



Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής ασθενών υπό αιμοκάθαρση

Μουστάκης Ηλίας¹, Ρίκος Νικόλαος², Βασιλόπουλος Γιώργος³, Ροβίθης Μιχαήλ⁴, Μαρβάκη Χριστίνα⁵

1. Νοσηλεύτης, MSc(c)
2. Λέκτορας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο
3. Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
4. Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο
5. Ομότιμη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

DOI: 10.5281/zenodo.4405417

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι επιπτώσεις της Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών υπό αιμοκάθαρση.

Υλικό – Μέθοδος: Πρόκειται για συγχρονική ποσοτική μελέτη στην οποία χρησιμοποιήθηκε το εξειδικευμένο ερωτηματολόγιο Kidney Disease and Quality of Life (KDQOL-SF™). Ως μέθοδος δειγματοληψίας επιλέχθηκε η σκόπιμη δειγματοληψία. Το τελικό δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 49 ασθενείς με μέση ηλικία τα 57,9 έτη ($\pm 12,6$). Η αξιοπιστία του εκτιμήθηκε με το συντελεστή Cronbach α και η συλλογή των δεδομένων έγινε κατά τους θερινούς μήνες Ιούνιο έως και Αύγουστο του 2019. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα IBM SPSS 25.0. Υπολογίστηκαν κατανομές συχνοτήτων με 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης με τεχνικές bootstrap.

Αποτελέσματα: Τα σημαντικότερα θετικά ευρήματα που αφορούν την ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων ήταν η κοινωνική υποστήριξη των ασθενών, η ενθάρρυνση του προσωπικού της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, η γνωστική λειτουργία και ο σωματικός ρόλος, ενώ χαμηλότερες τιμές έλαβαν η εργασία, ο πόνος, η σεξουαλική και η σωματική λειτουργικότητα και το βάρος της νεφρικής νόσου. Σε μέτρια επίπεδα κυμάνθηκε η συναισθηματική ευεξία η οποία βρίσκεται στο μεταίχμιο για την ποιότητα ζωής.

Συμπεράσματα: Από τη παρούσα μελέτη προκύπτει η ανάγκη του σχεδιασμού ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης για τους ασθενείς με διαρκή παρακολούθηση, καθώς και προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης και εργασίας.

Λέξεις Κλειδιά: Αιμοκάθαρση, ποιότητα ζωής στην αιμοκάθαρση, ποιότητα ζωής και χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Ηλίας Μουστάκης, Ωρίονος 79 Χαλκίδα, Τ.Κ: 34100 Χαλκίδα, E-mail: ilias.naxos_rn@outlook.com, Τηλ: 6970653127

Investigation of factors affecting quality of life in hemodialysis patients

Moustakis Ilias¹, Rikos Nikolaos², Vassilopoulos George³, Rovithis Michael⁴, Marvaki Christina⁵

1. Nurse, MSc(c)
2. Lecturer, Department of Nursing, Hellenic Mediterranean University
3. Assistant Professor, Department of Nursing, University of West Attica
4. Assistant Professor, Department of Nursing, Hellenic Mediterranean University
5. Emeritus Professor, Department of Nursing, University of West Attica

DOI: 10.5281/zenodo.4405417

ABSTRACT

Introduction: The effects of Chronic Kidney Failure have a significant impact on the quality of life of patients.

Aim: The aim of the present study was to investigate the factors affecting the quality of life of dialysis patients.

Methods: This is a cross-sectional quantitative study that used the specialized Kidney Disease and Quality of Life questionnaire (KDQOL-SF.). Deliberate sampling was chosen as the sampling method. The final sample of the study was 49 patients with a mean age of 57.9 years (± 12.6). Its reliability was assessed by the Cronbach α factor and the

collection was done during the summer months of June to August 2019. The IBM SPSS 25.0 was used for data analysis. Frequency distributions with 95% confidence intervals calculated by bootstrap techniques.

Results: The most significant positive findings regarding participants' quality of life were social support for patients, encouragement from the staff of the nephrology department, cognitive function and physical role, while lower values received work, pain, sexual and physical functionality and severe psychological condition from Kidney disease. Emotional well-being affected quality of life to moderate levels.

Conclusions: This study demonstrates the need for psychotherapeutic intervention planning for patients with ongoing follow-up, specific creative work and work programs.

Keywords: Dialysis, quality of life in dialysis, quality of life and chronic kidney disease.

Corresponding Author: Ilias Moustakis, Orionos 79 Chalkida, P.C: 34100 Chalkida, E-mail: ilias_naxos_rn@outlook.com, Tel: 6970653127

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι επιπτώσεις της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας και των συνεπακόλουθών της όπως αδυναμία στην πραγματοποίηση απλών κατά τα άλλα καθημερινών δραστηριοτήτων, η αρνητική εικόνα του εαυτού των ασθενών, η εξάντληση μετά την αιμοκάθαρση, η εξάρτηση από το μηχάνημα και το υγειονομικό προσωπικό, οι κράμπες, οι ζαλάδες, οι διαταραχές στην αρτηριακή πίεση κ.α, επηρεάζουν σημαντικά στην έκβαση της καθημερινότητας των ασθενών.¹⁹ Η βεβαρυσμένη γενική τους κατάσταση καθιστά επιτακτική ανάγκη για την μελέτη των πολυάριθμων αλλαγών που προκύπτουν εξαιτίας της συχνής και πολύωρης παραμονής των ασθενών στο μηχάνημα αιμοκάθαρσης, της πολυδιάστατης φύσης της νόσου και των επιπλοκών της, καθώς και της έντονης ψυχολογικής κατάστασης που βιώνει αυτή η ιδιαίτερη ομάδα σθενών.¹⁷ Η κατανόηση των αλλαγών αυτών αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής διαδικασίας, καθώς εμπειρικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι

οι ενημερωμένοι ασθενείς συμμορφώνονται καλύτερα στη θεραπεία και τις απαιτήσεις της. Οι ασθενείς τις περισσότερες φορές αδυνατούν να εργαστούν, λόγω της χρονιότητας της νόσου, ενώ οι διαπροσωπικές σχέσεις και ειδικά αυτές με την οικογένεια τους περιπλέκονται.²⁰⁻²¹ Η καθημερινότητα τους γίνεται ολοένα και δυσκολότερη και δραστηριότητες όπως, εκδρομές, μετακινήσεις, συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες αλλά και διατήρηση συντροφικής σχέσης και σταθερού εισοδήματος διαταράσσονται συνεχώς. Τα άτομα αισθάνονται ότι εξαρτώνται, εφόσον η εξυπηρέτηση τους από το υγειονομικό προσωπικό είναι αναπόφευκτη.¹

Η ποιότητα ζωής του υπό αιμοκάθαρση ασθενούς επηρεάζεται κυρίως σε τρία επίπεδα:

- Φυσική δραστηριότητα (λειτουργικές, σωματικές ικανότητες και η ικανότητα για εργασία),

- Ψυχολογική δραστηριότητα (ικανοποίηση, ευχαρίστηση, ευημερία, αυτοεκτίμηση, άγχος, μελαγχολία),
- Κοινωνική προσαρμογή (αποκατάσταση στην εργασία, διασκέδαση, ψυχαγωγία, οικογενειακές και κοινωνικές αντιδράσεις)²

Η αλλοιωμένη εικόνα του εαυτού τους, το άγχος του θανάτου, η αβεβαιότητα της πορείας της νόσου σε συνδυασμό με κοινωνικούς, οικογενειακούς και επαγγελματικούς ρόλους, ακόμη και η αναμονή για την πολυπόθητη μεταμόσχευση, είναι μονό μερικοί από τους παράγοντες που καθορίζουν την αγχογόνο κατάσταση που βρίσκονται οι ασθενείς.³

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε, καταγράφοντας τους Ισπανούς με χρόνια νεφρική νόσο, αναφέρθηκε ότι ο αριθμός τους συνεχώς αυξάνεται. Η ποιότητα ζωής αποτελεί σημαντικό μέτρο της ευημερίας των ασθενών καθώς χαμηλά ποσοστά αυτής οδηγούν σε αύξηση της θνησιμότητας. Οι περισσότερες μετρήσεις για την ποιότητα ζωής αφορούν τα άτομα με νεφρική νόσο τελικού σταδίου, χωρίς να συμπεριλαμβάνονται σε μελέτες οι ασθενείς σταδίου προ της νεφρικής υποκατάστασης ή οι μεταμοσχευμένοι. Βέβαια, η διάκριση αυτή δεν είναι τυχαία καθώς, οι ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας υπερέχουν σε αριθμό από τους υπολοίπους, και στην περίπτωση των

Ισπανών ολοένα και αυξάνονται. Μεταξύ Αμερικανών και Ισπανών που ζουν με χρόνια ασθένεια, φαίνεται ότι οι Ισπανοί να έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής από τους Αμερικάνους.⁴

Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε περιοδική αιμοκάθαρση υποφέρουν από ένα πλήθος σωματικών και συναισθηματικών διαταραχών εμφανίζοντας συμπτώματα κατάθλιψης ενώ παράλληλα βιώνουν σημαντικές μεταβολές στην ποιότητα ζωής τους. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν κόπωση, πόνο, μυϊκές κράμπες, αϋπνία, σεξουαλική δυσλειτουργία και επηρεάζουν τους περισσότερους από τους μισούς ασθενείς που πάσχουν από νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου.¹⁸ Η καταθλιπτική συμπεριφορά των υπό αιμοκάθαρση ασθενών, φαίνεται να επηρεάζει την ποιότητα ζωής τους. Πρώτον, παρόλο που στις Η.Π.Α έχουν καταγραφεί 20 εκατομμύρια ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, αριθμός που πρόκειται να αυξηθεί αν συνεχίσουν να αυξάνονται οι ασθενείς με υπέρταση και διαβήτη. Η κατανόηση του τρόπου που επηρεάζει η κατάθλιψη αυτόν τον μεγάλο αριθμό ασθενών, θα συμβάλει στην εφαρμογή μεθόδων που έχουν σκοπό την βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Δεύτερον, μελετώντας την βαρύτητα των γενικών συμπτωμάτων της νεφρικής ανεπάρκειας αλλά και της κατάθλιψης που επηρεάζουν την ποιότητα

ζωής των ασθενών θα βελτιωθεί η κατανόηση της γενικότερης κατάστασης των ασθενών και πως τα διάφορα συμπτώματα θα προκύψουν καθώς εκείνοι emπίπτουν στην χρονιότητα και πορεία της νόσου.⁵

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των παραγόντων επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των υπό αιμοκάθαρση ασθενών.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 49 ασθενείς που υποβάλλονταν σε περιοδική αιμοκάθαρση στις μονάδες τεχνητού νεφρού του ΓΝΑ «Ευαγγελισμός» και του ΓΝΑ Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ. Τα κριτήρια συμμετοχής στη μελέτη ήταν, να υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, να έχουν πνευματική διαύγεια και να μπορούν να διαβάσουν Ελληνικά ώστε να κατανοήσουν τους σκοπούς και τις ανάγκες της μελέτης.

Η συλλογή των δεδομένων διήρκεσε από τον Ιούνιο έως τον Αύγουστο του 2019. Η διεξαγωγή της μελέτης έγινε στη μονάδα τεχνητού νεφρού του εκάστοτε νοσοκομείου μετά από έγγραφη ενημέρωση των συμμετεχόντων. Για την διεξαγωγή της ερευνητικής μελέτης χρειάστηκε να απαντηθούν 24 ερωτήσεις που αφορούσαν το ιστορικό και την ποιότητα ζωής των ασθενών

και μια σειρά από ερωτήσεις που περιλάμβαναν δημογραφικά στοιχεία.

Ως μέθοδος δειγματοληψίας επιλέχθηκε η σκόπιμη δειγματοληψία. Καθοριστικό κριτήριο για την επιλογή της σκόπιμης δειγματοληψίας είχε να κάνει με την ανάγκη διατήρησής της ομοιογένειας του δείγματος, ώστε οι περιπτώσεις που διερευνήθηκαν να έχουν βιώσει μια συγκεκριμένη εμπειρία, καθώς έτσι επιτρέπει στον ερευνητή να επιβεβαιώσει ή απορρίψει τα ευρήματα της μελέτης.

Χρησιμοποιήθηκε ένα εξειδικευμένο εργαλείο μέτρησης που αφορά την ποιότητα ζωής των ασθενών υπό αιμοκάθαρση, μεταφρασμένο και επικαιροποιημένο στα Ελληνικά ενώ είναι άμεσα διαθέσιμο από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και αφορά συγκεκριμένα αυτούς τους ασθενείς και πως αυτοί εκλαμβάνουν την ποιότητα της ζωής τους.⁶

Το παραπάνω ερωτηματολόγιο αναφέρεται ως Kidney Disease and Quality of Life (KDQOL-SF™ – Σύντομο Ερωτηματολόγιο Για Την Ποιότητα Ζωής Ασθενών με Νεφρική Νόσο, έκδοση 2009), καθορίζει 19 συνιστώσες – υποκλίμακες και μετά από μετασχηματισμό των κλιμάκων των κωδικοποιημένων απαντήσεων σε κλίμακα 0-100.^{7,8}

Η βαθμολογία προκύπτει ως μέση στάθμιση των ερωτήσεων που αποτελούν κάθε συνιστώσα. Η αξιοπιστία τους εκτιμήθηκε με το συντελεστή Cronbach με εξαίρεση τις



συνιστώσες που αποτελούνται από 1 ερώτηση. Αυξημένη βαθμολογία (κοντά στο 100) υποδηλώνει λιγότερα συμπτώματα ή προβλήματα, καλύτερη λειτουργικότητα ή γενικά καλή ποιότητα ζωής.

Ηθική και δεοντολογία

Οι ασθενείς που συμμετείχαν στη μελέτη ενημερώθηκαν εγγράφως για τους σκοπούς, τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τα δυνητικά οφέλη και την διατήρηση της ανωνυμίας τους σε όλες τις φάσεις της μελέτης. Λήφθηκε ενυπόγραφο έντυπο συγκατάθεσης από τους συμμετέχοντες. Επιπρόσθετα ζητήθηκε έγγραφη άδεια από τους φορείς υγείας που πραγματοποιήθηκε η μελέτη. Πιο συγκεκριμένα το Επιστημονικό Συμβούλιο του ΓΝΑ «Ευαγγελισμός» κατά την Τακτική Συνεδρίαση της 15/5/2019 ενέκρινε την διεξαγωγή της έρευνας κατόπιν αιτήσεως με αριθμό πρωτοκόλλου 267. Έπειτα, ακολούθησε η έγκριση του ΓΝΑ Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ, υπ' αριθμ. πρωτ11500/184.2019, επιτρέποντας την διεξαγωγή της ερευνητικής διαδικασίας.

Στατιστική ανάλυση

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα IBM SPSS 25.0. Υπολογίστηκαν κατανομές συχνοτήτων των βασικών χαρακτηριστικών των 49 υπό αιμοκάθαρση ασθενών, με εκτίμηση κατά περίπτωση των 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης με τεχνικές bootstrap.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 57,9 έτη ($\pm 12,6$). Το 59,2% ήταν άνδρες, ενώ έγγαμοι ή αρραβωνιασμένοι δήλωσαν το 65,3% και διαζευγμένοι ή άγαμοι το 34,7%, ενώ από αυτούς το 75,5% είχε παιδιά. Το 28,5% είχε τίτλο Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης (Πανεπιστήμιο, ΤΕΙ, Μεταπτυχιακός τίτλος), ενώ το 71,5 ήταν απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Το 91,8% δήλωσε Ελληνική εθνικότητα και όσον αφορά το μηνιαίο εισόδημα τους το 44,9% συμπλήρωσε 500 – 999€ σε χρηματικές απολαβές και μόνο το 10,2% ξεπερνούσε τα 1500 – 2000€ τον μήνα. Το 89,8% διέμενε στην Αθήνα. Από το νοσοκομείο «0 Ευαγγελισμός» συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα 29 ασθενείς που αποτέλεσαν το 59,2% του συνολικού δείγματος, ενώ από το « Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ » 20 ασθενείς με ποσοστό 40,8%. Το 59,2% ήταν άνδρες και το 40,8% γυναίκες.(Πίνακας 1)

Η μέση χρονική διάρκεια που βρίσκονταν σε περιοδική αιμοκάθαρση ήταν τα 7,9 έτη ($\pm 6,9$), με μέση ηλικία έναρξης τα 50 ($\pm 12,9$). Το 63,3% είχε εύκολη πρόσβαση στο κέντρο αιμοκάθαρσης και το 65,3% μεταφέρονταν στις MTN με Ι.Χ (συγγενείς). Στα αίτια που οδήγησαν στην αιμοκάθαρση παρουσιάζεται η Πολυκυστική νόσος των νεφρών (28,6%), ενώ η Διαβητική Νεφροπάθεια και η Υπέρταση παρατηρήθηκε ποσοστό 20,4% αντίστοιχα. Τα χαμηλότερα ποσοστά

σημείωσε η Ισχαιμική Νεφροπάθεια και αίτια αιμοκάθαρσης που οφείλονται σε άλλους παράγοντες, με ποσοστό 6,1% αντίστοιχα. (Πίνακας 2)

Ένα ποσοστό (38,8%), των συμμετεχόντων θεωρεί ότι η υγεία του είναι σε μέτρια επίπεδα, αξιοσημείωτο είναι το ποσοστό (34,7%) που θεωρεί ότι η υγεία του είναι καλή. Αθροίζοντας το ποσοστό αυτό με τους συμμετέχοντες που θεωρούν την υγεία τους πολύ καλή πλησιάζει το ποσοστό του 51%. (Σχήμα 1)

Για το 68,5% φαίνεται να επηρεάστηκε περισσότερο η συναισθηματική ευεξία, για το 65,1% η κοινωνική του λειτουργικότητα και το 64,4% των ασθενών είχε έντονο σωματικό πόνο αποτελώντας σημαντικό επιβαρυντικό παράγοντα για το δείγμα συγκεντρώνοντας τα μεγαλύτερα ποσοστά στις υποκλιμακες του ερωτηματολογίου. Τα χαμηλότερα ποσοστά συγκέντρωσε ο σωματικός ρόλος με 22,0%. Στη συνέχεια το 88,5% λάμβανε ενθάρρυνση από το προσωπικό του Νεφρολογικού τμήματος θεωρώντας την θετική επιρροή για την ποιότητα ζωής τους και το 84,3% δήλωσε ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και το υγειονομικό προσωπικό. Η γνωστική λειτουργία των ασθενών διατηρήθηκε σε ποσοστό 82,4% αποτελώντας μαζί με τα παραπάνω τις συνιστώσες του ερωτηματολογίου με την μεγαλύτερη θετική βαθμολογία. Το 37% των συμμετεχόντων είχαν χαμηλή σεξουαλική

λειτουργία και το 16,3% δεν είχε τη δυνατότητα να εργαστεί, αποτελώντας τις πιο αρνητικές συνιστώσες. (Σχήμα 2)

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη είχε ως σκοπό την διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής υπό αιμοκάθαρση ασθενών και το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ήταν άντρες. Τα σημαντικότερα θετικά ευρήματα που αφορούν την ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων ήταν η κοινωνική υποστήριξη των ασθενών, η ενθάρρυνση από το προσωπικό του Νεφρολογικού τμήματος, η γνωστική λειτουργία και ο σωματικός ρόλος, ενώ αρνητικοί παράγοντες ήταν η ανεργία, ο έντονος σωματικός πόνο, η χαμηλή σεξουαλική και σωματική λειτουργικότητα και το γενικότερο βάρος της νεφρικής νόσου. Η συναισθηματική ευεξία δεν φάνηκε να επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής. Στη μελέτη των Duarte et al.⁹ μελετώντας 94 ασθενείς υπό αιμοκάθαρση, με το 55% να είναι άντρες παρατήρησαν θετική ποιότητα ζωής σε συνιστώσες όπως η γνωστική λειτουργία, η κοινωνική αλληλεπίδραση και η ενθάρρυνση από το προσωπικό της μονάδας. Έντονα επηρεάστηκε η ποιότητα ζωής από την χαμηλή σωματική και σεξουαλική λειτουργικότητα, τον έντονο πόνο και την χαμηλή συναισθηματική ευεξία.

Επιπλέον, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν με εκείνα των Tannor et al.¹⁰ μελετώντας 106 ασθενείς που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση. Πιο συγκεκριμένα παρατηρήθηκε ιδιαίτερα χαμηλή κοινωνική λειτουργία, συναισθηματική ευεξία, εργασιακή κατάσταση, σεξουαλική λειτουργικότητα, αυξημένη κόπωση των συμμετεχόντων από τα συμπτώματα της νόσο, αποτελώντας τις παραμέτρους που επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής, ενώ η ενθάρρυνση από το προσωπικό του Νεφρολογικού τμήματος βρέθηκε ότι προάγει την ποιότητα ζωής τους και η παρεχόμενη φροντίδα οδηγεί τους ασθενείς να το θεωρεί “οικογένεια”.

Επιπρόσθετα, η κοινωνική υποστήριξη και η αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του εκάστοτε ασθενή, καθώς και η υποστήριξη κι ενθάρρυνση από το προσωπικό της Μονάδας Νεφρού φαίνεται να αποτελούν στις περισσότερες ερευνητικές μελέτες τα σημαντικότερα πεδία που επηρεάζουν θετικά τους ασθενείς και βελτιώνουν την ποιότητα της ζωής τους. Το ίδιο ισχύει και για την έρευνα της Thenmozhi,¹¹ μελετώντας 130 υπό αιμοκάθαρση ασθενείς. Παρόλα αυτά στην ίδια μελέτη παρατηρήθηκαν και αρνητικές παράμετροι, με τον συναισθηματικό ρόλο να υπερτερεί λόγω της μειωμένης συναισθηματικής υγείας και του βάρους που αισθάνονται οι ασθενείς από τα συμπτώματα και τις εκδηλώσεις την νόσου.

Σε μελέτη των Ramatillah et al.¹² που αφορούσε την ποιότητα ζωής για 78 ασθενείς υπό αιμοκάθαρση, αναφέρουν επιπλέον την γνωστική λειτουργία, την ικανοποίηση των ασθενών, την κοινωνική αλληλεπίδραση και την κοινωνική υποστήριξη, όπου στις περισσότερες μελέτες της βιβλιογραφίας παρατηρείται θετική επιρροή στην ποιότητα ζωής των ασθενών.

Σε μελέτη των Rebollo et al.¹³ που συμπεριέλαβε 170 ασθενείς, βρέθηκε ότι οι γυναίκες αξιολόγησαν αρνητικά την ψυχολογική τους υγεία και με την πάροδο της ηλικίας, αυτή επιδρά αρνητικά στον τρόπο που αντιλαμβάνονται και αυτή καθαυτή την ψυχολογική, αλλά και τη σωματική τους υγεία.

Ακόμη, μελέτη που πραγματοποίησαν οι Al-Jumaihet al.¹⁴ σε 100 ασθενείς, η πλειοψηφία τους είχε περιορισμένο σωματικό και συναισθηματικό ρόλο, καθώς και περιορισμένη εργασιακή κατάσταση και γνωστική λειτουργία. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν καλή φυσική και κοινωνική λειτουργικότητα, αποτελώντας τις πιο θετικές παραμέτρους ενώ, η χαμηλή συναισθηματική κατάσταση και οι αρνητικές αντιλήψεις των ασθενών για την υγεία τους αποτέλεσαν τις πιο αρνητικές.

Συμπληρωματικά, σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Theofilou et al.¹⁵ σε 144 ασθενείς, βρήκαν χαμηλά ποσοστά ποιότητας ζωής στους τομείς σωματική υγεία,

κοινωνικές σχέσεις και περιβάλλον αφορούσε ασθενείς που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση για περισσότερο από τέσσερα χρόνια. Επίσης, βρήκαν υψηλά επίπεδα αϋπνίας, άγχους και εμφανώς επηρεασμένη ψυχική υγεία. Σε σύγκριση με την παρούσα μελέτη, οι δυο έρευνες παρουσιάζουν ομοιότητες όσον αφορά την χαμηλή σωματική λειτουργικότητα και μερικώς συναισθηματική ευεξία, και διαφορές στις κοινωνικές σχέσεις των ασθενών όπου στη παρούσα μελέτη τις θεωρούν ικανοποιητικές. Ο παράγοντας ύπνος δεν φάνηκε να δημιουργεί ιδιαίτερο πρόβλημα.

Καταλήγοντας, σε μελέτη της Πλωτά¹⁶ σε 63 ασθενείς βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ φύλων, όσον αφορά την ποιότητα ζωής. Οι άνδρες ανέφεραν καλύτερη σωματική λειτουργικότητα και δήλωσαν ότι αντιλαμβάνονται περισσότερο τον σωματικό τους ρόλο. Στην προαναφερθείσα αλλά και την παρούσα έρευνα οι γυναίκες ανέφεραν χαμηλή ποιότητα ζωής στους τομείς της εργασίας και του συναισθηματικού ρόλου. Επιπλέον και στις δυο, η σεξουαλική λειτουργικότητα, η σωματική λειτουργικότητα, η ζωτικότητα και η γενική υγεία επηρεάζονται σημαντικά με το πέρασ των ετών της ηλικίας και της αιμοκάθαρσης, ενώ η κοινωνική υποστήριξη από τον περίγυρο των ασθενών, η ενθάρρυνση από το προσωπικό υγείας και ο συναισθηματικός

ρόλος βρίσκονται σε θετικά για την έρευνα επίπεδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Υπάρχει ολοένα και μεγαλύτερο ενδιαφέρον από την υγειονομική κοινότητα και τους επαγγελματίες για διερεύνηση των επιπέδων ποιότητας ζωής, και τρόπων βελτίωσης τους, για συγκεκριμένα τους υπό αιμοκάθαρση ασθενείς οι οποίοι αποτελούν μια ομάδα ασθενών που χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας και συνεχούς αναζήτησης για την βελτίωση του επιπέδου ποιότητας της ζωής τους.

Ωστόσο, παρόλο που οι περισσότεροι ασθενείς θεωρούν την υγεία ως μέτρια, η γνωστική τους λειτουργία, η κοινωνική υποστήριξη από τον περίγυρο τους και η ικανοποίηση τους από την παρεχόμενη υγειονομική φροντίδα και ενθάρρυνση από το πρωσικό του κέντρου αιμοκάθαρσης είναι καλές. Οι παράμετροι αυτοί βοηθούν να γίνει αντιληπτό ότι υποστηρικτικοί μηχανισμοί όπως η οικογένεια και ιδιαίτερα η κοινωνικοποίηση αυτών των ανθρώπων είναι πάντα εξέχουσας σημασίας καθορίζοντας την ποιότητα της εν γένει ζωής τους.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Μορφιάδου Μ. Μελέτη της ποιότητας ζωής ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο. Πτυχιακή Εργασία, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας και Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών 2015.
2. Γεωργοπούλου Β-Δ, Βρόντζου Α. Ποιότητα ζωής και ψυχική υγεία ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Πτυχιακή Εργασία, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Ηπείρου 2015.
3. Μπουγά Γ, Πιτσιώνης Γ. Ψυχιατρικές διαταραχές αιμοκαθαιρώμενων ασθενών. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική 2014; 1(2): 80-87.
4. Porter A, Vijil J, Unruh M, Lora C, Lash J. Health – Related Quality of Life in Hispanics with Chronic Kidney Disease. National Institute of Health – Public Access 2010; 155(4): 157-163.
5. Abdel – Kader K, Unruh M, Weisbord S. Symptom Burden, Depression, and Quality of Life in Chronic and end-Stage Kidney Disease. Clinical Journal of the American Society of Nephrology 2009; 4(6): 1057-1064.
6. Malindretos P, Sarafidis P, Spaia S, Sioulis A, Zeggos N, Raptis V, Kitos V, Koronis C, Kabouris C, Zili S, Grekas D. Adaptation and validation of the Kidney Disease Quality of Life-Short Form questionnaire in the Greek language. Am J Nephrol 2010; 31(1), 9-14.
7. Falakidou S, Kafkia T, Kourakos M, Roudenko I, Spaia S, Dimitriadou A, Minasidou E. A study of the quality of life of hemodialysis patients with and without diabetes mellitus. Greece Archives of Hellenic Medicine 2018, 35(3):364-371
8. Hays R, Kallich J, Mapes D, Joel Coons S, Amin N, Carter W, Kamberg C. Kidney disease quality of Life Short Form (KDQOL-SF™), version 1.3: A manual for use and scoring. Santa Monica, CA: RAND 1997; p-7994.
9. Duarte P, Ciconelli R, Sesso R. Cultural adaptation and validation of the “Kidney Disease and Quality of Life - Short Form (KDQOL-SF™ 1.3)” in Brazil. Brazilian Journal of Medical and Biological Research 2005; 38(2): 261-270.
10. Tannor E, Archer E, Kapembwa K, Schalkwyk S, Davids M. Quality of life in patients on chronic dialysis in South Africa: a comparative mixed methods study. BMC Nephrol. 2017; 18: 4.
11. Thenmozhi P. Quality of Life of patients undergoing hemodialysis. Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research 2017 Nov – Jan; 11(4): 219 – 223.
12. Ramatillah D, Sulaiman S.A.S, Khan A.H, Meng O.L. Quality of Life among Patients Undergoing Hemodialysis in Penang, Malaysia. J Pharm Bioallied Sci. 2017 Oct – Dec; 9(4): 229-238.

13. Rebollo P, Bobes J, Gonzalez MP, Saiz P, Ortega F. Factors associated with health related quality of life in patients undergoing renal replacement therapy. *Nefrologia* 2000; 20(2):81 – 171.
14. Al-Jumaih A, Al-Onazi K, Binsalih S, Hejaili F, Al-Sayyari A. A study of quality of life and its determinants among hemodialysis patients using the KDQOL-SF instrument in one center in Saudi Arabia. *Arab J Nephrol Transplant*. 2011; 4:125–30.
15. Theofilou P, Panagiotaki H. Quality of Life in Patients with Chronic Renal Failure: Differences between the Early and Later Years of Current Treatment. *Nosileutiki* 2010, 49(3): 295-304.
16. Πλωτά Μ. Μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των αιμοκαθαιρόμενων νεφροπαθών υπό τη χορήγηση ερυθροποιητινών και σκευασμάτων σιδήρου, Διπλωματική Εργασία, Διατμηματικό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Ιατρική Χημεία: Σχεδιασμός και Ανάπτυξη Φαρμακευτικών Προϊόντων» Πανεπιστήμιο Πατρών 2016.
17. Τούλια Γ, Κουτσοπούλου Β. Ποιότητα ζωής αιμοκαθαιρόμενων ασθενών, *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική* 2015; 4(1): 10-18.
18. Μωυσιάδου Ε, Καλλέργης Γ. Ψυχοκοινωνικά προβλήματα ασθενών υπό αιμοκάθαρση: Οι αλλαγές που βιώνουν σε ψυχολογικό, οικογενειακό, εργασιακό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο. *Νοσηλευτική* 2014; 53(1): 45-54.
19. Κουτσοπούλου – Σοφικίτη Β, Κελέση – Σταυροπούλου Μ, Βλάχου Ε, Φασόη – Μπάρκα Γ. Η επίδραση της χρόνιας αιμοκάθαρσης στην προσωπικότητα των ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2009; 8(3): 240-254.
20. Κουτουλάκη Α, Ξανθάκη Μ. Ποιότητα ζωής των ασθενών σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση και των οικογενειών τους. Πτυχιακή Εργασία, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΤΕΙ Κρήτης 2011.
21. Νάκου Σ. Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στο χώρο της υγείας, εφαρμογές στην παιδιατρική. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2001; 18(3): 254-266.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

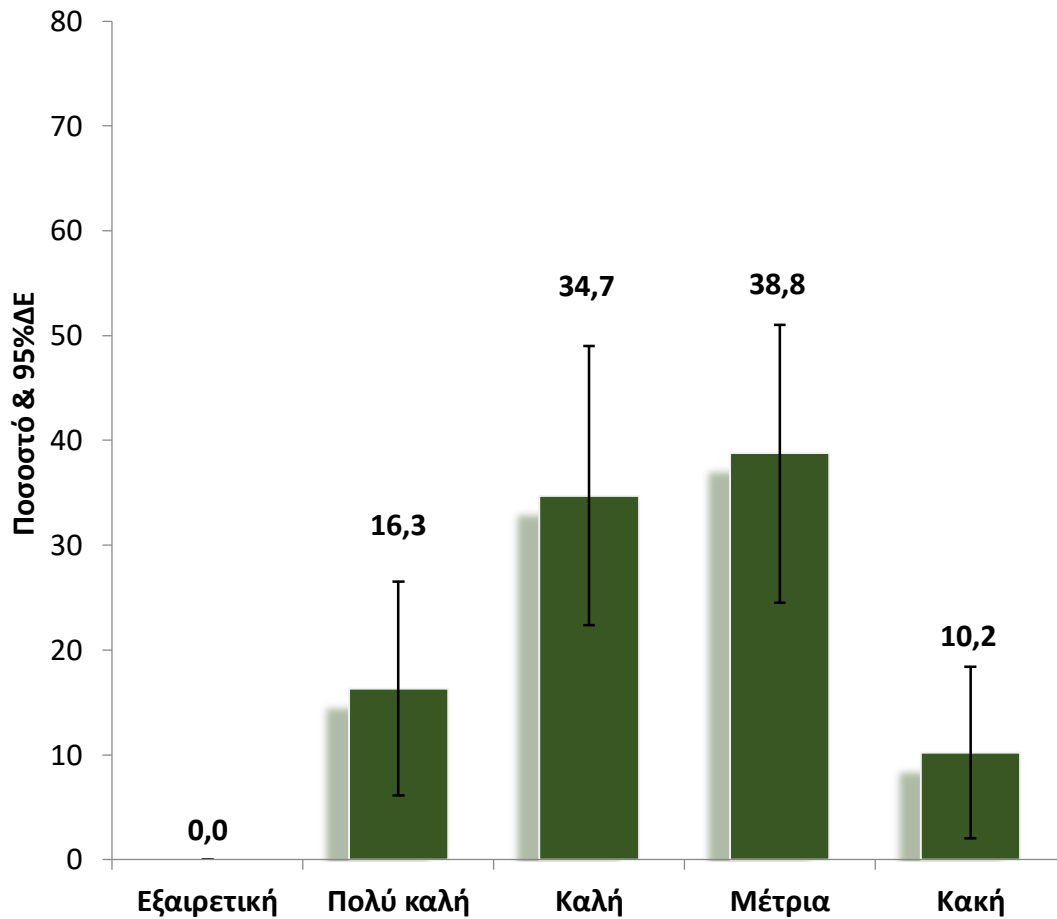
ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Χαρακτηριστικά των 49 συμμετεχόντων της μελέτης.

		n	%
Φύλο	<i>άνδρες</i>	29	59,2
	<i>γυναίκες</i>	20	40,8
Ηλικία, χρόνια	<i>μέση ηλικία±τυπ. απόκλ. (ελαχ., μεγ.)</i>	57,9±12,6 (23, 82)	
Εκπαίδευση	<i>Δημοτικό</i>	16	32,7
	<i>Γυμνάσιο</i>	7	14,3
	<i>Λύκειο</i>	12	24,5
	<i>ΤΕΙ, ΑΕΙ</i>	8	16,3
	<i>Μεταπτυχιακή διδακτορικό</i>	6	12,2
Οικογενειακή κατάσταση	<i>Διαζευγμένος/η, Άγαμος/η</i>	17	34,7
	<i>Έγγαμος/η, Αραβωνιασμένος/η</i>	32	65,3
Παιδιά	<i>όχι</i>	12	24,5
	<i>ναι</i>	37	75,5
Εθνικότητα	<i>Ελληνική</i>	45	91,8
	<i>άλλη</i>	4	8,2
Μηνιαίο εισόδημα	<i><€500</i>	8	16,3
	<i>500-999</i>	22	44,9
	<i>1000-1499</i>	14	28,6
	<i>1500-2000</i>	5	10,2
Τόπος κατοικίας	<i>Μικρός δήμος (2000-20000 κάτ.)</i>	5	10,2
	<i>Αστικός δήμος (>20000 κάτ.)</i>	44	89,8
Νοσοκομείο	<i>Ευαγγελισμός</i>	29	59,2
	<i>Ερυθρός Σταυρός</i>	20	40,8

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Χαρακτηριστικά νοσηλείας και ασθένειας των συμμετεχόντων.

		v	%
Χρόνια αιμοκάθαρσης	<i>μέση τιμή±τυπ. απόκλ. (ελαχ., μεγ.)</i>	7,9±6,9	(1, 30)
Ηλικία έναρξης, χρόνια	<i>μέση ηλικία±τυπ. απόκλ. (ελαχ., μεγ.)</i>	50,0±12,9	(11, 74)
Η πρόσβαση στο Κέντρο ήταν:	<i>εύκολη</i>	31	63,3
	<i>ούτε εύκολη, ούτε δύσκολη</i>	9	18,4
	<i>δύσκολη</i>	9	18,4
Τρόπος μεταφοράς	<i>Ταξί</i>	9	18,4
	<i>ΙΧ (συγγενής)</i>	32	65,3
	<i>ασθενοφόρο</i>	2	4,1
	<i>μέσο μαζικής μεταφοράς</i>	5	10,2
	<i>άλλο</i>	2	4,1
Αιτία αιμοκάθαρσης	<i>Διαβητική Νεφροπάθεια</i>	10	20,4
	<i>Υπέρταση</i>	10	20,4
	<i>Σπειραματονεφρίτιδα</i>	8	16,3
	<i>Ισχαιμική Νεφροπάθεια</i>	3	6,1
	<i>Πολυκυστική νόσος των νεφρών</i>	14	28,6
	<i>Χρόνια νεφροπάθεια Μοσχεύματος</i>	-	
	<i>Στένωση νεφρικής αρτηρίας</i>	4	8,2
	<i>Μακροχρόνια λήψη φαρμάκων</i>	-	
	<i>Άγνωστης αιτιολογίας ΧΝΑ</i>	7	14,3
	<i>Άλλο</i>	3	6,1

ΣΧΗΜΑ 1. Συχνότητα αυτοαναφοράς επιπέδου υγείας των συμμετεχόντων (ερώτηση 1 του SF-36: «Γενικά θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι;»).



ΣΧΗΜΑ 2. Ιεραρχική κατανομή μέσω τιμών και 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης των υποκλιμάκων ή συνιστωσών του ερωτηματολογίου KDQOL-SF™ που προσδιορίζουν την ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων.

