης με αριθμό πρωτοκόλλου 32853/28-03-2022 .

Οι συμμετέχοντες απάντησαν στο ερωτηματολόγιο με πλήρη ανωνυμία, ενώ οι απαντήσεις τους χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για τις ανάγκες της

έρευνας αυτής. Επιπλέον, οι ερωτηθέντες συμμετείχαν εθελοντικά, αυτόνομα σε αυτήν την έρευνα και δεν υπήρξε κανένας εξαναγκασμός. Οι συμμετέχοντες μπορούσαν να αποχωρίσουν από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούσαν χωρίς να εξηγήσουν το λόγο της αποχώρησής τους.

5. Ανάλυση Δεδομένων

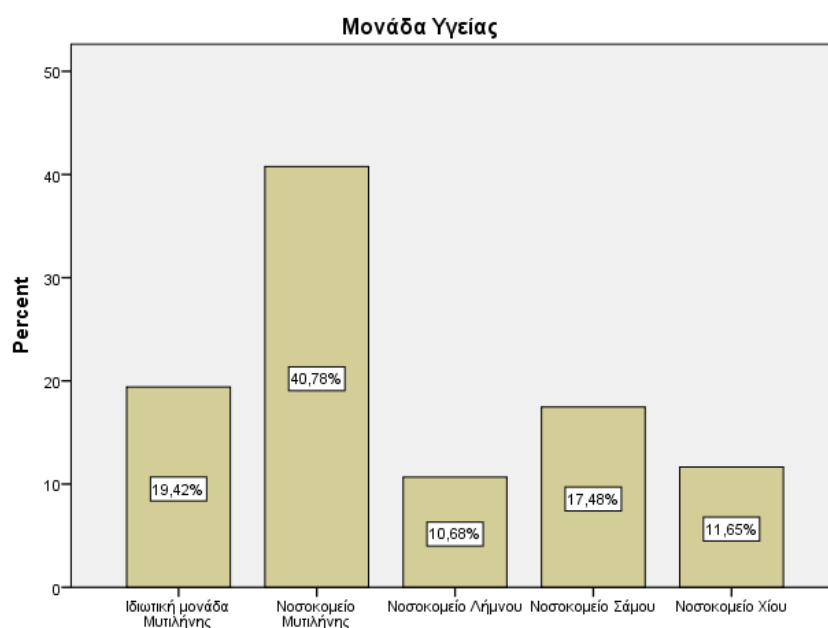
Για την πραγματοποίηση της παρούσας ανάλυσης έγινε χρήση του Στατιστικού πακέτου IBM SPSS Statistics (version 24), όπως και άλλοι έλεγχοι που ισχυροποιούν τη μελέτη. Οι μεταβλητές οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν ήταν διακριτές (πχ. Άνδρας-Γυναίκα), αλλά και κλίμακας likert, και έγινε εφαρμογή των παρακάτω στατιστικών ελέγχων.

1. Η **Ανάλυση Περιγραφικών Μέτρων** για όλες τις ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν με την παρουσίαση τόσο πινάκων όσο και διαγραμμάτων με τα ποσοστά των απαντήσεων που δόθηκαν σε κάθε ερώτηση.
2. Ο **Έλεγχος Κανονικότητας Kolmogorov – Smirnov** (Για έλεγχο κανονικότητας των συνεχών μεταβλητών) μας δείχνει αν οι συνεχείς ερωτήσεις – μεταβλητές ακολουθούν κανονική κατανομή οπότε μελετάται η ύπαρξη επίδρασης μεταξύ των διακριτών και συνεχών μεταβλητών με τη χρήση παραμετρικών τεστ ή μη παραμετρικών τεστ. Έτσι έγινε έλεγχος της κανονικότητας της κατανομής των συνεχών μεταβλητών της ανάλυσης, για να γίνει επιλογή των κατάλληλων δοκιμών για την επαγωγική στατιστική ανάλυση και τον έλεγχο των υποθέσεων. Έγινε έλεγχος ανά κατηγορία, χρησιμοποιώντας τα αποτελέσματα της δοκιμής Kolmogorov-Smirnov, η οποία ενδείκνυται για δείγματα άνω των 50 ατόμων (Σιώμκος, Βασιλικοπούλου, 2005).
3. Ο **Έλεγχος Kruskal – Wallis ή Mann – Whitney** (Για τον έλεγχο ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφορά ανάμεσα σε μέσους όρους διαφόρων ομάδων του δείγματος – ηλικιακή ομάδα, φύλο, κλπ.) Ο έλεγχος Kruskal-Wallis είναι μη παραμετρικός έλεγχος και χρησιμοποιείται για να γίνει έλεγχος της μηδενικής υπόθεσης ότι k ανεξάρτητα δείγματα προέρχονται από τον ίδιο πληθυσμό (ή έχουν την ίδια κατανομή) άρα και εμφανίζεται επίδραση των

μεταβλητών αυτών. Κατά όμοιο τρόπο ο έλεγχος Mann – Whitney πραγματοποιεί έλεγχο σε 2 ανεξάρτητα δείγματα που έρχονται από τον ίδιο πληθυσμό (ή έχουν την ίδια κατανομή). (Σιώμκος, Βασιλικοπούλου, 2005).

6. Αποτελέσματα

Στην έρευνα συμμετείχαν 103 άτομα από τα 135 που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής δηλαδή η συμμετοχή στη μελέτη ήταν της τάξεως του 76,3%. Το 64,08% των συμμετεχόντων ήταν άνδρες, ενώ 35,92% ήταν γυναίκες και ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν 75 έτη με ελάχιστο τα 65 έτη και μέγιστο τα 92 έτη. Το 40,78% των συμμετεχόντων ήταν από το Νοσοκομείου Μυτιλήνης. Ακολούθησαν η ιδιωτική μονάδα Μυτιλήνης με 19,42%, έπειτα το Νοσοκομείο Σάμου με 17,48%, εν συνεχεία το Νοσοκομείο Χίου με 11,65%, ενώ 10,68% ήταν το Νοσοκομείο Λήμνου(Σχήμα 1, Πίνακας 1).



Σχήμα 1 Μονάδες Υγείας

Πίνακας 1 Δημογραφικά στοιχεία δείγματος

#	Ερωτήσεις	Ποσοστό	
1	Φύλο	Άνδρας	64.08%
		Γυναίκα	35.92%
2	Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος / Άγαμη	9.70%
		Έγγαμος / Έγγαμη	73.79%
		Διαζευγμένος/ Διαζευγμένη	2.91%
		Χήρος / Χήρα	22.33%
3	Αριθμός τέκνων	0	5.83%
		1	19.42%
		2	49.51%
		3	15.53%
		Πάνω από 3	9.71%
4	Διαμονή στο ίδιο σπίτι ή σε κοντινή απόσταση	Τέκνα	69.90%
		Συγγενείς	14.56%
		Φίλους	4.85%
		Κανέναν	10.68%
5	Τόπος διαμονής	Εντός πόλεως	44.66%
		Χωριό σε απόσταση κάτω από 20 χιλιόμετρα από την πόλη	26.21%
		Χωριό σε απόσταση πάνω από 20 χιλιόμετρα από την πόλη	29.13%
6	Μορφωτικό επίπεδο	Δημοτικό	46.08%
		Γυμνάσιο	19.61%
		Λύκειο	20.59%
		Πανεπιστήμιο	9.80%
		Άλλο	3.92%
7	Εάν έχετε επιλέξει άλλο προσδιορίστε	Δεν πήγε σχολείο	60.00%
		Ναυτική ακαδημία	20.00%
		Τεχνική σχολή	20.00%
8	Οικονομική Κατάσταση	Κάτω από 5.000€	16.50%
		5.000€ - 10.000€	31.07%
		10.000€ - 20.000€	33.01%
		20.000€ -30.000€	16.50%
		Πάνω από 30.000€	2.91%

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, 0,97% των συμμετεχόντων ήταν άγαμοι/ες, 2,91% διαζευγμένοι/ες, 73,79% έγγαμοι/ες, ενώ 22,33% ήταν χήροι/ες. Αναφορικά με την ερώτηση περί αριθμό τέκνων, 5,83% των συμμετεχόντων απάντησε 0 παιδιά, 19,42% των συμμετεχόντων απάντησαν 1 παιδί, 49,51% 2 παιδιά, 15,53% 3 παιδιά, ενώ 9,71% απάντησαν πάνω από 3 παιδιά. Σχετικά με την ερώτηση περί της διαμονής στο ίδιο σπίτι ή σε κοντινή απόσταση, 69,90% των συμμετεχόντων απάντησε με τέκνα, 14,56% των συμμετεχόντων απάντησαν με συγγενείς, 4,85% με φίλους, ενώ 10,68% απάντησαν με κανέναν. Ακόμα αναφορικά με την ερώτηση περί τον τόπο διαμονής, 44,66% των συμμετεχόντων απάντησε εντός πόλεως, 26,21% χωριό σε απόσταση κάτω από 20 χιλιόμετρα από την πόλη, ενώ 29,13% απάντησαν χωριό σε απόσταση πάνω από 20 χιλιόμετρα από την πόλη. Επιπλέον σχετικά με την ερώτηση που αφορά το μορφωτικό επίπεδο, 46,08% των συμμετεχόντων απάντησαν απόφοιτοι δημοτικού, 19,61% απόφοιτοι γυμνασίου, 20,59% των συμμετεχόντων απάντησαν απόφοιτοι λυκείου, 9,80% απόφοιτοι Πανεπιστημίου, ενώ 3,92% απάντησαν άλλο. Ακόμα αναφορικά με την ερώτηση εάν έχετε επιλέξει άλλο προσδιορίστε, 60,00% των συμμετεχόντων απάντησαν ότι δεν πήγε σχολείο, 20,00% ναυτική ακαδημία, ενώ 20,00% απάντησαν τεχνική σχολή. Τέλος αναφορικά με την ερώτηση περί οικονομικής κατάστασης, 16,50% των συμμετεχόντων είχαν εισόδημα κάτω από 5.000€, 31,07% 5.000€-10.000€, 33,01% 10.000€ - 20.000€, 16,50% 20.000€-30.000€, ενώ 2,91% είχαν εισόδημα πάνω από 30.000€ (Πίνακας 1).

Στις ερωτήσεις κλίμακας του ερωτηματολογίου που αφορούν την υγεία, την νεφροπάθεια, τις επιδράσεις της νεφροπάθειας στην καθημερινή σας ζωή, και στην ικανοποίηση για την περίθαλψη, η πλειοψηφία των απαντήσεων ήταν άνω του μετρίου δηλαδή άνω του 1,5 για κλίμακες 1 έως 3, άνω του 2 για κλίμακες 1 έως 4, άνω του 2,5 για κλίμακες 1 έως 5 και άνω του 3 για ερωτήσεις κλίμακας 1 έως 6 όπου αυτό μας δείχνει το βαθμό ικανοποίησης σε όλες τις εν λόγω ερωτήσεις(Πίνακας 2).

Πίνακας 2: Πίνακας περιγραφικής στατιστικής ερωτήσεων κλίμακας

Ερώτηση	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέσος όρος δείγματος	Τυπική Απόκλιση
Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι	103	2	5	3,6796	0.807
Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, πώς θα αξιολογούσατε την υγεία σας τώρα;	103	1	5	3,0388	1,04715
Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει σε κουραστικές δραστηριότητες, όπως το τρέξιμο, το σήκωμα βαριών αντικειμένων, η δραστηριότητες δύσκολων αθλημάτων	102	1	3	1,2255	0.46473
Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει σε μέτριας έντασης δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπεζιού, το σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, ο περίπατος στην εξοχή ή όταν παίζετε ρακέτες στην παραλία	103	1	3	1,5631	0.74977
Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει όταν σηκώνετε ή μεταφέρετε ψώνια από την αγορά	103	1	3	1,6019	0.69083
Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει όταν ανεβαίνετε μερικές σκάλες	103	1	3	1,4951	0.66971
Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει όταν ανεβαίνετε μία σκάλα	103	1	3	1,9903	0.81041
Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει στο λύγισμα του σώματος, στο γονάτισμα ή στο σκύψιμο	103	1	3	1,5631	0.70946
Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει όταν περπατάτε περίπου ένα χιλιόμετρο	103	1	3	1,4757	0.69796
Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει όταν περπατάτε μερικές εκατοντάδες μέτρα	103	1	3	1,7184	0.84503
Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει όταν περπατάτε περίπου εκατό μέτρα	103	1	3	2,0291	0.80994
Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει όταν κάνετε μπάνιο ή όταν ντύνεστε	103	1	3	2,1942	0.80511
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σε ποιό βαθμό επηρέασε η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή κάποια συναισθηματικά προβλήματα τις συνηθισμένες κοινωνικές σας δραστηριότητες με την οικογένεια, τους	103	1	5	2,8350	1,25321

φίλους, τους γείτονές σας ή με άλλες κοινωνικές ομάδες.					
Πόσο σωματικό πόνο νιώσατε τις τελευταίες 4 εβδομάδες;	103	1	6	3,4563	1,34147
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, πόσο επηρέασε ο πόνος τη συνηθισμένη εργασία σας (τόσο την εργασία έξω από το σπίτι όσο και μέσα σε αυτό);	103	1	5	2,8350	1,26101
Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πως αισθανόσαστε και στο πως ήταν γενικά η διάθεσή σας τις τελευταίες 4 εβδομάδες. Για κάθε ερώτηση, παρακαλείστε να δώσετε εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ότι αισθανθήκατε.					
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα αισθανόσαστε γεμάτος/γεμάτη ζωντάνια;	103	1	6	3,9223	1,51262
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα είχατε πολύ εκνευρισμό;	103	1	6	4,1165	1,35979
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα αισθανόσασταν πολύ πεσμένος/πεσμένη ψυχολογικά, που τίποτα δεν μπορούσε να σας φτιάξει το κέφι;	103	1	6	3,9320	1,58586
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα αισθανόσαστε ηρεμία και γαλήνη;	103	1	6	3,6117	1,37365
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα είχατε πολλή ενεργητικότητα.	103	1	6	3,9903	1,65976
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα αισθανόσαστε απελπισία και μελαγχολία;	103	1	6	4,1068	1,54611
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα αισθανόσαστε εξάντληση;	103	1	6	3,2524	1,50632
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα ήσαστε ευτυχισμένος ευτυχισμένη;	103	1	6	3,6117	1,60412
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα αισθανόσαστε κούραση;	103	1	6	2,8835	1,47063
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα επηρέασαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (π.χ. επισκέψεις σε φίλους, συγγενείς, κλπ.) η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή κάποια συναισθηματικά προβλήματα;	103	1	5	3,0777	1,21016
Πόσο ΑΛΗΘΙΝΕΣ ή ΨΕΥΔΕΙΣ είναι η πρόταση 'μου φαίνεται ότι αρρωσταίνω λίγο ευκολότερα από άλλους ανθρώπους' στη δική σας περίπτωση;	103	1	5	2,5437	1,19457

Πόσο ΑΛΗΘΙΝΕΣ ή ΨΕΥΔΕΙΣ είναι η πρόταση 'είμαι τόσο υγιής όσο όλοι οι γνωστοί μου' στη δική σας περίπτωση;	103	1	5	3,9612	1,07487
Πόσο ΑΛΗΘΙΝΕΣ ή ΨΕΥΔΕΙΣ είναι η πρόταση 'περιμένω ότι η υγεία μου θα χειροτερεύσει στη δική σας περίπτωση;	103	1	5	2,5243	0,94811
Πόσο ΑΛΗΘΙΝΕΣ ή ΨΕΥΔΕΙΣ είναι η πρόταση 'η υγεία μου είναι εξαιρετική' στη δική σας περίπτωση;	103	1	5	4,0388	1,04715
Κατά πόσο η ακόλουθη δήλωση 'Η νεφροπάθειά μου εμποδίζει τη ζωή μου σε υπερβολικό βαθμό' είναι αλήθεια ή ψέματα;	103	1	5	2,2136	1,19353
Κατά πόσο η ακόλουθη δήλωση 'Καταναλώνω υπερβολικά πολύ χρόνο στην προσπάθεια αντιμετώπισης της νεφροπάθειάς μου' είναι αλήθεια ή ψέματα;	103	1	5	2,4272	1,20132
Κατά πόσο η ακόλουθη δήλωση 'Συχνά νευριάζω στην προσπάθεια αντιμετώπισης της ασθένειάς μου' είναι αλήθεια ή ψέματα;	103	1	5	2,6117	1,35207
Κατά πόσο η ακόλουθη δήλωση 'Νιώθω πως είμαι βάρος στην οικογένειά μου' είναι αλήθεια ή ψέματα;	103	1	5	3,2913	1,50575
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο χρόνο απομονωθήκατε από τους γύρω σας;	103	1	6	2,6893	1,59674
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο χρόνο αντιδράσατε με καθυστέρηση σε λόγια ή πράξεις των γύρω σας;	103	1	6	2,0680	1,17375
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο χρόνο συμπεριφερθήκατε στους γύρω σας με εκνευρισμό;	103	1	6	2,5922	1,27907
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο χρόνο δυσκολευθήκατε να οργανώσετε τις σκέψεις σας ή να συγκεντρωθείτε;	103	1	5	2,2816	1,19162
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο χρόνο είχατε καλές σχέσεις με τους γύρω σας;	103	1	6	4,6019	1,45750
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο χρόνο νιώσατε σαστισμένοι;	103	1	5	2,0777	1,27333
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από πόνους στους μύες;	103	1	5	2,9417	1,04624
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από πόνους στο στήθος;	103	1	5	1,4078	0,83357
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από κράμπες;	103	1	5	2,5243	1,24337
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο	103	1	5	2,7087	1,39769

ενοχληθήκατε από φαγούρα στο δέρμα;					
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από ξηρό δέρμα;	103	1	5	2,5728	1,28797
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από λαχάνιασμα;	103	1	5	2,5146	1,29754
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από λιποθυμία ή ζαλάδα;	103	1	5	1,6699	1,01352
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από έλλειψη όρεξης;	103	1	5	2,0680	1,18207
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από εξασθένιση ή υπερβολική κόπωση;	103	1	5	2,7864	1,22595
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από μούδιασμα στα χέρια ή στα πόδια;	103	1	5	2,2136	1,27303
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από ναυτία ή στομαχικές διαταραχές;	103	1	5	1,6214	0,91947
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από (Μόνο για ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση) προβλήματα με το σημείο φλεβοκέντησης;	101	1	5	1,7624	1,09680
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από (Μόνο για ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή αιμοδιάλυση) προβλήματα με τη θέση του καθετήρα σας;	2	2	4	3,0000	1,41421
Ορισμένοι ενοχλούνται από τις επιπτώσεις της νεφροπάθειας στη καθημερινή τους ζωή ενώ άλλοι όχι. Κατά πόσο επηρεάζει αρνητικά η νεφροπάθεια τους περιορισμός υγρών;	103	1	5	3,5340	1,09200
Ορισμένοι ενοχλούνται από τις επιπτώσεις της νεφροπάθειας στη καθημερινή τους ζωή ενώ άλλοι όχι. Κατά πόσο επηρεάζει αρνητικά η νεφροπάθεια τους περιορισμοί στη διατροφή;	103	1	5	2,9515	1,19130
Ορισμένοι ενοχλούνται από τις επιπτώσεις της νεφροπάθειας στη καθημερινή τους ζωή ενώ άλλοι όχι. Κατά πόσο επηρεάζει αρνητικά η νεφροπάθεια τους την ικανότητά σας να κάνετε δουλειές στο σπίτι;	103	1	5	3,2136	1,33321
Ορισμένοι ενοχλούνται από τις επιπτώσεις της νεφροπάθειας στη καθημερινή τους ζωή ενώ άλλοι όχι. Κατά πόσο επηρεάζει αρνητικά η νεφροπάθεια τους την ικανότητά σας να ταξιδεύετε;	103	1	5	3,6796	1,24628
Ορισμένοι ενοχλούνται από τις	103	1	5	3,0583	1,34183

επιπτώσεις της νεφροπάθειας στη καθημερινή τους ζωή ενώ άλλοι όχι. Κατά πόσο επηρεάζει αρνητικά η νεφροπάθεια τους εξάρτηση από γιατρούς και ιατρικό προσωπικό;					
Ορισμένοι ενοχλούνται από τις επιπτώσεις της νεφροπάθειας στη καθημερινή τους ζωή ενώ άλλοι όχι. Κατά πόσο επηρεάζει αρνητικά η νεφροπάθεια τους άγχος ή ανησυχίες λόγω της νεφρικής ασθένειάς σας;	103	1	5	3,0971	1,24077
Ορισμένοι ενοχλούνται από τις επιπτώσεις της νεφροπάθειας στη καθημερινή τους ζωή ενώ άλλοι όχι. Κατά πόσο επηρεάζει αρνητικά η νεφροπάθεια τους τη σεξουαλική σας ζωή;	92	1	5	3,5109	1,41805
Ορισμένοι ενοχλούνται από τις επιπτώσεις της νεφροπάθειας στη καθημερινή τους ζωή ενώ άλλοι όχι. Κατά πόσο επηρεάζει αρνητικά η νεφροπάθεια τους την προσωπική εμφάνισή σας;	103	1	5	2,5243	1,29739
Κατά πόσο αποτέλεσε πρόβλημα τις περασμένες 4 εβδομάδες η σεξουαλική ευχαρίστηση;	85	1	5	3,8353	1,29878
Κατά πόσο αποτέλεσε πρόβλημα τις περασμένες 4 εβδομάδες η σεξουαλική διέγερση;	85	1	5	3,9176	1,32028
Σε κλίμακα από 0 έως 10, τι βαθμό θα δίνετε για τον ύπνο σας συνολικά;	102	0	10	5,5784	1,86386
Τις περασμένες 4 εβδομάδες πόσο συχνά ξυπνήσατε κατά τη διάρκεια της νύχτας και δυσκολευτήκατε να ξανακοιμηθείτε;	103	1	6	3,8447	1,18617
Τις περασμένες 4 εβδομάδες πόσο συχνά κοιμηθήκατε όσο χρειαζόσασταν	103	1	6	3,3107	1,15495
Τις περασμένες 4 εβδομάδες πόσο συχνά δυσκολευτήκατε να κρατηθείτε ξύπνιοι κατά τη διάρκεια της ημέρας;	103	1	6	2,6311	1,33571
Όσον αφορά την οικογένεια και τους φίλους σας, πόσο ικανοποιημένος /η είστε με το χρόνο που μπορείτε να περάσετε με την οικογένεια και τους φίλους σας;	103	1	4	3,5340	0,73851
Όσον αφορά την οικογένεια και τους φίλους σας, πόσο ικανοποιημένος /η είστε με την υποστήριξη που σας προσφέρουν η οικογένεια και οι φίλοι σας;	103	2	4	3,8544	0,38112
Συνολικά, πώς θα βαθμολογούσατε την υγεία σας;	103	0	10	5,4078	2,21154

Αναλογιστείτε την περίθαλψη που σας παρέχεται για την αιμοκάθαρση. Όσον αφορά το πόσο ευχαριστημένοι είστε, πώς θα περιγράφατε την φιλικότητα και το ανθρώπινο ενδιαφέρον που σας δείχνει το προσωπικό, εσάς ως άτομο;	103	3	7	5,9417	1,30478
Κατά πόσο 'το προσωπικό αιμοκάθαρσης με ενθαρρύνει να είμαι όσο πιο ανεξάρτητος/η γίνεται' είναι αλήθεια ή ψέματα;	103	1	5	1,4757	0,84997
Κατά πόσο 'το προσωπικό αιμοκάθαρσης με στηρίζει στην αντιμετώπιση της ασθένειάς μου' είναι αλήθεια ή ψέματα;	103	1	5	1,3301	0,75911

Πίνακας 3: Πίνακας διπλών ερωτήσεων (Ναι/ Όχι)

#	Ερώτηση	Ποσοστό	
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σας παρουσιάστηκαν είτε στη δουλειά σας – είτε σε κάποια άλλη συνηθισμένη καθημερινή σας δραστηριότητα, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής σας υγείας και:			
1	μειώσατε το χρόνο που συνήθως ξοδεύετε στη δουλειά ή σε άλλες	Ναι	72.28%
		Όχι	27.72%
2	επιτελέσατε λιγότερα από όσα θα θέλατε	Ναι	78.64%
		Όχι	21.36%
3	περιορίσατε τα είδη της δουλειάς ή τα είδη άλλων δραστηριοτήτων σας	Ναι	80.58%
		Όχι	19.42%
4	δυσκολευτήκατε να εκτελέσετε τη δουλειά ή άλλες δραστηριότητές σας	Ναι	76.70%
		Όχι	23.30%
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σας παρουσιάστηκαν – είτε στη δουλειά σας είτε σε κάποια άλλη συνηθισμένη καθημερινή δραστηριότητα εξαιτίας οποιουδήποτε συναισθηματικού προβλήματος (λ.χ., επειδή νιώσατε μελαγχολία ή άγχος) και:			
5	μειώσατε το χρόνο που συνήθως ξοδεύετε στη δουλειά ή σε άλλες	Ναι	63.11%
		Όχι	36.89%
6	επιτελέσατε λιγότερα από όσα θα θέλατε	Ναι	68.93%
		Όχι	31.07%
7	δεν κάνατε τη δουλειά ή και άλλες δραστηριότητες λιγότερο προσεκτικά απ' ό,τι συνήθως	Ναι	59.22%
		Όχι	40.78%
8	Τις περασμένες 4 εβδομάδες εργαστήκατε σε αμειβόμενη εργασία	Ναι	0.97%
		Όχι	99.03%
9	Η κατάσταση της υγείας σας σας εμποδίζει να εργασθείτε σε αμειβόμενη εργασία	Ναι	71.84%
		Όχι	28.16%

Εν συνεχεία σύμφωνα με τον αλγόριθμο Kidney Disease Quality of Life Instrument (KDQoL-SF) υπολογισμού των δεικτών Λειτουργικότητα σώματος, Σωματικός ρόλος και περιορισμοί, Σωματικός Πόνος, Γενική υγεία, Ψυχική υγεία, Συναισθηματικός ρόλος και περιορισμοί, Λειτουργικότητα στην Κοινωνία και Ζωτικότητα τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 4: Πίνακας περιγραφικής στατιστικής δεικτών KDQoL-SF

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέσος όρος δείγματος	Τυπική Απόκλιση
Λειτουργικότητα σώματος	103	0,00	45,00	14,4660	12,38501
Σωματικός ρόλος και περιορισμοί	103	0,00	100,00	23,0583	37,81555
Σωματικός πόνος	103	22,50	100,00	56,9660	17,65218
Γενική υγεία	103	5,00	80,00	31,9417	17,99010
Ψυχική υγεία	103	4,00	100,00	55,7282	22,80875
Συναισθηματικός ρόλος και περιορισμοί	103	0,00	100,00	36,2460	42,55121
Λειτουργικότητα στην κοινωνία	103	0,00	100,00	53,0340	28,46491
Ζωτικότητα	103	0,00	90,00	41,1165	25,77174

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 4, δεδομένου ότι οι δείκτες λαμβάνουν τιμές από 0 έως 100, οι μόνοι δείκτες που παρουσιάζουν μέσο όρο τιμών άνω του 50 είναι οι Σωματικός Πόνος (56,96), η Ψυχική υγεία (55,73) και η λειτουργικότητα στην κοινωνία (53,03) (το οποίο παρουσιάζει ικανοποίηση άνω του μετρίου μόνο για τους εν λόγω δείκτες), όλοι οι υπόλοιποι δείκτες παρουσίασαν μέσο όρο τιμών κάτω του 50. Μετά την παρουσίαση με τη βοήθεια της περιγραφικής στατιστικής όλων των ερωτήσεων ακολουθεί έλεγχος για την ύπαρξης σημαντικής διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των εξεταζόμενων ομάδων του δείγματος και των διακριτών ερωτήσεων. Έτσι έγινε εφαρμογή του κριτηρίου Κανονικότητας Kolmogorov – Smirnov στις ερωτήσεις κλίμακας.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι καμία από τις ερωτήσεις της κλίμακας δεν ακολουθεί την κανονική κατανομή βάσει του κριτηρίου Κανονικότητας Kolmogorov – Smirnov όπου για να συμβεί αυτό χρειάζεται αποτέλεσμα p-value μεγαλύτερο από 0.050. Οι ερωτήσεις κλίμακας έχουν όλες p-value μικρότερο του 0.050 οπότε δεν ακολουθούν Κανονική κατανομή. Με τη χρήση μη Παραμετρικών ελέγχων (κριτηρίου Mann – Whitney για 2 ανεξάρτητα δείγματα) βρέθηκε σημαντική διαφορά ανάμεσα στις ερωτήσεις κλίμακας και διακριτών ερωτήσεων και εφαρμογή Kruskal-Wallis για k ανεξάρτητα δείγματα (k επιλογές απαντήσεων διακριτών ερωτήσεων). Από τον έλεγχο προέκυψαν τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα του Πίνακα 5 στα οποία το p-value είναι μικρότερο του 0,05. Όλοι οι υπόλοιποι συνδυασμοί που ελέγχθηκαν δεν εμφάνισαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα.

Πίνακας 5: Έλεγχος Kruskal-Wallis ερωτήσεων κλίμακας και Διακριτών ερωτήσεων

Διακριτή Ερώτηση	Ερώτηση κλίμακας	P-value
Αριθμός τέκνων	Ψυχική υγεία	0,024
Διαμονή στο ίδιο σπίτι η σε κοντινή απόσταση με τέκνα	Ψυχική υγεία	0,042
Μορφωτικό επίπεδο	Ζωτικότητα	0,002
Οικονομική κατάσταση	Ζωτικότητα	0,000

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 5 φαίνεται στατιστικά σημαντική επίδραση μεταξύ :

- ❖ Αριθμός τέκνων με ψυχική υγεία
- ❖ Διαμονή στο ίδιο σπίτι η σε κοντινή απόσταση με τα τέκνα σε σχέση με ψυχική υγεία
- ❖ Μορφωτικό επίπεδο με Ζωτικότητα
- ❖ Οικονομική κατάσταση με Ζωτικότητα

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η νεφρική ανεπάρκεια απ' ό τι φαίνεται στην έρευνα παρουσιάζεται πιο συχνά στους άντρες(64,08%) παρά στις γυναίκες(35,95%).Τα αποτελέσματα μας φαίνεται να συμφωνούν με αυτά άλλων ερευνών(Μιχαλάκης,2018 ; Σιώπη, 2019).

Στα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας η ποιότητα ζωής των ατόμων βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα όσον αφορά τη λειτουργικότητα του σώματος ($14,46\pm 12,38$), το σωματικό ρόλο ($23,05\pm 37,81$), τη γενική υγεία ($31,94\pm 17,99$), το συναισθηματικό ρόλο ($36,24\pm 42,55$) και τη ζωτικότητα ($41,11\pm 25,77$) ,ενώ οι μόνοι δείκτες που ήταν άνω του μετρίου ήταν ο δείκτης σωματικού άλγους ($56,96\pm 17,65$),ο δείκτης ψυχικής υγείας ($55,72\pm 22,80$) και η λειτουργικότητα στην κοινωνία ($53,03\pm 28,46$).

Τα άτομα που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση έχουν να αντιμετωπίσουν σοβαρά προβλήματα τόσο σωματικά που είναι αποτέλεσμα της νόσου τα οποία με τη σειρά τους δημιουργούν ψυχολογικά αλλά και κοινωνικά προβλήματα. Τα άτομα αυτά χρειάζονται τη στήριξη του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, του ιατρικού προσωπικού αλλά και τυχόν ψυχολογική στήριξη για την αντιμετώπιση των αλλαγών του τρόπου ζωής που επιφέρει η αιμοκάθαρση.

Η παρούσα έρευνα επιβεβαιώνει μάλιστα την επίδραση που έχει ο αριθμός των τέκνων και η διαμονή στο ίδιο σπίτι η σε κοντινή απόσταση με τα τέκνα στην ψυχική υγεία του νεφροπαθούς. Έρευνα έδειξε ότι η υποστήριξη από την κοινωνία, τον σύζυγο, τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, τους φίλους, συσχετίστηκε με βελτιωμένη ποιότητα ζωής(Kara et al.,2007).

Το οικογενειακό περιβάλλον φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην προσαρμογή του ατόμου στις δυσκολίες που έχει να αντιμετωπίσει κατά τη διάρκεια της νόσου(Κακαβούλης,1997).

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στον ελληνικό πληθυσμό συμφωνεί για την συσχέτιση οικογενειακής κατάστασης με βελτιωμένη ψυχική υγεία και λειτουργικότητα στην κοινωνία. Μάλιστα βάση αυτής της έρευνας οι παντρεμένοι έχουν βελτιωμένη ποιότητα ζωής, ενώ οι χήροι και οι

διαζευγμένοι αξιολογούν την ποιότητα ζωής πιο αρνητικά (Theophilou et al, 2012). Οι Zyga et al σε έρευνα για την ποιότητα ζωής παρατήρησαν επίσης ότι διαζευγμένοι και χήροι καθώς και οι άνεργοι είχαν χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής (Zyga et al, 2015).

Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση επίδρασης της κλίμακας της σωματικής υγείας και ψυχικής υγείας με την ηλικίας όπως σε άλλες έρευνες, πιθανόν λόγο του περιορισμού του δείγματος σε άτομα άνω των 65 ετών. Σύμφωνα με μελέτη των VanLoon et al (2017) φάνηκε ότι άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 75 ετών είχαν καλύτερους τους δείκτες της κλίμακας της ψυχικής υγείας σε σχέση με τα άτομα μικρότερης ηλικίας σε αντίθεση με τη σωματική κατάσταση που φαίνεται να είναι φτωχότερη στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (VanLoon et al, 2017). Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι τα άτομα προχωρημένης ηλικίας έχουν λιγότερες προσδοκίες σε σχέση με άτομα μικρότερης ηλικίας (Mandoorah et al, 2014). Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξαν και οι Alshraifeen et al όπου παρατηρήθηκε ότι η μεγάλη ηλικία συσχετίζεται με συνολικά καλύτερη ψυχική υγεία αλλά πτωχότερο σωματικό ρόλο (Alshraifeen et al, 2014).

Σύμφωνα με έρευνες τα άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο έχουν χαμηλό επίπεδο λειτουργικότητας σώματος αλλά καλύτερα επίπεδα σωματικού άλγους. Πιθανότατα το υψηλό μορφωτικό επίπεδο έχει θετική επίδραση στην ψυχολογία του ατόμου με αποτέλεσμα την αποδοχή της και την αύξηση του επιπέδου ανοχής του άλγους. Το μορφωτικό επίπεδο μάλιστα φαίνεται να σχετίζεται με καλύτερη ποιότητα ζωής (Gerasimoula et al, 2015; Porter et al, 2016).

Ωστόσο στην παρούσα έρευνα το μορφωτικό επίπεδο φαίνεται να επιδρά στη ζωτικότητα του ατόμου. Σε άλλη έρευνα φαίνεται ότι άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής και αυτό πιθανότατα οφείλεται στο γεγονός ότι η μόρφωση βοηθάει στην καλύτερη κατανόηση της πάθησης, των προβλημάτων της και έχει σαν αποτέλεσμα τη συμμόρφωση των ατόμων στα θεραπευτικά σχήματα. Άλλη εξήγηση μπορεί να αποτελεί η συσχέτιση του μορφωτικού επιπέδου με το υψηλότερο εισόδημα και κατά συνέπεια την ικανότητα των ατόμων αυτών να ανταπεξέρχονται στις οικονομικές απαιτήσεις της νόσου (Sathvik et al, 2008).

Η επίδραση που φαίνεται να έχει το φύλο στην ποιότητα ζωής (οι άντρες παρουσιάζουν υψηλότερα σκορ ποιότητας ζωής στις περισσότερες υποκλίμακες) δεν επιβεβαιώθηκε στην παρούσα μελέτη (Albatineh & Ibrahim, 2019; Hajian – Tilaki *et al*, 2017).

Στην παρούσα μελέτη φάνηκε ότι μεγάλο ποσοστό ατόμων που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση χαρακτηρίζει το προσωπικό από πολύ καλό μέχρι άριστο. Σύμφωνα με μελέτες φαίνεται ότι τα άτομα που έχουν καλή σχέση με το προσωπικό της αιμοκάθαρσης έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής. Η καλή σχέση μπορεί να σημαίνει ότι το προσωπικό έχει την ικανότητα να περιορίζει το άγχος των ατόμων αυτών, χρησιμοποιώντας υποστηρικτικές τεχνικές, ή τους κατάλληλους τρόπους παρέμβασης (Shafiqur *et al*, 2010). Ως εκ τούτου το προσωπικό της μονάδας θα πρέπει να γνωρίζει τεχνικές που μειώνουν το άγχος με τη βοήθεια κατάλληλων υποστηρικτικών διαδικασιών και τεχνικών προσαρμογής (Mok *et al*, 2001). Η εκπαίδευση των νοσηλευτών να διαχειρίζονται το στρες των αιμοκαθαιρόμενων αποτελεί μια παρέμβαση χαμηλού κόστους που βελτιώνει την ελπίδα των ασθενών (Poorgholami *et al*, 2015).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων ήταν από το νοσοκομείο Μυτιλήνης 40,76%, από τα 103 άτομα, το 64,08% ήταν άνδρες ενώ το 35,95% ήταν γυναίκες, ενώ ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν τα 75 έτη. Με τη βοήθεια του ερευνητικού εργαλείου έχουμε τη δυνατότητα με μια μόνο ερώτηση να βγάλουμε συμπεράσματα για την υγεία των ατόμων που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση (πίνακας 2-ραβδόγραμμα 1-Παράρτημα). Από τα άτομα αυτά κανένας δεν εκτίμησε την υγεία του ως άριστη, μόνο 7,77% εκτίμησαν την υγεία τους ως πολύ καλή, 30,10% ως καλή, 48,54% εκτιμούν την υγεία τους μέτρια ενώ 13,59% κακή, ενώ όταν τους ζητήθηκε να τη βαθμολογήσουν σε μια κλίμακα από 1 έως 10 το μεγαλύτερο ποσοστό 33,98% βαθμολόγησε με το μέσο όρο (5). Η υπερβολική κόπωση, το αίσθημα ζάλης, το λαχάνιασμα, οι πόνοι στους μύες, οι κράμπες και ο έντονος κνησμός αποτελούσαν τα κυριότερα σωματικά συμπτώματα. Οι καθημερινές δραστηριότητες που

φαίνεται να περιορίζονται πολύ είναι: η μεγάλης έντασης δραστηριότητες όπως : τρέξιμο, σήκωμα βαριών αντικειμένων, δύσκολα αθλήματα(79,41%), η ανάβαση μερικών κλιμάκων(60,19%), το περπάτημα απόστασης ενός χιλιομέτρου(64,08%), ενώ οι τομείς της καθημερινότητας στους οποίους επιδρά σε μεγαλύτερο βαθμό η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια είναι η σεξουαλική ζωή(ευχαρίστησης:67,06%–διέγερσης:70,59%), διατροφή, ικανότητα να ταξιδέψουν(68,41%). Η μειωμένη σεξουαλικότητα και η πτωχή κοινωνική ζωή επηρεάζονται σημαντικά στα άτομα που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση(Αναγνωστόπουλος, 2008).

Η μειωμένη σεξουαλικότητα μάλιστα παρατηρείται τόσο στους άντρες όσο και στις γυναίκες που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση (Σταθά, 2012).

Σύμφωνα με την μελέτη οι δείκτες: σωματικού άλγους, ψυχικής υγείας και λειτουργικότητας στην κοινωνία φαίνεται να παρουσιάζουν μέσο όρο τιμών άνω του 50 σε δείκτες που λαμβάνουν τιμές από 0 έως 100 το οποίο μας παρουσιάζει ικανοποίηση άνω του μετρίου για τους εν λόγω δείκτες. Η πλειοψηφία των απαντήσεων στον πίνακα της περιγραφικής στατιστικής ερωτήσεων κλίμακας (πίνακας 2) να είναι άνω του μετρίου (άνω του 2,5 για κλίμακα 1 έως 5). Η ικανοποίηση από την υποστήριξη της οικογένεια και των φίλων επίσης παρουσιάζει υψηλό ποσοστό απαντήσεων 86,41%. Τα άτομα που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση χαρακτήρισαν το προσωπικό άριστο σε ποσοστό 49,51%. Όταν έγινε συσχέτιση των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων και των ερωτήσεων της κλίμακας βρέθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση μεταξύ του αριθμού των τέκνων όπως και της διαμονής στο ίδιο σπίτι η σε κοντινή απόσταση με τέκνα με την ψυχική υγεία των ατόμων με νεφροπάθεια. Στατιστικά σημαντική σχέση υπήρξε επίσης μεταξύ μορφωτικού επιπέδου και οικονομικής κατάστασης με την ζωτικότητα των ατόμων αυτών. Τα άτομα δηλαδή με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και οικονομική κατάσταση είχαν μεγαλύτερη ενεργητικότητα και μικρότερο αίσθημα κούρασης. Σύμφωνα με την έρευνα η ποιότητα ζωής των ατόμων με ΧΝΑ που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση φαίνεται να επηρεάζεται περισσότερο όσον αφορά κάποιες από τις κλίμακες όπως ο σωματικός ρόλος και οι περιορισμοί, η ζωτικότητα, η γενικότερη υγεία και ο συναισθηματικός ρόλος.

Το επιστημονικό όφελος από την παρούσα μελέτη είναι ιδιαίτερα σημαντικό. Τα νησιά στην Ελλάδα έχουν ιδιαιτερότητες σε σχέση με την φροντίδα υγείας των κατοίκων τους, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει και την ποιότητα ζωής τους. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας οδηγούν σε χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με το σχεδιασμό κατάλληλων παρεμβάσεων προαγωγής υγείας για το συγκεκριμένο πληθυσμό της νησιωτικής Ελλάδας.

Για τη σωστή φροντίδα των ατόμων με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια απαιτείται η ολιστική προσέγγιση του ατόμου. Ένα μοντέλο που παρέχει τέτοιου είδους προσέγγιση είναι το μοντέλο συστημάτων Neuman (σωματική, ψυχολογική κοινωνική, πνευματική προσέγγιση). Το μοντέλο συστημάτων Neuman επικεντρώνεται κυρίως στο στρες και στις επιπτώσεις του, περιλαμβάνοντας εκμάθηση αμυντικών μηχανισμών που προστατεύουν τους ασθενείς. (Ozer et al,2015)

Πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι εκπαιδευτικά προγράμματα σε άτομα με ΧΝΑ που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση βελτιώνει σε σημαντικό βαθμό τους περισσότερους δείκτες ποιότητας ζωής συμπεριλαμβάνοντας τους δείκτες γενικής υγείας, σωματικής υγείας, ψυχικής υγείας, οδηγώντας στο συμπέρασμα ότι η συμβουλευτική επιδρά ισχυρά στην ποιότητα ζωής (Bakarman et al, 2019). Τα εκπαιδευτικά προγράμματα αυτοεξυπηρέτησης, η ομαδική διδασκαλία όπως και η συμβουλευτική, φαίνεται να βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ατόμων που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση (Mohsen et al, 2013). Τα άτομα αυτά έχουν διατροφικές ιδιαιτερότητες και λαμβάνουν πληθώρα φαρμάκων καθημερινά. Αυτοί οι παράγοντες απαιτούν συνεχή εκπαίδευση έτσι ώστε οι ασθενείς να μπορούν να ανταπεξέρθουν στις σωματικές και συναισθηματικές αλλαγές που προκύπτουν απ τη νόσο (Ghadam et al, 2016). Στις μεθόδους προαγωγής μπορεί να συμπεριληφθεί η συμβουλευτική πρόσωπο με πρόσωπο και η βιντεο-εκπαίδευση (Karimi-Moonaghi et al,2012).

Οι ασκήσεις προοδευτικής χαλάρωσης (“Progressive Relaxation Exercises”, PRE), φαίνεται να έχουν θετικά αποτελέσματα μειώνοντας το άγχος και την κόπωση των ατόμων αυτών(KaplanSerin et al, 2020).

Καθώς η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια είναι μια πάθηση με φθίνουσα πορεία, στόχος στα πλαίσια προγραμμάτων προαγωγής υγείας θα πρέπει να είναι η βελτίωση των συνθηκών της αιμοκάθαρσης, όπως η δημιουργία ευχάριστου περιβάλλοντος, η οργάνωση της μονάδας, η εκπαίδευση του προσωπικού, ώστε τα άτομα που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση να αισθάνονται ασφάλεια και ψυχική ηρεμία. Χρήσιμη θα ήταν τέλος και η απασχόληση ψυχολόγου στις μονάδες για την ψυχολογική υποστήριξη τόσο των ίδιων των ασθενών όσο και των οικογενειών τους.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξένη Βιβλιογραφία

Abdel –Kader, K., Myaskovsky, L., Karpov, I., Shah, J., Hess, R., Dew, M. A., &Unruh, M. (2009). Individual quality of life in chronic kidney disease: influence of age and dialysis modality. *Clinical journal of the American Society of Nephrology : CJASN*, 4(4), 711–718. <https://doi.org/10.2215/CJN.05191008>

Albatineh, A.N., Ibrahimou, B. (2019). Factors associated with quality – of – lifeamong Kuwaiti patients on maintenance hemodialysis. *Psychology, health &medicine*, 24(8), pp.1005-1014.

Alshraifeen, A., McCreaddie, M., Evans, J.M., (2014). Quality of life and well-being of people receiving haemodialysis treatment in Scotland: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Pract.*, 20(5), 518-523.

Ammirati A. L. (2020). Chronic Kidney Disease. *Revista da Associacao Medica Brasileira* (1992), 66Suppl 1(Suppl 1), s03–s09. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S1.3>.

Bagheri, Z., Jafari, P., Faghih, M., Allahyari, E., Dehesh, T. (2015). Testing measurement equivalence of the SF-36 questionnaire across patients on hemodialysis and healthy people. *International urology and nephrology*, 47(12), pp.2013-2021.

Bakarman, M.A., Felimban, M.K., Atta, M.M., Butt, N.S. (2019). The effect of aneducational program on quality of life in patients undergoing hemodialysis in westernSaudi Arabia. *Saudi medical journal*, 40(1), pp.66-71.

Bonanni Alice, Mannucci Irene, Verzola Daniela, et al. Protein-Energy Wasting and Mortality in Chronic Kidney Disease. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2011, 8, 1631 – 1654

Carolina Renz Pretto, Marina Brites Calegari da Rosa, et al. Depression and chronic renal patients on hemodialysis: associated factors. *Revista brasileira de enfermagem*, 73 Suppl 1, 2020.

<https://www.scielo.br/j/reben/a/q4nVJQS64LCX6FbJpv45ZBs/?lang=en>

Chen, T. K., Knicey, D. H., & Grams, M. E. (2019). Chronic Kidney Disease Diagnosis and Management: A Review. *JAMA*, 322(13), 1294–1304.

<https://doi.org/10.1001/jama.2019.14745>

Concalves, F.A., Dalosso, I.F., Borba, J.M., Bucaneve, J., Valerio, N.M., Okamoto, C.T., Bucharles, S.G. (2015). Quality of life in chronic renal patients on hemodialysis or peritoneal dialysis: a comparative study in a referral service of Curitiba – PR. *Journal brasileiro de nefrologia*, 37(4), pp.467-474.

Cristovao F. (1999 35:38) Stress coping and quality of life among chronic haemodialysis patients EDTNA/ERCA Journal (1999 35:38)

Czyzewski, L., Sanko – Resmer, J., Wyzgal, J., Kurowski, A. (2014). Assessment of health – related quality of life of patients after kidney transplantation in comparison with hemodialysis and peritoneal dialysis. *Annals of transplantation*, 19, pp.576-585.

Danovitch, G. (2008). Handbook of dialysis, 2nd edition. Boston, Little Brown Company.

Daugirdas J., Todd S(1988 331:333) Handbook of dialysis Little Brown (ed) Boston, Toronto.

Gerasimoula, K., Lefkothea, L., Maria, L., Victoria, A., Paraskevi, T., Maria, P. (2015). Quality of life in hemodialysis patients. *Materia socio-medica*, 27(5), pp305-309.

Ghadam MS, Poorgholami F, Jahromi ZB, Parandavar N, Kalani N, Rahmanian E. Effect of self-care education by face-to-face method on the quality of life in hemodialysis patients (relying on ferrans and powers questionnaire) *Glob J Health Sci*. 2016;8:121–127.

Gobbens, R.J., Remmen, R. (2019). The effects of sociodemographic factors on quality of life among people aged 50 years or older are not unequivocal: comparing SF-12, WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD. *Clinical interventions in aging*, **14**, pp.231-239.

Hajian-Tilaki, K., Heidari, B., Haijan-Tilaki, A. (2017). A comparison of health-related quality of life in patients with renal failure under hemodialysis and health participants. *Saudi journal of kidney diseases and transplantation*, **28**(1), pp.133-140.

Hakopian, N.N., Gharibian, D., Nashed, M.M. (2019). Prognostic impact of chronic kidney disease in patients with heart failure. *The Permanent Journal*, **23**, pp. 18-27.

Hall, R. K., Luciano, A., Pieper, C., & Colón-Emeric, C. S. (2018). Association of Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36) with mortality and hospitalization in older adults receiving hemodialysis. *BMC nephrology*, *19*(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0801-5>

Hays, R.D., Kallich, J.D., Mapes, D.L., Coons, S.J, Carter, W.B. (1994). *Development of the kidney disease quality of life (KDQOL) instrument*. *QualLifeRes*, *3*(5), 329-38

Herold, G., 2014. *Εσωτερική Παθολογία*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις, Γιάννης Β. Παρισσιανός.

Hill, N.R., Fatoba, S.T., Oke, J.L., Hirst, J.A., O' Callaghan, C.A., Lasserson, D.S., Hobbs, F.D. (2016). Global prevalence of chronic kidney disease – A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, **11**(7) e0158765.

Jankowska-Polanska, B., Uchmanowicz, I., Wysocka, A., Uchmanowicz, B., Lompper, K., Fal, A.M. (2017). Factors affecting the quality of life of chronic dialysis patients. *European journal of public health*, **27**(2), pp.262-267.

Kaplan Serin, E., Ovayolu, N., Ovayolu, O. (2020). The effect of progressive relaxation exercises on pain, fatigue, and quality of life in dialysis patients. *Holisticnursing practice*, **34**(2), pp.121-128.

Kara B, Caglar K, Kilic S. Non-compliance diet and fluid restrictions and prolonged social support in patients with haemodialysis treatment. *J Nurs Scholarsh*. 2007; 39 (3): 243–248.

Karimi-Moonaghi H, Hasanzadeh F, Shamsoddini S, Emamimoghadam Z, Ebrahimzadeh S. A comparison of face to face and video-based education on attitude related to diet and fluids:Adherence in hemodialysis patients. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2012;17:360–364.

Kim, J.Y., Kim, B., Park, K.S., Choi, J.Y., Seo, J.J., Park, S.H., Kim, C.D., Kim, Y.L. (2013). Health –related quality of life with KDQOL – 36 and its association with self – efficacy and treatment satisfaction in Korean dialysis patients. *Quality of life research*,**22**(4), pp.753-758.

Kooman JP, Kotanko P, Schols AM, Shiels PG, Stenvinkel P. Chronic kidney disease and premature ageing. *Nat Rev Nephrol*. 2014;**10**(12):732–742. doi: 10.1038/nrneph.2014.185.

Koza, Y. (2016) 'Acute kidney injury: current concepts and new insights.',*Journal of injury & violence research*, 8(1), 58–62. διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4729334/>

Kraus, M.A., Fluck, R.J., Weinhandl, E.D., Kansal, S., Copland, M., Komenda, P., Finkelstein, F.O. (2016). Intensive hemodialysis and health – related quality of life. *American journal of kidney diseases*, **68**(5), pp.533-542.

Levey, A.S., Coresh, J. (2012). Chronic kidney disease. *Lancet*, **379**(9811), pp.165-180.

Liaveri PG, Dikeos D, Ilias I, Lygkoni EP, Boletis IN, Skalioti C, Paparrigopoulos T. Quality of sleep in renal transplant recipients and patients on hemodialysis. *J Psychosom Res*. 2017 Feb;93:96-101.

Malindretos, P., Sarafidis, P., Spaia, S., Sioulis, A., Zeggos, N., Raptis, V., Kitos, V., Koronis, C., Zili, S., & Grekas, D. (2010). Adaptation and Validation of the Kidney Disease Quality of Life-Short Form questionnaire in the Greek language. *American journal of nephrology*, 31(1), 9-14. <https://doi.org/10.1159/000252926>

Mandoorah QM, Shaheen FA, Mandoorah SM, Bawazir SA, Alshohaib SS. Impact of demographic and comorbid conditions on quality of life of hemodialysis patients: a cross-sectional study. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2014; 25 (2):432–437.

Mohsen MM, Mohammed WY, Riad NA, Atia GA. Impact of designed nursing intervention protocol for hemodialysis patients on patient's outcomes. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare.* 2013;3:53–67.

Mok, E. and B. Tam, 2001. Stressors and coping methods among chronic haemodialysis patients in Hong Kong. *J. Clin. Nurs.*, 10: 503-511.

Özer S, Gökçe S. Application of the neuman systems model in a case of dialysis treatment. *Journal of Nursing Education and Research.* 2015; 12 :69–77.

Paparrigopoulos T, Theleritis C, Tzavara C, Papadaki A. Sleep disturbance in haemodialysis patients is closely related to depression. *Gen Hosp Psychiatry.* 2009;31(2):175-7.

Poorgholami Farzad, Sareh Abdollahifard, Marzieh Zamani, Marzieh Kargar Jahromi, Zohreh Badiyepayma Jahromi (2015). The Effect of Stress Management Training on Hope in Hemodialysis Patients. Διαθέσιμο από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26925895/>

Porter, A.C., Lash, J.P., Xie, D., Pan, Q., DeLuca, J., Kanthety, R., Kusek, J.W., Lora, C.M., Nessel, L., Ricardo, A.C., Nunes, J.W., Fischer, M.j., CRIC Study Investigators. (2016). Predictors and outcomes of health – related quality of life in adults with CKD. *Clinical Journal of American Society of Nephrology*, 11(7), pp.1154-1162.

Roshanravan B, Robinson-Cohen C, Patel KV, Ayers E, Littman AJ, de Boer IH, et al. Association between physical performance and all-cause mortality in CKD. *J Am Soc Nephrol.* 2013;**24**(5):822–830. doi: 10.1681/ASN.2012070702.

Sathvik BS, Parthasarathi G, Narahani MG, Gurudev KC. An assessment of the quality of life in hemodialysis patients using the WHOQOL-BREF questionnaire. *India J Nephrol.* 2008; 18 (4): 141–149.

Shafipour V, Jafari H, Shafipour L, Nasiri E. Assessment of the relationship between quality of life and stress in the hemodialysis patients in 2008. *Pak J Biol Sci.* 2010; 13 (8): 375–379.

Svensson, B., Idvall, E., Nilsson, F., Liuba, P. (2016). Health – Related quality of life in children with surgery for CHD: a study from the Swedish National Registry for Congenital Heart Disease. *Cardiology in the Young*, **27**(02), pp.333-343.

Thodis, E.D., Oreopoulos, D.G. (2011). Home dialysis first: a new paradigm for new ESRD patients. *Journal of nephrology*, **24**(4), pp398-404.

Thomas, N. (2003). Νεφρολογική Νοσηλευτική, Θεοδώρα Καυκιά (μετ.), Θεσσαλονίκη University Studio Press.

Theofilou, P. (2012) The impact of Sociodemographic and Psychological Variables on Quality of Life in Patients With Renal

Valderrábano, F., Jofre, R., & López-Gómez, J. M. (2001). Quality of life in end-stage renal disease patients. *American journal of kidney diseases : the official journal of the National Kidney Foundation*, **38**(3),443–464. <https://doi.org/10.1053/ajkd.2001.26824>

VanLoon, I.N., Bots, M.L., Boereboom, F.T.J., Grooteman, M.P.C., Blankestijn, P.J., VandenDorpel, M.A., Nube, M.J., TerWee, P.M., Verhaar, M.C., Hamaker, M.E. (2017). Quality of life as indicator of poor outcome in

hemodialysis: relation with mortality in different age groups. *BMC Nephrology*, **18**(1), pp.217.

Vartiainen, P., Mantyselka, P., Heiskanen, T., Hagelberg, N., Mustola, S., Forssell, H., Kautiainen H., Kalso, E. (2017). Validation of EQ – 5D and 15D in the assessment of health – related quality of life in chronic pain. *Pain*,**158**(8), pp.1577-1585.

Wright, L.S., Wilson, L. (2015). Quality of life and self – efficacy in three dialysis modalities: Incenter Hemodialysis, Home Hemodialysis, and Home Peritoneal Dialysis. *Nephrology nursing journal*,**42**(5), pp.463-476.

Zalai, D., Szeifert, L., Novak, M. Psychological distress and depression in patients with chronic kidney disease. *Seminars in dialysis* , 2012;**25**(4):428-438.

Zazzeroni, L., Pasquinelli, G., Nanni, E., Cremonini, V., Rubbi, I. (2017). Comparison of quality of life in patients undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis: a systematic review and meta-analysis. *Kidney & blood pressure research*, **42**(4), pp.717-727.

Zouari, L., Omri, S., Turki, S., Maalej, M., Charfi, N., Ben Thabet, J., Mahfoudh, H., Hachicha, J., Maalej, M. (2016). Quality of life in chronic hemodialysis patients: about 71 cases. *La Tunisie medicale*, **94**(1), pp.40-45.

Zyga S, Alikari V, Sachlas A, Stathoulis J, Aroni A, Theofilou P et al. Management of Pain and Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis. *Pain Manag Nurs* 2015;**16**(5):712-720.

Webster, A., Nagler, E.V., Morton, R.L., Masson, P. (2017). Chronic Kidney Disease. *The Lancet*, **389**(10075), pp.1238-1252.

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αλεξανδρόπουλος, Κ., Χριστοδούλου, Χ. (2005). Ψυχιατρικές - Ψυχολογικές διαταραχές. Κλινική Νεφρολογία, (14): 1347-59.

Αναγνωστόπουλος Φ., Καραδήμας Ε. (2008). Υγεία και ασθένεια. Ψυχολογικές διεργασίες. Εκδόσεις Λιβάνη, Αθήνα.

Ανδρεοπούλου, Ουρανία Γ, Πανεπιστήμιο Πατρών. Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Ιατρικής. Τομέας Παθολογικός ΙΙ. Κλινική Ψυχιατρικής Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών 2010.

Αργέντου Α.,(2009), Ποιότητα Ζωής Σχετιζόμενη με την Υγεία, Ελευθώ, 1, 25-30 διαθέσιμο στο: <http://ejournals.teiath.gr/index.php/eleutho/article/viewFile/3864/3576>

Βαλάσση Ε.- Αδάμ, (2001), Κλινική εκτίμηση της Ποιότητας Ζωής, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, **18**(3), 216-217 διαθέσιμο στο: <http://www.mednet.gr/archives/2001-3/pdf/216.pdf>

Βαργεμέζης, Β., Πασαδάκης, Π. (2002). *Βασικές Αρχές Νεφρολογίας*. Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Θεσσαλονίκη.

Αγλαΐα–Ειρήνη Λένη, Μαρία Τουρκογιάννη, Αρετή Σταυροπούλου, Ζαχαρίας Ζηδιανάκης (2013). Ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Περιεγχειρητική νοσηλευτική (2013) Τόμος 2, Τεύχος 2.

Μαρνέρας. Χ, (2000). Η Νοσηλευτική στην Ποιότητα Ζωής ασθενών με ΧΝΑ.

Μοσχοπούλου, Ε., Σαββιδάκη Ε. (2003) Ψυχοκοινωνική εικόνα ασθενών σε χρόνιο πρόγραμμα αιμοκάθαρσης. Προσέγγιση - Παρέμβαση. *Dialysis Living*, 7:1-5.

Μουτσόπουλος, Χ., (2009). Παθολογική Φυσιολογία. Εκδόσεις: Λίτσας, Αθήνα.

Σ. Νάκου, ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2001, 18(3):254-266

Παπαδημητρίου. Μ, Γκότση. Α, Κατσαρού. Ε, Καραβατσέλου. Β, Χρήστος.

Παρασκευή Θεοφίλου, Ελένη Παναγιωτάκη, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2010, 49(2): 174–181

Π. Χονδρογιάννης, Π. Καλλιακμάνη, Ν. Γερμανός, Δ. Δάτσικας, Α. Σταμάτη, Β. Θανοπούλου, Δ. Γούμενος, Κ. Ασημακόπουλος, Ελληνική Νεφρολογία 2014; 26 (3):239-242

Πολυκανδριώτη Μ, Βουλγαρίδου Κ, Θέμελη Α, Γαλύφα Δ, Λιάπη Ε, Κυρίτση Ε. Ποιότητα ζωής σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια. Νοσηλευτική.2009,48(1):94-104.

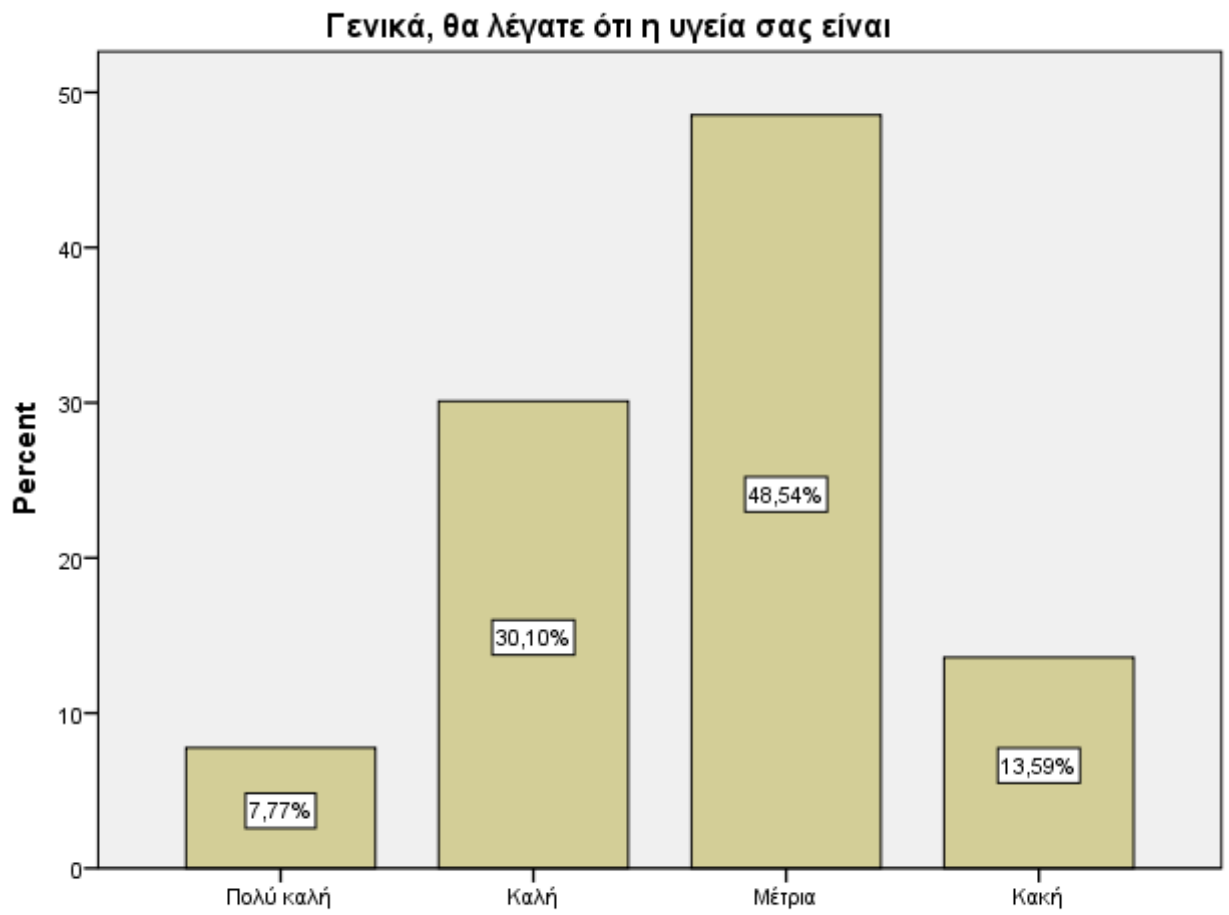
Σιώμκου Ι.Γ., Βασιλικοπούλου Ι.Α. (2005): «ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΕΘΟΔΩΝ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΑΓΟΡΑΣ», Αθήνα, εκδόσεις Σταμούλη.

Σουλιώτης, Κ., Παπαβασιλοπούλου, Μ., (2009): Ασφαλιστική κάλυψη θεραπείας ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο Υιοθέτηση της οικονομικής αξιολόγησης από το ΙΚΑ (Διαδίκτυο). Διαθέσιμο από: <http://www.mednet.gr/archives/2009-5/pdf/668.pdf>

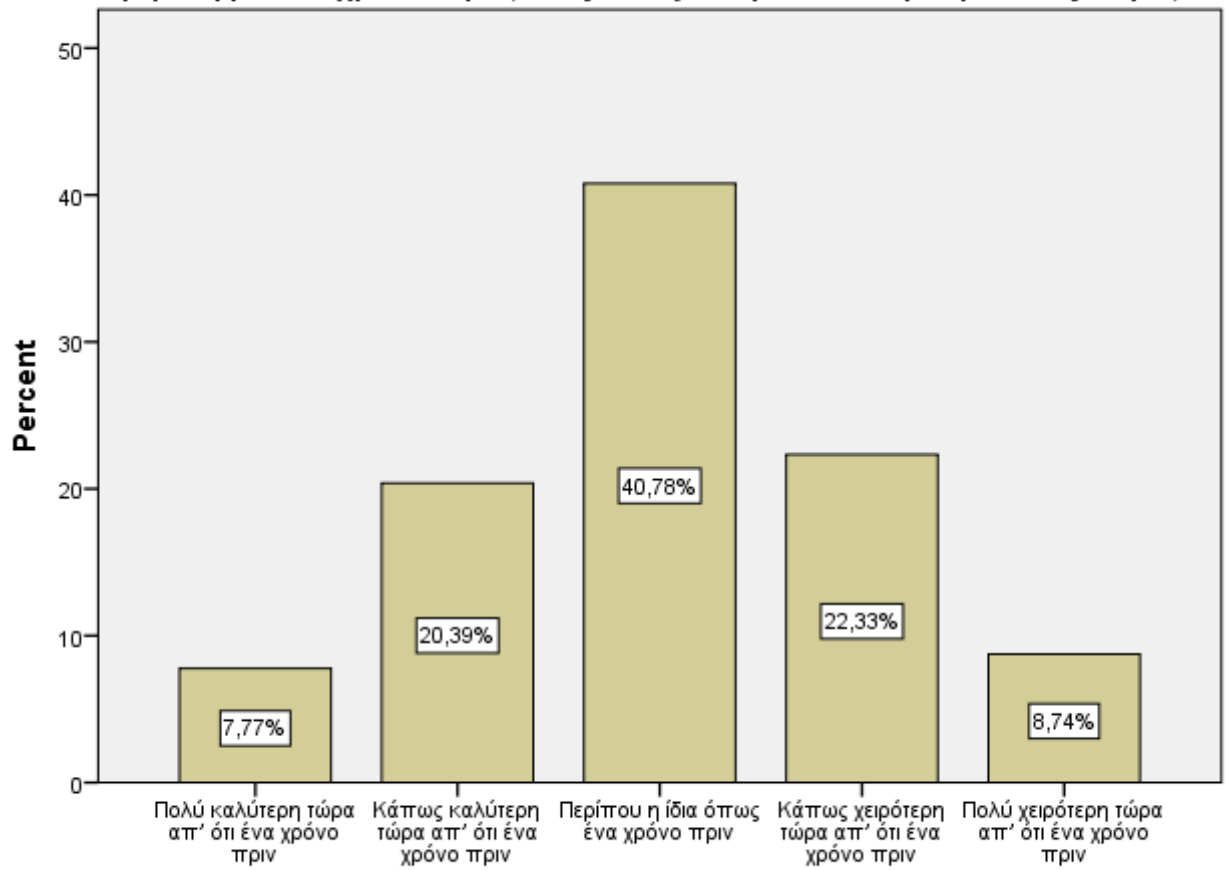
Σκανδαλάκης, Π., (2007) Ανατομία Gray's. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

Σταθά Ι. 2012, Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια Νόσος-θεραπεία-κόστος (Διαδίκτυο). Διαθέσιμο από: <http://digilib.lib.unipi.gr>

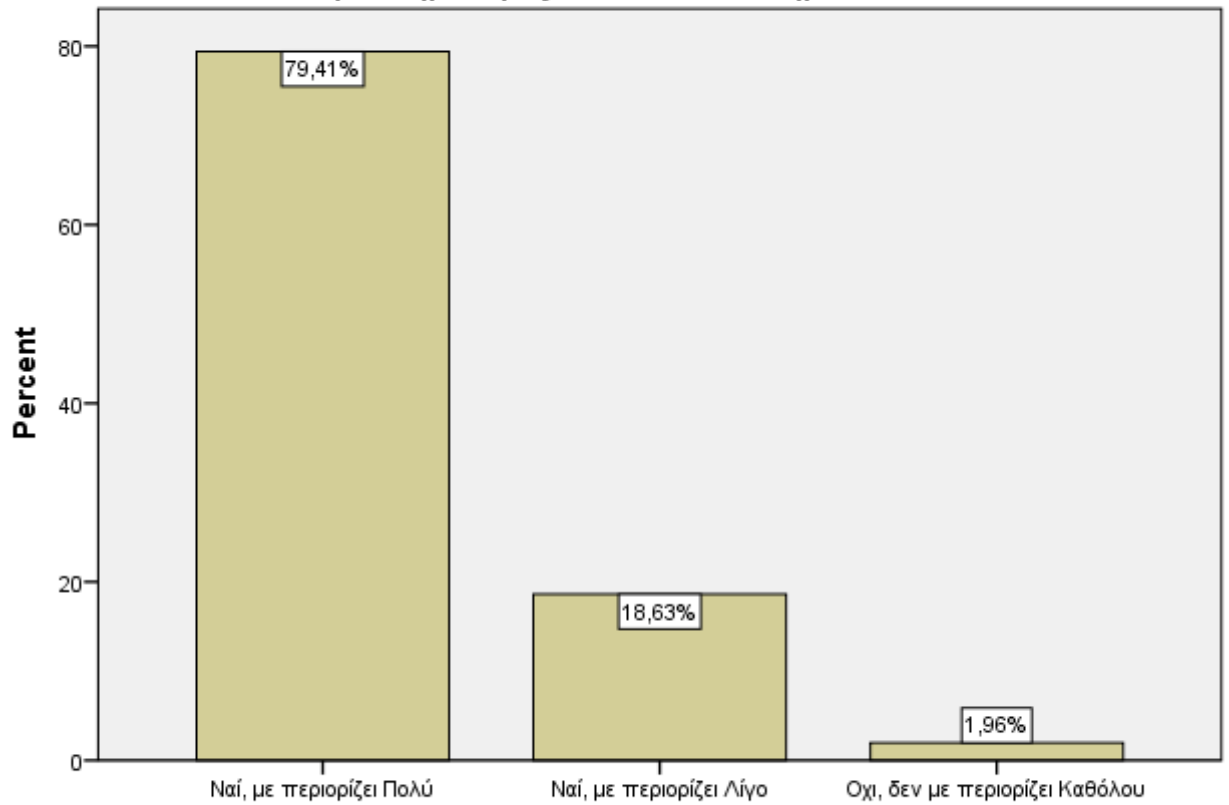
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



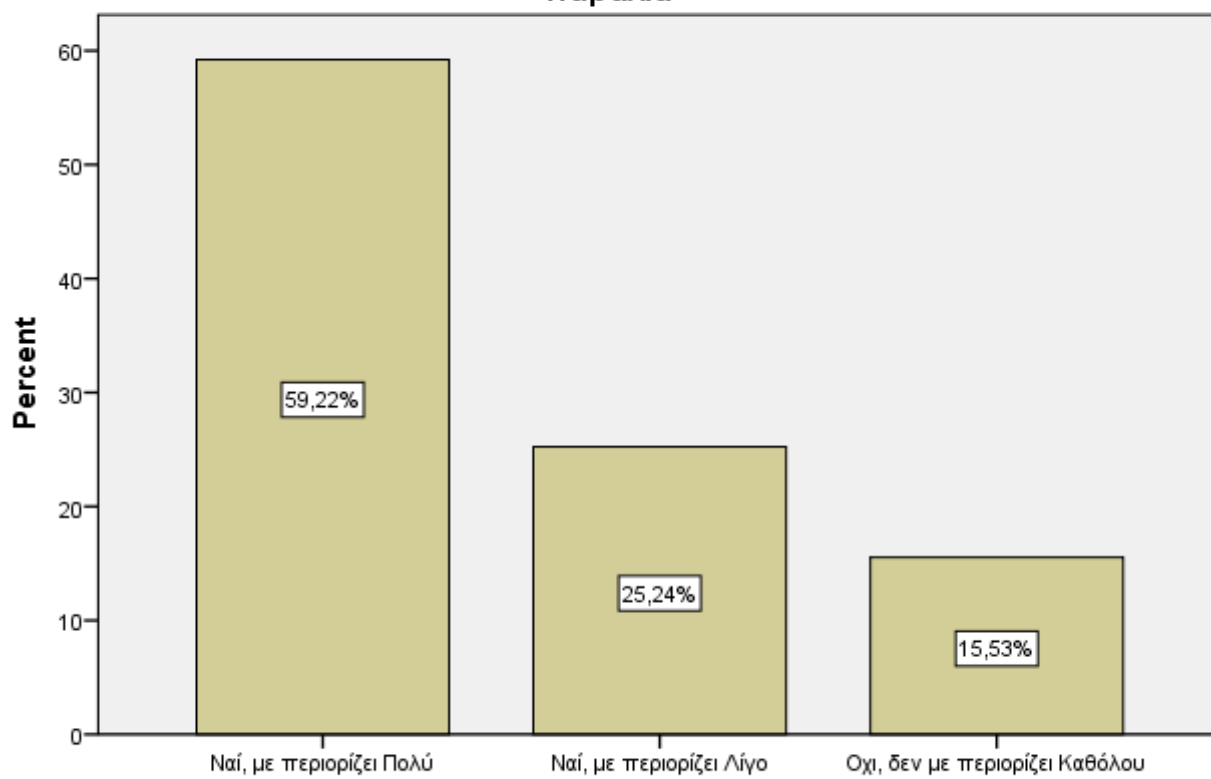
Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, πώς θα αξιολογούσατε την υγεία σας τώρα;



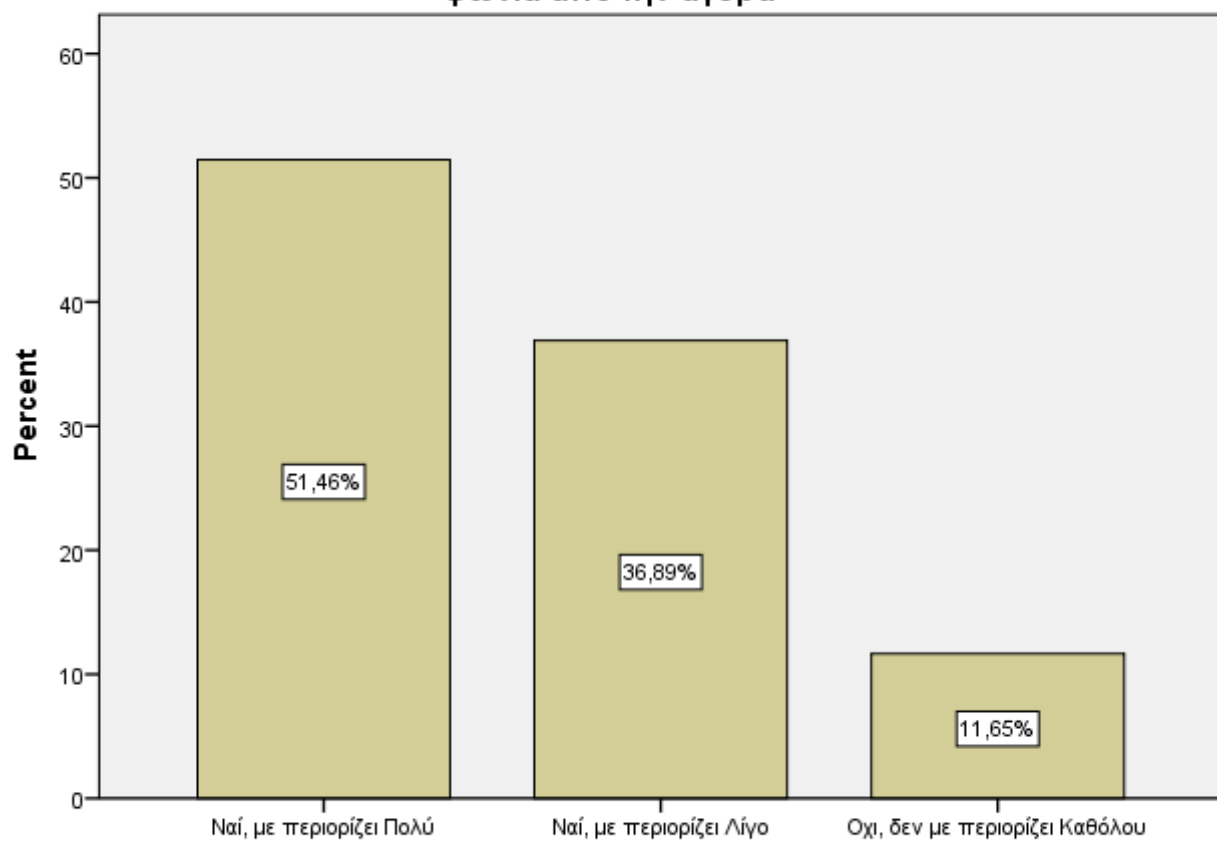
Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει σε κουραστικές δραστηριότητες, όπως το τρέξιμο, το σήκωμα βαριών αντικειμένων, η δραστηριότητες δύσκολων αθλημάτων



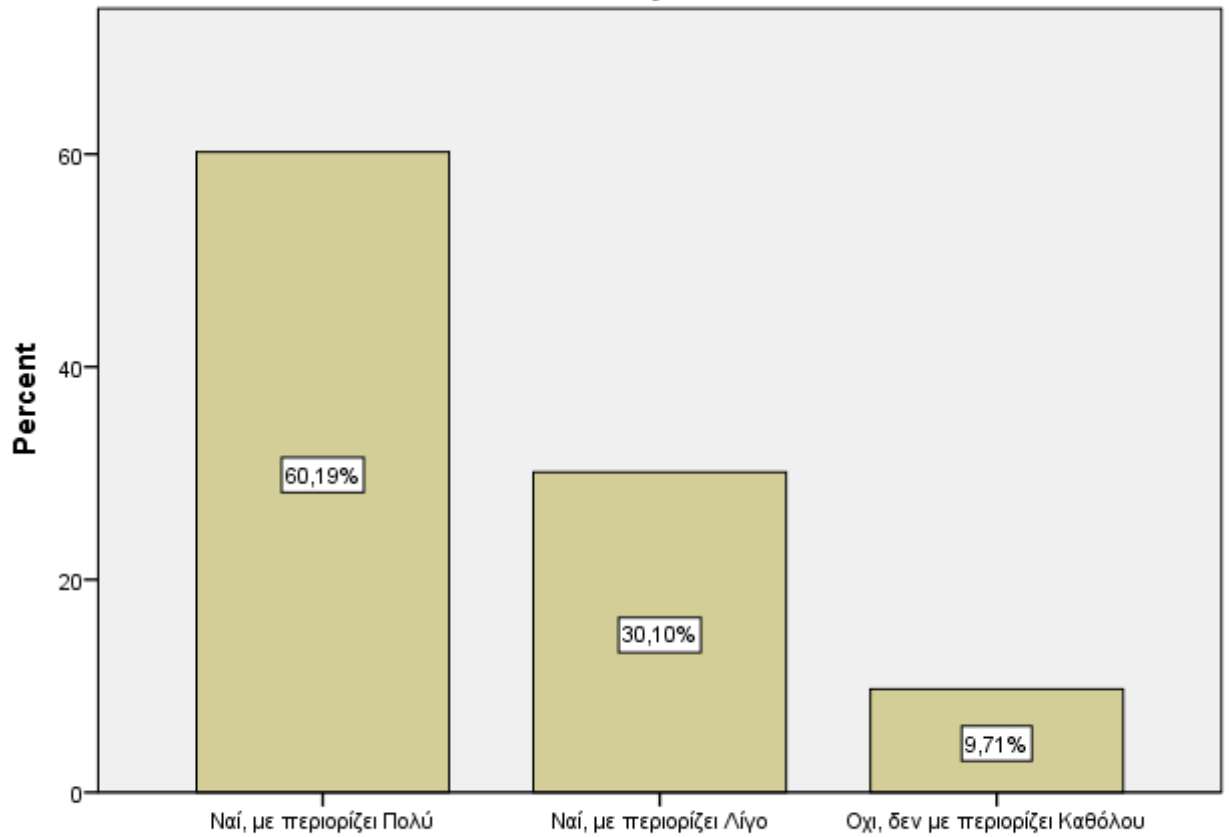
Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει σε μέτριας έντασης δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπέζιου, το σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, ο περίπατος στην εξοχή ή όταν παίζετε ρακέτες στην παραλία



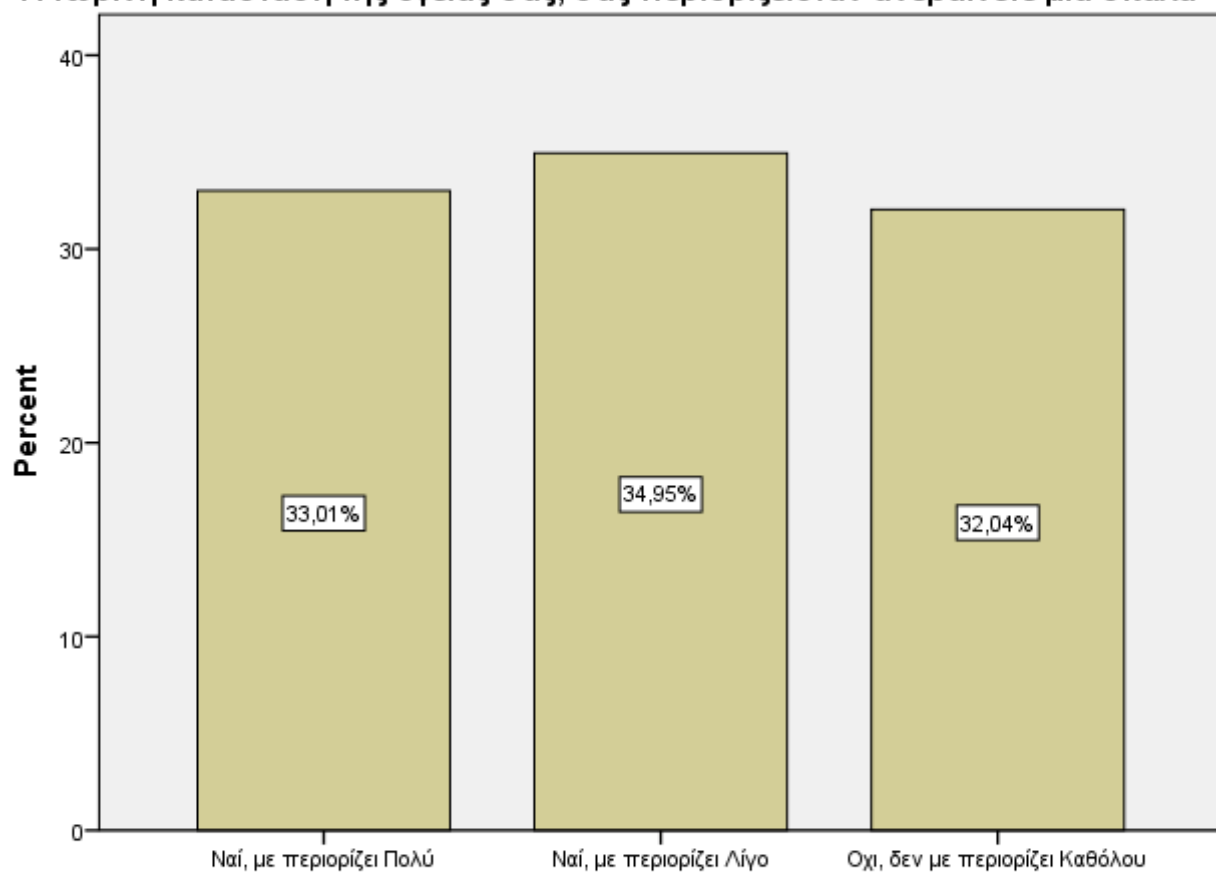
Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει όταν σηκώνετε ή μεταφέρετε ψώνια από την αγορά



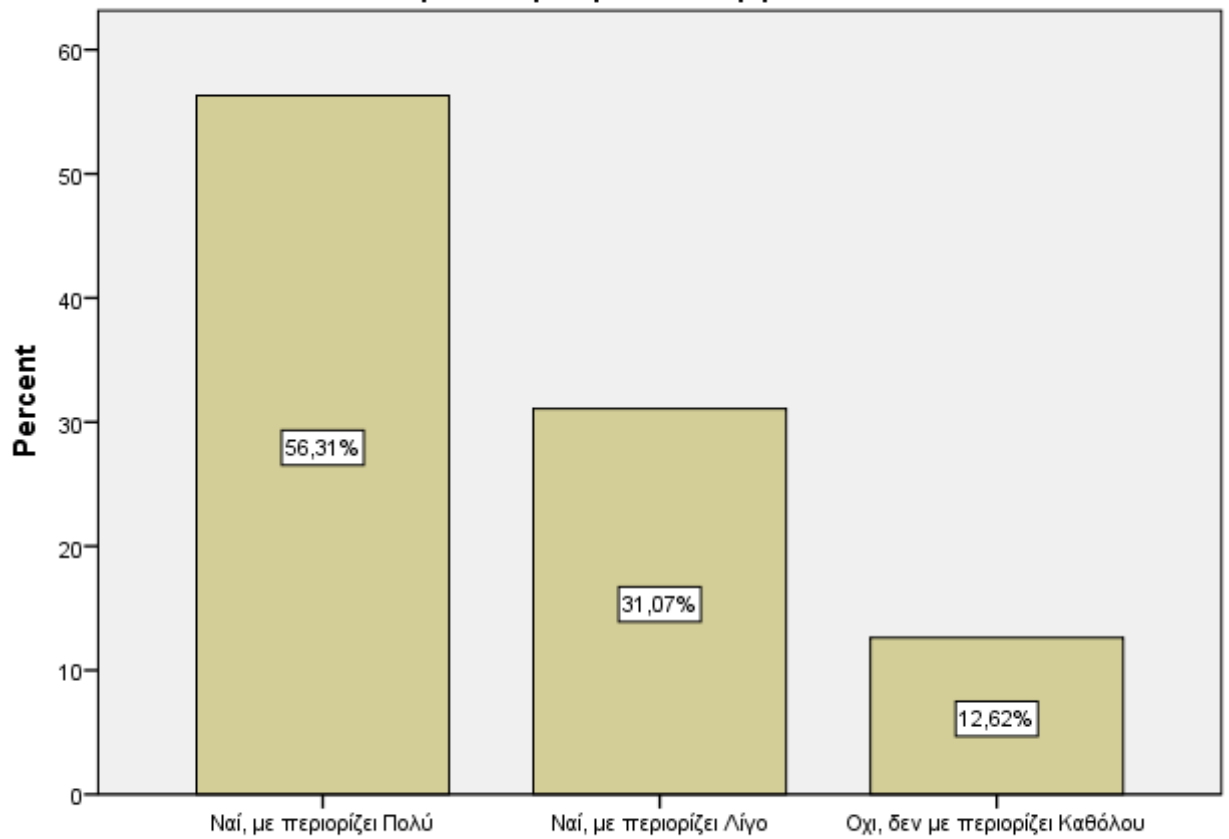
Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζειόταν ανεβαίνετε μερικές σκάλες



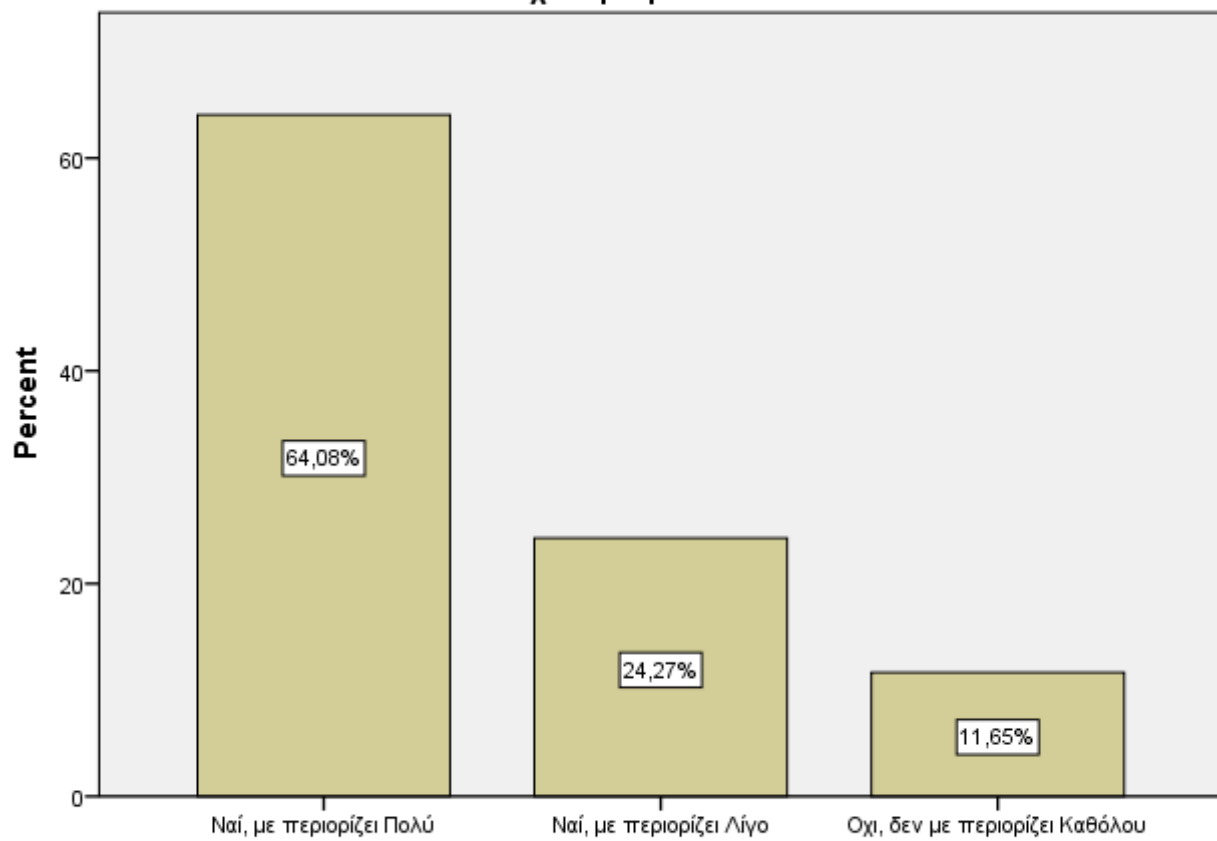
Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει όταν ανεβαίνετε μία σκάλα



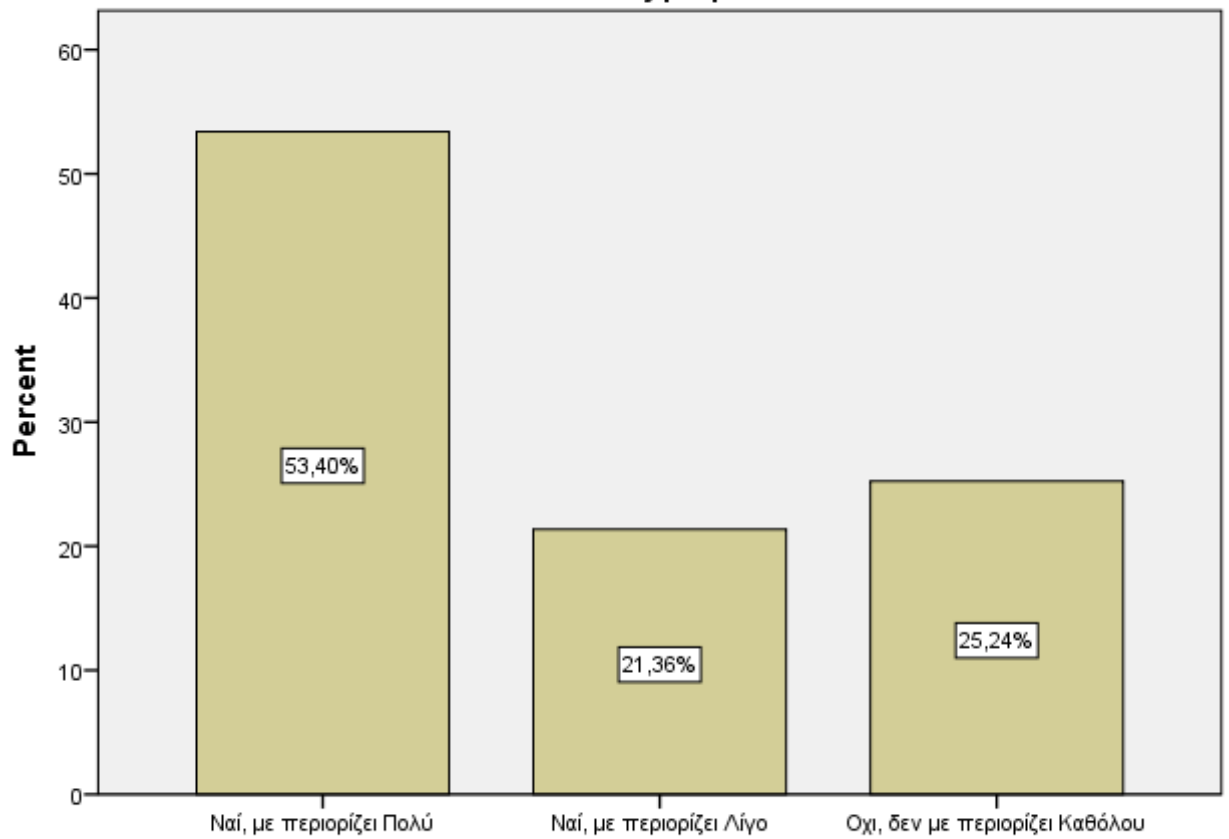
Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει στο λύγισμα του σώματος, στο γονάτισμα ή στο σκύψιμο



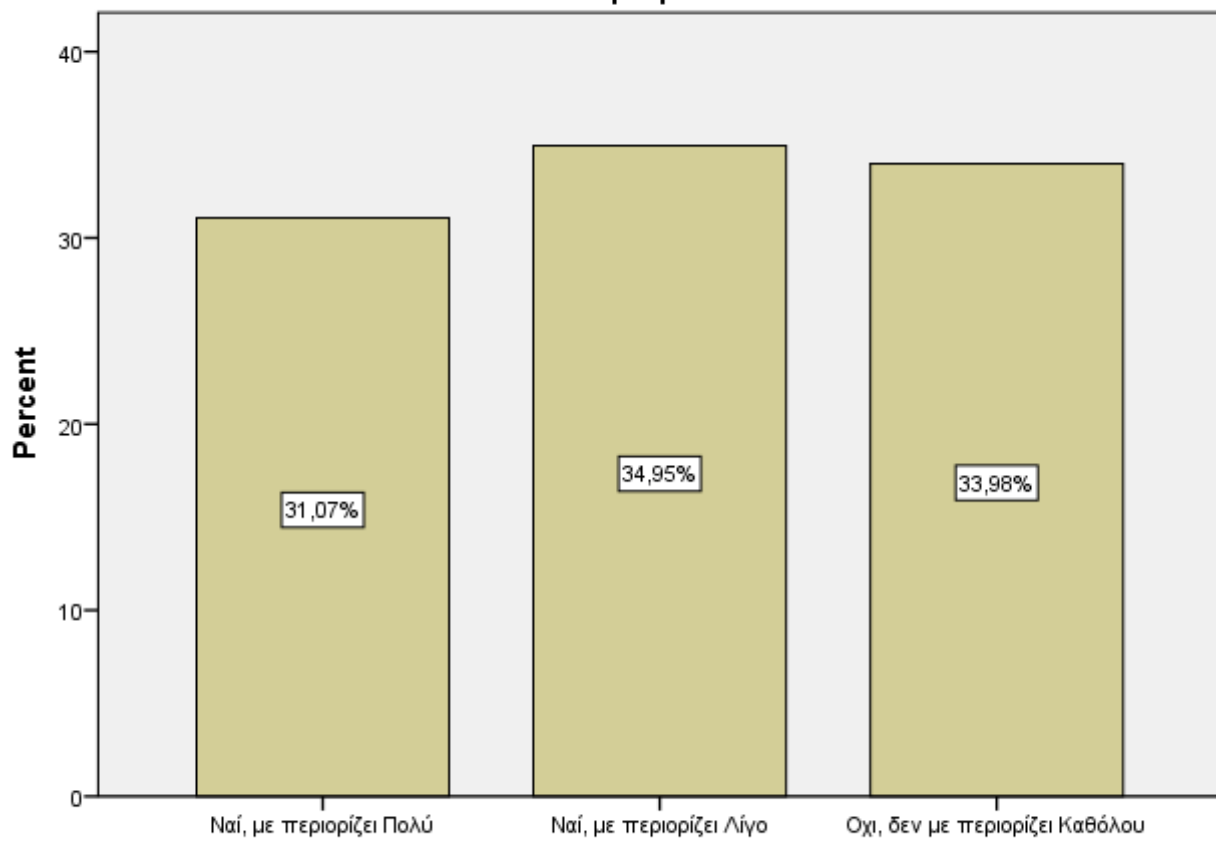
Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει όταν περπατάτε περίπου ένα χιλιόμετρο



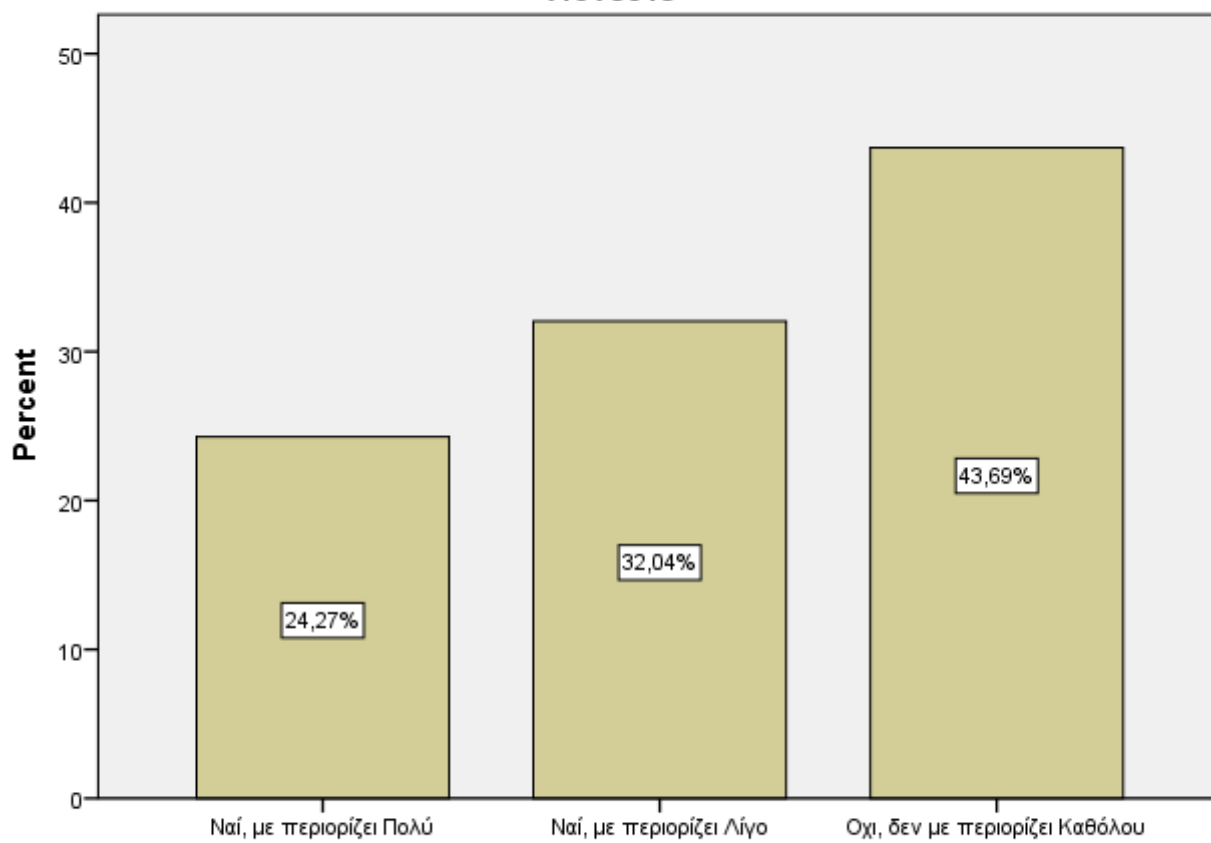
Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει όταν περπατάτε μερικές εκατοντάδες μέτρα



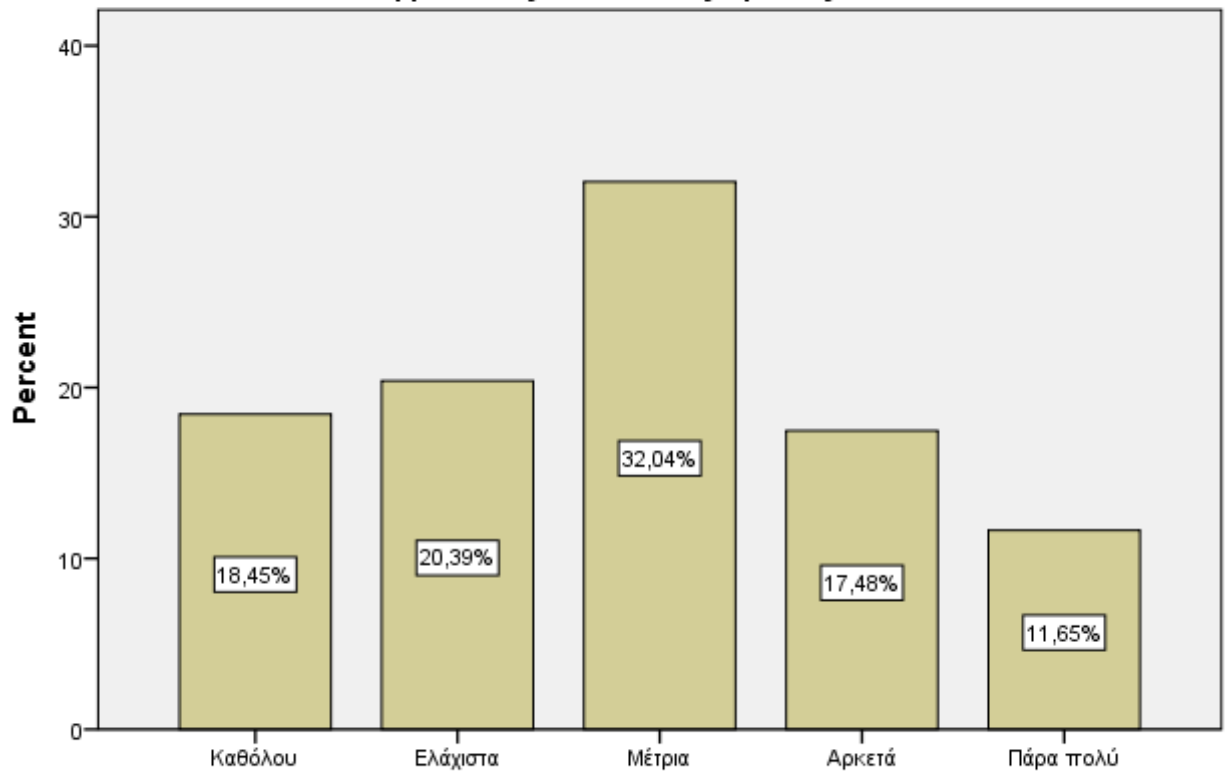
Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει όταν περπατάτε περίπου εκατό μέτρα



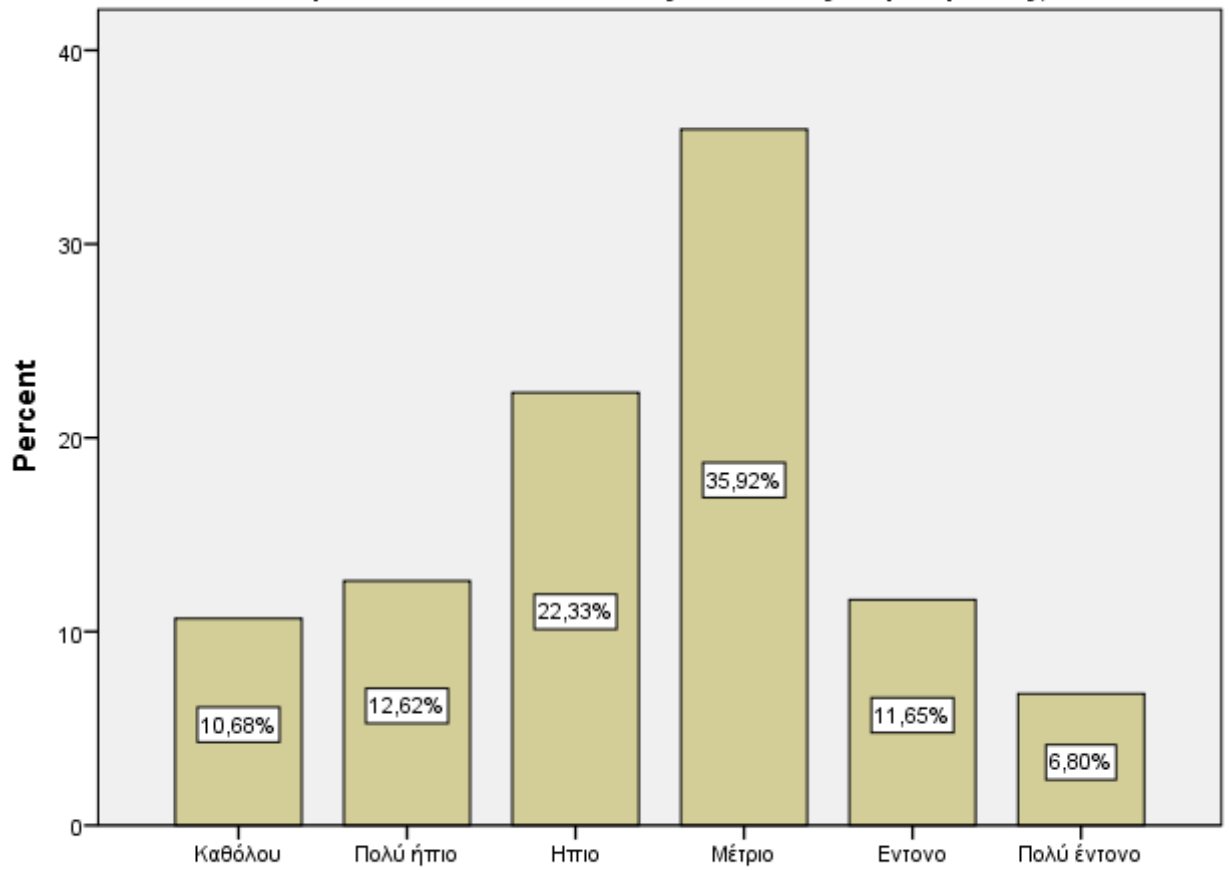
Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει όταν κάνετε μπάνιο ή όταν
ΒΤΥΝΕΣΤΕ



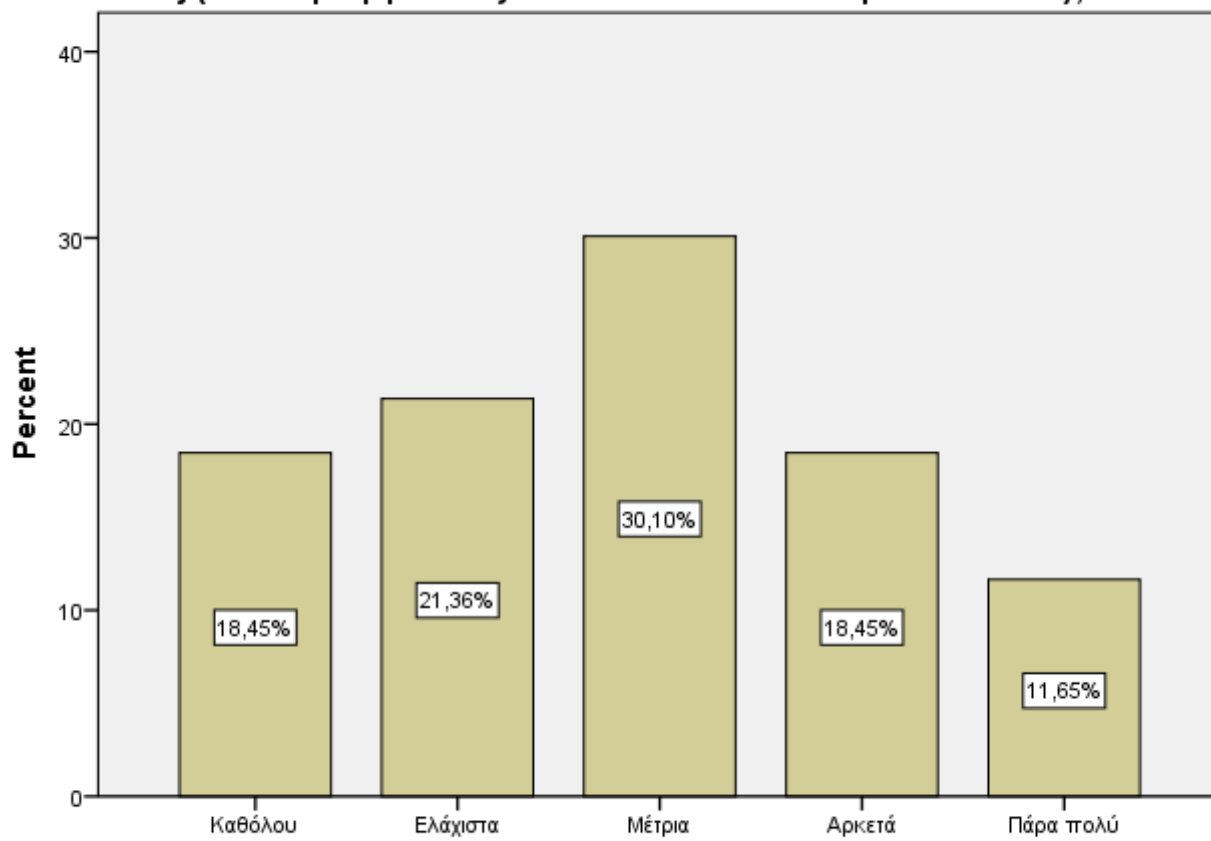
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σε ποιο βαθμό επηρέασε η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή κάποια συναισθηματικά προβλήματα τις συνηθισμένες κοινωνικές σας δραστηριότητες με την οικογένεια, τους φίλους, τους γείτονές σας ή με άλλες κοινωνικές ομάδες



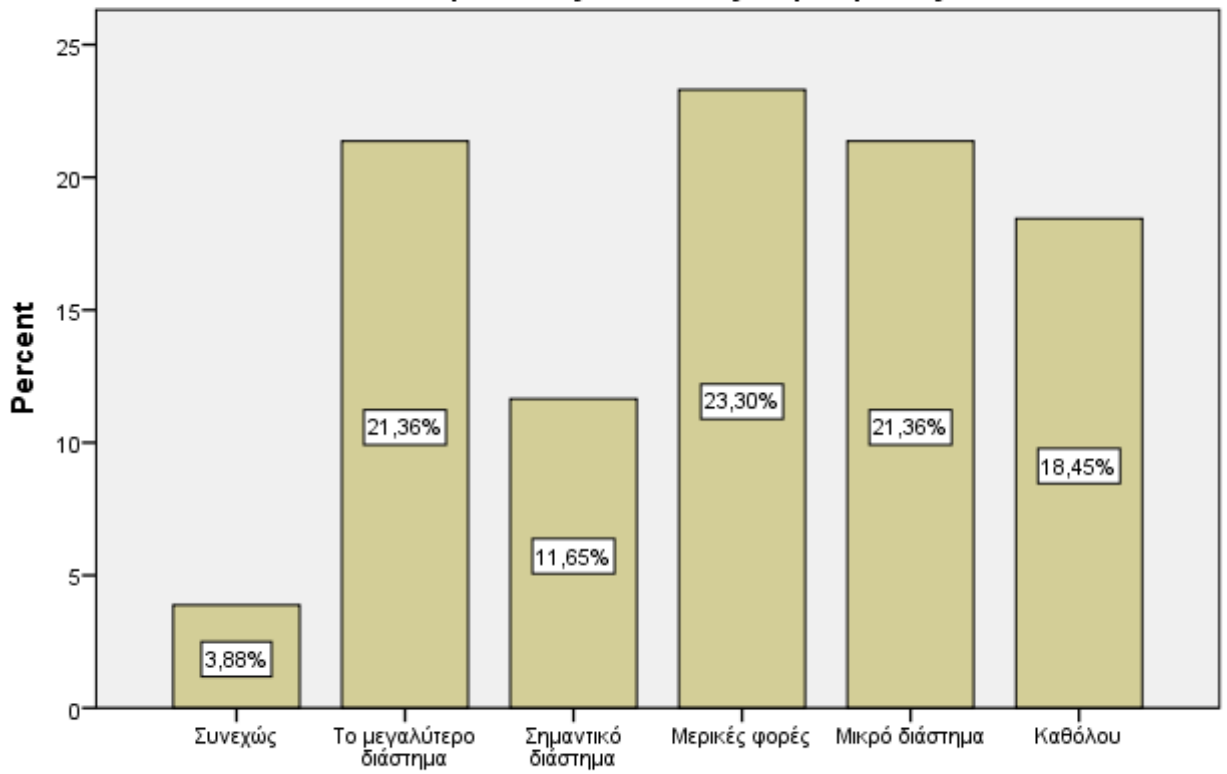
Πόσο σωματικό πόνο νιώσατε τις τελευταίες 4 εβδομάδες;



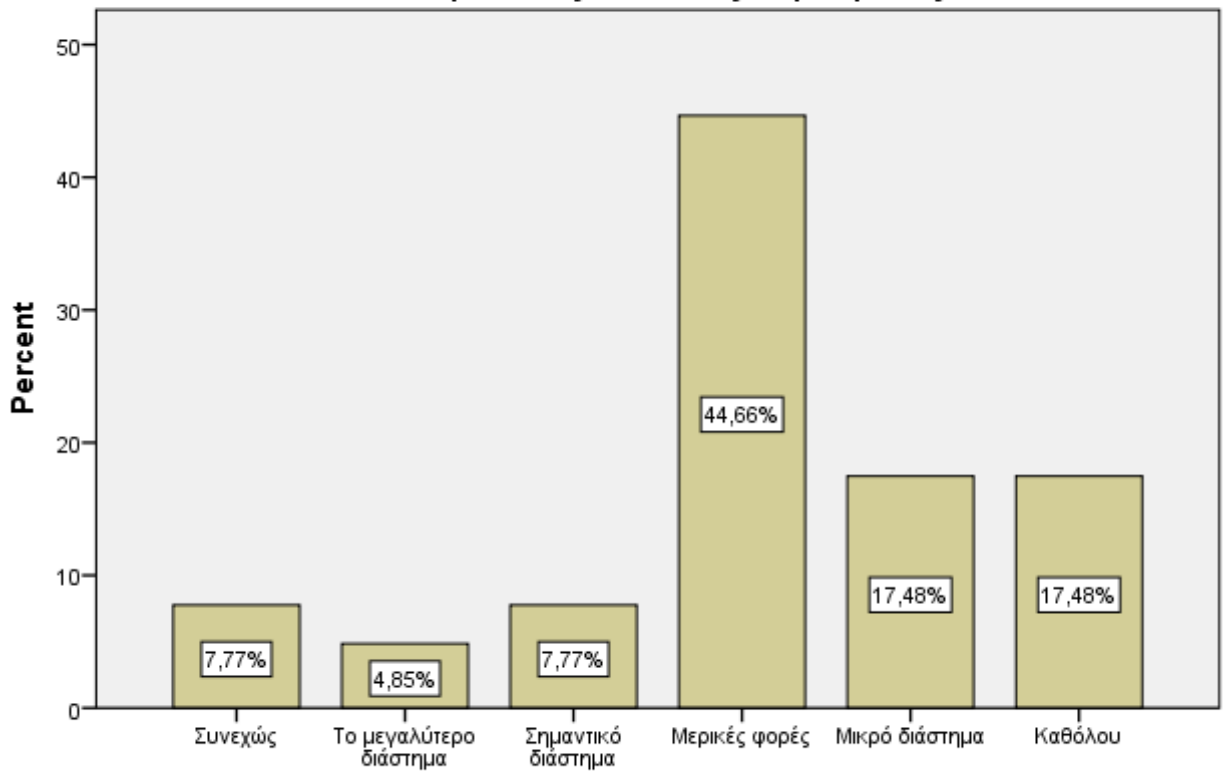
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, πόσο επηρέασε ο πόνος τη συνηθισμένη εργασίας σας (τόσο την εργασία έξω από το σπίτι όσο και μέσα σε αυτό);



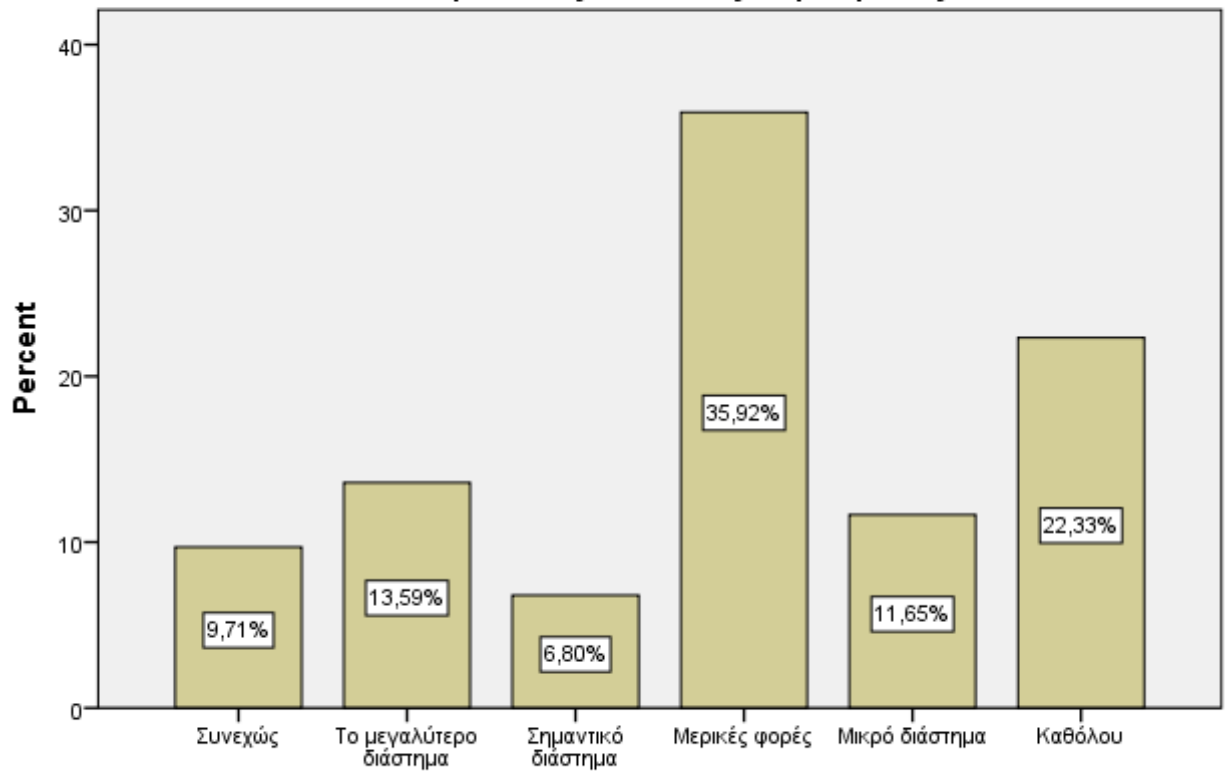
Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πως αισθανόσαστε και στο πως ήταν γενικά η διάθεσή σας τις τελευταίες 4 εβδομάδες. Για κάθε ερώτηση, παρακαλείστε να δώσετε εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ότι αισθανθήκατε. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες



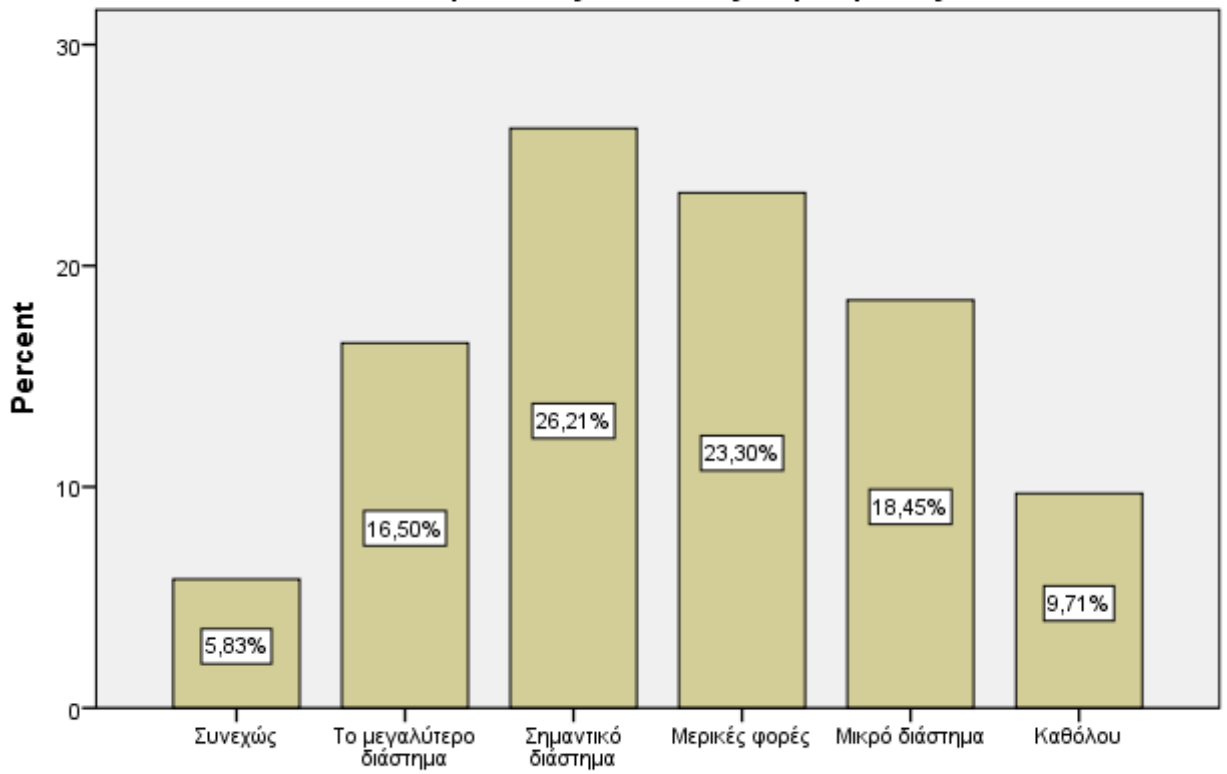
Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πως αισθανόσαστε και στο πως ήταν γενικά η διάθεσή σας τις τελευταίες 4 εβδομάδες. Για κάθε ερώτηση, παρακαλείστε να δώσετε εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ότι αισθανθήκατε. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες



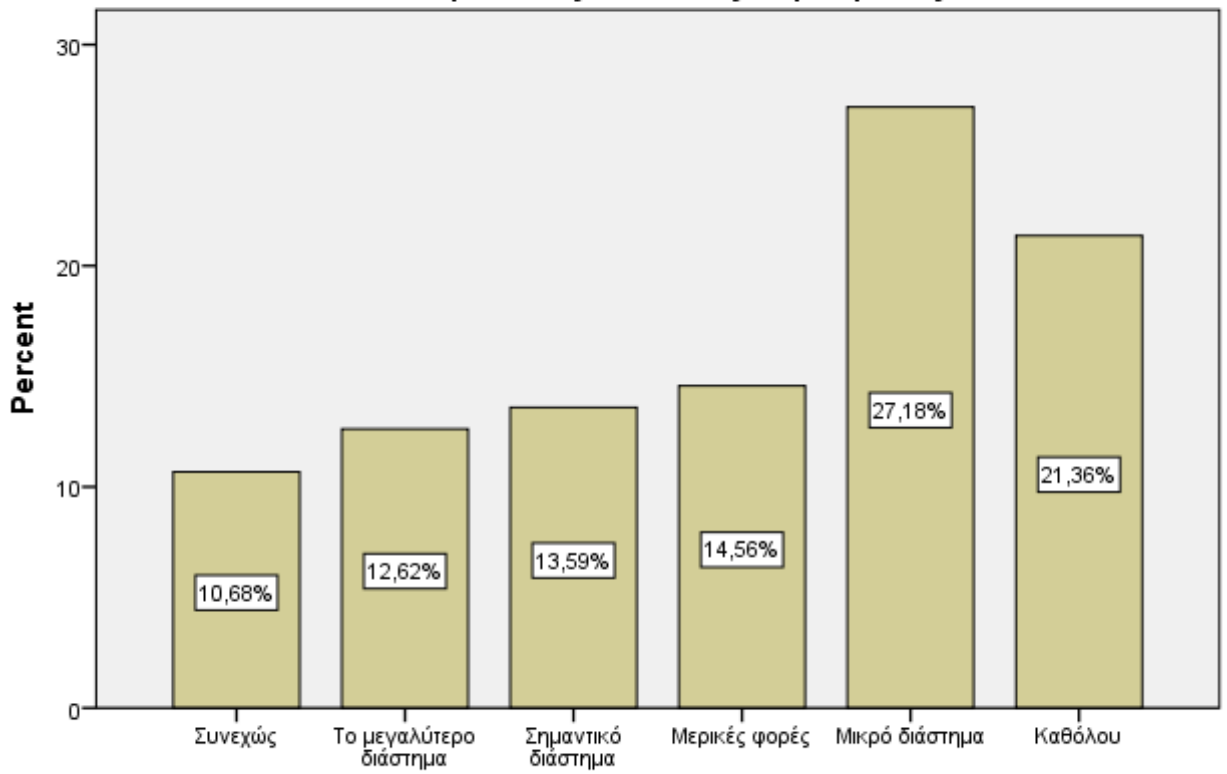
Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πως αισθανόσαστε και στο πως ήταν γενικά η διάθεσή σας τις τελευταίες 4 εβδομάδες. Για κάθε ερώτηση, παρακαλείστε να δώσετε εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ότι αισθανθήκατε. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες



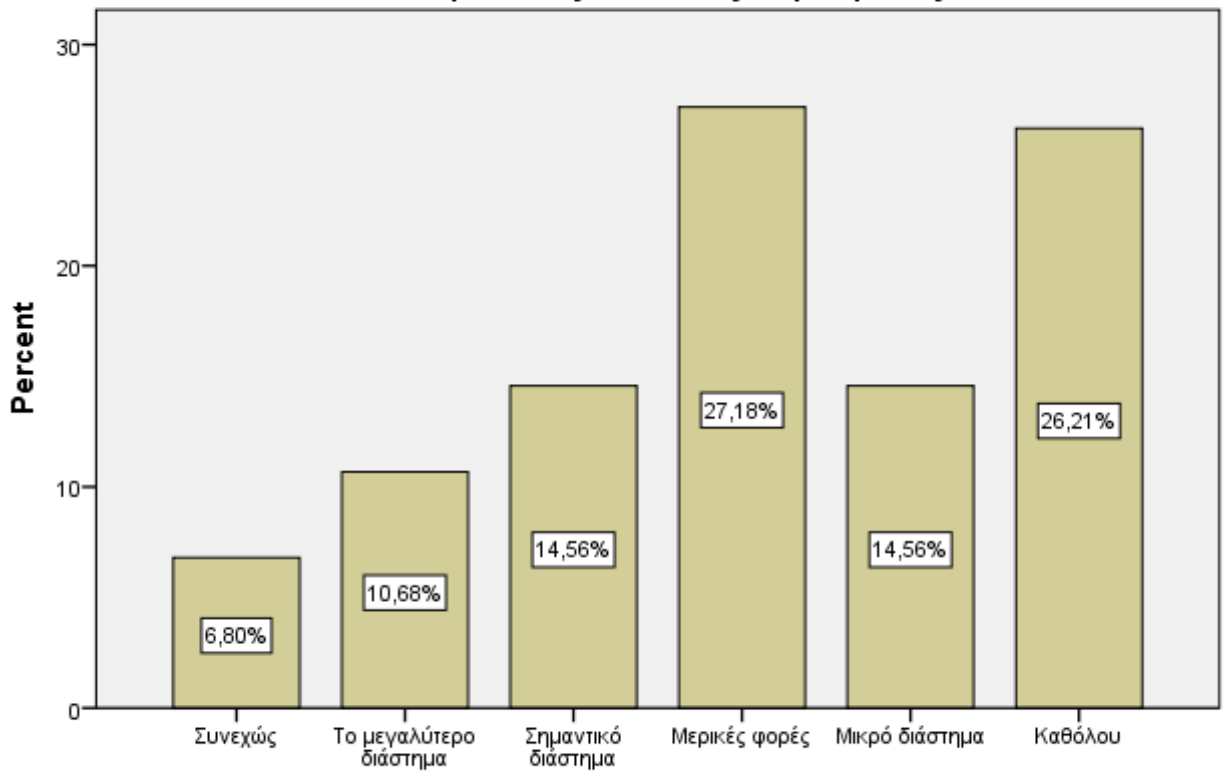
Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πως αισθανόσαστε και στο πως ήταν γενικά η διάθεσή σας τις τελευταίες 4 εβδομάδες. Για κάθε ερώτηση, παρακαλείστε να δώσετε εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ότι αισθανθήκατε. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες



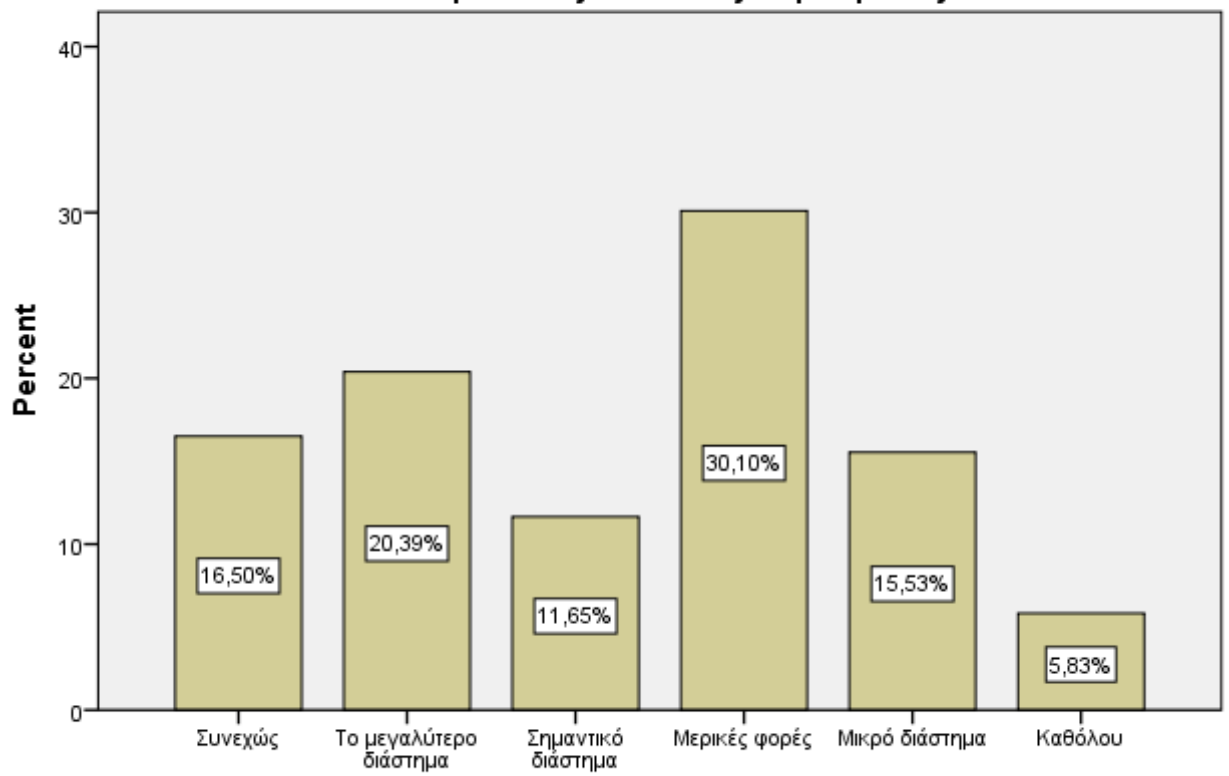
Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πως αισθανόσαστε και στο πως ήταν γενικά η διάθεσή σας τις τελευταίες 4 εβδομάδες. Για κάθε ερώτηση, παρακαλείστε να δώσετε εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ότι αισθανθήκατε. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες



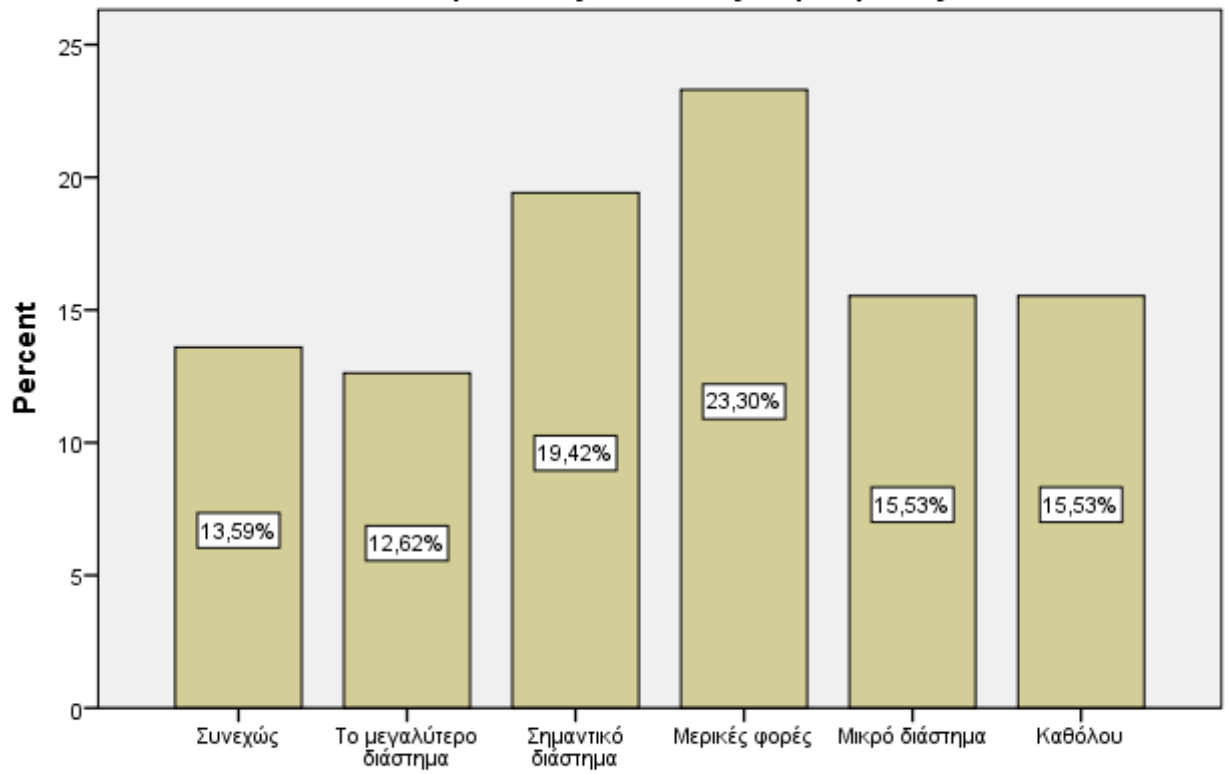
Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πως αισθανόσαστε και στο πως ήταν γενικά η διάθεσή σας τις τελευταίες 4 εβδομάδες. Για κάθε ερώτηση, παρακαλείστε να δώσετε εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ότι αισθανθήκατε. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες



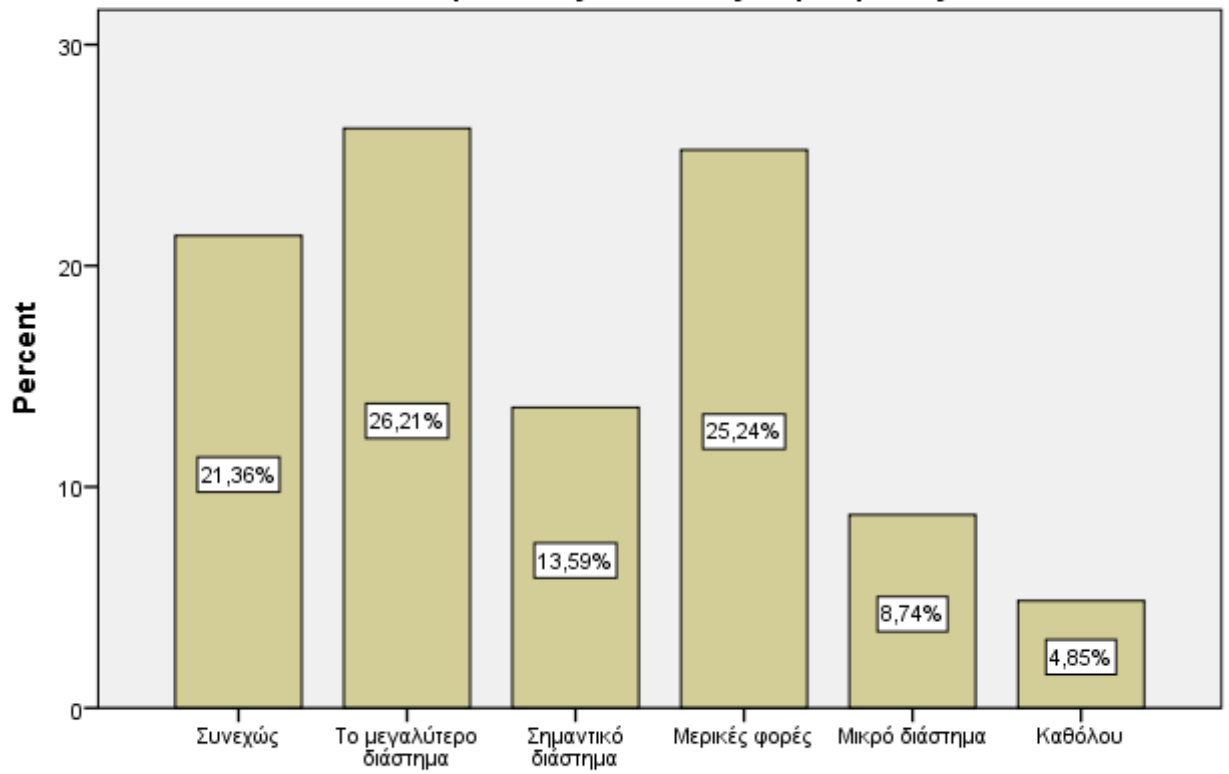
Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πως αισθανόσαστε και στο πως ήταν γενικά η διάθεσή σας τις τελευταίες 4 εβδομάδες. Για κάθε ερώτηση, παρακαλείστε να δώσετε εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ότι αισθανθήκατε. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες



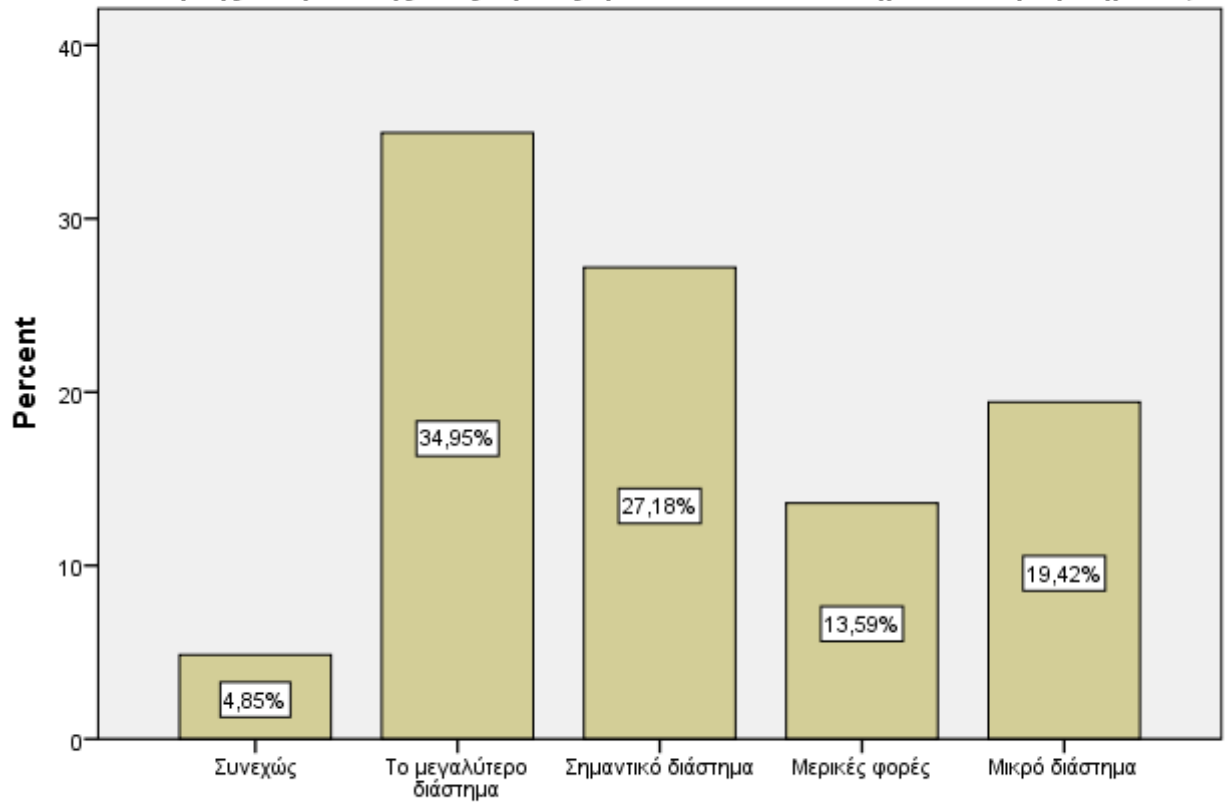
Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πως αισθανόσαστε και στο πως ήταν γενικά η διάθεσή σας τις τελευταίες 4 εβδομάδες. Για κάθε ερώτηση, παρακαλείστε να δώσετε εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ότι αισθανθήκατε. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες



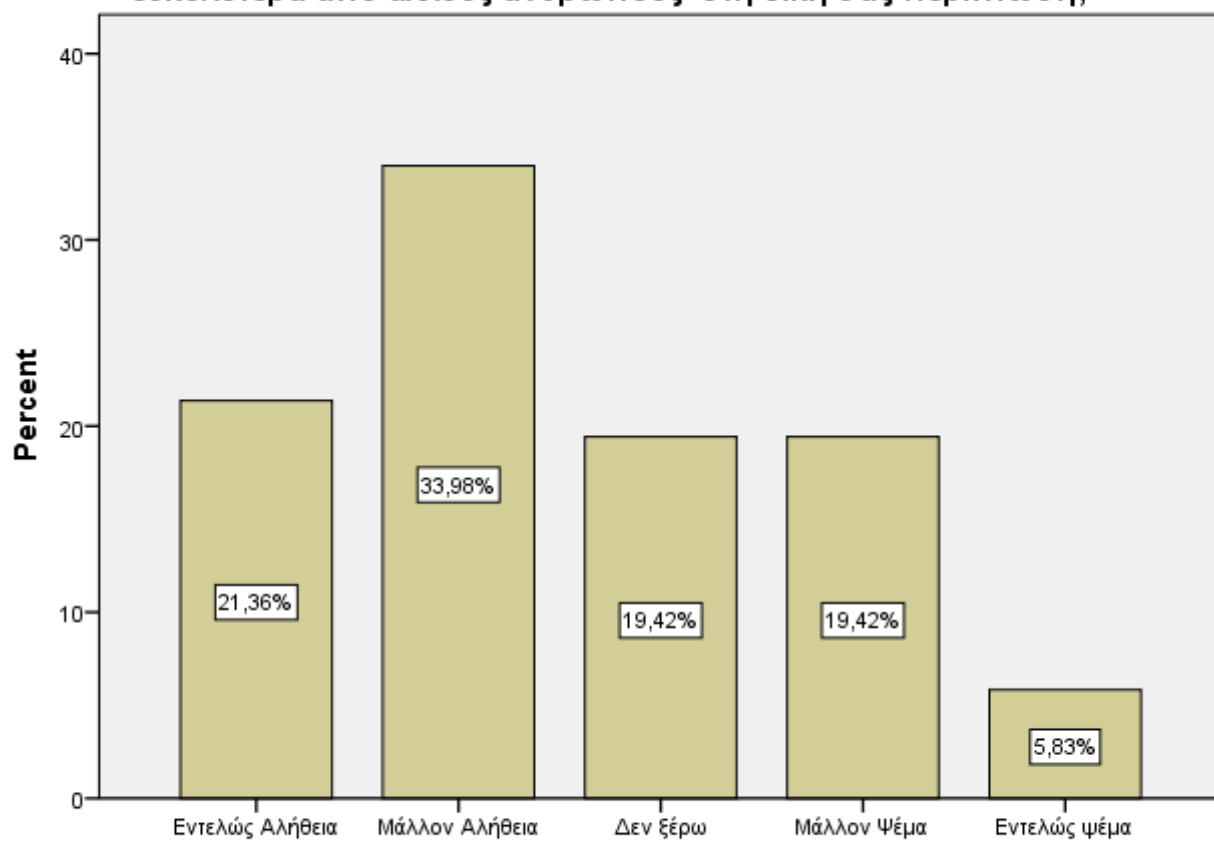
Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πως αισθανόσαστε και στο πως ήταν γενικά η διάθεσή σας τις τελευταίες 4 εβδομάδες. Για κάθε ερώτηση, παρακαλείστε να δώσετε εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ότι αισθανθήκατε. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες



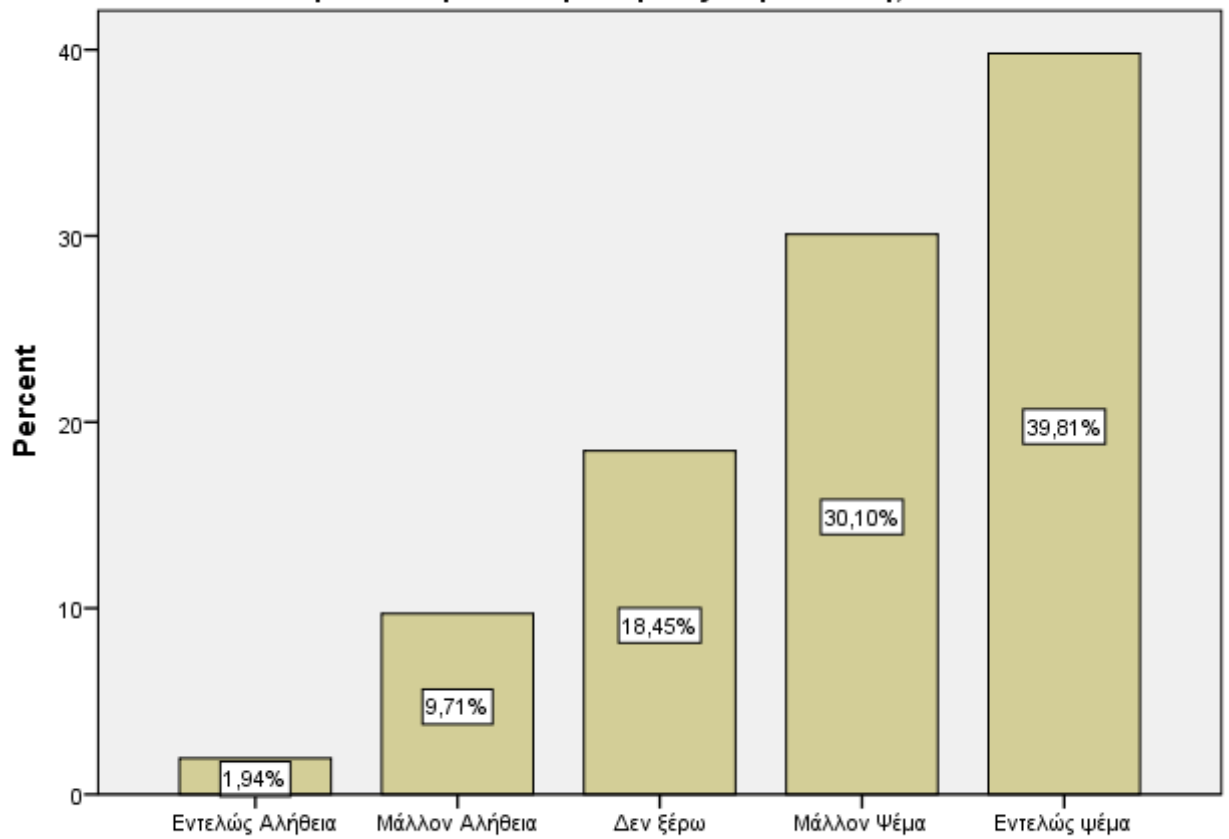
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα επηρέασαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (π.χ. επισκέψεις σε φίλους, συγγενείς, κλπ.) η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή κάποια συναισθηματικά προβλήματα;



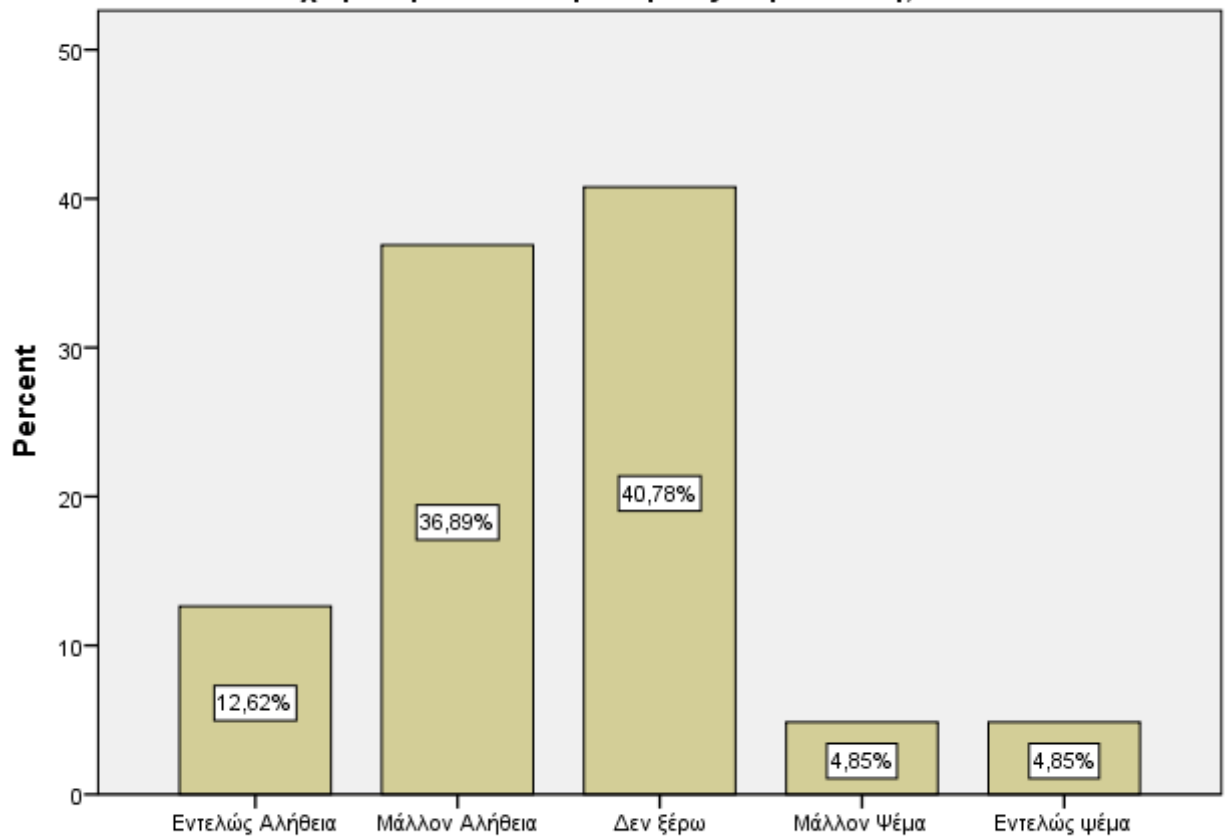
Πόσο ΑΛΗΘΙΝΕΣ ή ΨΕΥΔΕΙΣ είναι η πρόταση 'μου φαίνεται ότι αρρωσταίνω λίγο ευκολότερα από άλλους ανθρώπους' στη δική σας περίπτωση;



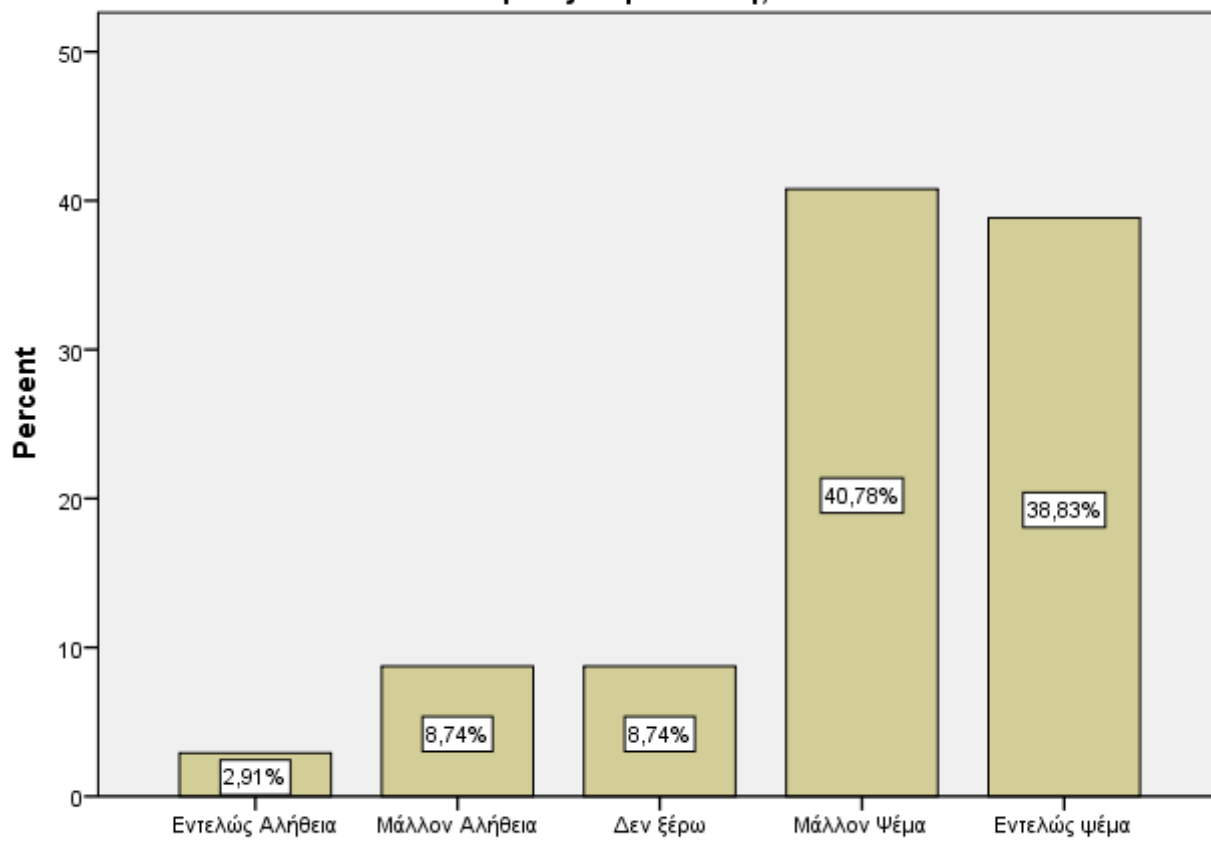
Πόσο ΑΛΗΘΙΝΕΣ ή ΨΕΥΔΕΙΣ είναι η πρόταση 'είμαι τόσο υγιής όσο όλοι οι γνωστοί μου' στη δική σας περίπτωση;



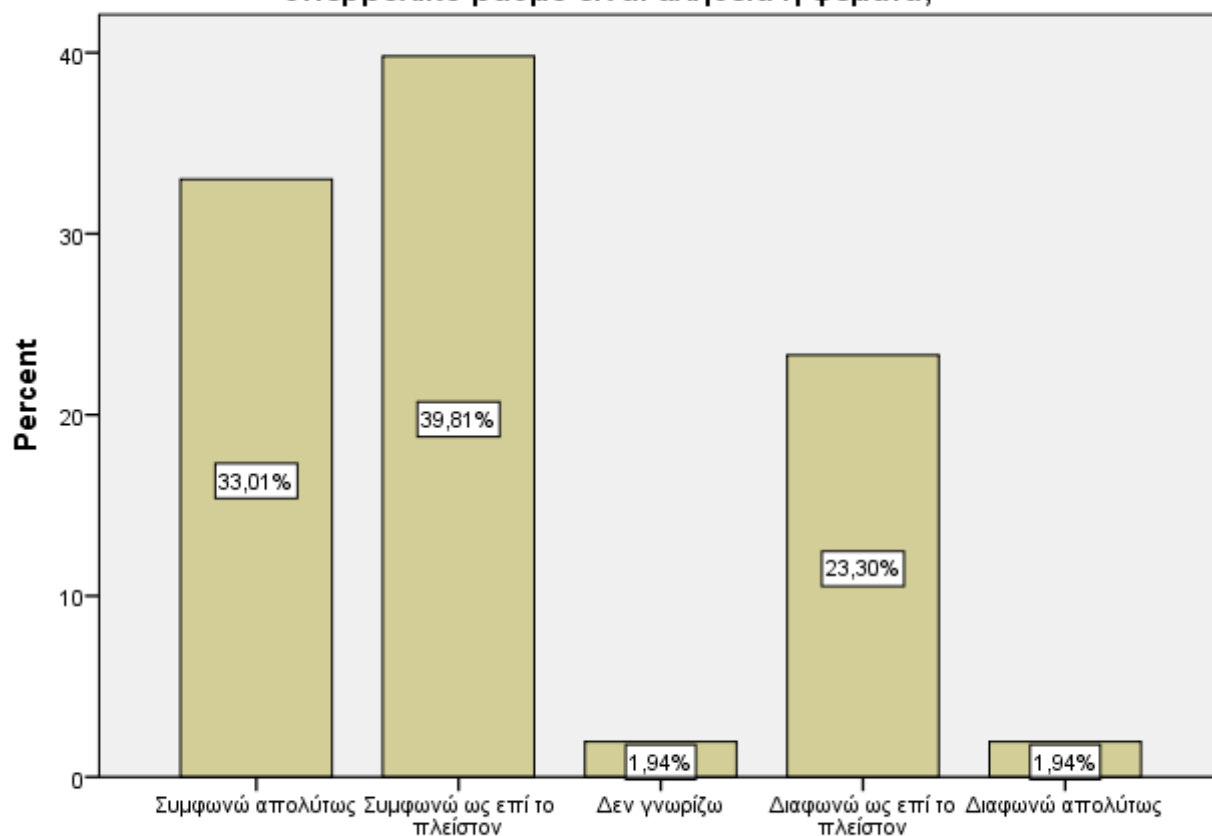
Πόσο ΑΛΗΘΙΝΕΣ ή ΨΕΥΔΕΙΣ είναι η πρόταση 'περιμένω ότι η υγεία μου θα χειροτερεύσει' στη δική σας περίπτωση;



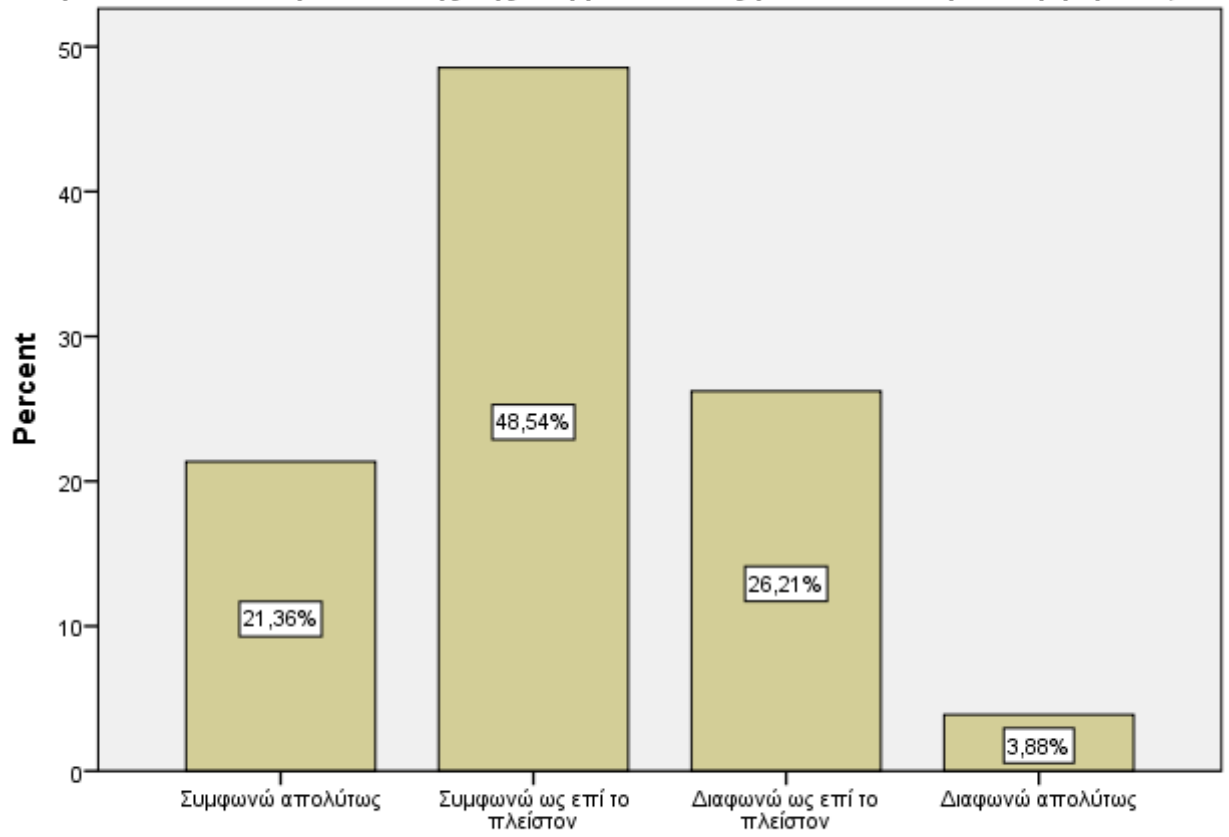
Πόσο ΑΛΗΘΙΝΕΣ ή ΨΕΥΔΕΙΣ είναι η πρόταση 'η υγεία μου είναι εξαιρετική' στη δική σας περίπτωση;



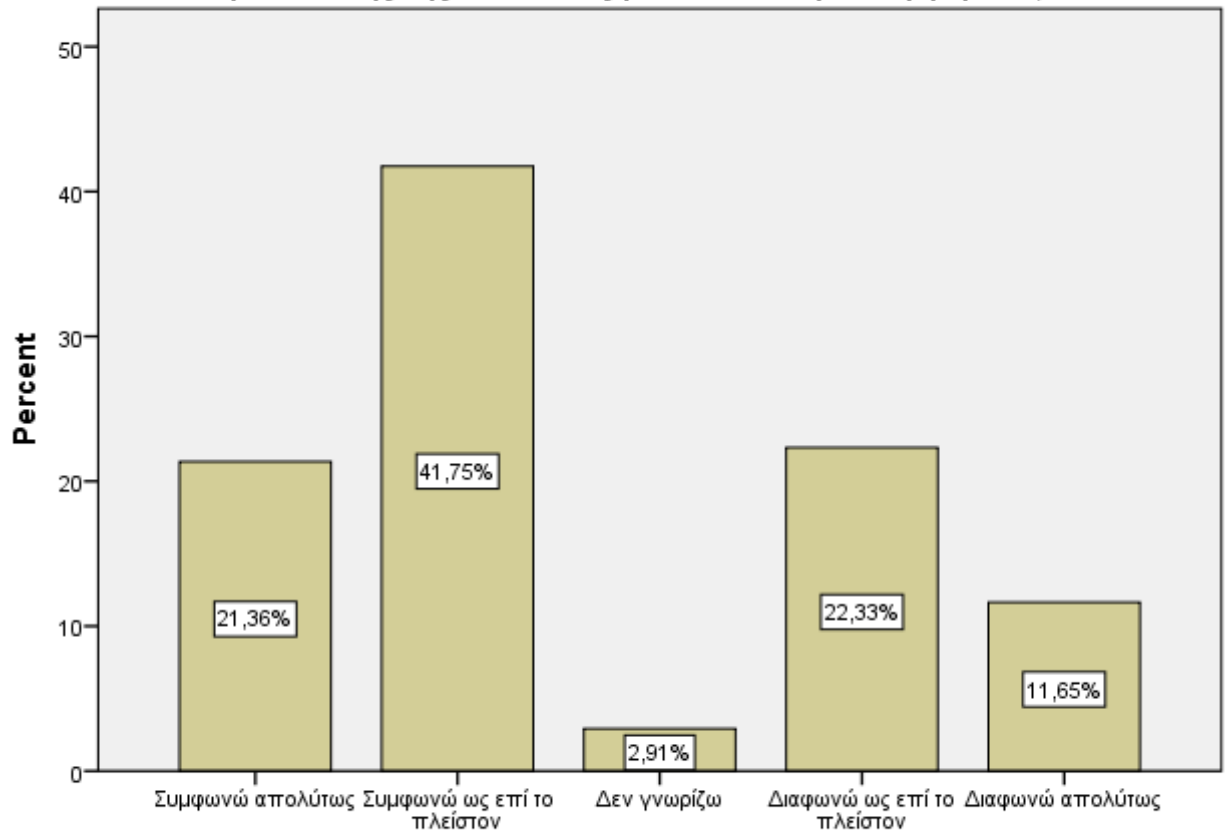
Κατά πόσο η ακόλουθη δήλωση 'Η νεφροπάθειά μου εμποδίζει τη ζωή μου σε υπερβολικό βαθμό' είναι αλήθεια ή ψέματα;



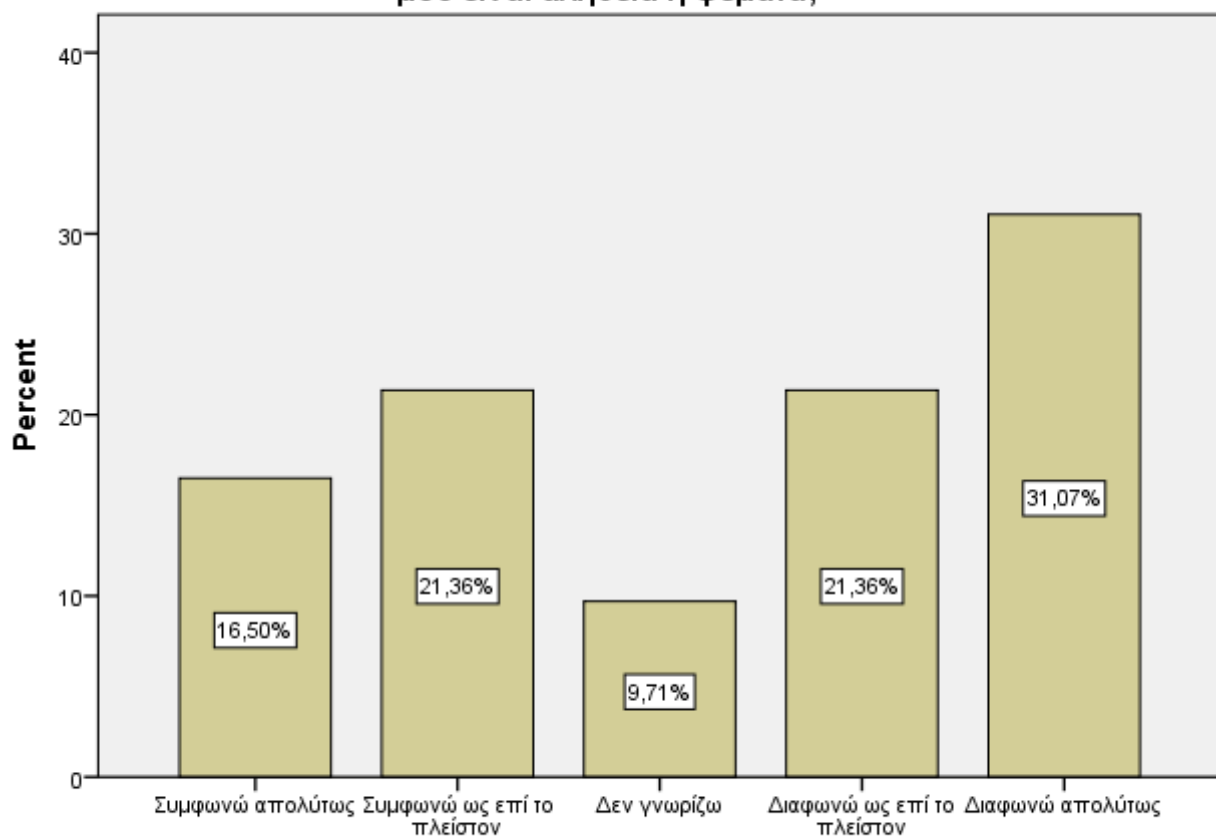
Κατά πόσο η ακόλουθη δήλωση 'Καταναλώνω υπερβολικά πολύ χρόνο στην προσπάθεια αντιμετώπισης της νεφροπάθειάς μου' είναι αλήθεια ή ψέματα;



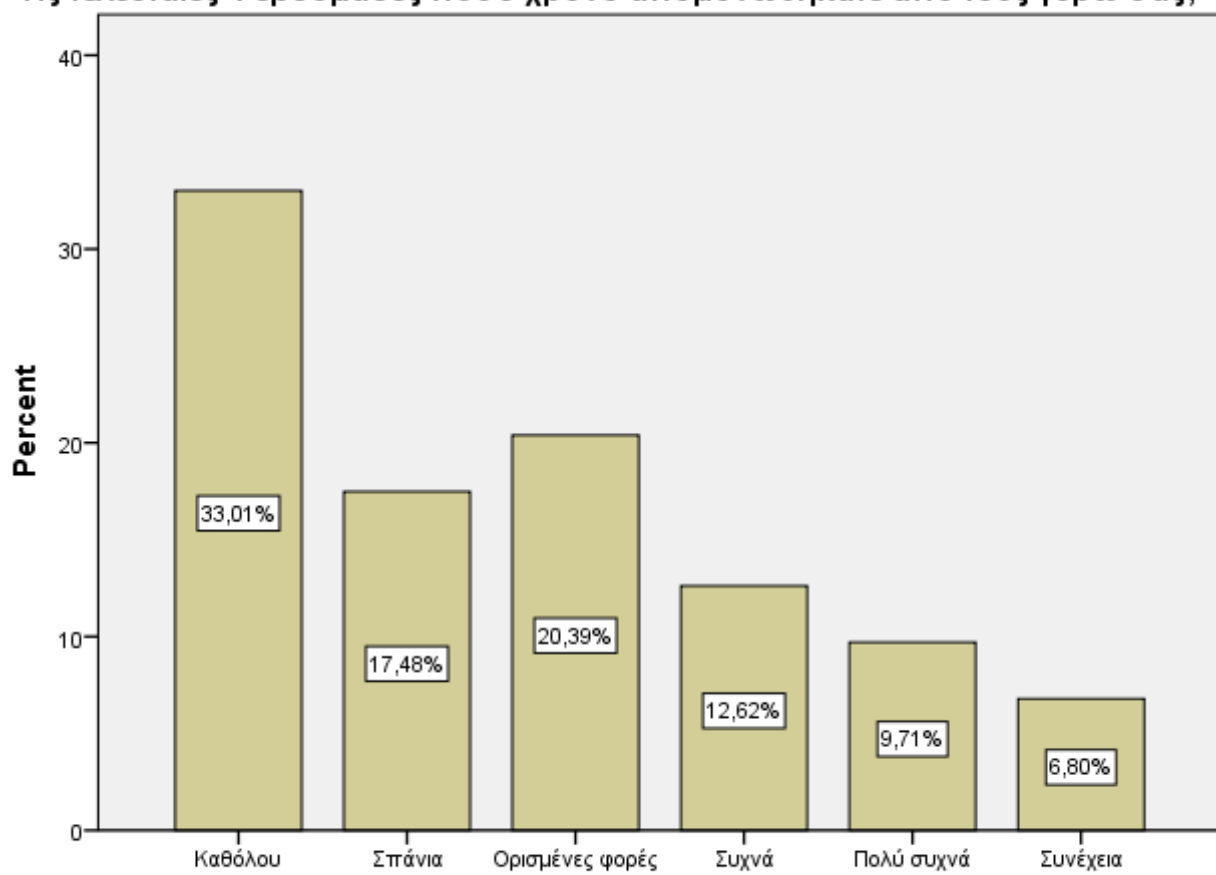
Κατά πόσο η ακόλουθη δήλωση 'Συχνά νευριάζω στην προσπάθεια αντιμετώπισης της ασθένειάς μου' είναι αλήθεια ή ψέματα;



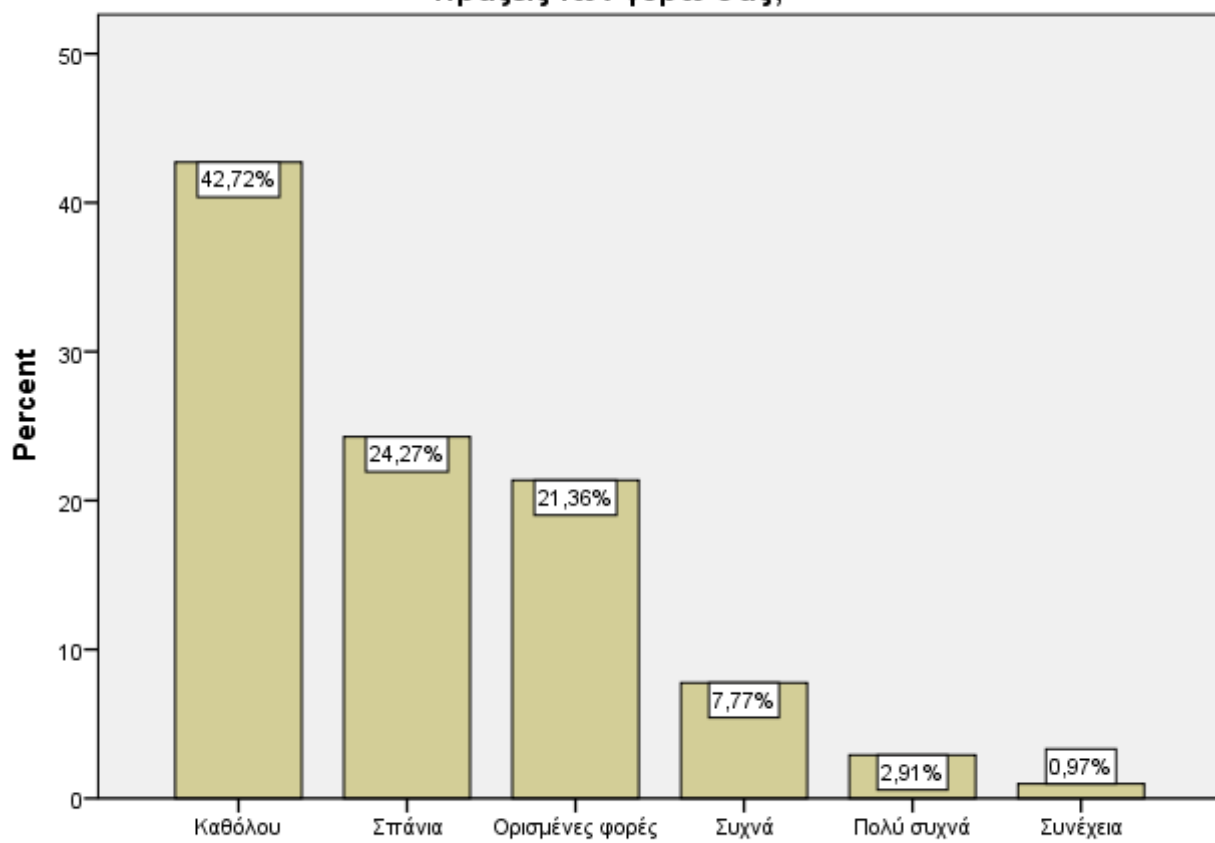
Κατά πόσο η ακόλουθη δήλωση 'Νιώθω πως είμαι βάρος στην οικογένειά μου' είναι αλήθεια ή ψέματα;



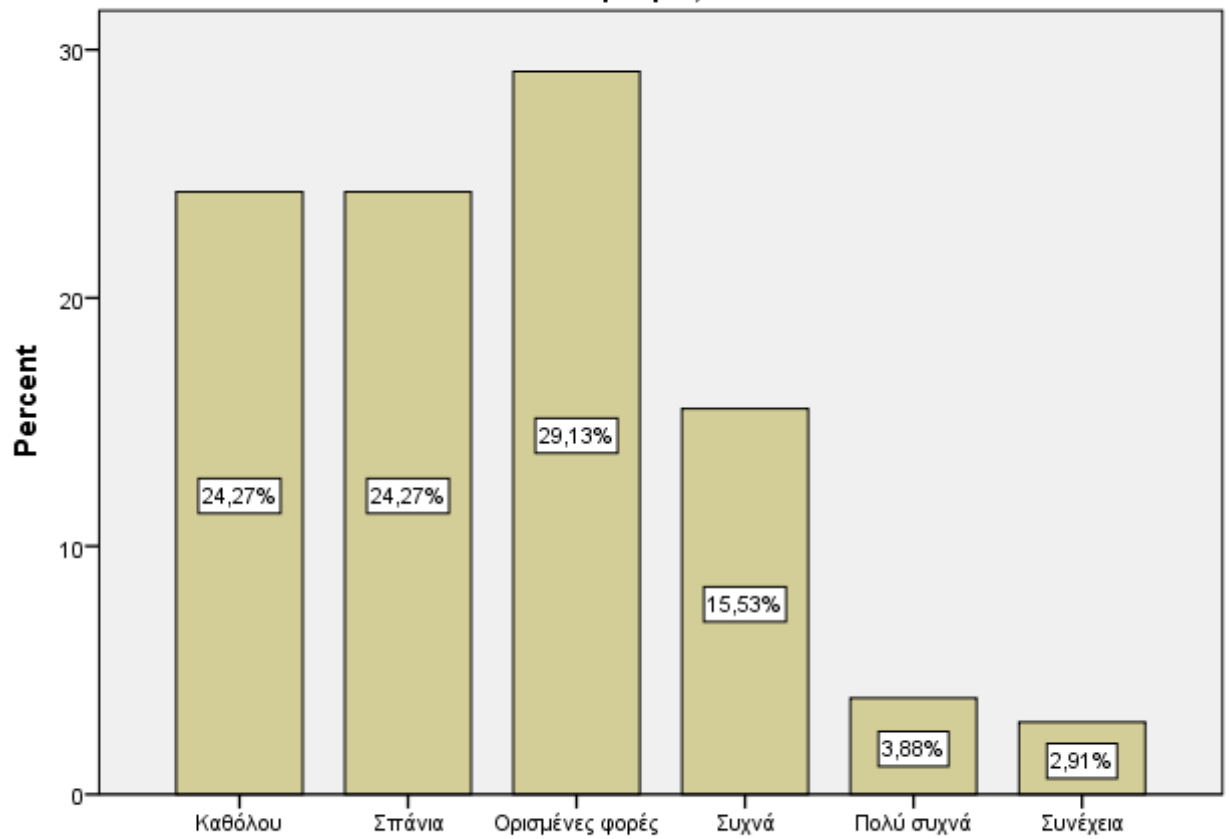
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο χρόνο απομονωθήκατε από τους γύρω σας;



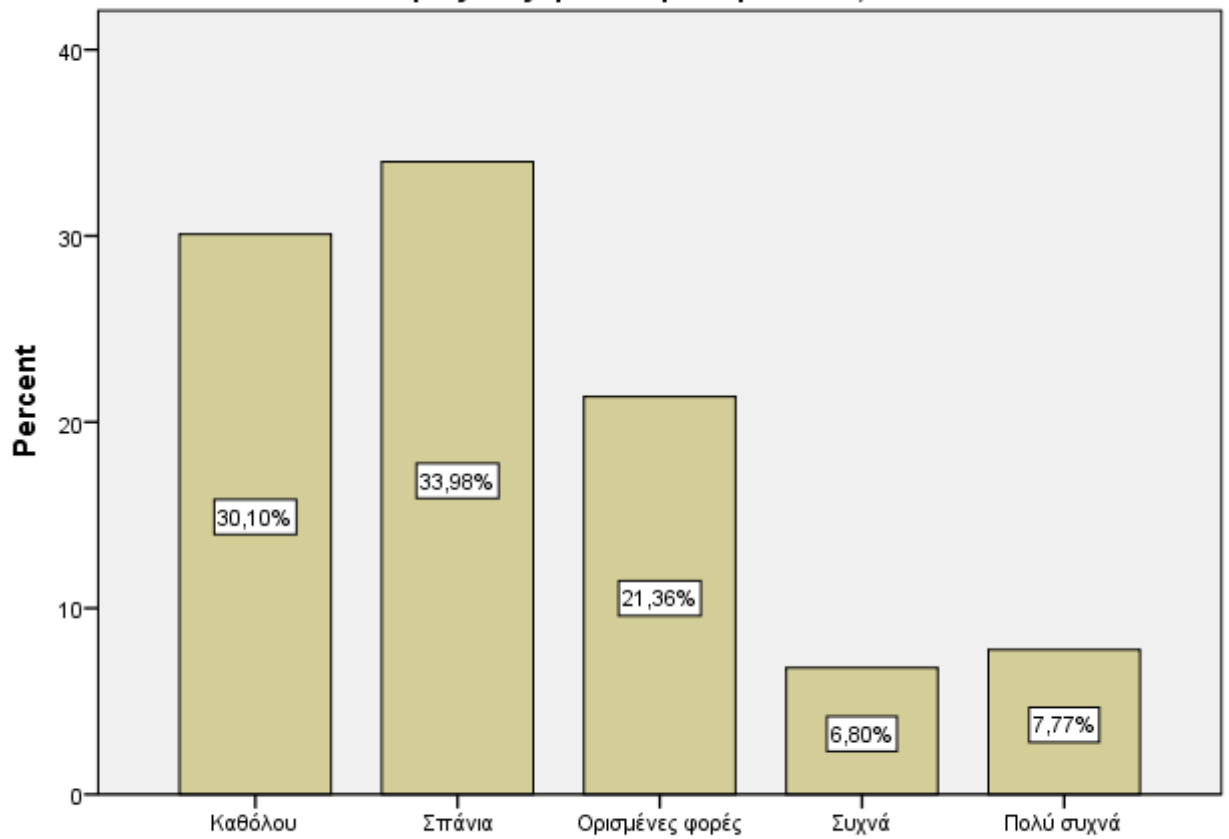
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο χρόνο αντιδράσατε με καθυστέρηση σε λόγια ή πράξεις των γύρω σας;



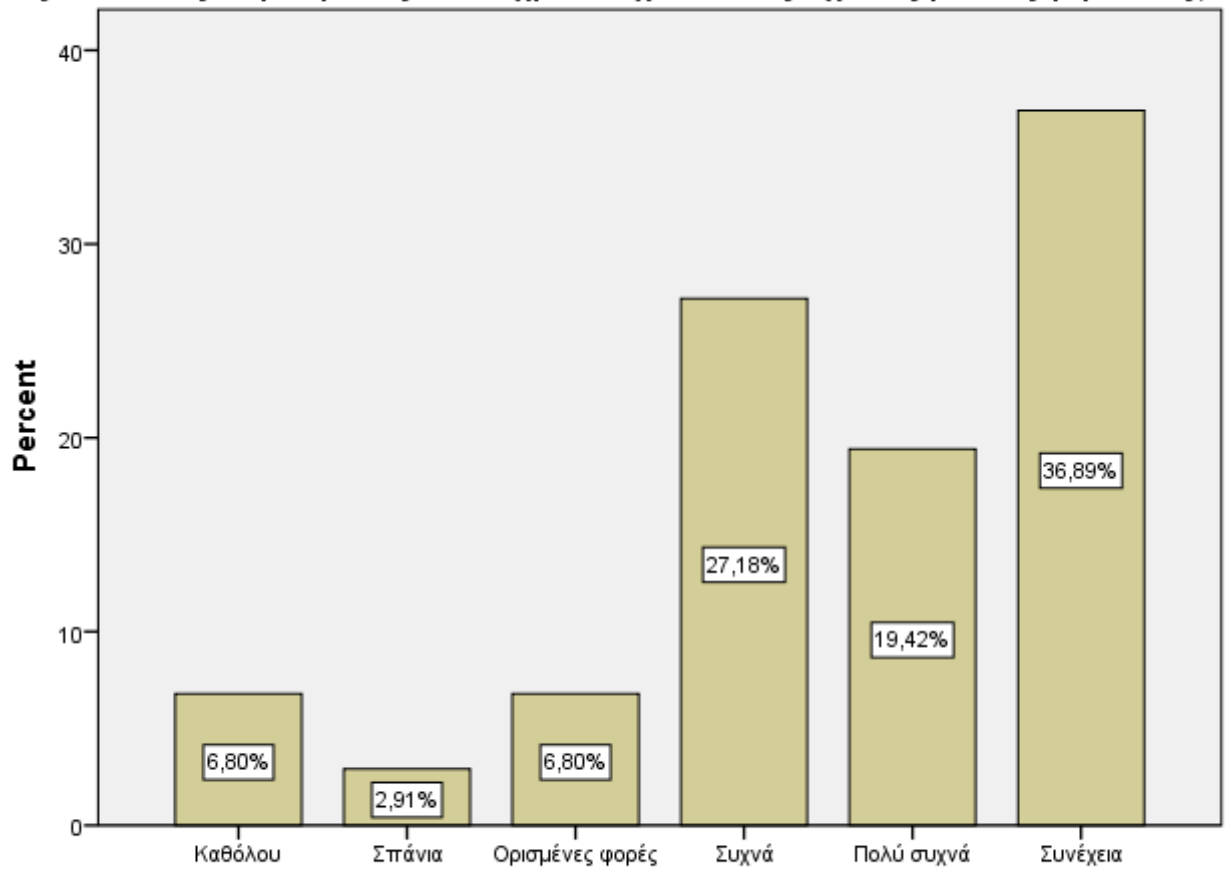
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο χρόνο συμπεριφερθήκατε στους γύρω σας με εκνευρισμό;



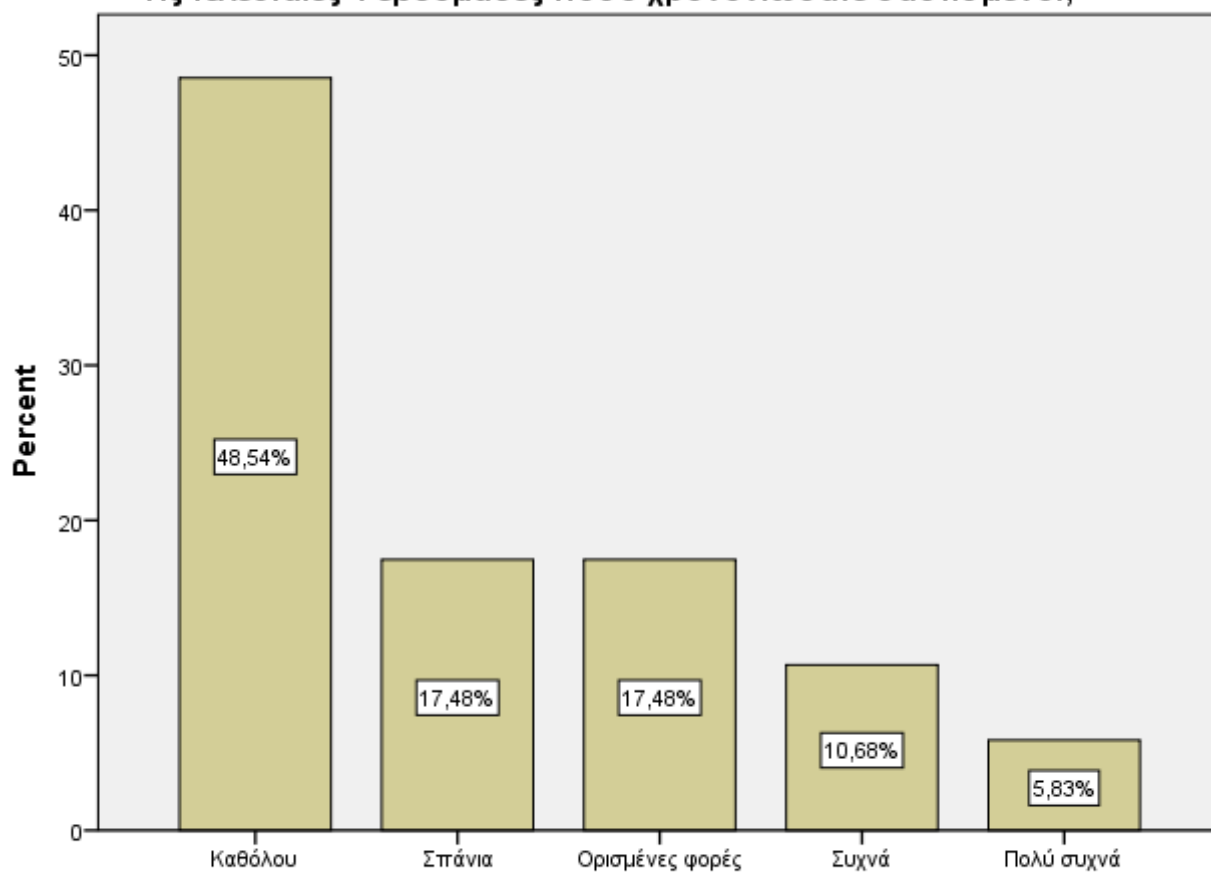
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο χρόνο δυσκολευθήκατε να οργανώσετε τις σκέψεις σας ή να συγκεντρωθείτε;



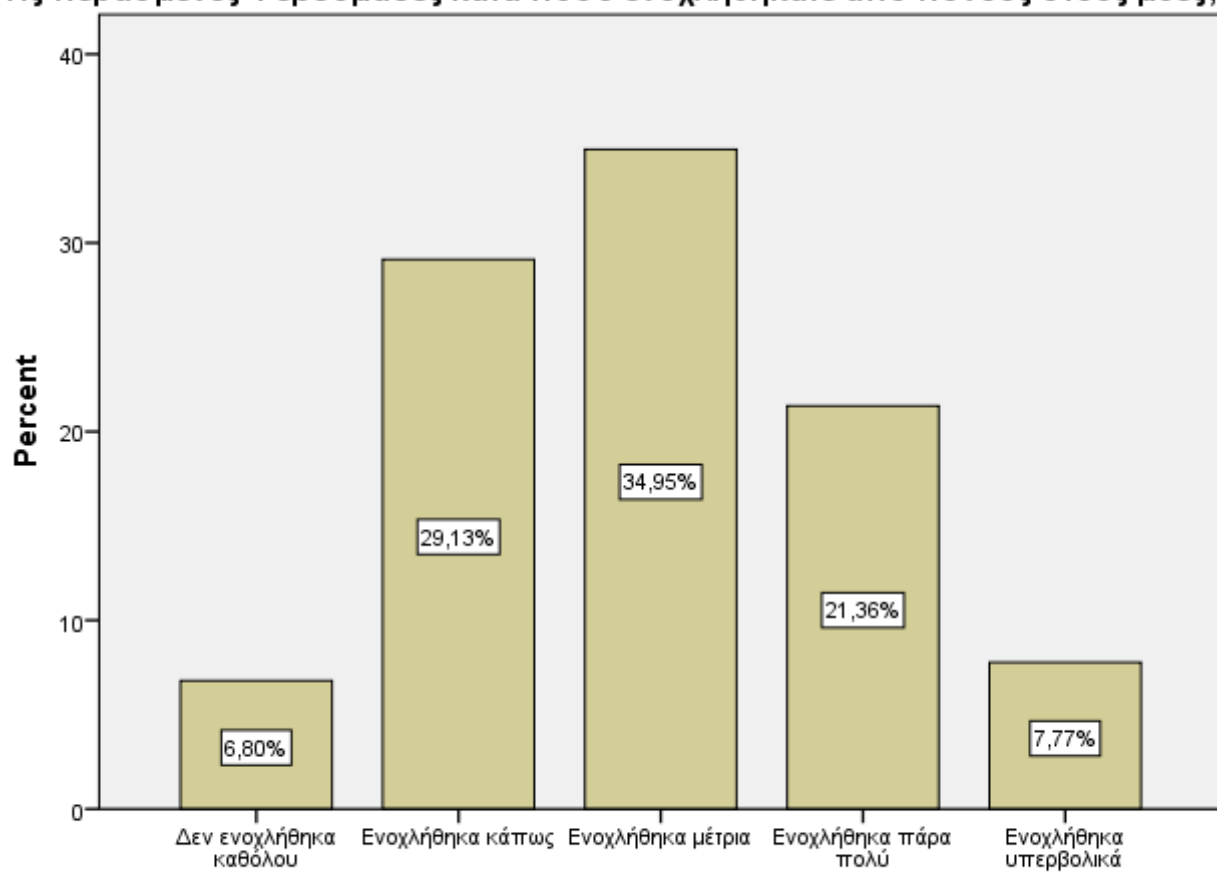
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο χρόνο είχατε καλές σχέσεις με τους γύρω σας;



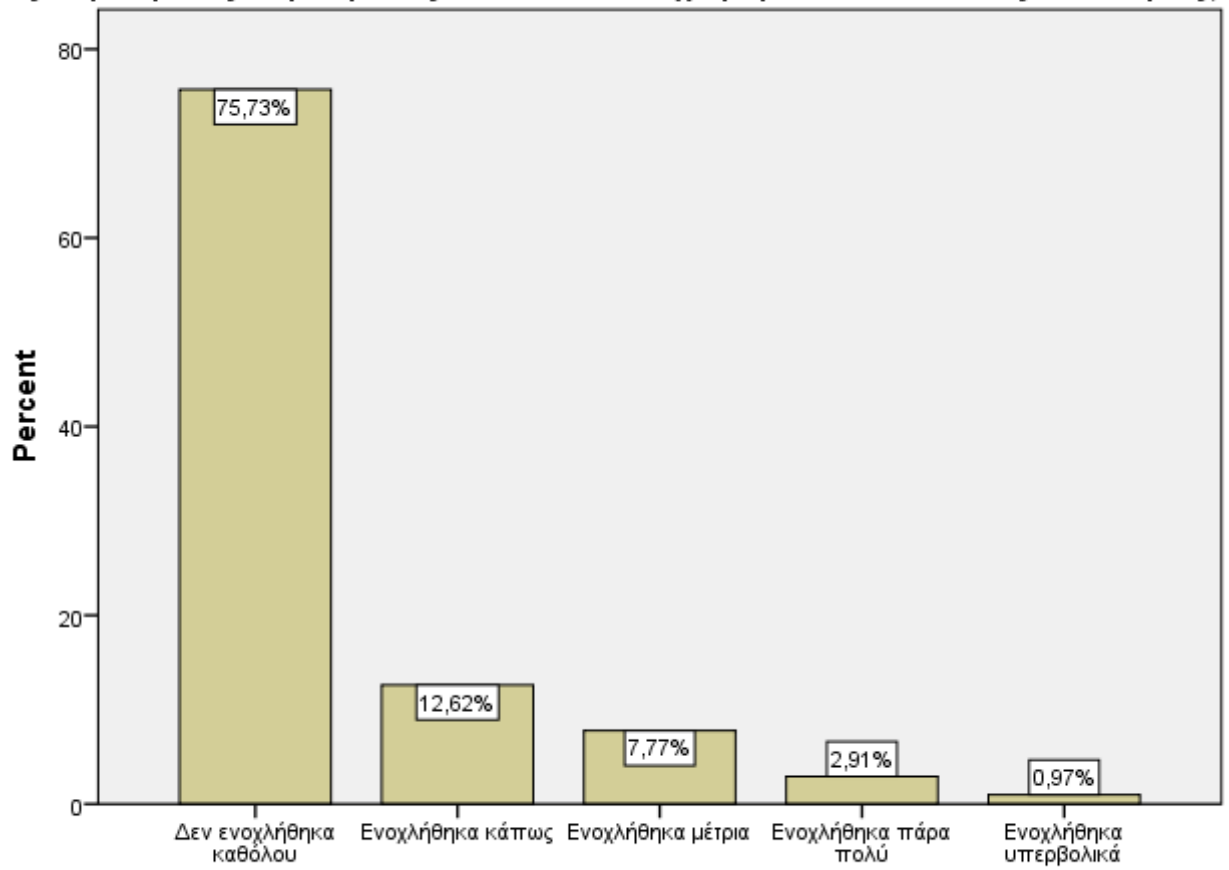
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο χρόνιωσατε σαστισμένοι;



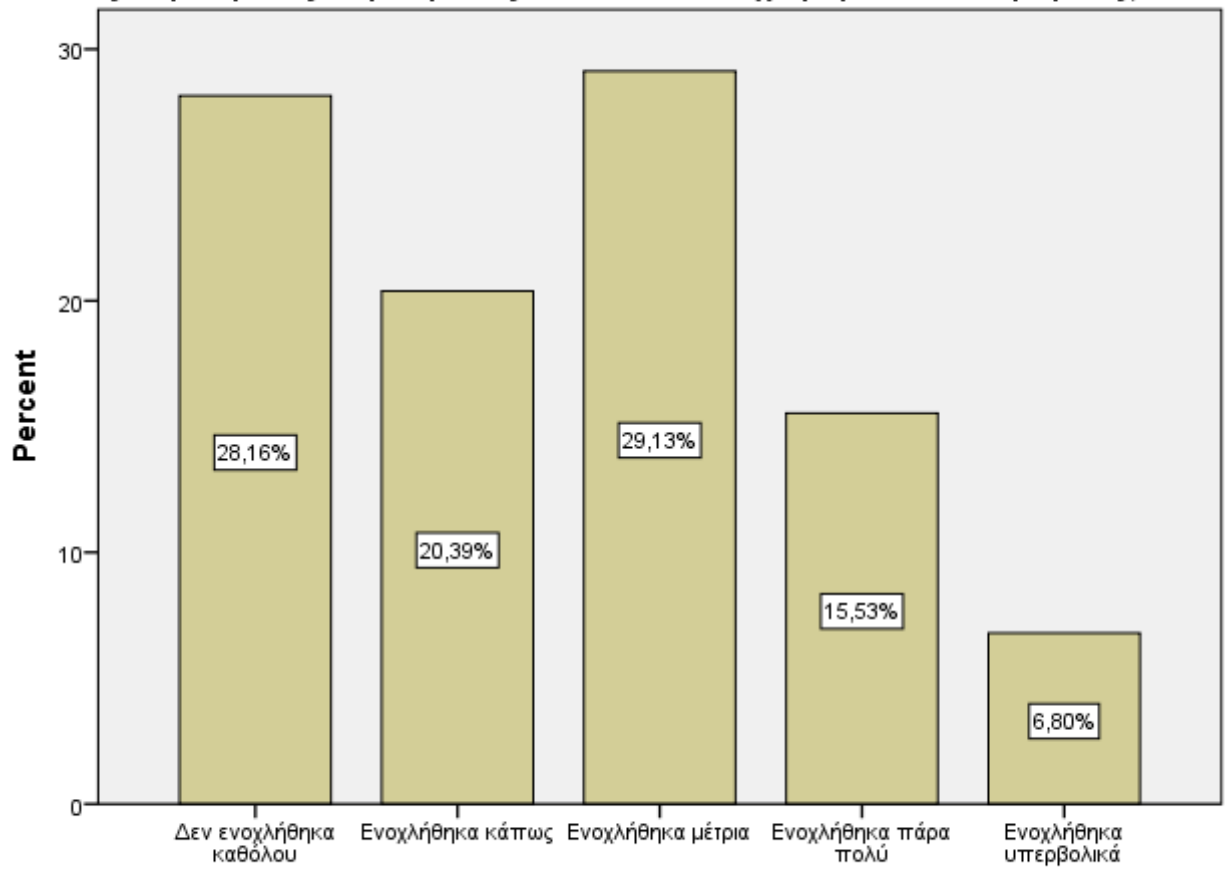
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από πόνους στους μύες;



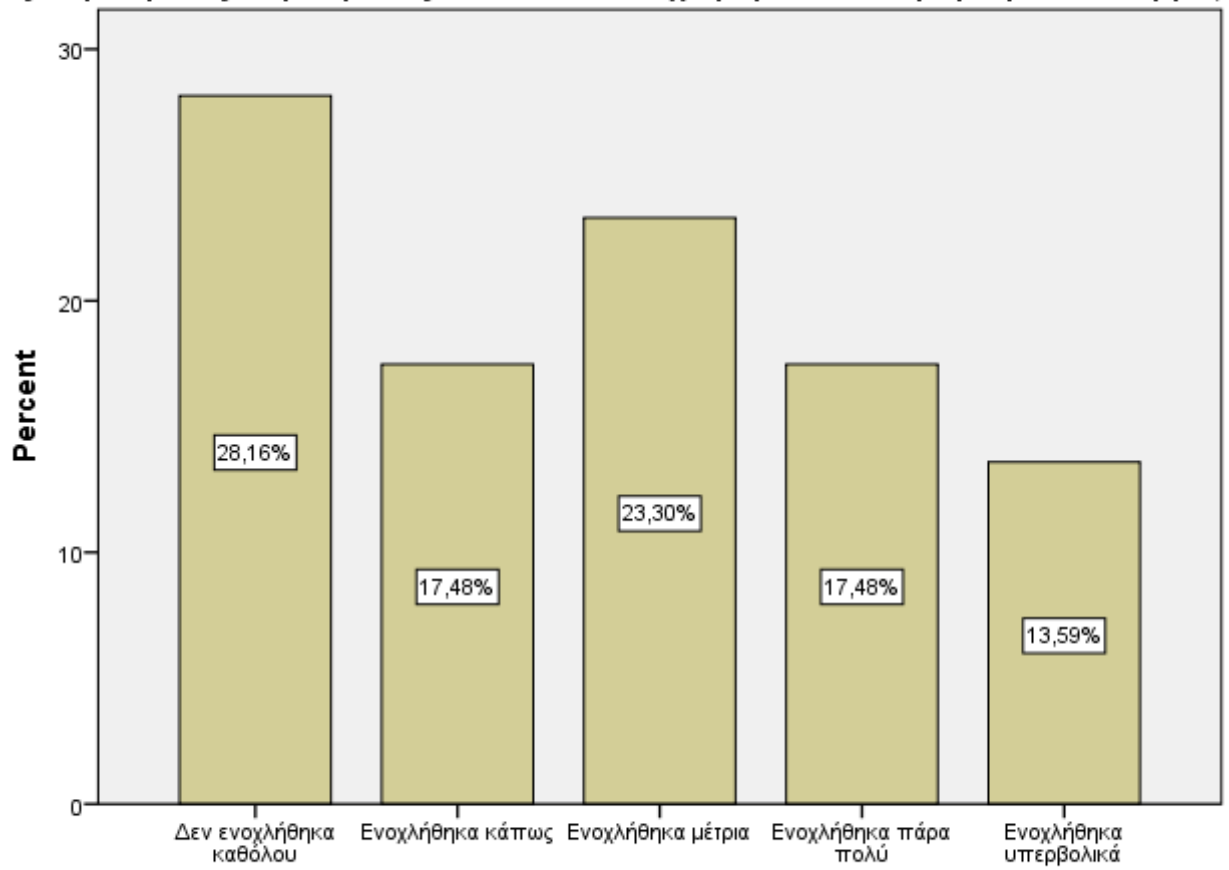
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από πόνους στο στήθος;



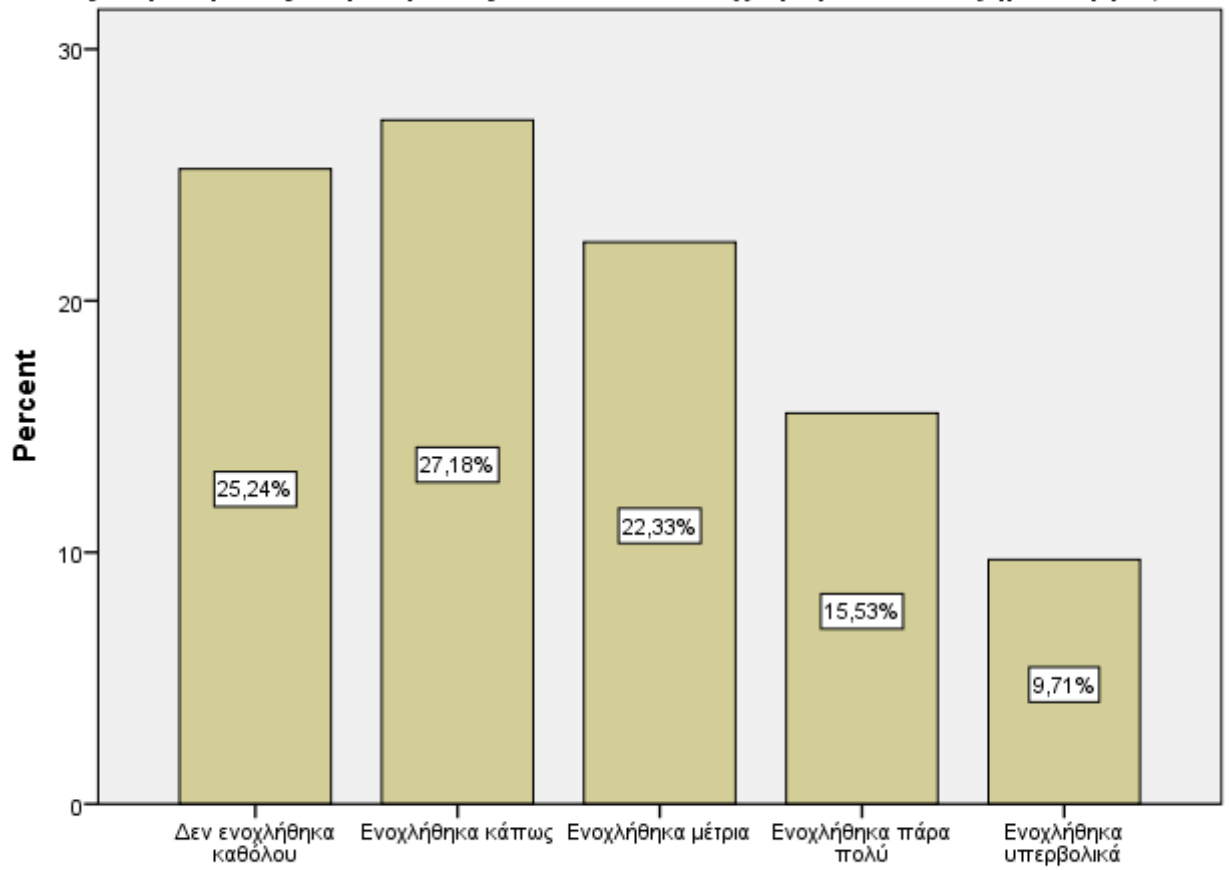
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από κράμπες;



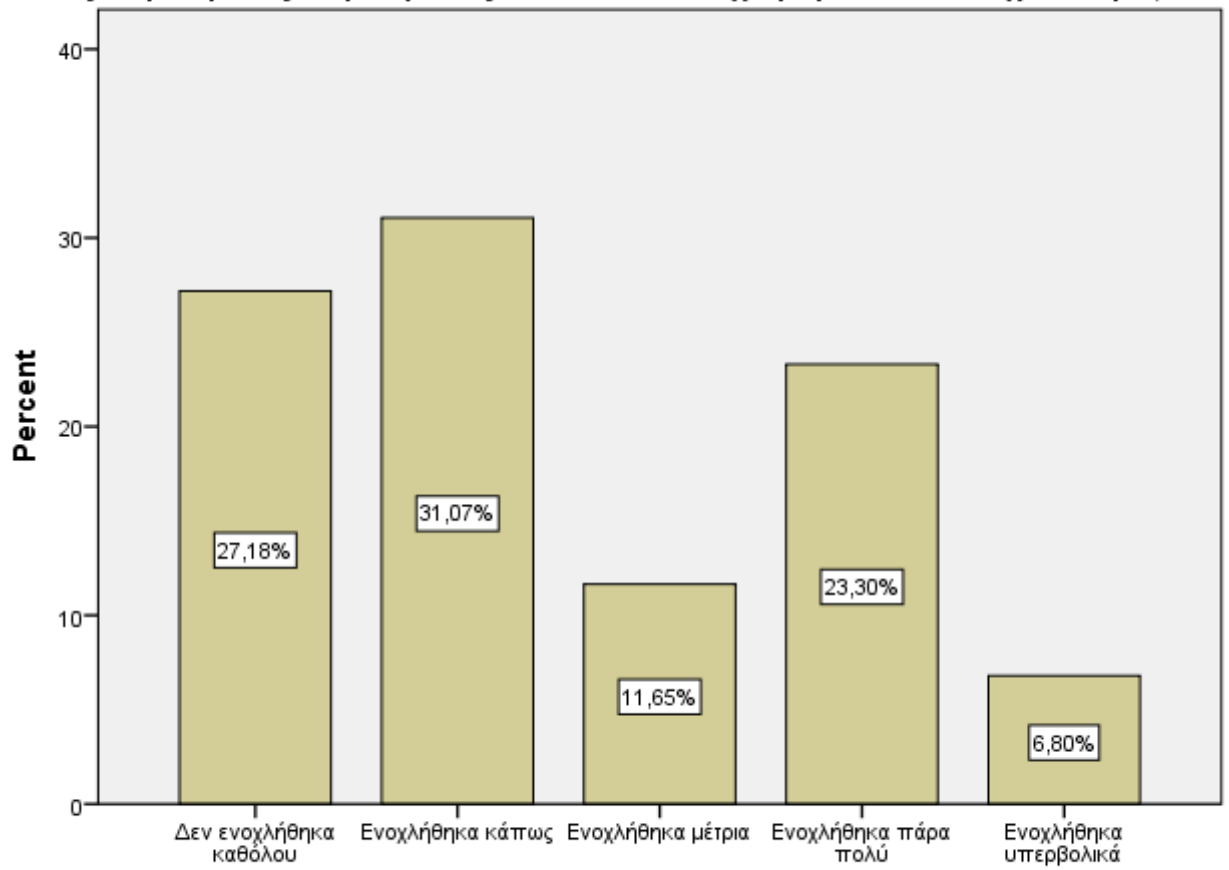
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από φαγούρα στο δέρμα;



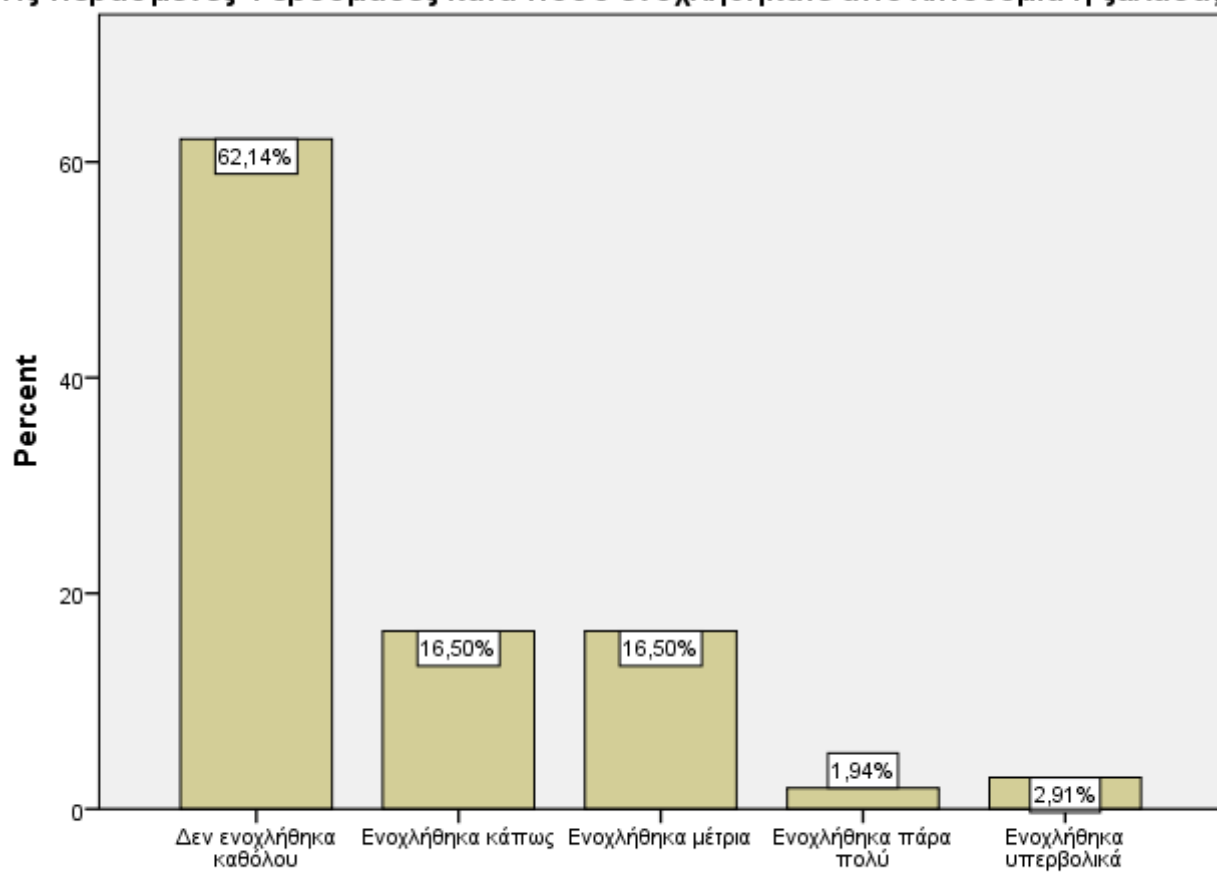
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από ξηρό δέρμα;



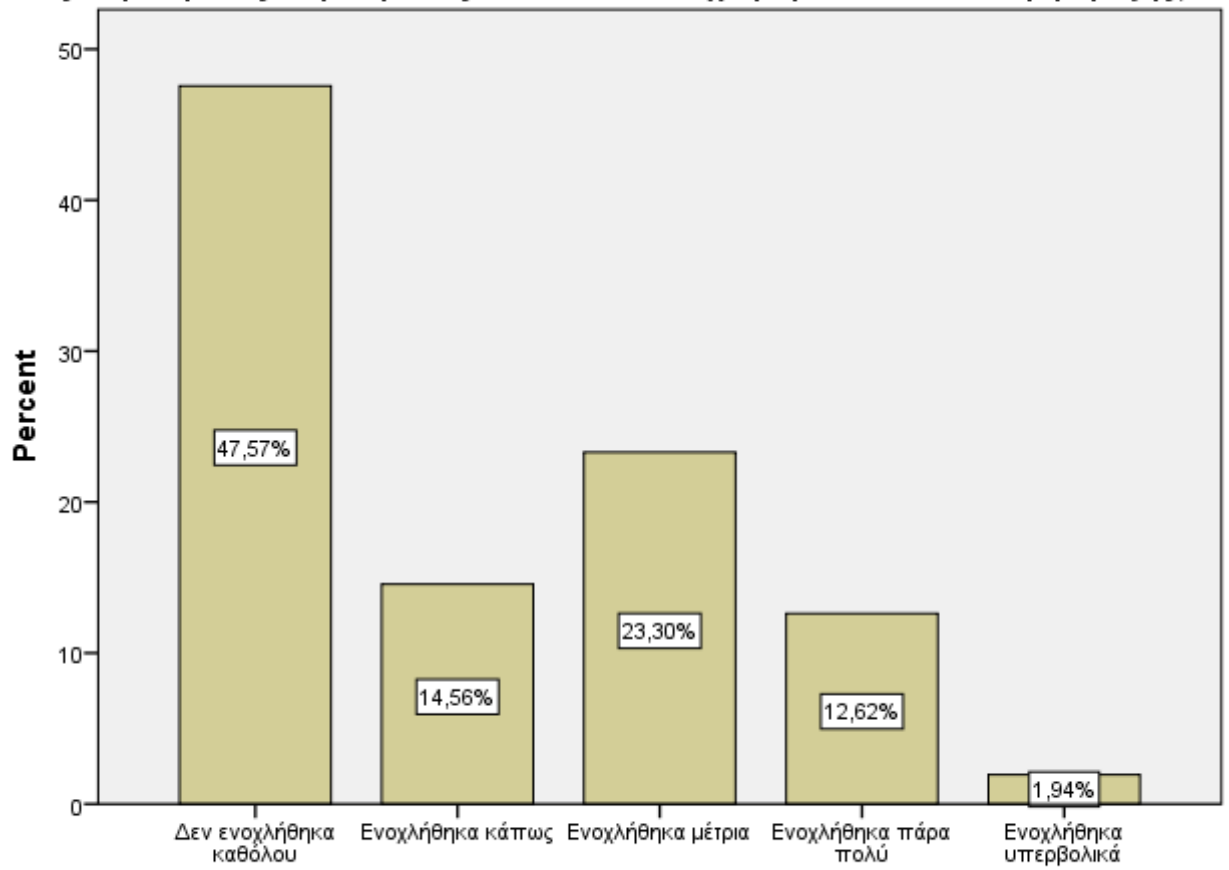
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από λαχάνιασμα;



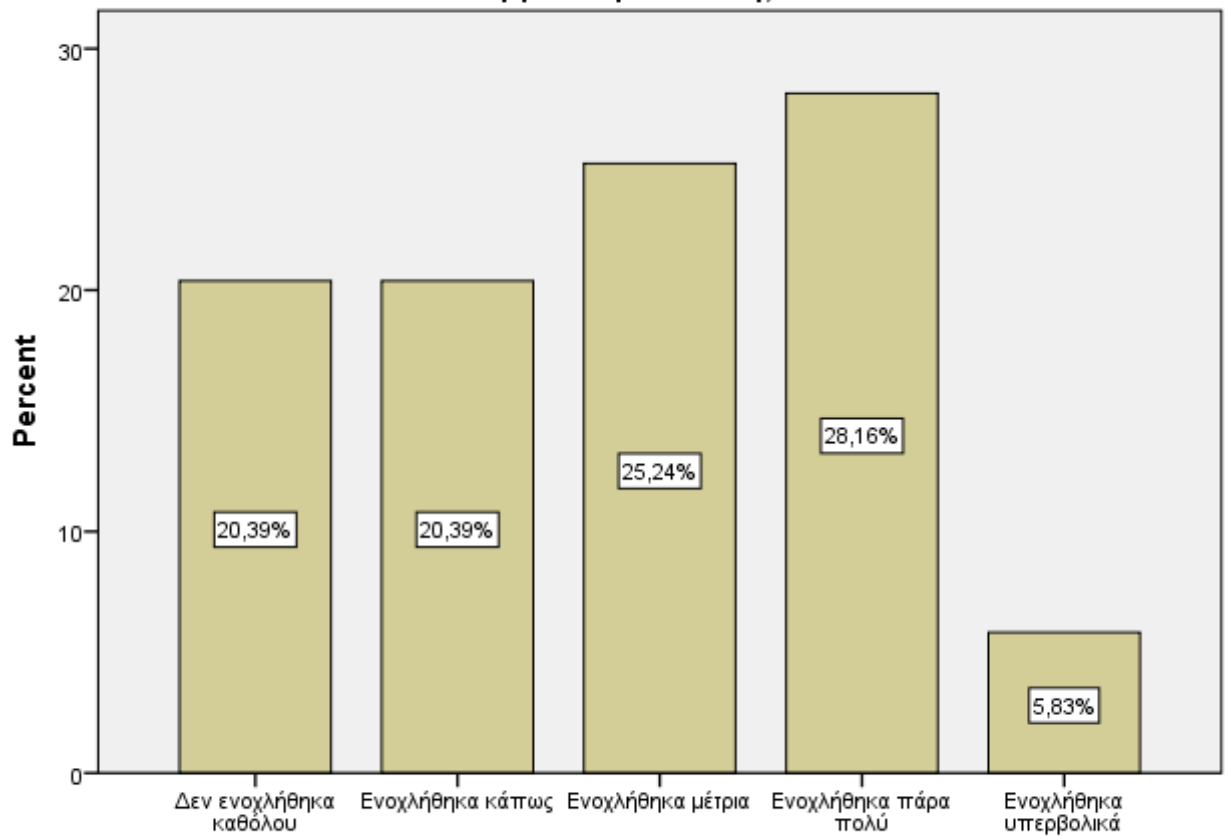
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από λιποθυμία ή ζαλάδα;



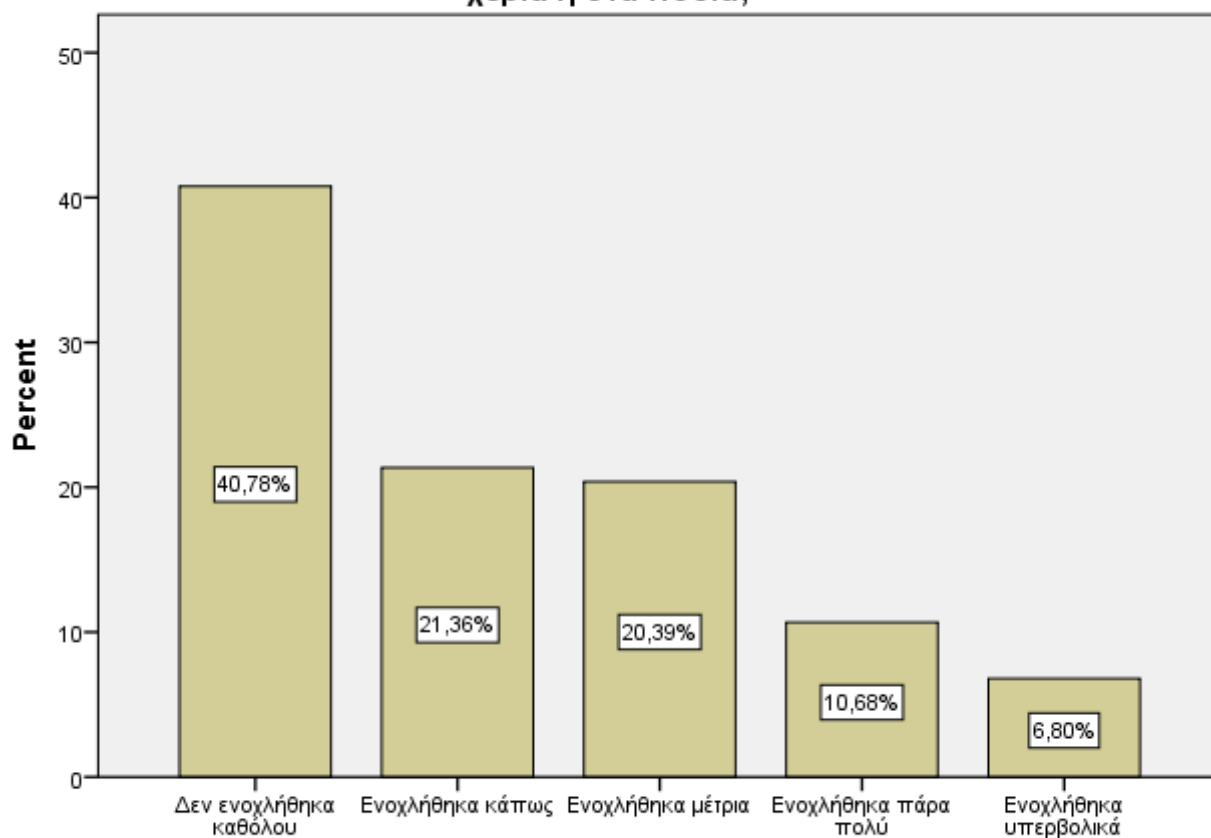
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από έλλειψη όρεξης;



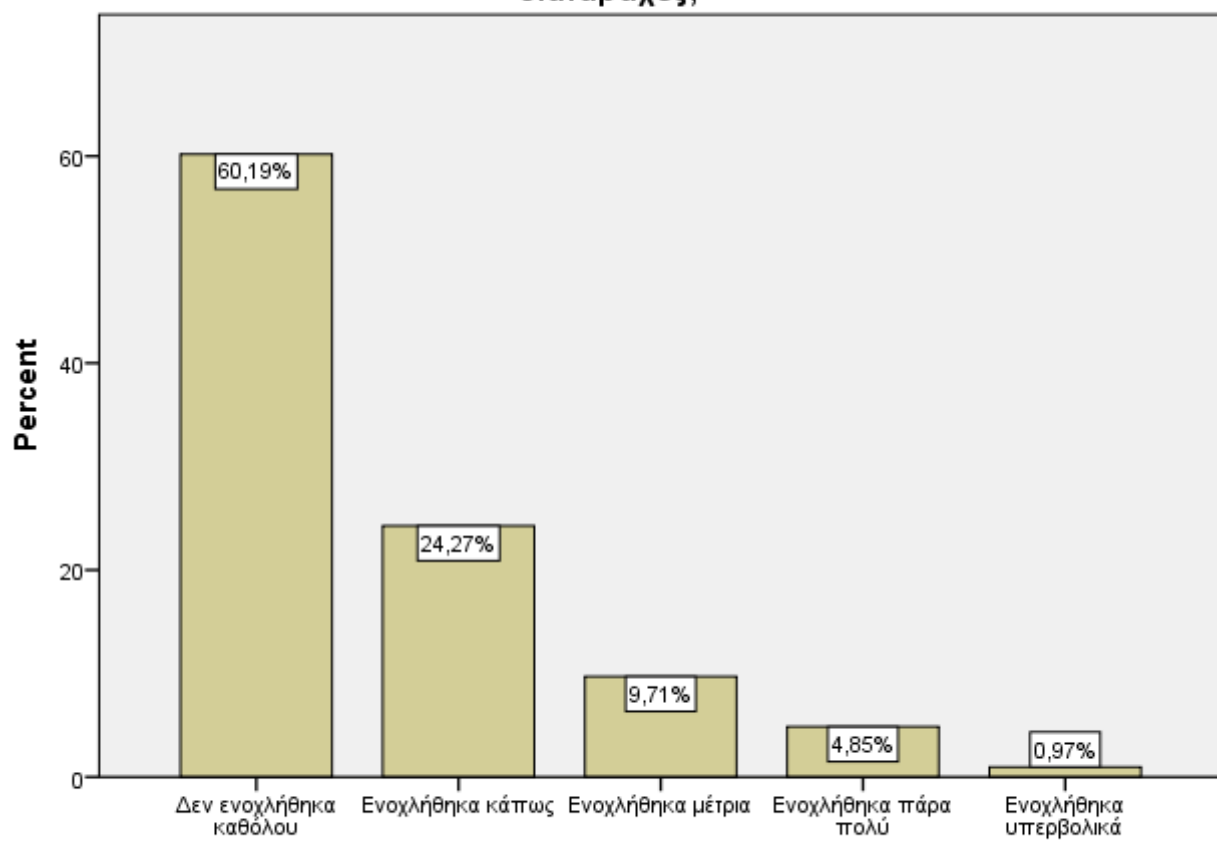
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από εξασθένηση ή υπερβολική κόπωση;



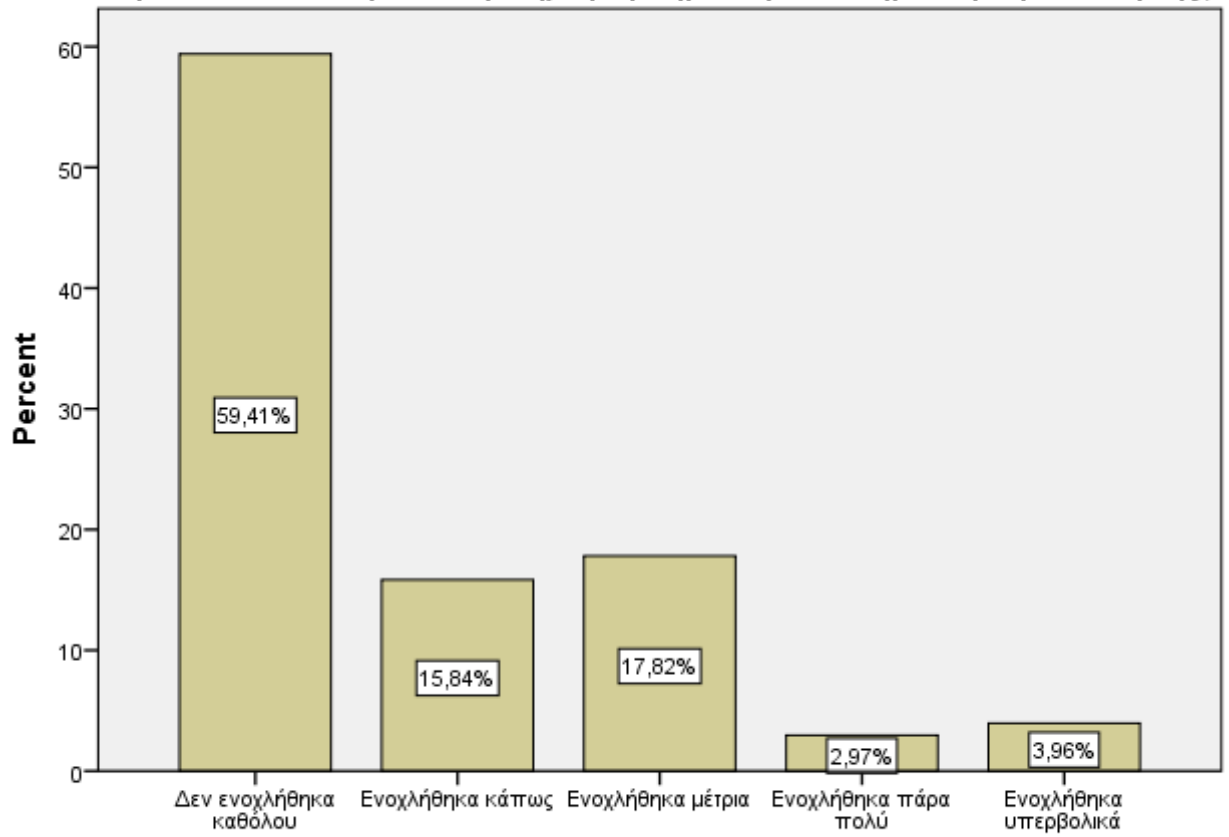
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από μούδιασμα στα χέρια ή στα πόδια;



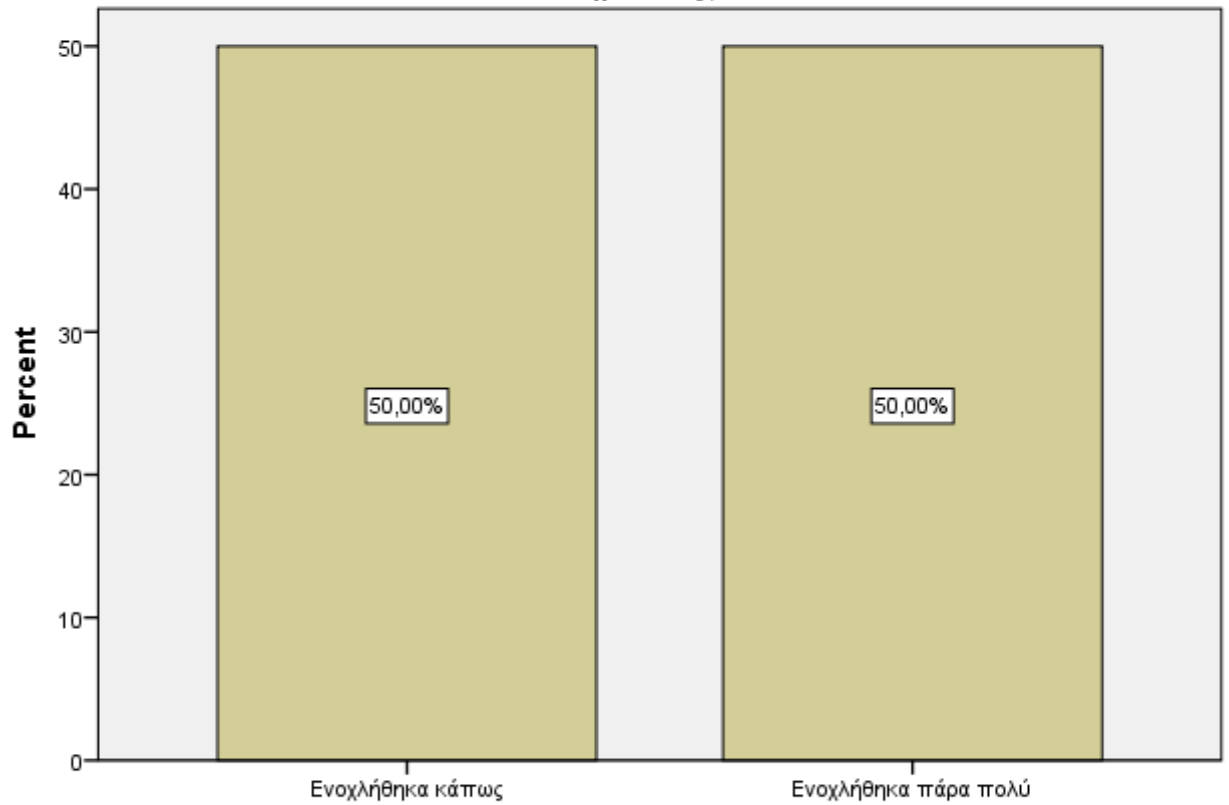
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από ναυτία ή στομαχικές διαταραχές;



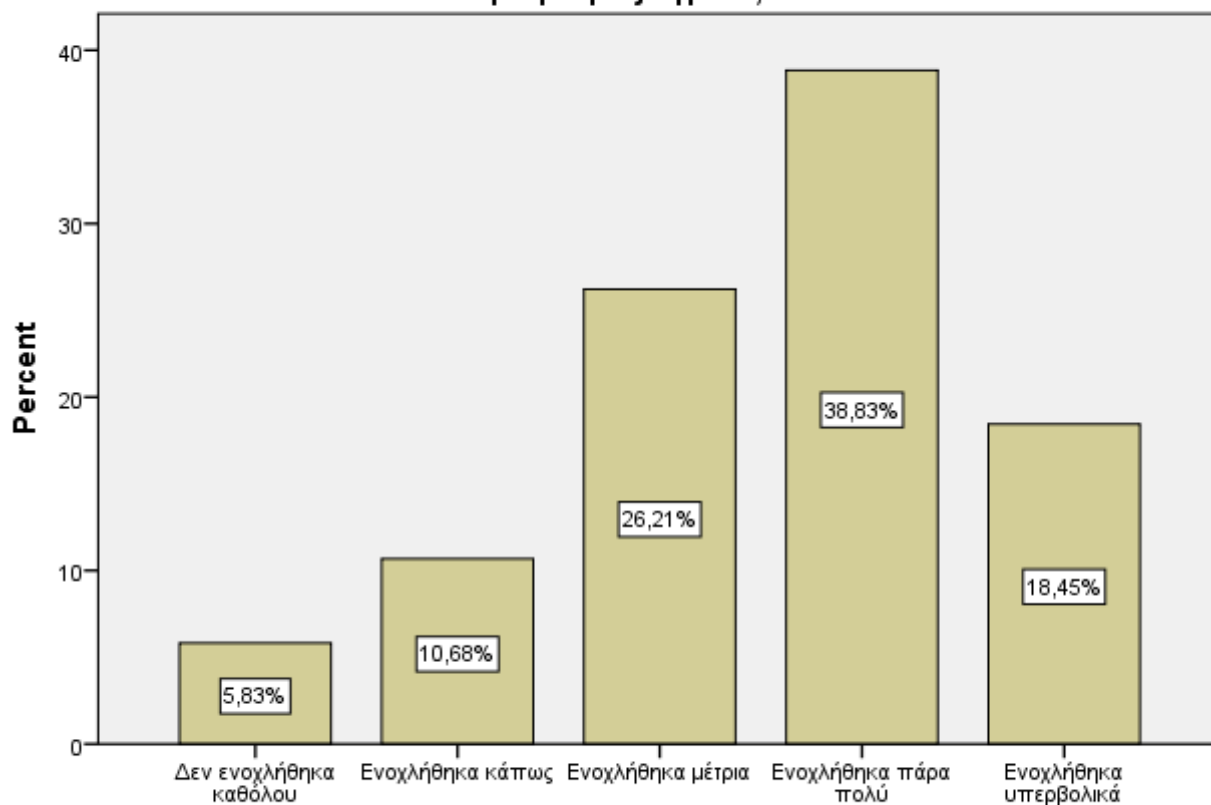
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από (Μόνο για ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση) προβλήματα με το σημείο φλεβοκέντησης;



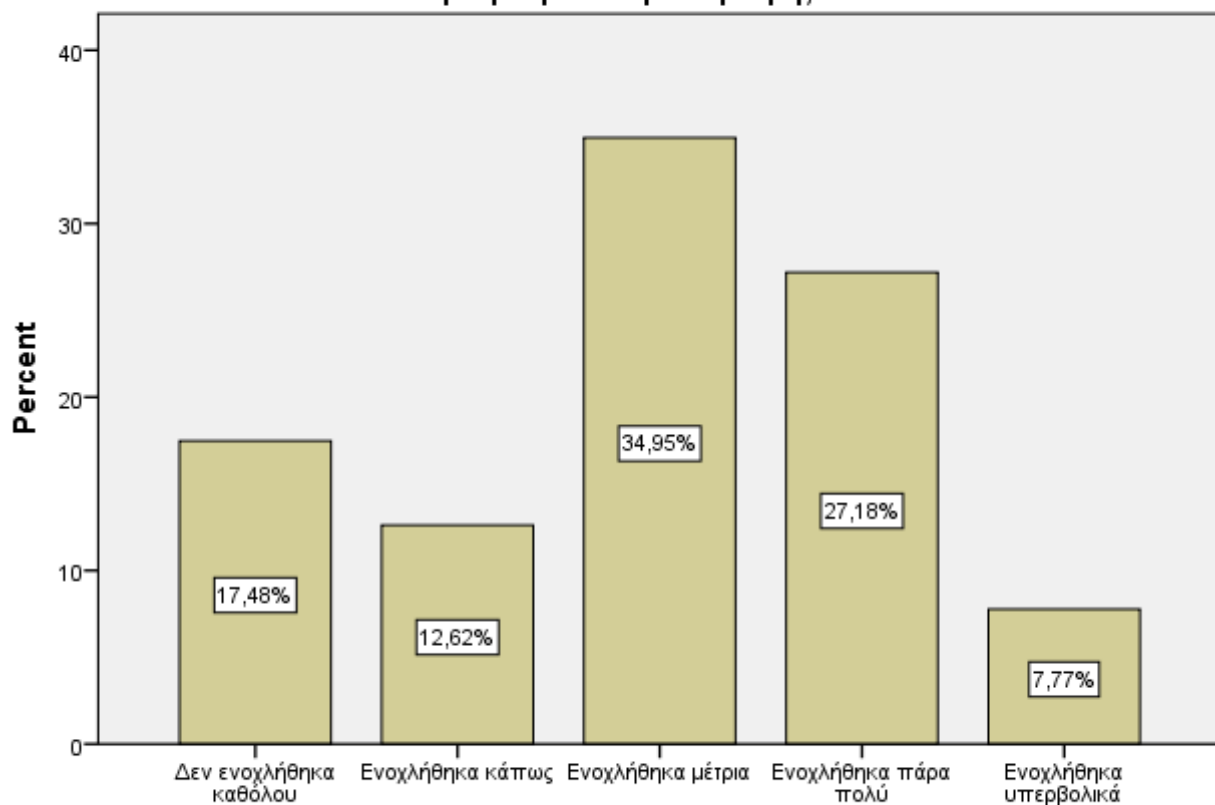
Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από (Μόνο για ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή αιμοδιάλυση) προβλήματα με τη θέση του καθετήρα σας;



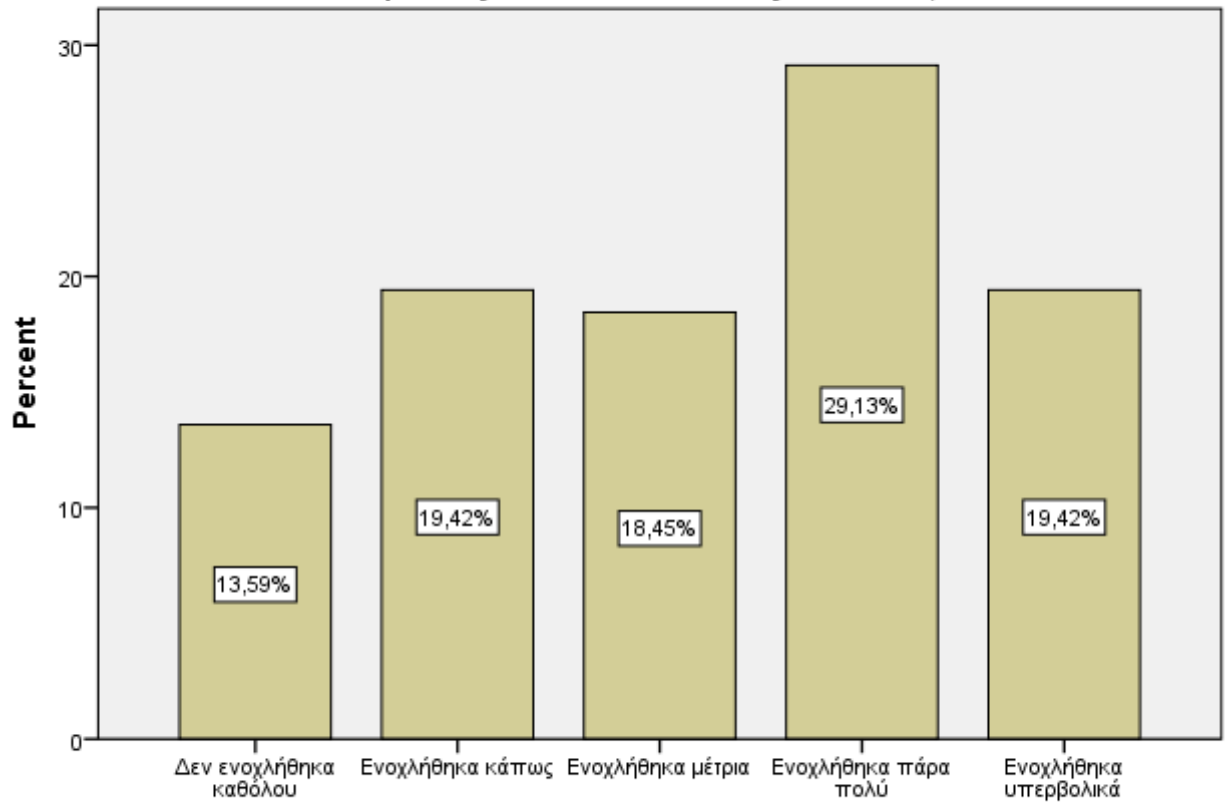
Ορισμένοι ενοχλούνται από τις επιπτώσεις της νεφροπάθειας στη καθημερινή τους ζωή ενώ άλλοι όχι. Κατά πόσο επηρεάζει αρνητικά η νεφροπάθεια τους περιορισμός υγρών;



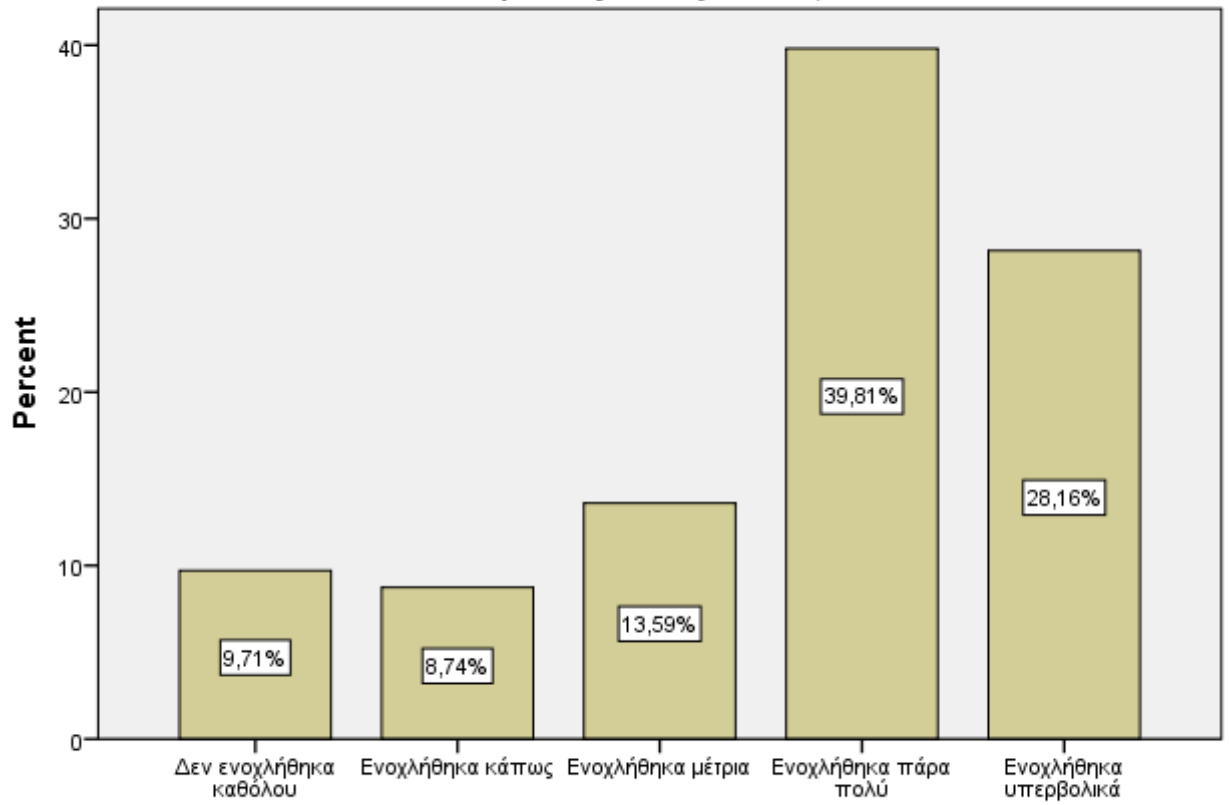
Ορισμένοι ενοχλούνται από τις επιπτώσεις της νεφροπάθειας στη καθημερινή τους ζωή ενώ άλλοι όχι. Κατά πόσο επηρεάζει αρνητικά η νεφροπάθεια τους περιορισμοί στη διατροφή;



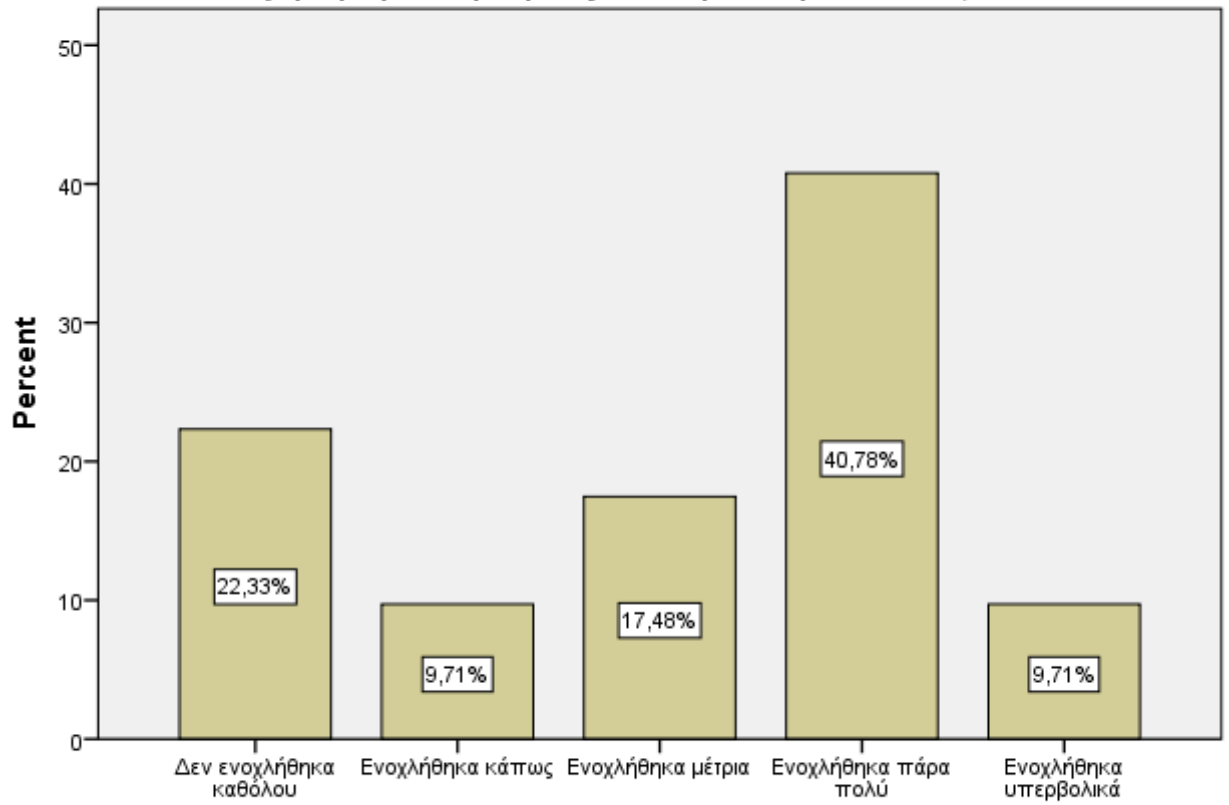
Ορισμένοι ενοχλούνται από τις επιπτώσεις της νεφροπάθειας στη καθημερινή τους ζωή ενώ άλλοι όχι. Κατά πόσο επηρεάζει αρνητικά η νεφροπάθεια τους την ικανότητά σας να κάνετε δουλειές στο σπίτι;



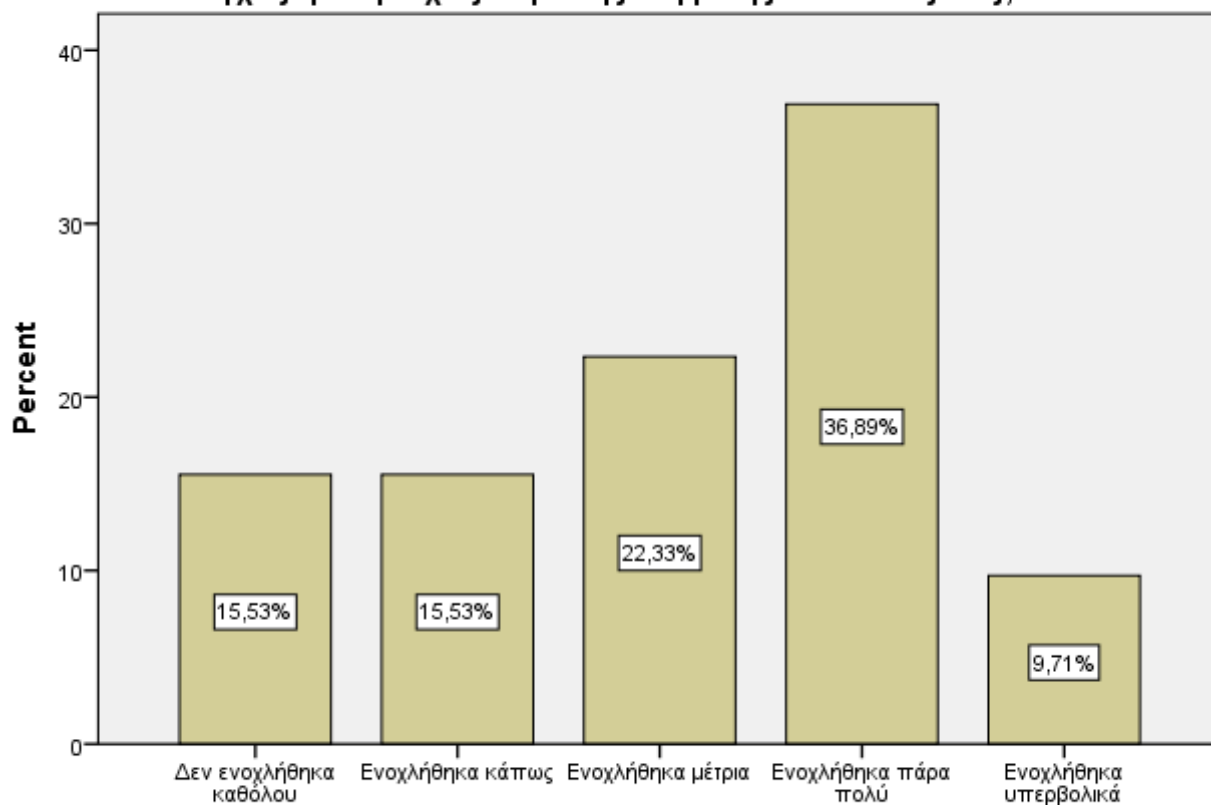
Ορισμένοι ενοχλούνται από τις επιπτώσεις της νεφροπάθειας στη καθημερινή τους ζωή ενώ άλλοι όχι. Κατά πόσο επηρεάζει αρνητικά η νεφροπάθεια τους την ικανότητά σας να ταξιδεύετε;



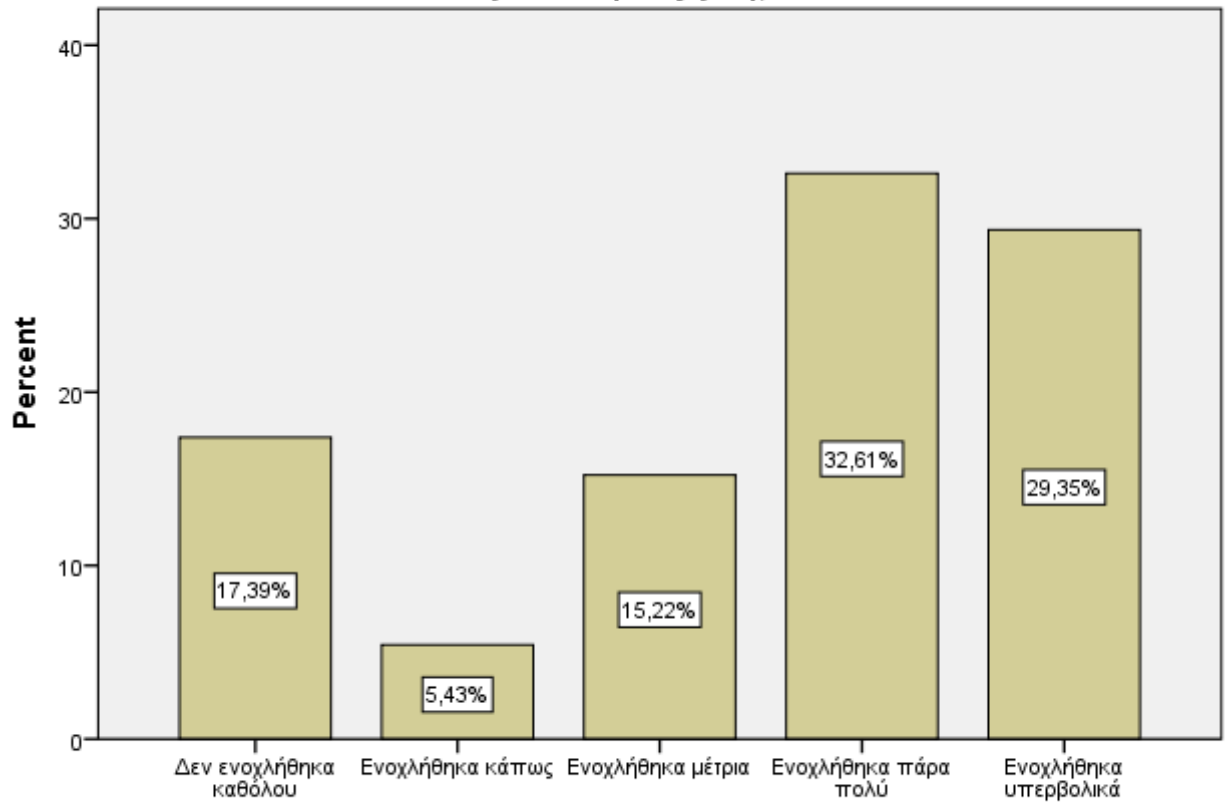
Ορισμένοι ενοχλούνται από τις επιπτώσεις της νεφροπάθειας στη καθημερινή τους ζωή ενώ άλλοι όχι. Κατά πόσο επηρεάζει αρνητικά η νεφροπάθεια τους εξάρτηση από γιατρούς και ιατρικό προσωπικό;



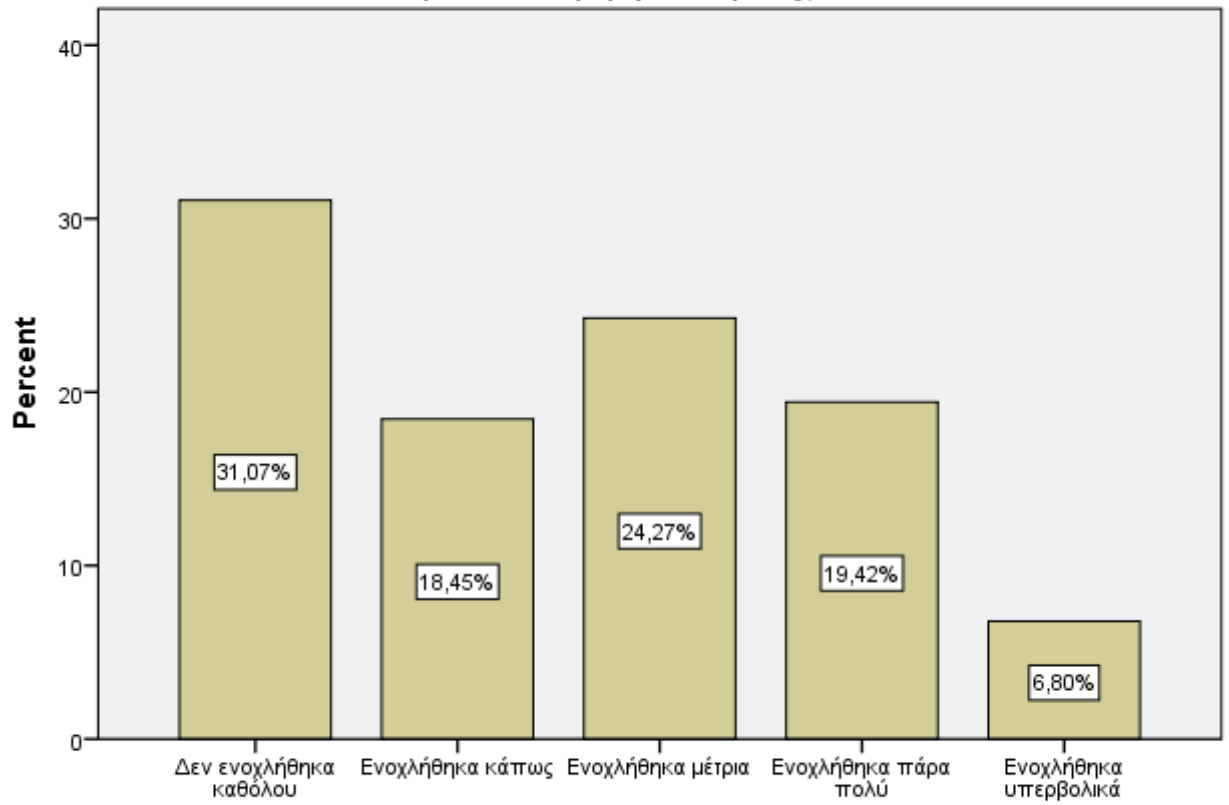
Ορισμένοι ενοχλούνται από τις επιπτώσεις της νεφροπάθειας στη καθημερινή τους ζωή ενώ άλλοι όχι. Κατά πόσο επηρεάζει αρνητικά η νεφροπάθεια τους άγχος ή ανησυχίες λόγω της νεφρικής ασθένειάς σας;



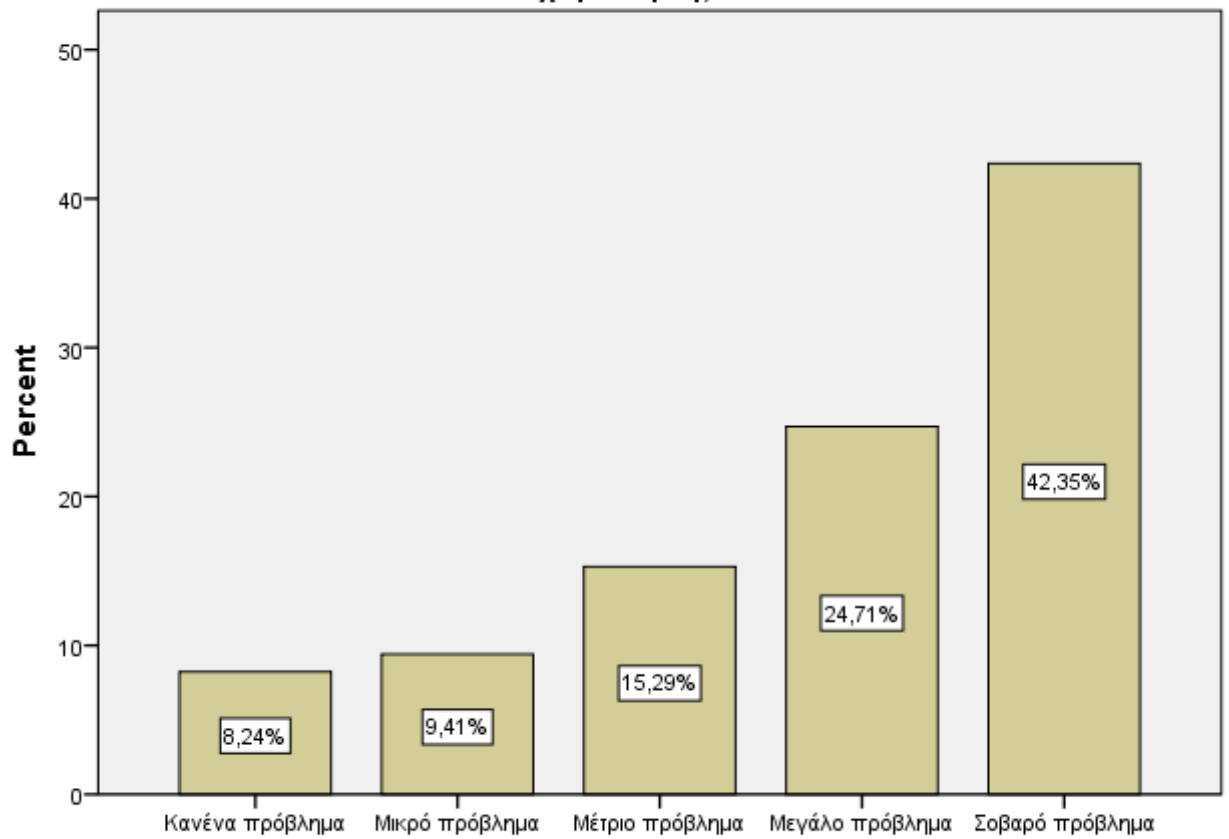
Ορισμένοι ενοχλούνται από τις επιπτώσεις της νεφροπάθειας στη καθημερινή τους ζωή ενώ άλλοι όχι. Κατά πόσο επηρεάζει αρνητικά η νεφροπάθεια τους τη σεξουαλική σας ζωή;



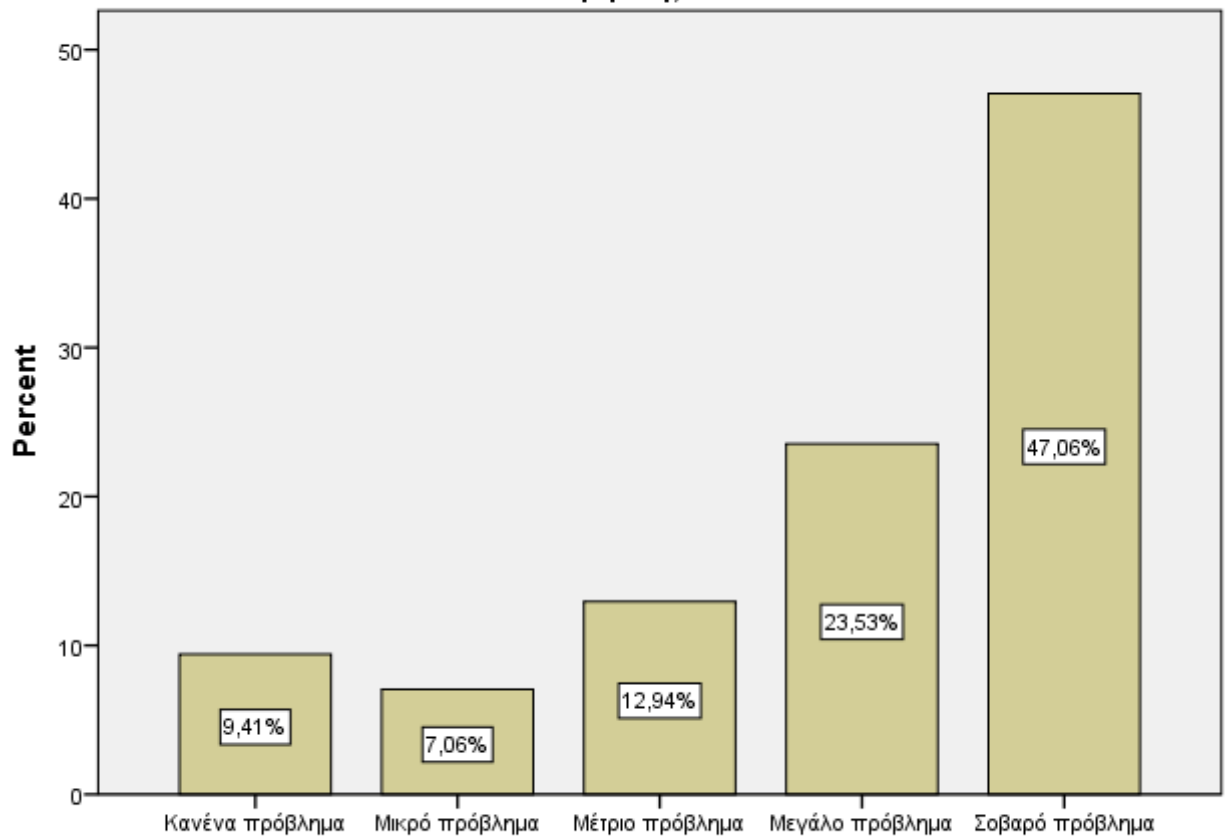
Ορισμένοι ενοχλούνται από τις επιπτώσεις της νεφροπάθειας στη καθημερινή τους ζωή ενώ άλλοι όχι. Κατά πόσο επηρεάζει αρνητικά η νεφροπάθεια τους την προσωπική εμφάνισή σας;



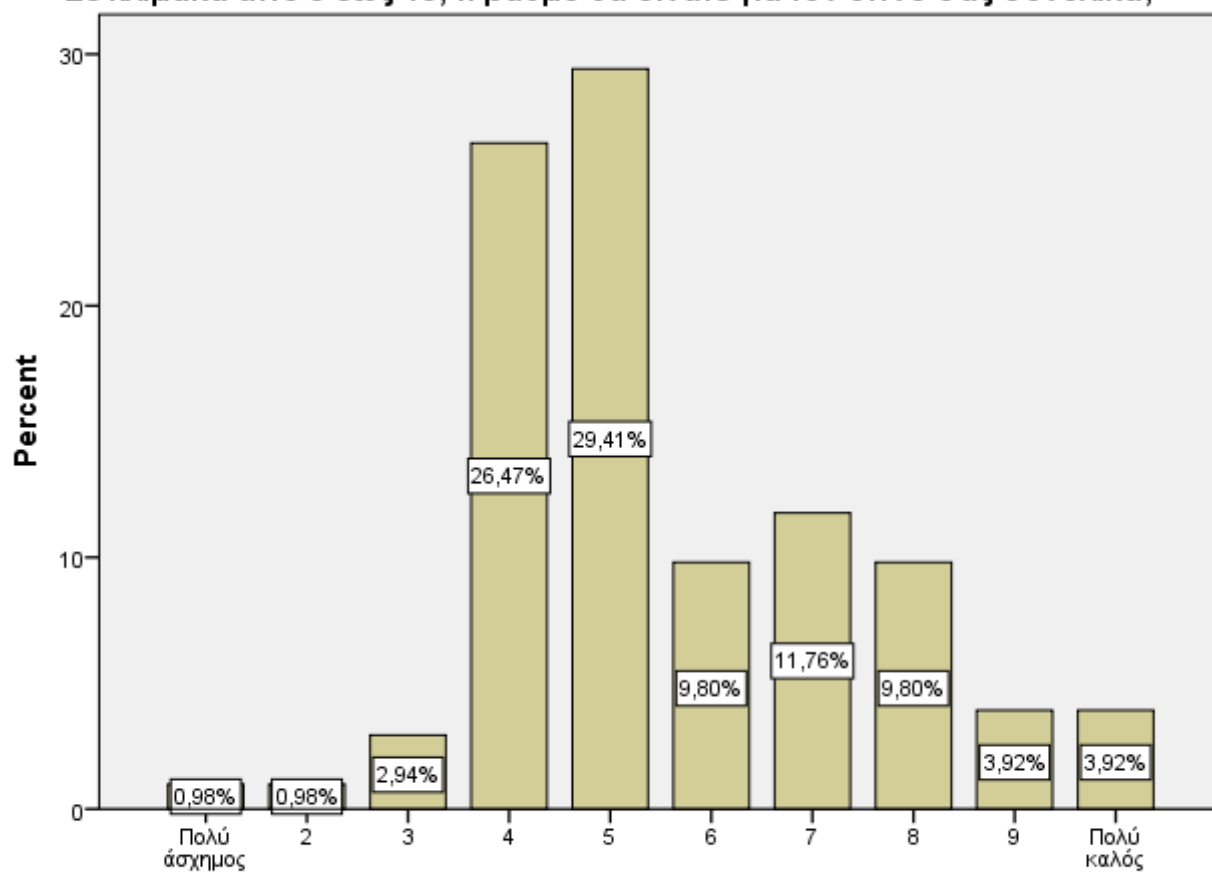
Κατά πόσο αποτέλεσε πρόβλημα τις περασμένες 4 εβδομάδες η Σεξουαλική ευχαρίστηση;



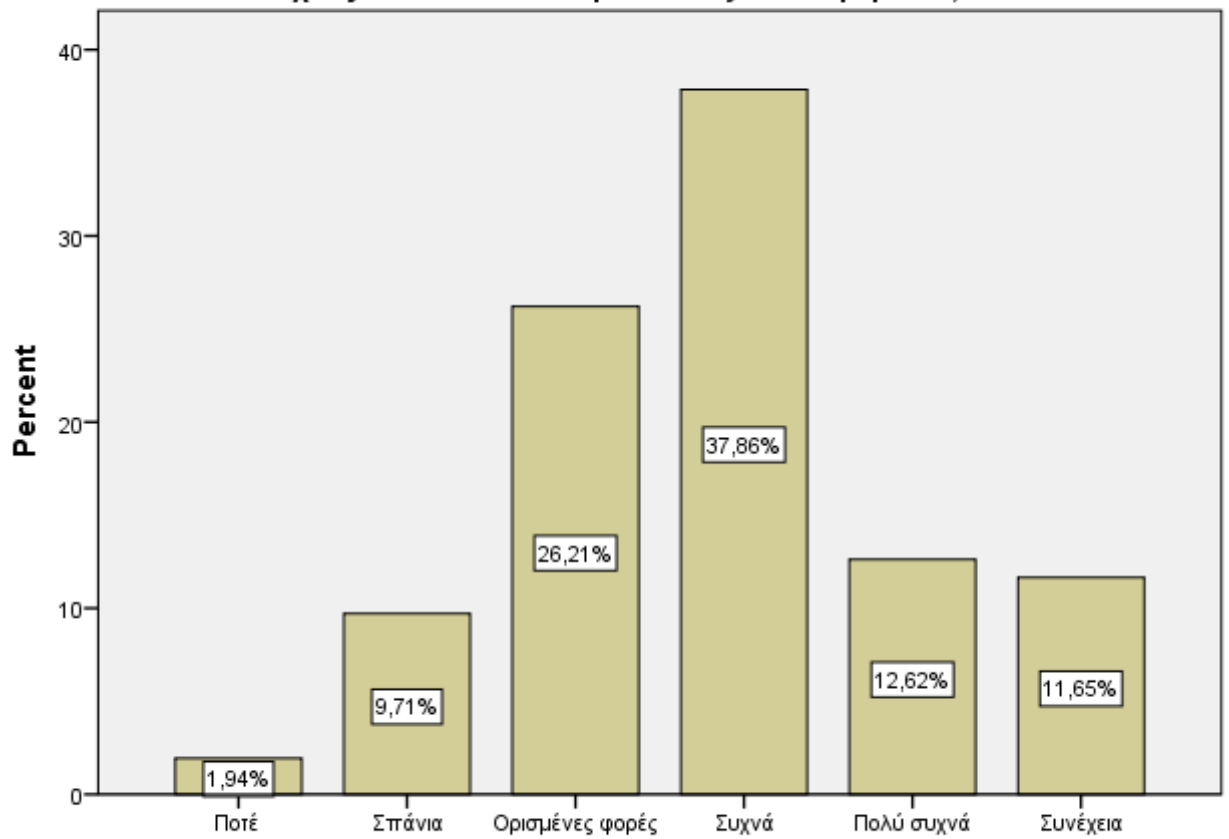
Κατά πόσο αποτέλεσε πρόβλημα τις περασμένες 4 εβδομάδες η Σεξουαλική διέγερση;



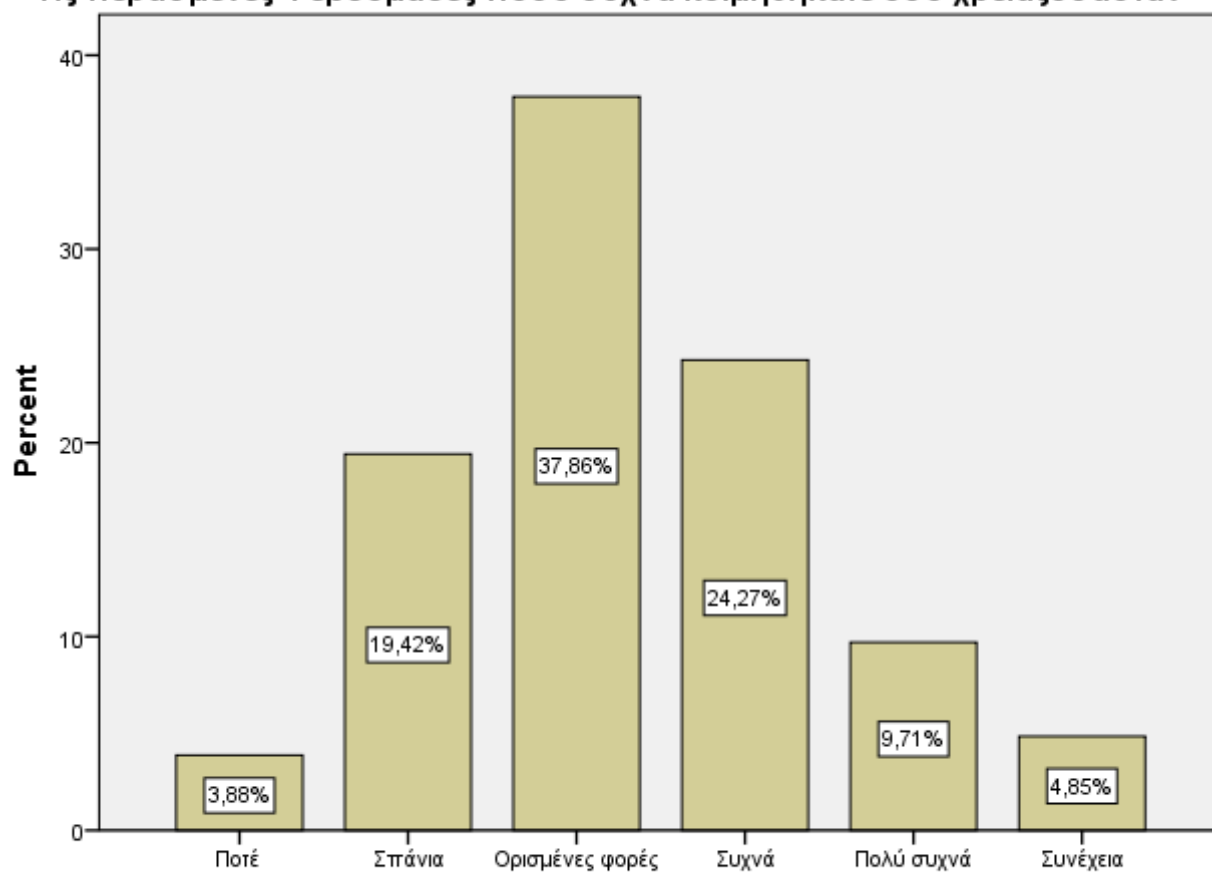
Σε κλίμακα από 0 έως 10, τι βαθμό θα δίνετε για τον ύπνο σας συνολικά;



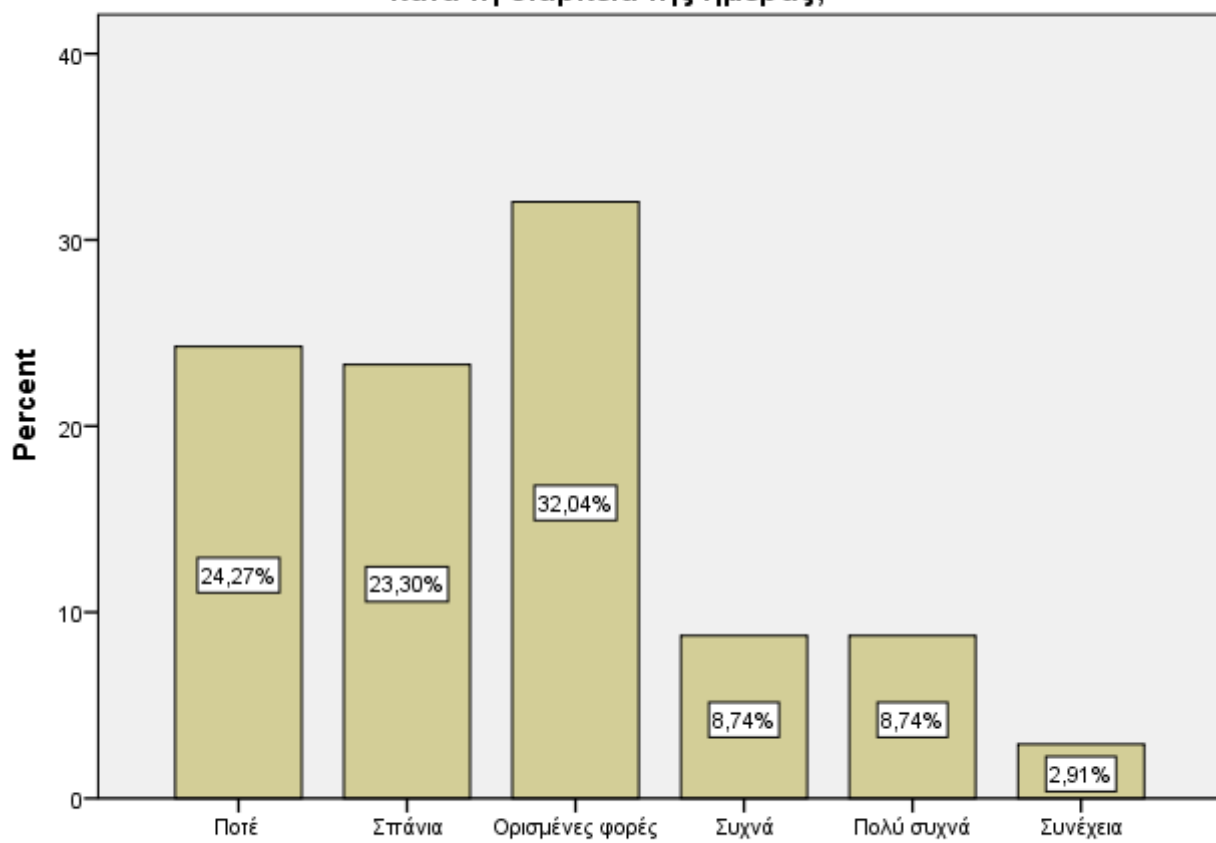
Τις περασμένες 4 εβδομάδες πόσο συχνά ξυπνήσατε κατά τη διάρκεια της νύχτας και δυσκολευτήκατε να ξανακοιμηθείτε;



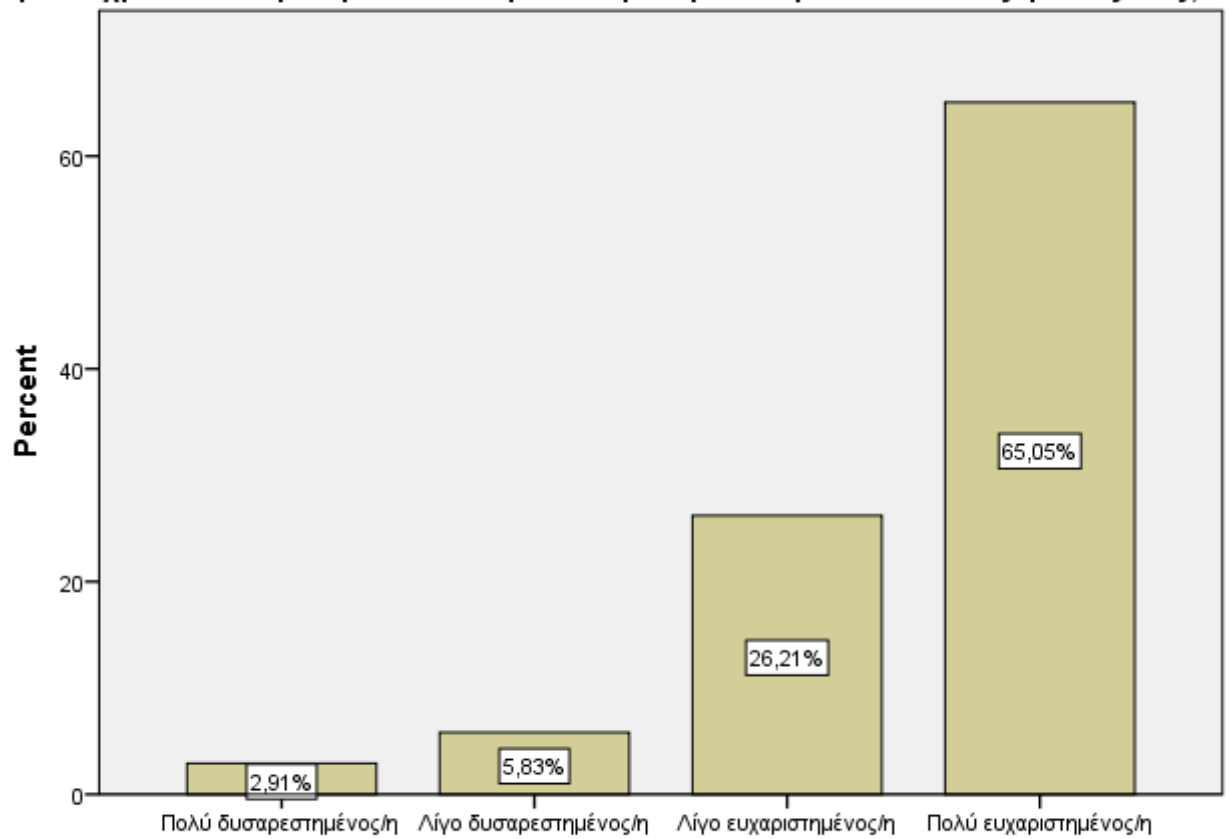
Τις περασμένες 4 εβδομάδες πόσο συχνά κοιμηθήκατε όσο χρειαζόσασταν



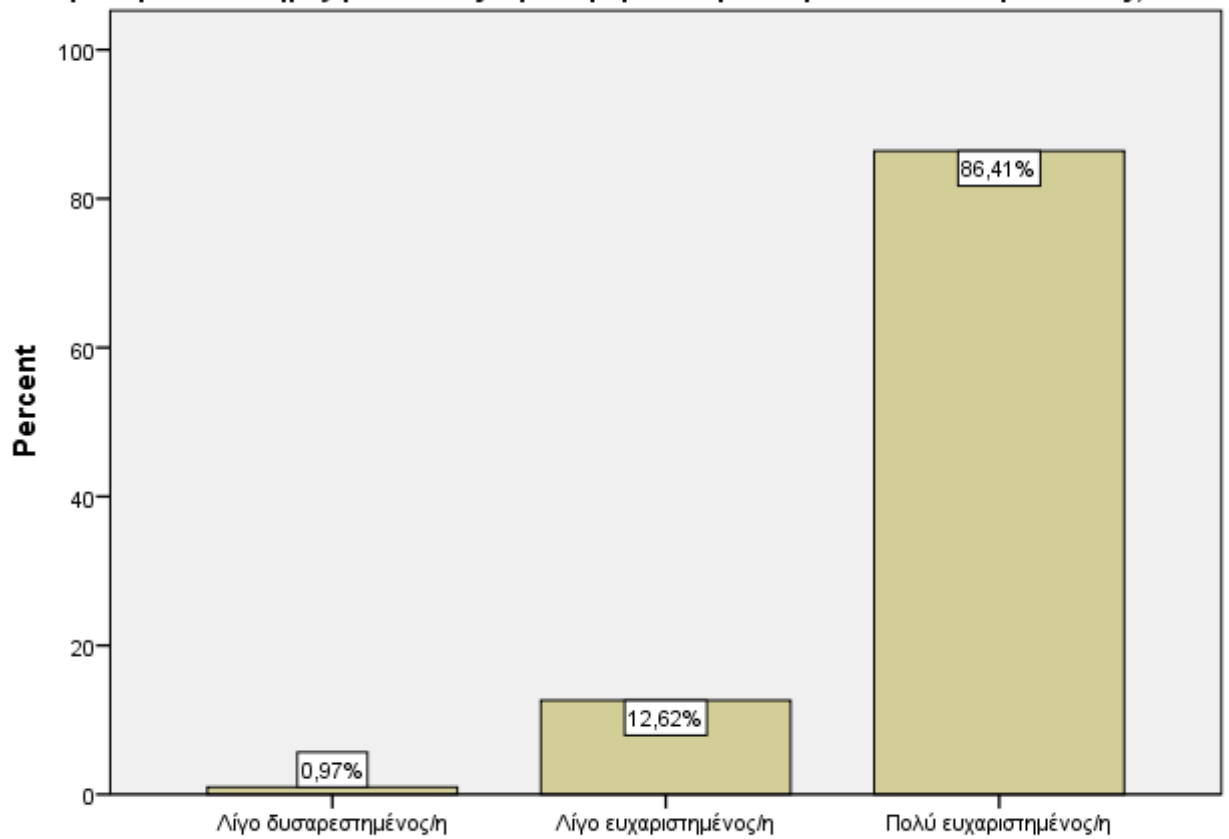
Τις περασμένες 4 εβδομάδες πόσο συχνά δυσκολευτήκατε να κρατηθείτε ξύπνιοι κατά τη διάρκεια της ημέρας;



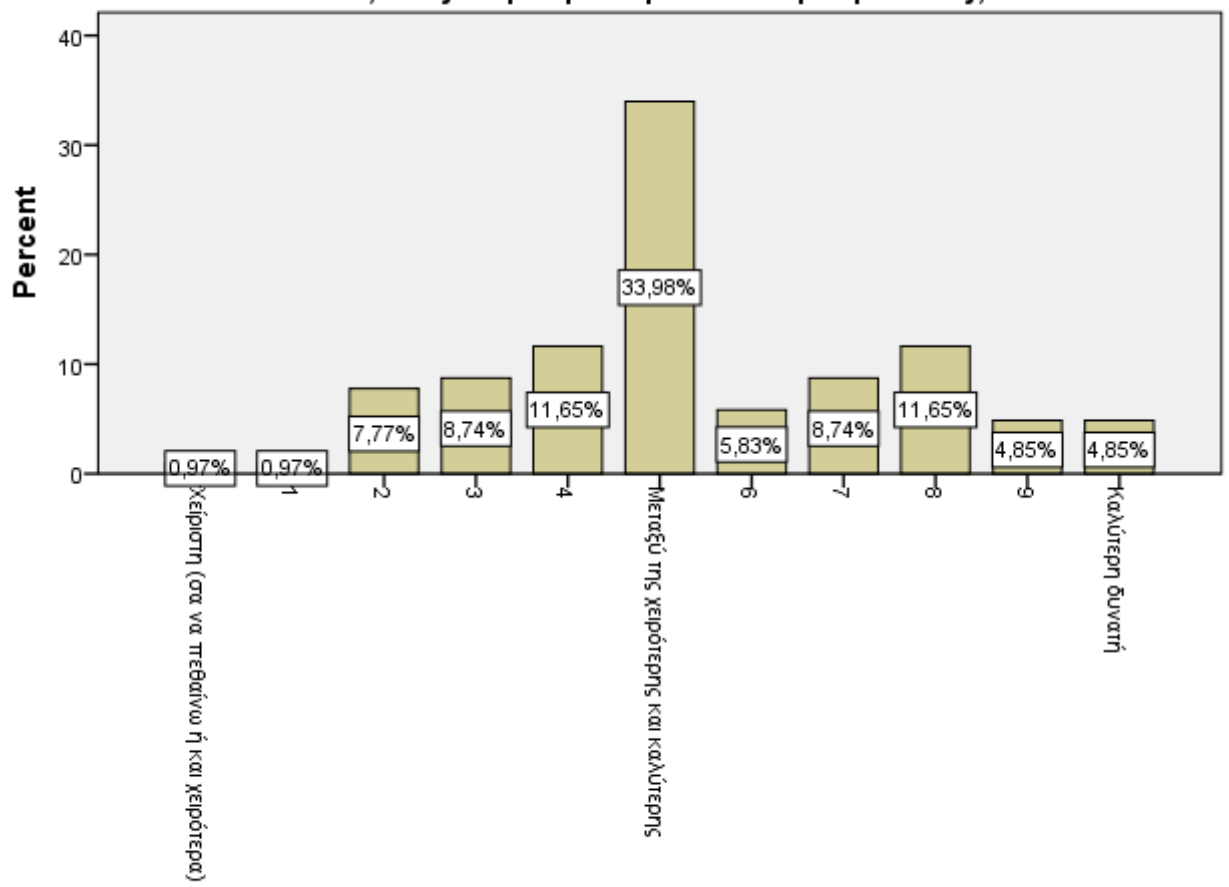
Όσον αφορά την οικογένεια και τους φίλους σας, πόσο ικανοποιημένος/η είστε με το χρόνο που μπορείτε να περάσετε με την οικογένεια και τους φίλους σας;



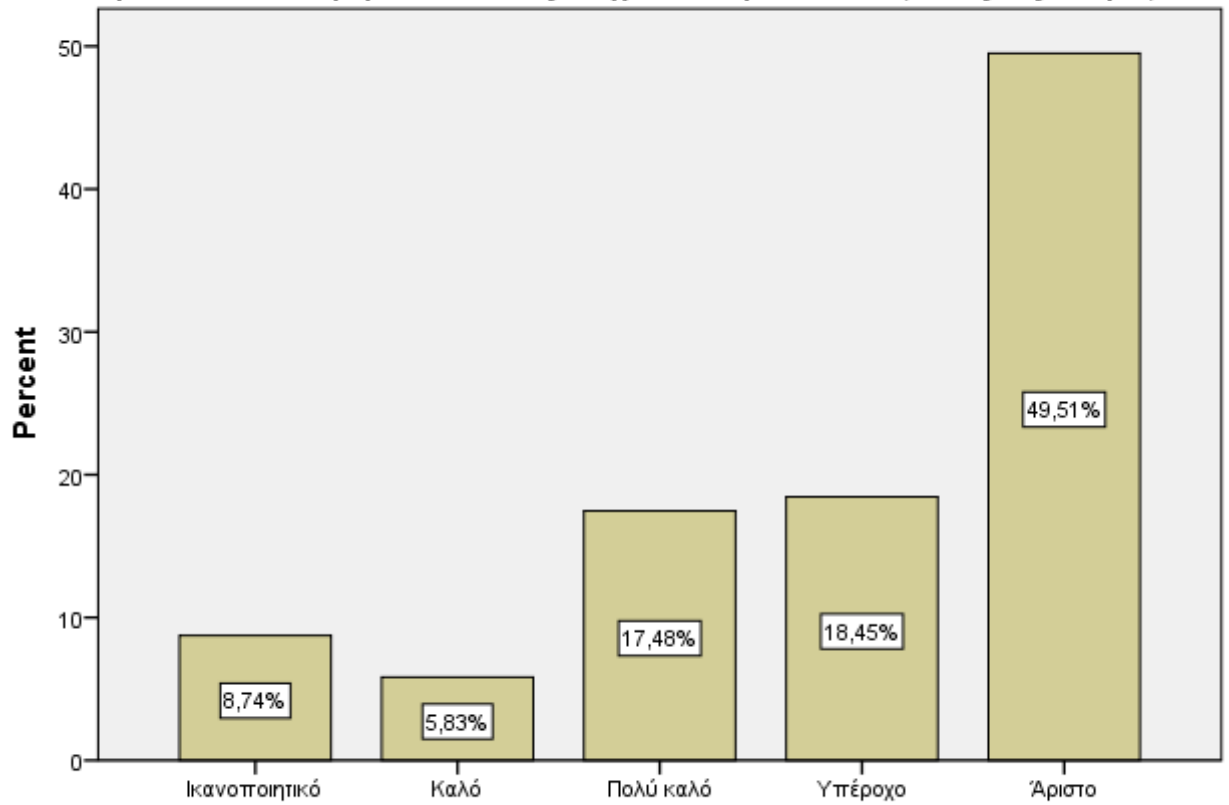
Όσον αφορά την οικογένεια και τους φίλους σας, πόσο ικανοποιημένος /η είστε με την υποστήριξη που σας προσφέρουν η οικογένεια και οι φίλοι σας;



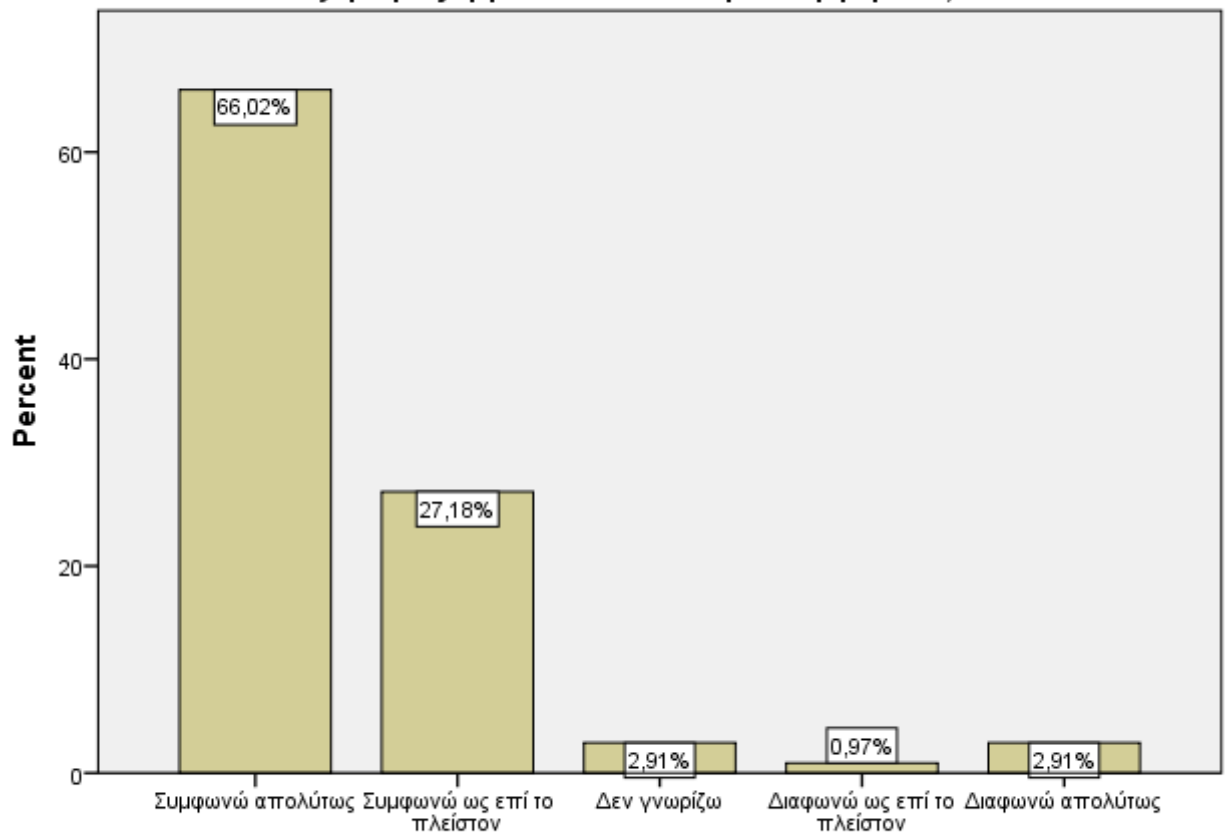
Συνολικά, πώς θα βαθμολογούσατε την υγεία σας;



Αναλογιστείτε την περίθαλψη που σας παρέχεται για την αιμοκάθαρση. Όσον αφορά το πόσο ευχαριστημένοι είστε, πώς θα περιγράφατε την φιλικότητα και το ανθρώπινο ενδιαφέρον που σας δείχνει το προσωπικό, εσάς ως άτομο;



Κατά πόσο 'το προσωπικό αιμοκάθαρσης με ενθαρρύνει να είμαι όσο πιο ανεξάρτητος/η γίνεται' είναι αλήθεια ή ψέματα;



Κατά πόσο 'το προσωπικό αιμοκάθαρσης με στηρίζει στην αντιμετώπιση της ασθένειάς μου' είναι αλήθεια ή ψέματα;

