Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Σχολή Επιστημών Υγείας - Τμήμα Νοσηλευτικής

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Προηγμένη Κλινική Πρακτική στις Επιστήμες Υγείας»

ΕΛΜΕΠΑ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών

«Προηγμένη κλινική Πρακτική στις επιστήμες υγείας»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης αιμοκαθαιρόμενων ασθενών και ποιότητα ζωής

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια:
Θεοδοσάκη Ζωή, Νοσηλεύτρια ΤΕ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

1ος Αξιολογητής (επιβλέπων)

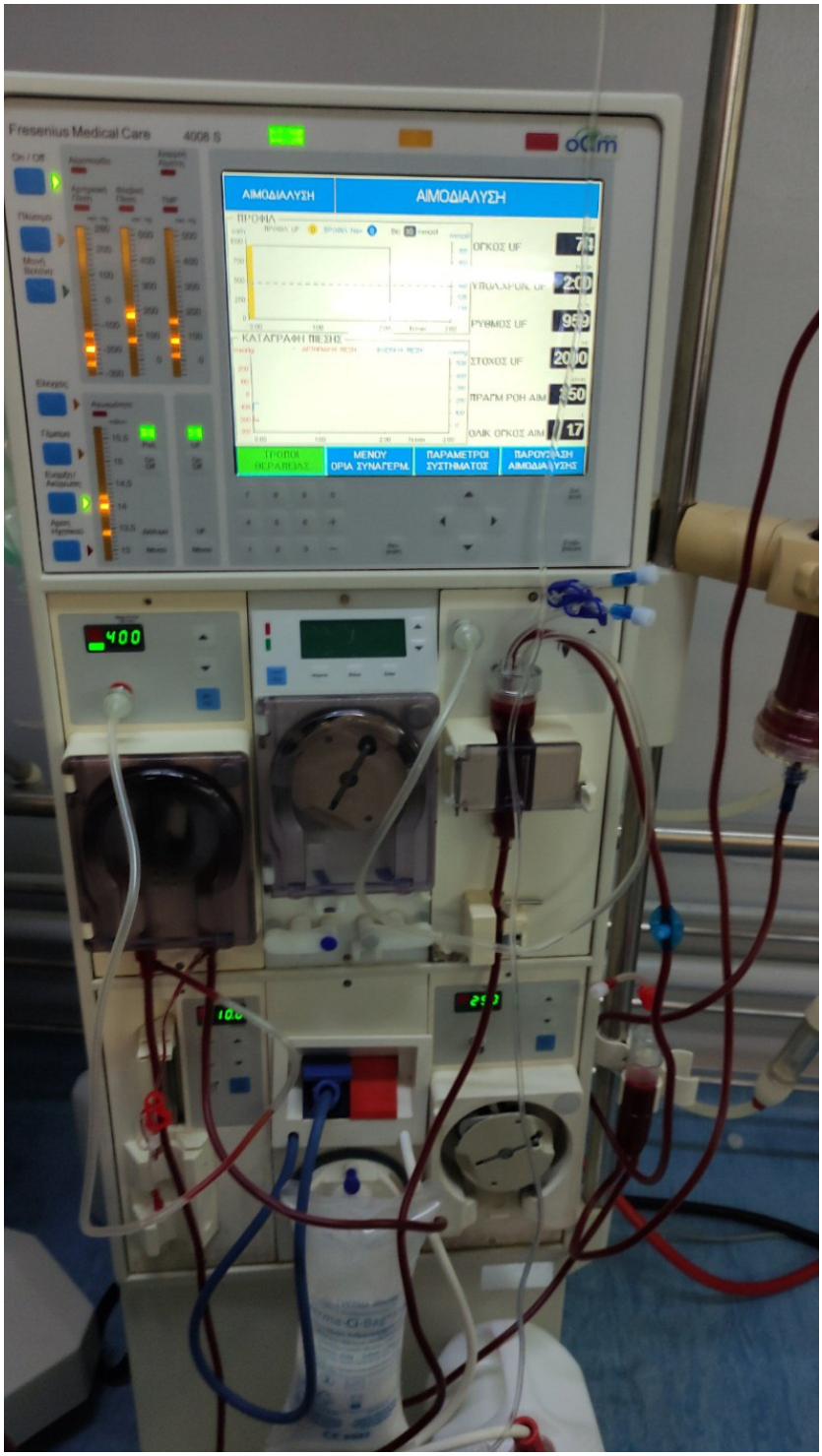
Κωνσταντίνος Βλασιάδης Δρ. Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

2ος Αξιολογητής

Δρ Αθηνά Ε. Πατελάρου, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΛΜΕΠΑ.

3ος Αξιολογητής

Δρ Ζωγραφάκης Μιχαήλ, Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΛΜΕΠΑ.



Όταν η συνέχεια γίνεται ζόρικη,
οι ζόρικοι συνεχίζουν

John Kennedy, 1917-1963

Στον αγαπημένο μου σύζυγο Γιώργο,
Στα υπέροχα παιδιά μου Εύα-Μαρία
Και στους σεβαστούς γονείς μου Δημήτρη-Μαρία

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

σελ.

Ευχαριστίες.....13
Περίληψη 15
Summary.....17
Κατάλογος πινάκων 19
Κατάλογος διαγραμμάτων 19

Α. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 23
Εισαγωγή 23
1.1. Ανατομία 23
1.2. Νεφροί 23
1.3. Νεφρικοί κάλυκες –Νεφρική πύελος 23
1.4. Ουρητήρες.....24
1.5. Υφή των νεφρών 25
1.6 Νεφρώνας 25

2. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ 27
2.1. Επιδημιολογία της χρόνιας νεφρικής νόσου.....27
2.2. Αίτια 28
2.3. Προδιαθεσικοί παράγοντες.....29
2.3.1. Διαβητική νεφροπάθεια 29
2.3.2. Αρτηριακή υπέρταση 31
2.3.3. Υπερλιπιδαιμία. 31
2.3.4. Αυτοάνοσα νοσήματα 31

3.ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ 32

σελ.

4. ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ (ΧΝΝ) 32
4.1. Αλβουμινουρία 34
4.2. Αύξηση κρεατινίνης και ουρίας 34
4.3. Μεταβολικό σύνδρομο 34

5. ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ (ΧΝΝ) ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ 36

6. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ 38
6.1 Αναιμία.....38
6.2 Καρδιαγγειακός κίνδυνος στη ΧΝΝ 38
6.3 Επιπλοκές από το σκελετικό σύστημα 39
6.3.1. Οστεομαλακία 39
6.3.2. Αδυναμική νόσος των οστών.....39
6.3.3. Μεικτού τύπου διαταραχές 39

7. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ 40
7.1. Αιμοκάθαρση (Τεχνητός νεφρός) 40
7.2. Η περιτοναϊκή κάθαρση.....40
α) Ενδείξεις περιτοναϊκής κάθαρσης.....41
β) Αντενδείξεις ένταξης στην περιτοναϊκή κάθαρση.....41

8. Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ 42
8.1. Επάρκεια αιμοκάθαρσης και δείκτες απόδοσης 43
8.2. Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της αιμοκάθαρσης 43

9. ΕΠΙΔΙΩΞΗ ΓΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ 45
9.1. Ιστορική αναδρομή 45
9.2. Ποιότητα ζωής των νεφροπαθών 46

10. ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ.....47

σελ.

11. Η ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ 49

12. Η ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ 50

Β. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....55

1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ 55

2. ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ 55
2.1. Δείγμα της μελέτης 55
2.2. Μέθοδος δειγματοληψίας 55
2.3. Εργαλεία συλλογής δεδομένων 55

3. ΜΕΘΟΔΟΟΓΙΑ 56
3.1. Ερωτηματολόγια.....56
3.2. Δομή ερωτηματολογίου 56
3.3. Στατιστικές μέθοδοι 58

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 58

ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....76

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 81

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 83

Γ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....9 1

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για τη συγγραφή αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας οφείλω να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή Κωνσταντίνο Βλασιάδη για την καθοδήγησή του και τη σημαντική βοήθειά του καθώς και την οικογένειά μου που με στήριξε καθ' όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος. Επίσης, ευχαριστώ τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος για τις γνώσεις που μου έδωσαν καθώς και την τριμελή επιτροπή που συμμετέχουν στην διαδικασία αξιολόγησης της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας. Ένα μεγάλο ευχαριστώ στους ασθενείς που βοήθησαν στη διεξαγωγή της εργασίας με την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ. Το αντικείμενο της μελέτης είναι η ικανοποίηση των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών της μονάδας του τεχνητού νεφρού του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου Ηρακλείου από την θεραπευτική φροντίδα που τους προσφέρεται από τους επαγγελματίες υγείας, αλλά και η συνολική ποιότητα της ζωής που απολαμβάνουν. Η έρευνα διήρκεσε από τον Ιούνη μέχρι τον Σεπτέμβρη 2021. Εξετάζονται η ποιότητα της ανωτέρω φροντίδας και η πληροφορίες για την νόσο τους που δίνονται στους ασθενείς από ιατρούς και νοσηλευτές καθώς επίσης και η πρόληψη για τις συννοσηρότητες και τους εν γένει παράγοντες που τους απειλούν. Ακόμη εξετάζονται οι ανέσεις που προσφέρονται από τις ξενοδοχειακές υποδομές της μονάδας του τεχνητού νεφρού

ΣΚΟΠΟ της μελέτης αποτέλεσε η εξέταση της στάσης των επαγγελματιών υγείας της μονάδας του τεχνητού νεφρού απέναντι στους ασθενείς, η συναισθηματική τους κατάσταση, η ποιότητα ζωής τους στην μονάδα αλλά και στην καθημερινή ζωή. Η προσβασιμότητα στη μονάδα, η ποιότητα της τροφής που λαμβάνουν και η πιθανότητα να συστήσουν το ίδιο προσωπικό σε μελλοντικούς ασθενείς.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο SDIALOR (Dialysis Patient Satisfaction Questionaire) σε ένα σύνολο εξήντα ασθενών. Ήταν υπό μορφή ερωτήσεων πολλαπλής επιλογής, αποτελούμενο από επτά μέρη και τα αποτελέσματα αναλύθηκαν με το Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Τηρήθηκαν οι κανόνες για τα προσωπικά δεδομένα και η εθελοντική συμμετοχή των ασθενών. Οι απαντήσεις υπογράφηκαν από τους συμμετέχοντες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η καλή συμπεριφορά και διακριτικότητα, η επαρκής πληροφόρηση και θεραπευτική από τη μεριά των επαγγελματιών υγείας, η άσκηση και τήρηση της δίαιτας από τη μεριά του ασθενή και οι επαρκείς ξενοδοχειακές υποδομές από την ΜΤΝ, δημιουργούν ικανοποίηση στον πληθυσμό των αιμοκαθαιρόμενων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.Η προοδευτική αύξηση ασθενών τελικού σταδίου ΧΝΝ παγκόσμια, η προοδευτική αύξηση στη θνησιμότητα, οι αυξημένες οικονομικές απαιτήσεις από την πολιτεία και τις οικογένειες τους, έχουν κινητοποιήσει την ιατρική έρευνα σε ότι αφορά βελτίωση της θεραπείας και της ποιότητας ζωής τους.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: αιμοκάθαρση, χρόνια νεφρική νόσος, επίπεδο ζωής.

SUMMARY

REVIEW. The blood dialysis patients satisfactory from the care offered in the dialysis unit of Iraklion University Hospital and their quality of life was the subjiect of our study we executed from June to September 2021.These fundamental factors of their lives depend from the quality of treatment and vital informations about their ilness received from health professionals (physians and nurses) and the hotel infrastructure of the unit.Also their ilness influenced from various factors such as: comorbidity, family status, income, work ability, sexual function etc.which we detailed.

PURPOSE. It was examined the attitude of nurses, phycisians , social workers and all the workers in the dialysis unit against the patients, the information they were given for their situation. In adittion was observed their personal emotional status and the risks for their health.Also it was studied the accessibility to the unit and various complaints about the parking, the quantity of the food they receive in the unit.

METHODOLOGY. It was put a voluntary questionnaire SDIALOR (Dialysis Patient Satisfaction Questionaire) in a total 60 patients. This questionnaire was in a multiple choice form, consisted of seven parts and the results were analysed in a computer according to Statistical Packdialysisage for Social Sciences (SPSS). Are respected the rules of patients personal data.Each participant was informed about his (her) voluntary participation and signed for this.

RESULTS. The proper manners and discretion, the sufficient information and therapy from health professionals side, the physical excercise and diet from patients and the adequate facilities from dialysis unit create satisfaction on hemodialysis patient population.

CONCLUSIONS. The gradual increase of the end-stage CKD globallythe , the gradual increase of mortality rate , the funding demands from the state and the families have turned the medical efforts to ameliorate the quality of treatment and the standards of their life.

KEYWORDS. Quality of life, chronic kidney disease, dialysis

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

σελ.

1. Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων νεφροπαθών 59
2. Στοιχεία που αφορούν την πρόσβαση στην ΜΤΝ 60
3. Κατάσταση υγείας και προβλήματα λειτουργικότητας 61
4. Κλίμακες ικανοποίησης ασθενών από τις υπηρεσίες της ΜΤΝ.....63
5. Κλίμακες ικανοποίησης ασθενών τις συνεδρίες αιμοκάθαρσης 64
6. Κλίμακες ικανοποίησης ασθενών από τις νοσηλευτική φροντίδα.....65
7. Κλίμακες ικανοποίησης ασθενών για την πληροφόρηση 66
8. Κλίμακες αναγκαιότητας αλλαγών στην αιμοκάθαρση 67
9. Γνώση και σοβαρότητα της ασθένειας 68
10. Συσχετίσεις κλιμάκων ικανοποίησης και προτάσεων βελτίωσης 70
11. Συσχετίσεις κλιμάκων ικανοποίησης με την ηλικία, τα έτη θεραπείας και την κλίμακα αυτοαναφερόμενης υγείας 71
12. Επίδραση του φύλου των ασθενών στις κλίμακες ικανοποίησης 72
13. Επίδραση του μορφωτικού επιπέδου των ασθενών στις κλίμακες ικανοποίησης 73
14. Διαφοροποίηση κλιμάκων ικανοποίησης σε σχέση με την επιθυμία επανάληψης φροντίδας 74

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

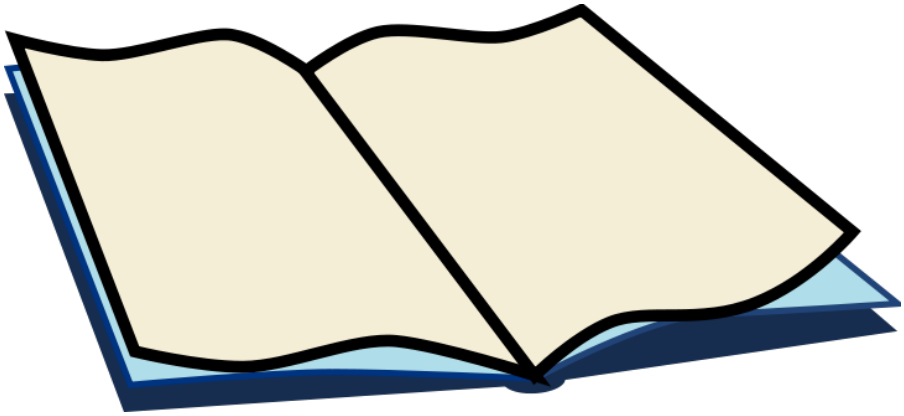
σελ.

1. Αυτοαναφερόμενη βελτίωση της υγείας το τελευταίο 12μηνο 62
2. Μέσος όρος κατάστασης της υγείας των ερωτώμενων 62
3. Διάγραμμα Box and Whisker των κλιμάκων ικανοποίησης.....66
4. Διάγραμμα Box and Whisker των κλιμάκων προτάσεων.....67

σελ.

5. Χαρακτηρισμός της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών που προσφέρουν τα ελληνικά νοσοκομεία 68
6. Απαντήσεις στις ερωτήσεις για την φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού α) προσωπικής β) σύστασης σε φίλους/συγγενείς 69
7. Διαφορές στην ικανοποίηση με σχέση με τη σύσταση σε φίλους /συγγενείς 75

Α.
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. Ανατομία

Με τους νεφρούς, όργανα του ουροποιητικού συστήματος διενεργείται η απομάκρυνση των προιόντων του οργανισμού και διατηρείται η οξεοβασική ισοροπία του οργανισμού. Βρίσκονται κάτω από το διάφραγμα, οπισθοπεριτονιακά και μπροστά και εκατέρωθεν της σπονδυλικής στήλης. Το νεφρικό παρέγχυμα αποτελείται από τους νεφρώνες όπου παράγονται τα ούρα , τα οποία ρέουν από τους νεφρικούς κάλυκες και συλλέγονται στην νεφρική πύελο και εκβάλλονται από τον οργανισμό από μία οδό αποτελούμενη από τους ουρητήρες, την ουροδόχο κύστη και την ουρήθρα.

1.2. Νεφροί

Η θέση των νεφρών καταλαμβάνει τον χώρο από τον 12ο θωρακικό μέχρι και τον 3ου οσφυϊκό σπόνδυλο. Όμως δεν βρίσκονται στο ίδιο επίπεδο επειδή ο δεξιός πιεζόμενος από το ήπαρ βρίσκεται κατά τι χαμηλότερα του αριστερό.

Έκαστος ζυγίζει περίπου 150 γραμμάρια στους άνδρες και 135 στις γυναίκες και έχει σχήμα φασολιού 11×6×3 εκατοστά . Οι νεφροί και το λίπος που τα περιβάλλει περιβάλλονται από πυκνό υμενώδες πέταλο, την νεφρική περιτονία. Από τις πύλες του νεφρού εισέρχονται και εξέρχονται τα αγγεία, τα νεύρα και οι ουρητήρες. Η κάθε πύλη βρίσκεται στη μεσότητα του έσω χείλους που είναι κοίλο ενώ το έξω χείλος είναι κυρτό.

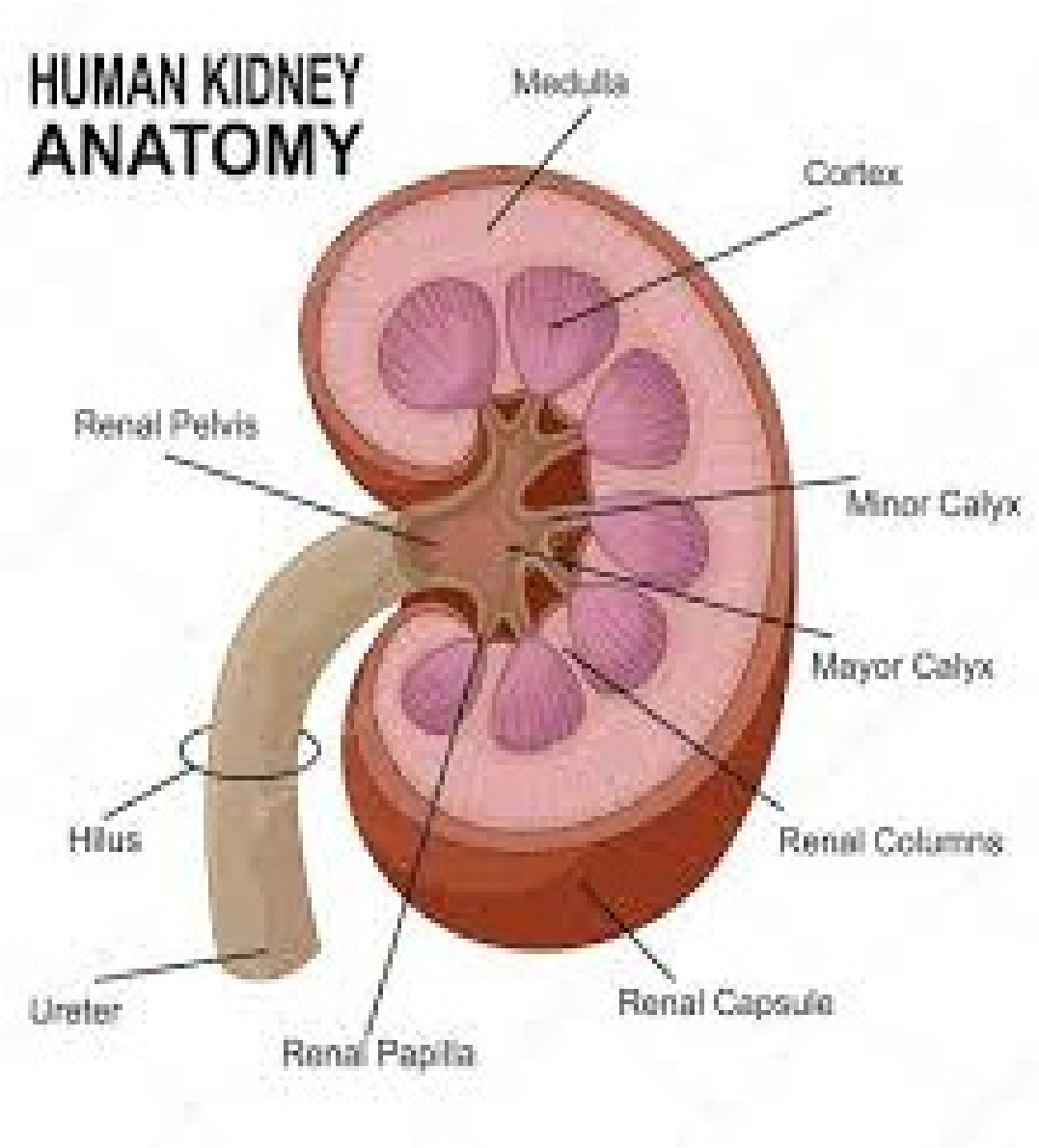
Στην πύλη του νεφρού η νεφρική φλέβα είναι ανατομικά μπροστά από τη νεφρική αρτηρία. Στους ζωντανούς οργανισμούς οι νεφροί έχουν χρώμα καστανέρυθρο. Ακριβώς πάνω από τον κάθε νεφρό βρίσκεται το αντίστοιχο επινεφρίδιο. [1]

1.3. Νεφρικοί κάλυκες –Νεφρική πύελος

Οι νεφρικοί κάλυκες, συλλέγουν το ούρο από τις νεφρικές θηλές και μεταπίπτουν στη νεφρική πύελο αποτελούμενη από συνδετικό ιστό και λίγες λείες μυικές ίνες.

1.4. Ουρητήρες

Οι ουρητήρες είναι σωλήνες μήκους 25- 30 cm που συνδέουν τις νεφρικές πυέλους με την ουροδόχο κύστη. Τα παραπάνω παρουσιάζονται στην *εικόνα 1*.



Εικόνα 1: Σχηματική παράσταση των νεφρών

1.5. Υφή των νεφρών

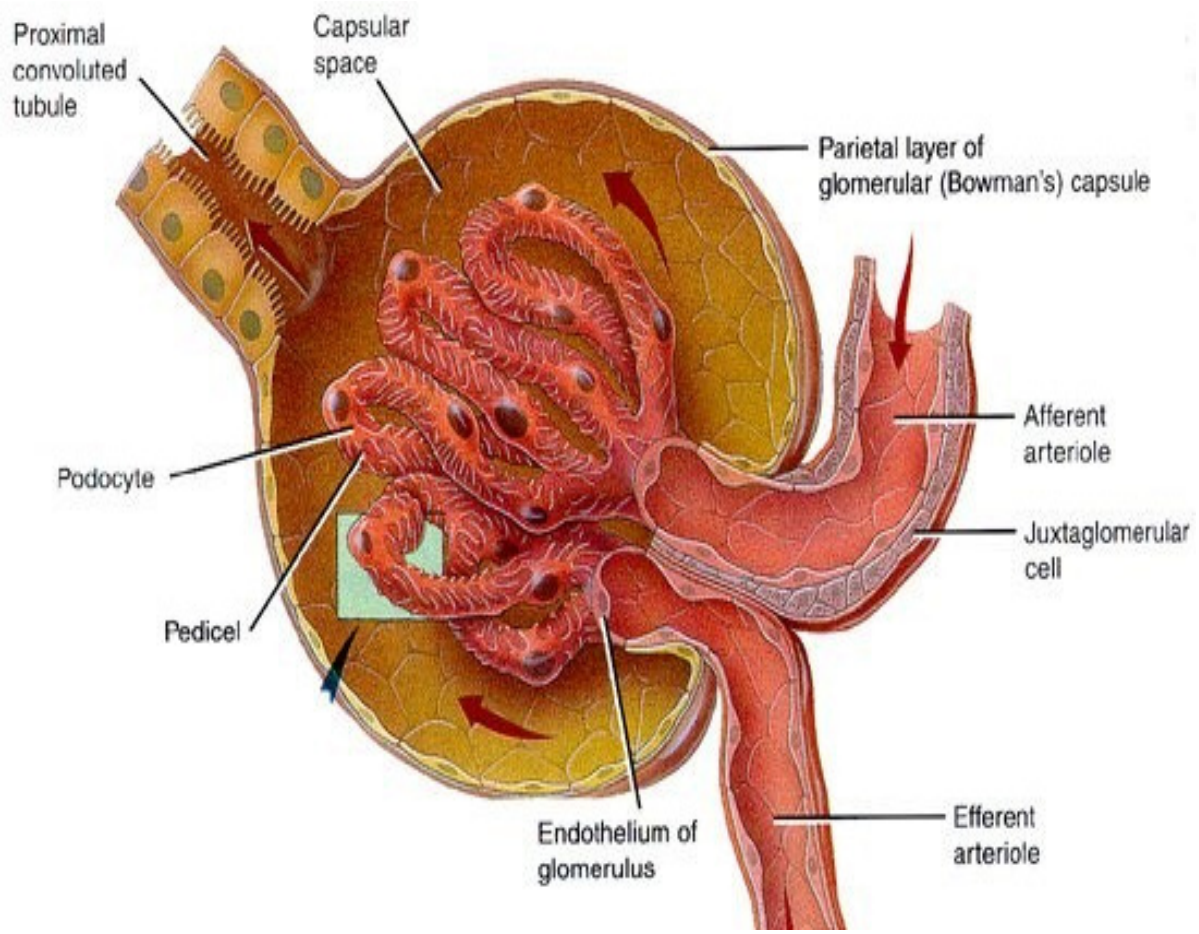
Ο νεφρός αποτελείται από δύο τμήματα το φλοιό και τον μυελό. Ο φλοιός έχει σκούρο κόκκινο χρώμα και ο μυελός είναι ποιό ανοιχτόχρωμος, βρίσκεται εσωτερικά όπου παρατηρούνται 7 με 12 πυραμιδοειδείς σχηματισμοί , οι νεφρικές πυραμίδες. Η βάση κάθε πυραμίδας είναι στο φλοιό και η κορυφή καταλήγει στη νεφρική θηλή. Κάθε πυραμίδα αποτελείται από τις αγκύλες του Henle και τα συλλεκτικά σωληνάρια. Ο φλοιός αποτελείται από νεφρικά σωμάτια και εσπειραμένα σωληνάρια ενώ η νεφρική πύελος συγκεντρώνει τα ούρα και τα κατευθύνει προς την κύστη.

Οι νεφρώνες αποτελούν τις στοιχειώδεις μονάδες του νεφρού. Υπάρχουν περίπου ένα

εκατομμύριο νεφρώνες σε κάθε νεφρό [2].Έκαστος νεφρώνας αποτελείται από το νεφρικό σωμάτιο και το εγγύς και άπω εσπειραμένο σωληνάριο, τα αθροιστικά σωληνάρια και το προσαγωγό και απαγωγό αρτηρίδιο και τα αγγεία που το αιματώνουν.

1.6. Νεφρώνας

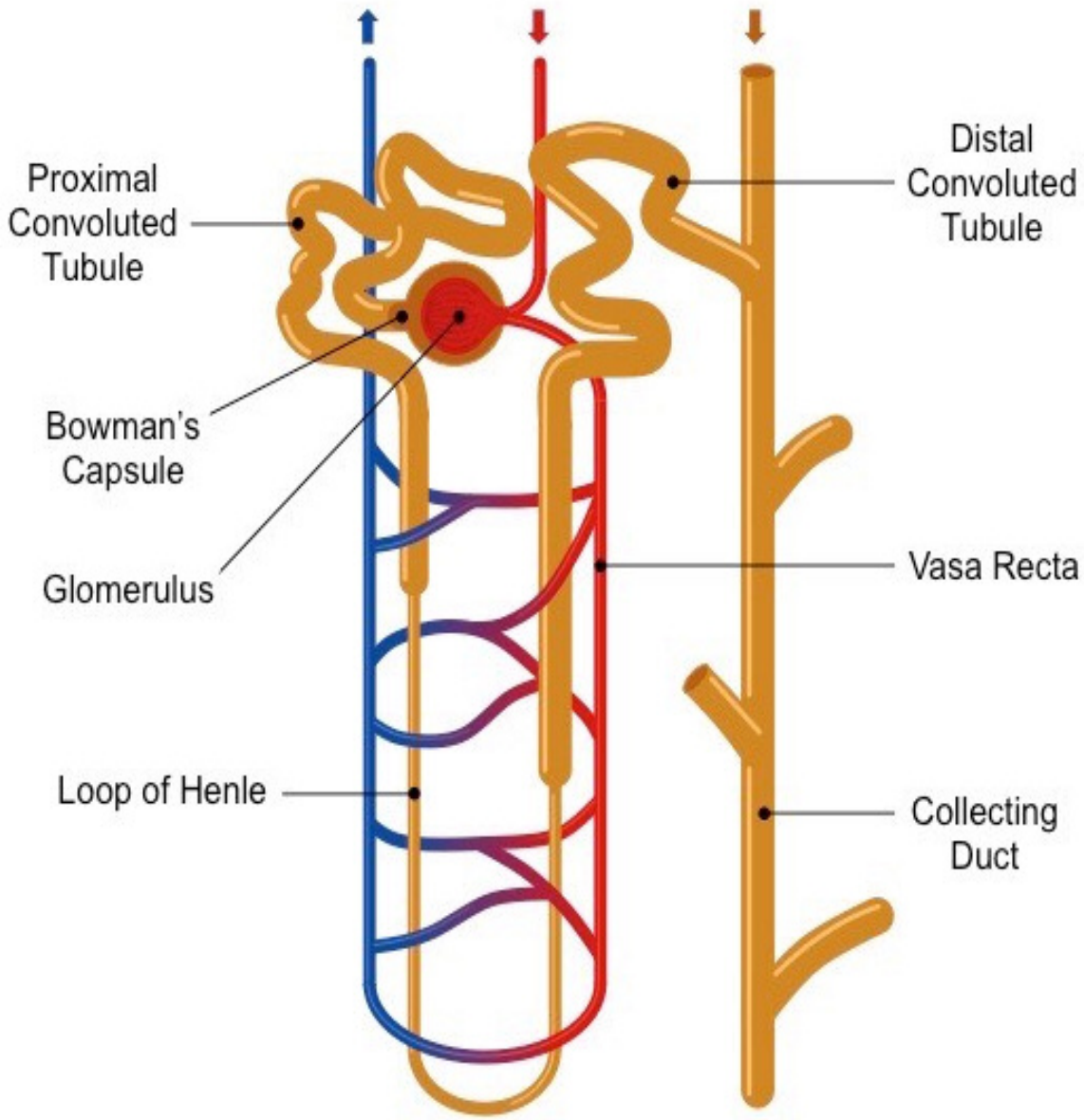
Ο νεφρώνας, αποτελείται από ένα μαλπιγγιανό σωμάτιο και ένα ουροφόρο σωληνάριο που υποδέχεται με μιά κοίλανση στη μια άκρη του ένα σύμπλεγμα τριχοειδών αγγείων που είναι γνωστό ως αγγειώδες σπείραμα και σχηματίζεται από ένα απαγωγό και ένα προσαγωγό αρτηρίδιο. Υπάρχουν ένα εκατομμύριο περίπου νεφρώνες σε κάθε νεφρό. Το ένα άκρο του ουροφόρου σωληναρίου διατείνεται έτσι, ώστε να περιβάλλει από παντού το αγγειώδες σπείραμα και καλείται κάψα του Bowman *εικόνα 2*.



Εικόνα 2: Το μαλπιγγιανό σωμάτιο στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο

Η κάψα του Bowman και το ως άνω αγγειώδες σπείραμα ονομάζονται και μαλπιγγιανό σωμάτιο. Το μαλπιγγιανό σωμάτιο αποτελεί την αρχή του νεφρώνα. Το σχήμα του είναι σφαιρικό και αποτελείται στο κέντρο από το τριχοειδικό σπείραμα και εξωτερικά από το βωμάνειο έλυτρο.

Τα ουροφόρα σωληνάρια συνίστανται από το εγγύς εσπειραμένο σωληνάριο, την αγκύλη του Henle, το άπω εσπειραμένο σωληνάριο και το αθροιστικό σωληνάριο που καταλήγει στην πύελο του νεφρού.[3] *εικόνα 3.*



Εικόνα 3: ***Σχηματική παράσταση των νεφρικών σωληναρίων***

2. ΦΥΣΙΟΛΟΓΊΑ ΤΩΝ ΝΕΦΡΏΝ

Το αίμα που μεταφέρει τα προιόντα του μεταβολισμού διηθείται στο μαλπιγγιανό σωμάτιο, επαναρροφούνται ποσότητα νερού και ηλεκτρολύτες και τα άχρηστα προιόντα ρέουν με τη μορφή των ούρων προς τον ουρητήρα και από και στην ουροδόχο κύστη, από όπου και αποβάλλονται [4]. Οι νεφροί ρυθμίζουν την ισορροπία των υγρών και των και των ηλεκτρολυτών, την αποβολή και αναγέννηση διττανθρακικών (εξασφαλίζοντας έτσι σταθερή την ωσμωτικότητα) , την ποσότητα των H+(ρυθμίζουν δηλαδή την οξεοβασική ισορροπία ώστε αποφεύγεται η οξέωση στο αίμα). Επιπλέον παράγονται:α) η ερυθροποιητίνη, που συμβάλλει στην αντιμετώπιση της αναιμίας, [5], β) τη ρενίνη που μαζί με την αλδοστερόνη ρυθμίζουν την αρτηριακή πίεση. [6], γ) και την 1, 25- διϋδροξυβιταμίνη D3[7].

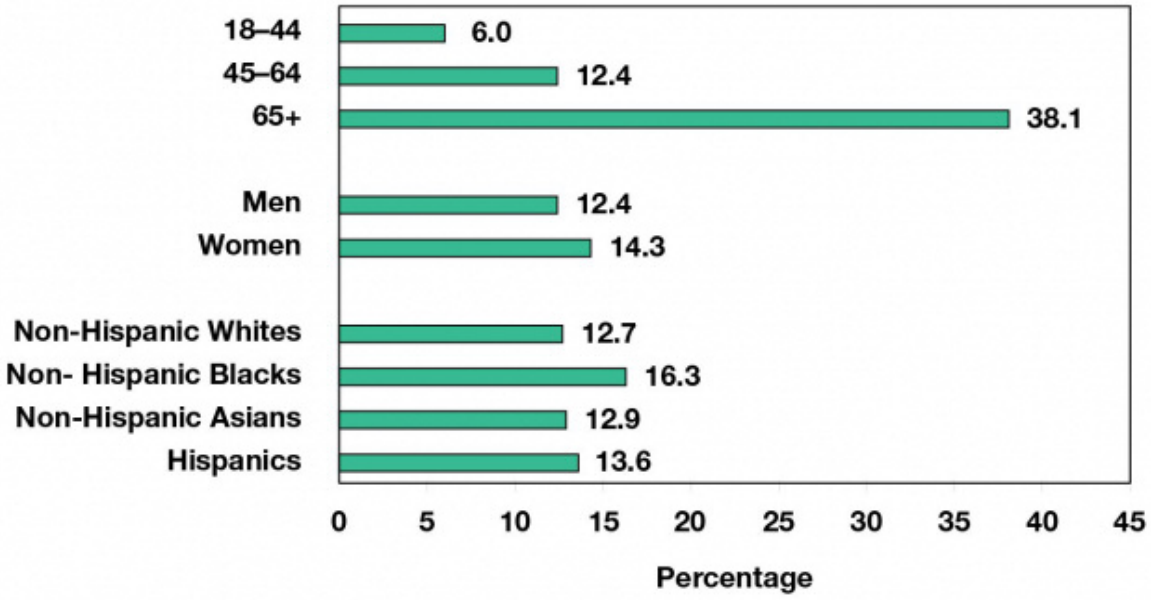
2.1. Επιδημιολογία της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου

Η επίπτωση της ΧΝΝ ασθένειας έχει σχέση με όλες τις χώρες κάθε επιπέδου ανάπτυξης με το οικονομικό βάρος να είναι μεγάλο τις επόμενες δεκαετίες.. Το ποσοστό της χρόνιας νεφρικής νόσου στην Ελλάδα είναι 10% του γενικού πληθυσμού. Η αύξηση στον επιπολασμό είναι όχι μόνο ανεξάρτητη από το επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης αλλά και από την κοινωνική τάξη και την φυλή. Αν και οι έγχρωμοι προσβάλλονται περισσότερο σύμφωνα με νεώτερες έρευνες [8].

Η νόσος αφορά το 16, 8% των ενηλίκων στις Η.Π.Α. Επιπολασμός στους ενήλικες στις Η.Π.Α, ανά στάδιο: 1: 1, 8%, 2: 3, 2%, 3: 7, 7%, 4: 0, 35%, τελικού σταδίου νεφρική νόσος: 2, 4%.

Ένα κύριο αίτιο της ανόδου της ΧΝΝ είναι η αύξηση της συχνότητας του σακχαρώδη διαβήτη η συχνότητα του οποίου αυξάνεται παράλληλα με αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων θα αυξάνεται και η ΧΝΝ

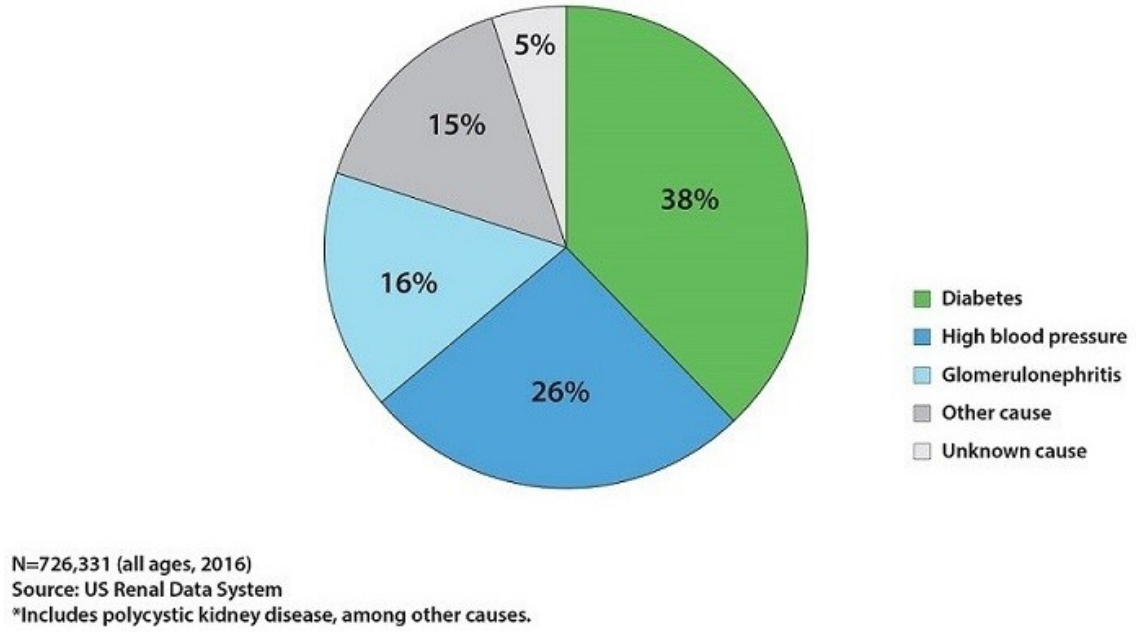
Επιρρεπείς στη ΧΝΝ είναι παχύσαρκα ατόμα ή σε άτομα με οικογενειακό ιστορικό, ιδιαίτερα οι διαβητικοί.. Προδιαθεσικός παράγων επίσης είναι το κάπνισμα.[9].



Εικόνα 4: Η νεφρική νόσος ανά φύλο, ηλικία και εθνικότητα στις ΗΠΑ.

2.2. Αίτια

Οι αιτίες της ΧΝΝ είναι:



Εικόνα 5: Αίτια ΧΝΝ

α) *Πρωτοπαθείς ή δευτεροπαθείς διαταραχές του νεφρικού σπειράματος.*

β) *Οξεία νεφρική νόσος.*

γ) *Συστηματικά νοσήματα (συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης* [10].

γ) *Κληρονομικές παθήσεις με πιό συχνή την πολυκυστική νόσο των νεφρών.*

δ) *Αποφρακτικές παθήσεις ουροφόρου οδού* [11].

ε) *Λοιμώξεις του ουροποιητικού (πυελονεφρίτιδα, προστατίτιδα).*

στ) *Φάρμακα.*

Οι νεφροί είναι τα όργανα μέσω των οποίων απομακρύνονται από τον οργανισμό τα περισσότερα φάρμακα και οι μεταβολίτες τους. Περισσότερα από 200 φάρμακα (χημειοθεραπευτικά , χρόνια χρήση αναλγητικών, σκιαγραφικά)έχουν ενοχοποιηθεί για την πρόκληση νεφρικής βλάβης. Η τοξική βλάβη των φαρμάκων μπορεί να προκαλέσει οξεία ή και χρόνια νεφρική νόσο.

ζ) *Γήρανση.*

2.3. Προδιαθεσικοί παράγοντες

Οι έγχρωμοι προσβάλλονται συχνότερα από τη ΧΝΝ από με τους λευκούς ασθενείς [12].

Οι ηλικιωμένοι, διότι με την άνοδο της ηλικίας παρατηρείται απώλεια των σπειραμάτων από το νεφρικό φλοιό και μείωση της νεφρικής μάζας. [13]

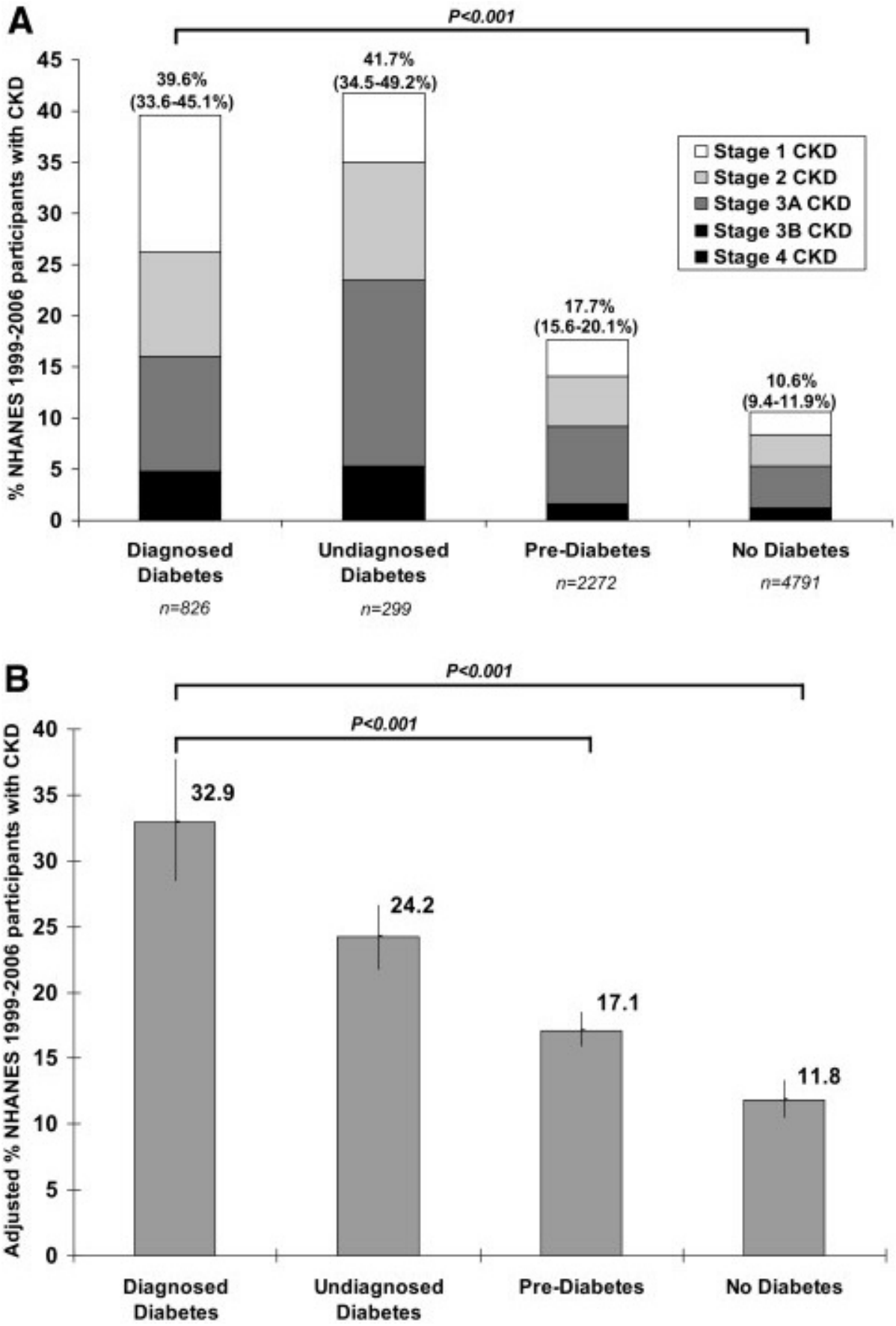
Στους άνδρες ο επιπολασμός της ΧΝΝ να είναι υψηλότερος απ' ότι στις γυναίκες. [14]

Το οικογενειακό ιστορικό νεφρικής νόσου όπως αναφέρθηκε πιό πάνω προδιαθέτει στην εμφάνιση ΧΝΝ [15].

Επίσης σημαντικοί τροποποιήσιμοι παράγοντες είναι το σωματικό βάρος και συγκεκριμένα η παχυσαρκία και τέλος το κάπνισμα. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ασθενών η κοινωνικοοικονομική στάθμη τους, η αμέλεια ή η οικονομική αδυναμία παραπομπής σε ειδικό νεφρολόγο.

2.3.1. Διαβητική νεφροπάθεια

Η διαβητική μικροαγγειοπάθεια του σακχαρώδη διαβήτη αποτελεί σοβαρή αιτία εξέλιξης σε ΧΝΝ. Η χρόνια αναποτελεσματική αντιμετώπιση της οδηγεί σε υπεργλυκαιμία.. Η βλάβη εντοπίζεται στο σπείραμα και προκαλεί συγκεκριμένες λειτουργικές και ανατομικές διαταραχές των αγγείων και που εκδηλώνεται εργαστηριακά με λευκωματουρία σαν αποτέλεσμα ελάττωσης της νεφρικής λειτουργείας που οφείλεται στον σακχαρώδη διαβήτη [16].



.

Εικόνα 6: Συσχέτιση ΧΝΝ και διαβητικής νεφροπάθειας

2.3.2. Αρτηριακή υπέρταση

Η αρτηριακή υπέρταση που διαδράμει χρονίως οδηγεί σε Υπερτασική Νεφροπάθεια και η συνακόλουθη νεφρική νόσος οδηγεί σε νεφρική βλάβη με τις ανάλογες παθολογοανατομικές αλλοιώσεις. Πρέπει βέβαια να αποκλεισθούν άλλα αίτια νεφρικής βλάβης. Είναι χαραχτηριστική η σπειραματοσκλήρυνση που προκύπτει από την σπειραματική υπέρταση σαν αποτέλεσμα της συστηματικής αρτηριακής υπέρτασης στα τριχοειδή σπειράματα. Η διεργασία αυτή έχει σχέση με το φύλο, την κληρονομικότητα , την διατροφή, το βάρος και τον τρόπο ζωής τα οποία επιδρούν στην επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας στους υπερτασικούς αυτούς [17].

2.3.3. Υπερλιπιδαιμία

Ο όρος υπερλιπιδαιμία αφορά ποσοτική διαταραχή των λιπιδίων (χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων) στο αίμα αλλά και ποιοτική διαταραχή των (LDL, VLDL χυλομικρών, ελάττωση HDL). Η αντιμετώπιση της δυσλιπιδαιμίας απαιτείται διότι αποτελεί παράγοντα κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο.

2.3.4. Αυτοάνοσα νοσήματα

3. ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Η οξεία νεφρική ανεπάρκεια χαρακτηρίζεται από απότομη ανεπάρκεια του νεφρώνα να διατηρήσει την ποσότητα και τη σύσταση των υγρών του οργανισμού σε επίπεδα συμβατά με την υγεία. Εκδηλώνεται με απότομη ολιγουρία ή ανουρία, οιδήματα στα κάτω άκρα, συγχυτική κατάσταση, δύσπνοια και υπνηλία.

Τα αίτια κατατάσσονται για λόγους διαγνωστικούς αλλά και θεραπευτικούς σε τρία είδη: **προνεφρικά** (απότομη ελάττωση του όγκου του αίματος, εγκαύματα εκτεταμένα, γαστρεντερικές αιμοραγίες κ.άα), **νεφρικά** (παθήσεις των νεφρικών αγγείων, αγγείτιδες, θρομβώσεις, υπέρταση, διάχυτη ενδαγγειακή πήξη και οξεία σωληναριακή νέκρωση) και **μετανεφρικά** (εμπόδιο στη ροή των ούρων είτε νεφρικό είτε εξωνεφρικό). Στη θεραπεία εκτός από την αναπλήρωση του όγκου των υγρών και την αποκατάσταση της ομοιστασίας χρησιμοποιείται και εδώ η αιμοκάθαρση αλλά όχι μόνιμα.

Ποια η διαφορά της Οξείας από τη Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια;

Η Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια μπορεί να απαιτήσει πολλά χρόνια για να εκδηλωθεί, ενώ σταδιακά καταστρέφει τους νεφρώνες, καθιστώντας τους νεφρούς ανεπαρκείς για καθαρισμό του οργανισμού. Η Οξεία Νεφρική Ανεπάρκεια είναι δυνητικά θεραπεύσιμη, κάτι το οποίο δεν ισχύει για τη Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια. Πάντα η έγκαιρη διάγνωση συνεπάγεται καλύτερα αποτελέσματα και στις δυο νόσους.

4. ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ (ΧΝΝ)

1. Ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης είναι το μέγεθος που χρησιμοποιείται για την διάγνωση της ΧΝΝ.Δείχνει την ταχύτητα διήθησης των ούρων από τους νεφρούς. (Glomerular Filtration Rate =GFR). Αν είναι μικρότερο από 60 mL/ min/1, 73 m2 επιφάνειας σώματος η ελάττωση αυτή αντικατοπτρίζει παθολογοανατομικές ανωμαλίες των νεφρών και επίσης αν αυτή η ελάττωση υπάρχει για 3 μήνες και προκαλεί συμπτώματα. Για να διακρίνουμε μεταξύ οξείας και χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας,

δυο ξεχωριστές διαταραχές που απαιτούν διαφορετικές θεραπεία, χρησιμοποιούμε το κριτήριο των 3 μηνών.

Τα στάδια της νόσου είναι πέντε:

Στάδιο 1	Φυσιολογικό GFR>ή= 90 mL/min/1.73m².
Στάδιο 2	Ηπια νεφρική νόσος GFR= 60-89 mL/min/1.73m²
Στάδιο 3	Μέτρια νεφρική νόσος GFR =30-59mL/min/1.73m²
Στάδιο 4	Σοβαρή νεφρική νόσος GFR=15-29 mL/min/1.73 m²
Στάδιο 5	Νεφρική ανεπάρκεια GFR <15 mL/min/1.73m2- απόλυτη ένδειξη η αιμοκάθαρση

- **Στάδιο 1:** Ελαφρώς μειωμένη λειτουργία. νεφρική βλάβη με φυσιολογικό ή σχετικά υψηλό GFR (≥90 ml / min / 1, 73 m^2) και επίμονη λευκωματουρία. Με τη βλάβη των νεφρών ανωμαλίες στις εξετάσεις αίματος ή ούρων ή στις μελέτες απεικόνισης.
- **Στάδιο 2:** Ήπια μείωση της GFR (60-89 ml / min / 1, 73 m^2) με νεφρική βλάβη και παθολογικές ανωμαλίες στις εξετάσεις αίματος ή ούρων ή στις μελέτες απεικόνισης.
- **Στάδιο 3** Μέτρια μείωση της GFR (30-59 ml / min / 1, 73 m^2). Διακρίνεται σε στάδιο 3A (GFR 45-59) και σε στάδιο 3B (GFR 30-44)
- **Στάδιο 4** Σοβαρή μείωση της GFR (15-29 ml / min / 1, 73 m^2) Σε αυτό το στάδιο γίνεται προετοιμασία για θεραπεία νεφρικής αντικατάστασης
- **Στάδιο 5:** Εγκατεστημένη νεφρική ανεπάρκεια (GFR <15 ml / min / 1, 73 m^2), μόνιμη θεραπεία νεφρικής αντικατάστασης, ή νεφρική νόσο τελικού σταδίου.

4.1. Αλβουμινουρία

4.2. Αύξηση κρεατινίνης και ουρίας.

Η χρόνια Νεφρική Νόσος διαπιστώνεται παθολογοανατομικά με βιοψία νεφρού. Επίσης το ίζημα ούρων είναι παθολογικό, με λευκωματουρία ή παθολογικά ακτινολογικά ευρήματα του ουροποιητικού συστήματος χωρίς ελάττωση του ρυθμού της σπειραματικής διήθησης. Η ύπαρξη λευκωματουρίας ή μικρολευκωματινουρίας καθορίζει και την ύπαρξη της χρόνιας νεφρικής νόσου και την χειρότερη πρόγνωση ως προς την εξέλιξη της.

Στα στάδια 1 και 2 οι νεφροί επιτελούν τη λειτουργία τους (μείωση έως και 50% της νεφρικής λειτουργίας δεν είναι αισθητή) ενώ στα στάδια 3 και 4 χειροτερεύει η λειτουργία (η πτώση είναι στο 75-80% της αρχικής λειτουργίας) δηλαδή αζωθαιμία και τα πρώτα συμπτώματα της ΧΝΝ μετά ακολουθεί το ουραιμικό σύνδρομο, με συμπτώματα από : γαστρεντερικό, καρδιαγγειακό, νευρικό, αιμοποιητικό, το δέρμα κ.λ.π., οπότε μεταπίπτει στο τελικό στάδιο της νεφρικής ανεπάρκειας (στάδιο 5), όταν η νεφρική λειτουργία παύει και απαιτείται η υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας, άλλως επέρχεται θάνατος. Η πορεία είναι αθόρυβη και τα συμπτώματα εκδηλώνονται όταν η βλάβη αρχίζει να γίνεται μη αναστρέψιμη και με τα ακόλουθα

Τα συμπτώματα είναι: Μείωση σωματικής κινητικότητας, εύκολη κόπωση, συχνουρία, νυκτουρία και πολυουρία. Στα πρώιμα στάδια η νυκτουρία, ο νεφρός των ουραιμικών, αποβάλει την περίσσεια του ύδατος, με αποτέλεσμα πολυουρία και νυκτουρία [19], αυπνία, πρήξιμο στα πόδια, κεφαλαλγία, κνησμός, δευτεροπαθής εγκεφαλοπάθεια από την ουραιμία, υπέρταση, ανορεξία, ναυτία-έμετος, ουραιμία, αύξηση κρεατινίνης, σημεία οξέωσης, λόγω διαταραχής στη διακίνηση Η+, ηλεκτρολυτών, αύξηση καλίου και ελάττωση των ιόντων ασβεστίου ή και σημεία καρδιακής ανεπάρκειας. Σεξουαλική ανεπάρκεια σε άνδρες και γυναίκες. Στα παιδιά εκδηλώνεται καθυστέρηση της σωματικής ανάπτυξης. Η ουραιμία προκαλεί υποθερμία.

4.3. Μεταβολικό Σύνδρομο

Παράγοντας επιδείνωσης της κατάστασης του ασθενη είναι το μεταβολικό σύνδρομο που χαραχτηρίζεται από διαταραχή του μεταβολισμού της γλυκόζης αύξηση της περίμετρου της μέσης ελλατωμένα επίπεδα HDL, αυξημένη χοληστερόλη, αυξημένα τα τρι-

γλυκερίδια [20]. Ένα από τα αίτια αυτής της κατάστασης είναι η αντίσταση στην ινσουλίνη δηλαδή οι περιφερικοί ιστοί δεν μπορούν να καλύψουν τις μεταβολικές απαιτήσεις τους γιατί δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν την ινσουλίνη[21].

Στη διάγνωση και παρακολούθηση της ΧΝΝ οι πιο χρήσιμες μέθοδοι είναι οι ακόλουθες:

- Εξετάσεις αίματος όπου γίνεται έλεγχος για αυξημένη ουρία και κρεατινίνη, μη φυσιολογικές τιμές των ηλεκτρολυτών και διαταραχή οξεοβασικής ισορροπίας, αναιμία, και αυξημένη παραθορμόνη.
- Η γενική εξέταση ούρων όπου θα αναζητήσουμε ερυθρά και λευκά αιμοσφαίρια και τη μορφολογία τους, γλυκόζη, λεύκωμα, κυλίνδρους και κρυστάλλους καθώς και μικροοργανισμούς.Τα δύσμορφα ερυθρά λόγω διαταραχής στην κυτταρική τους μεμβράνη υποδεικνύουν βλάβη του σπειράματος.
- Ύπαρξη λευκώματος (ιδίως κύλινδροι: υελώδεις, κοκκώδεις, ερυθροκυτταρικοί, σωληναριακοί, κατεστραμμένων κυττάρων, κηρώδεις, λιπώδεις) στα ούρα είναι σημαντικό διαγνωστικό κριτήριο και προγνωστικός δείκτης.
- Η βιοψία νεφρού είναι η μόνη εξέταση που μπορεί να μας δώσει μια ακριβή εικόνα της παθολογίας του νεφρού σε μικροσκοπικό επίπεδο και να μας καθοδηγήσει κατά τον ασφαλέστερο τρόπο σε μία διάγνωση. Προσοχή απαιτείται διότι μπορεί να επισυμβεί σοβαρή αιμορραγία ώστε αν υπάρχει σοβαρός λόγος αποφυγής. Πληροφορίες μπορούμε να πάρουμε και από άλλες εξετάσεις..
- Απεικονιστικές εξετάσεις με σκιαγραφικό ή ραδιοϊσότοπα που δίνουν πληροφορίες για την μορφολογία αλλά και την λειτουργία των νεφρών. Τέτοιες είναι το υπερηχογράφημα και Triplex των νεφρών και των αγγείων τους, η αξονική τομογραφία κοιλίας , το σπινθηρογράφημα νεφρών και το νεφρόγραμμα με ραδιοισότοπα. Από τα παραπάνω καθίσταται προφανής η σημασία εντοπισμού των προδιαθεσικών παραγόντων της ΧΝΝ, για την ακριβή διάγνωση των πασχόντων, όσο και για την ορθή θεραπεία τους.

5. ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ (ΧΝΝ) ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

Οι ουσίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως δείκτες διήθησης δεν πρέπει να συνδέονται με πρωτεΐνες και να έχουν μοριακό βάρος ως 20.000 daltons, έτσι ώστε να διηθούνται ελεύθερα στο σπείραμα. Το GFR είναι ο άριστος δείκτης της νεφρικής λειτουργίας και ορίζεται ως ο όγκος του υγρού που διηθείται από το σπείραμα στη μονάδα του χρόνου και μπορεί να μετρηθεί με κάθαρση χρησιμοποιώντας ενδογενείς ουσίες (κρεατινίνη, ουρία) ή εξωγενείς (ινουλίνη, ιωθαλαμικό) δεικτών διήθησης. Στην κλινική πρακτική, ο GFR μετράται συχνά με βάση τις συγκεντρώσεις κρεατινίνης (M.B.113 daltons)στον ορό. Η κάθαρση της κρεατινίνης (ClCr) σε σταθερούς ασθενείς υπολογίζεται από την απέκκριση της κρεατινίνης σε συλλογή ούρων 24ώρου σε συνδυασμό με μία τιμή στον ορό κατά το 24ωρο της συλλογής. Η μέση ημερήσια απέκκριση της κρεατινίνης στα ούρα είναι 15- 20 mg/kg ΣΒ στις γυναίκες και 20- 25 mg/kg ΣΒ στους άνδρες, αλλά οι τιμές αυτές παρουσιάζουν ευρεία διακύμανση ανάλογα με την ηλικία και την φυλή.

Η Εθνική Πρωτοβουλία Ποιότητας Αποτελεσμάτων Νόσου του Νεφρού Νεφρού (***Kidney DiseaseOutcomes Quality Initiative*** K-DOQI) συνιστά τη χρήση του eGFR που υπολογίζεται από εξίσωση πρόβλεψης με βάση την κρεατινίνη πλάσματος / ορού.

Ο eGFR (***estimated GFR- eGFR*** -εκτιμώμενος ρυθμός σπειραματικής διήθησης) είναι μια υπολογισμένη τιμή με βάση τη συγκέντρωση δείκτη διήθησης (βασικά, κρεατινίνη ορού) για την αξιολόγηση της νεφρικής λειτουργίας και υπολογίζεται με τις παρακάτω εξισώσεις

Η εξίσωση CKD- EPI 2009 (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration) παρουσιάζει ικανοποιητική ακρίβεια σε ευρύ φάσμα τιμών GFR σε ευρύ φάσμα ασθενών (ανάλογα με τον δείκτη μάζας σώματος, την ηλικία, το φύλο, την εθνικότητα,), σε διαβητικούς και μη διαβητικούς και σε μεταμοσχευμένους. Πέραν της κρεατινίνης ορού περιλαμβάνει την ηλικία, την φυλή και το φύλο [22]. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες KDIGO του 2012 όλα τα εργαστήρια που διενεργούν μέτρηση κρεατι-

νίνης ορού πρέπει να χρησιμοποιούν αυτή την εξίσωση για τον υπολογισμό του eGFR ή διαφορετική, σε περίπτωση που αυτή έχει αποδειχθεί ανώτερη της CKD- EPI στον συγκεκριμένο πληθυσμό [23]. Στο παρελθόν είχε [24] χρησιμοποιηθεί ***η εξίσωση Cockroft-Gault***, η οποία συνυπολόγιζει το σωματικό βάρος, την ηλικία και το φύλο του ατόμου, η εξίσωση αναπτύχθηκε το 1977 με βάση παλαιότερες εργαστηριακές μεθόδους μέτρησης της κρεατινίνης, οι ο οποίες παρουσιάζουν συστηματική διαφοροποίηση από τις σημερινές μεθόδους [25] και η ***εξίσωση MDRD (Modification of Dietin Renal Disease Study)***. Η εξίσωση αυτή δεν είναι ακριβής ειδικά σε ανθρώπους με GFR> 60 ml/ min [26].

6. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

6.1. Αναιμία

Εμφανίζεται ορθόχρωμη, ορθοκυτταρική αναιμία σαν αποτέλεσμα των κάτωθι παραγόντων.

I. Αναιμία χρόνιας νόσου: Στις χρόνιες νόσους κατακρατείται σίδηρος μέσα στα μονοκύτταρα και φαγοκύτταρα, με αποτέλεσμα την αυξημένη διαθεσιμότητά του, στα μικρόβια που χρειάζονται το σίδηρο για την ανάπτυξη και τον πολλαπλασιασμό τους [27].

II. Μειωμένη ερυθροποίηση από συνδυασμό λόγω μειωμένης παραγωγής ερυθροποιητίνης από τους νεφρούς [28].

III. Μειωμένη επιβίωση αιμοσφαιρίων στην κυκλοφορία ουραιμικών ασθενών Η ΧΝΝ [29].

IV. Μεγαλοκυταρική αναιμία από έλλειψη Β12 ή φυλλικού οξέος [30].

6.2 Καρδιαγγειακός κίνδυνος στη ΧΝΝ

Σε ασθενείς με με ήπια έως σοβαρή ΧΝΝ ανεξάρτητου αιτιολογίας το προσδόκιμο ζωής τους απειλείται περισσότερο από τις καρδιαγγειακές επιπλοκές παρά την ίδια τη νεφρική ανεπάρκεια. Οι καταστάσεις που τους απειλούν είναι:

- στεφανιαία νόσος,
- αγγειακή νόσος των περιφερικών αγγείων και
- καρδιακή ανεπάρκεια.

Συνεπώς ένα μεγάλο ποσοστό θανάτων νεφροπαθών οφείλεται σε καρδιαγγειακά αίτια [31]. Η υπέρταση επίσης είναι σημαντικός παράγων καρδειαγγειακού κινδύνου νεφροπαθών λόγω αθηροσκλήρωσης και αρτηριοσκλήρωσης.

Το αυξημένο γινόμενο CaxP και η *υπερφωσφαταιμία* προκαλούν καρδιαγγειακές επασβεστώσεις στους ασθενείς με ΧΝΝ [32].

Αυτές εμφανίζονται είτε στον έσω χιτώνα των αγγείων, είτε στο μέσο χιτώνα των αγ-

γείων με αποτέλεσμα την μείωση της ελαστικότητας των αγγείων άρα αρτηριοσκλήρυνση και υπέρταση [33].

Η υπέρταση είναι αίτιο καρδιακής υπερτροφίας, Η αναιμία , η υπέρταση, και αύξηση του όγκου των υγρών μπορεί επίσης να οδηγήσει σε πνευμονικό οίδημα και καρδιακή ανεπάρκεια [34].

Επιπλέον η ουραιμία είναι αίτιο περικαρδίτιδας, η οποία συνήθως υποχωρεί μετά την αιμοκάθαρση [35].

6.3. Επιπλοκές από το σκελετικό σύστημα

Το αποτέλεσμα του συνδυασμού υπασβεστιαιμίας, μείωσης των επιπέδων βιταμίνης D3 και της υπερφωσφαταιμίας είναι ο δευτεροπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός. Οι κλινικές καταστάσεις που συνεπάγονται είναι οι ακόλουθες:

6.3.1. Οστεομαλακία [36].

6.3.2. Αδυναμική νόσος των οστών [37].

6.3.3. Μεικτού τύπου διαταραχές.

7. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

Η χρόνια Νεφρική Νόσος Τελικού Σταδίου ίναι η προοδευτική και μη αναστρέψιμη βλάβη της νεφρικής λειτουργίας που προκαλείται από βλάβη των νεφρών άλλοτε άλλης αιτιολογίας. Χαρακτηρίζεται από την αδυναμία της απέκκρισης ουρίας, κρεατινίνης, διαταραχές των, ηλεκτρολυτών(φώσφορο, ασβέστιο, νάτριο, κάλλιο) και απώλεια πρωτεϊνών στα ούρα έτσι ώστε η νεφρική λειτουργία πρέπει να υποκατασταθεί με περιτοναική κάθαρση ή αιμοκάθαρση ή να γίνει μεταμόσχευση [38]. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω έχει επιπτώσεις στα διάφορα συστήματα του οργανισμού.

7.1. Αιμοκάθαρση (Τεχνητός νεφρός)

Ο ριζικός τρόπος αντιμετώπισης της ΧΝΝ είναι η μεταμόσχευση. Ο ασθενής κάνει εξετάσεις συμβατότητας και μπαίνει σε λίστα αναμονής στη χώρα του ή και σε άλλη χώρα. Το μόσχευμα μπορεί να προέρχεται από ζωντανό δότη που μπορεί να είναι συγγενής ή όχι, ή νεκρός δότης [38]. Το νεφρικό μόσχευμα χάνει τη λειτουργικότητα του σε 10-20 χρόνια αλλά τότε μπορεί να ξαναγυρίσει στην αιμοκάθαρση ή την περιτοναϊκή κάθαρση ώστε να γίνει νέα μεταμόσχευση, εφ' όσον αυτό είναι δυνατόν. Οι άλλες δύο πρόσκαιρες λύσεις είναι: αιμοκάθαρση και περιτοναϊκή κάθαρση. Σε όποιον διενεργείται αιμοκάθαρση μπορεί να μεταφερθεί σε περιτοναϊκή κάθαρση και το αντίθετο.

7.2. Η περιτοναϊκή κάθαρση

Η μέθοδος αυτή έχει μειονεκτήματα και πλεονεκτήματα. Το πλεονέκτημα είναι ότι γίνεται στο σπίτι και δίνει άνεση και αισιοδοξία στον ασθενή διότι δεν χάνει τον χρόνο του πηγαίνοντας σε Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, η θερμιδική πρόσληψη είναι καλύτερη και η αρτηριακή πίεση ρυθμίζεται καλύτερα. Γενικά η ποιότητα ζωής του νεφροπαθή είναι καλύτερη [39]. Όμως έχει ένα σοβαρό μειονέκτηνα και αυτό είναι το ενδεχόμενο

της περιτονίτιδας [40]. Για τη διενέργεια της περιτοναϊκής κάθαρσης, περιτοναϊκό διάλυμα χορηγείται στην περιτοναϊκή κοιλότητα του ασθενή με εύκαμπτο καθετήρα, μετά από χειρουργική επέμβαση. Το διάλυμα παίρνει όλες τις άχρηστες ουσίες που διηθούνται από την περιτοναική μεμβράνη. Το υγρό μένει στην περιτοναϊκή κοιλότητα του ασθενή περίπου μερικές ώρες και στην συνέχεια εξάγεται με το χέρι ορισμένες φορές την ημέρα ή και με μηχάνημα. Γίνεται κυρίως στο νοσοκομείο και είναι απαραίτητη η εκπαίδευση του κάθε ασθενή καθώς και του συνοδού του, ώστε αυτή η θεραπεία να μπορεί να γίνει και στην οικία του.

α) Ενδείξεις περιτοναϊκής κάθαρσης

Επαρκής λειτουργικότητα της περιτοναϊκής μεμβράνης.

Θέληση του ασθενή.

Αδυναμία αγγειακής προσπέλασης.

Διατήρηση της υπολειμματικής νεφρικής λειτουργίας.

Μέθοδος εκλογής σε παιδιά.

Ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη.

Ηλικιωμένοι ασθενείς (μείωση εμφάνισης αρρυθμιών, διατήρηση υπολειμματικής νεφρικής λειτουργίας, καλύτερο έλεγχο της υπέρτασης, αποφυγή μετακινήσεων από το σπίτι σε Μονάδα Τεχνητού Νεφρού).

Ασθενείς με ΧΝΝ και καρδιαγγειακές διαταραχές. Γεωγραφικά κριτήρια (τόπος διαμονής).

Κοινωνικά κριτήρια (εργαζόμενοι ή ασθενείς που ταξιδεύουν).

β) Αντενδείξεις ένταξης στην περιτοναϊκή κάθαρση

Ασθενείς με χειρουργικές επεμβάσεις στη κοιλιακή χώρα (συμφύσεις, εγκλωβισμός περιτοναικού διαλύματος σε περιχαρακωμένες περιοχές).

Ύπαρξη ψυχικών διαταραχών, νοητικής υστέρησης και σωματικών αναπηριών (αδύνατη η εκπαίδευση και η εκτίμηση των προβλημάτων αβέβαιη).

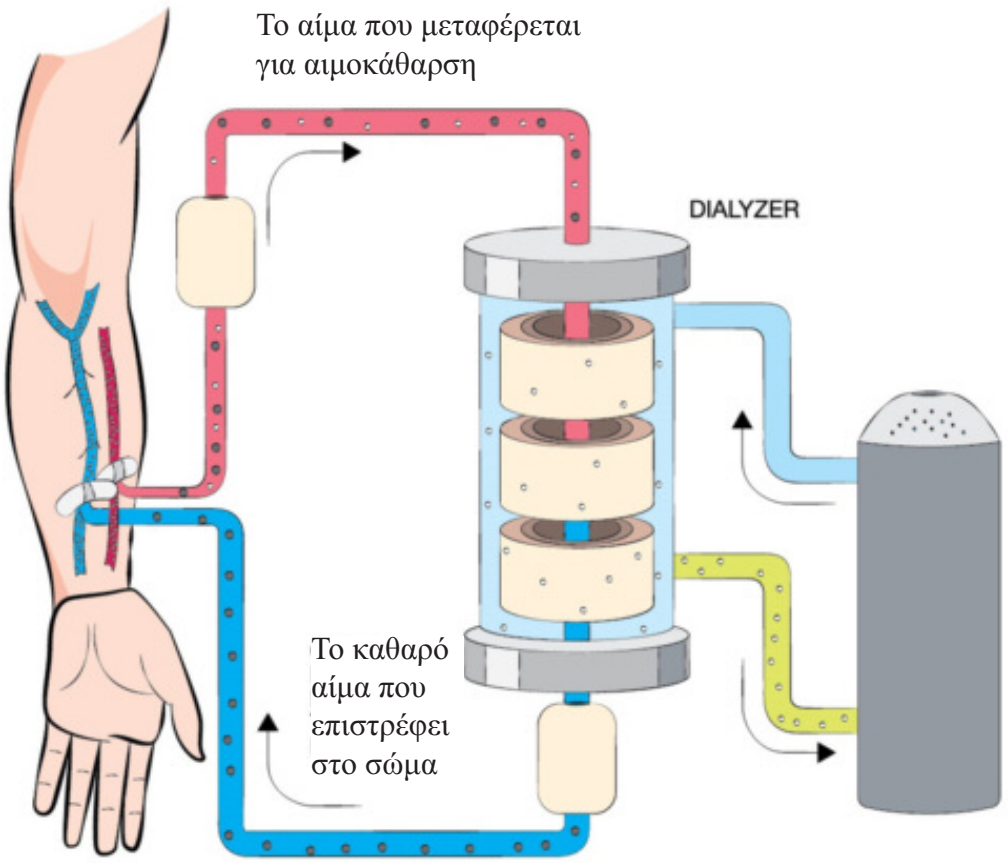
Κήλες (επιδείνωση και επίταση του πόνου).

Η εκκολπωμάτωση του παχέος εντέρου (κίνδυνος περιτονίτιδας).

Υπέρβαροι ασθενείς που δεν έχουν υπολειμματική νεφρική λειτουργία (κίνδυνος μη επαρκούς κάθαρσης).

Ασθενείς με μειωμένη οπτική οξύτητα ή τύφλωση (εκπαίδευση συνοδού ατόμου).

8. Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ



Εικόνα 7. Η διαδικασία της αιμοκάθαρσης

Αιμοκάθαρση διενεργείται σε ένα άτομο όταν οι νεφροί δεν επιτελούν με επάρκεια την φυσιολογική τους λειτουργία. Κατ' αυτήν την διαδικασία το αίμα του καθαρίζεται από τα άχρηστα προιόντα του μεταβολισμού π.χ. την κρεατινίνη και την ουρία και από την περίσσεια του νερού που ο οργανισμός αδυνατεί να αποβάλλει. Η απόφαση για τον καθορισμό της συχνότητας συνεδριών, τις ώρες που θα χρειαστεί ο ασθενής, τον καθορισμό της αντλίας (ποσότητα του αίματος που θα καθαρίζεται στο λεπτό), τον τύπο του διαλύματος και την αγωγιμότητα του μηχανήματος, βαρύνει τον Νεφρολόγο. Άλλοι παράμετροι που λαμβάνει υπ όψη του ο ιατρός είναι σωματική διάπλαση του κάθε ασθενή (ύψος-βάρος), οι τιμές των ηλεκτρολυτών στο αίμα (K, Na, Ca, Mg, P, Fe) οι τιμές του Ht και της Hb.Υπολογίζονται οι συννοσηρότητες: υπέρταση, διαβήτης, πολυκυστικοί νεφροί, νευρολογικά προβλήματα, ιστορικό από χειρουργεία και βέβαια το κληρονομικό ιστορικό του.

Η αιμοκάθαρση στη ΧΝΝ διενεργείται από την φίστουλα (αναστόμωση μεταξύ αρτηρίας και φλέβας κυρίως στην έσω επιφάνεια του αντιβραχίου). Πριν από όλα οι νοσηλευτές τοποθετούν τις γραμμές και το φίλτρο στο μηχάνημα του τεχνητού νεφρού, διενεργώντας τεστ με 1000 ml ορού 0, 9% και 1ml ηπαρίνη μέσα στον ορό με σκοπό τη διάνοιξη των τριχοειδών στο φίλτρο και την αποφυγή πήξης του αίματος. Οι νοσηλευτές φλεβοκεντούν τον ασθενή με δύο βελόνες μεγάλης διαμέτρου ψηλαφώντας στα κατάλληλα σημεία. Από τη μία βελόνα φλεβοκέντησης περνά το αίμα προς τη αντλία του μηχανήματος και μεταβαίνει στο φίλτρο όπου αποβάλλει τοξίνες, ηλεκτρολύτες, ουρία, κρεατινίνη και την περίσσεια του νερού που έχει λάβει ο ασθενής τις ημέρες μεταξύ των συνεδριών. Από τη δεύτερη βελόνα επιστρέφει το αίμα από το φίλτρο προς τον ασθενή κεκαθαρμένο. Ακόμα σημειώνεται ότι το αίμα και το διάλυμα έρχονται με αντίθετη φορά μέσα στο φίλτρο που έχει μεμβράνη με τριχοειδή όπου και γίνεται η ανταλλαγή των ουσιών. Παράλληλα με την τοποθέτηση του ασθενή στο μηχάνημα χορηγείται ηπαρίνη ανάλογα με τη διάρκεια της συνεδρίας. Κατά την διαδικασία αυτή της αιμοκάθαρσης επισυμβαίνουν συμβάματα που αντιμετωπίζονται από τους νοσηλευτές κυρίως, διότι αποτελούν παράγοντες νοσηρότητας που περιορίζουν την επιβίωση των ασθενών. Αυτά είναι αλλεργική αντίδραση, υπέρταση ή υπόταση, ταχυκαρδία, κράμπες, πυρετός, ναυτία, έμετος.

8.1. Επάρκεια αιμοκάθαρσης και δείκτες απόδοσης

Ο νεφροπαθής υπό αιμοκάθαρση προσέρχεται επί χρόνια συνήθως 3 φορές την εβδομάδα, σε οργανωμένη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού τουλάχιστον για 4 ώρες. Η απόφαση για αιμοκάθαρση λαμβάνεται σύμφωνα με τις κλινικές, εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις που προαναφέραμε και και τη ειδική εκτίμηση του GFR. Ο επικρατέστερος δείκτης για τον έλεγχο της ποιότητας της αιμοκάθαρσης ο Kt/Vουρίας. [41]. Η ουρία με μικρό μοριακό βάρος (60 Da), προτιμάται ως δείκτης ποιότητας της αιμοκάθαρσης (NKF-DOQI 2001) είναι εύκολο να μετρηθεί διότι η διάχυσή της στους ιστούς είναι πολύ γρήγορη[42] Λαμβάνονται οι τιμές βάρους , ύψους , ηλικίας, φύλου του ασθενή και κατόπιν υπολογίζεται ο Kt/Vουρίας, μέσω της εξίσωσης του Daugirdas II (Daugirdas et al, 1999).

8.2. Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της αιμοκάθαρσης

Για οικονομικούς λόγους, η συνηθέστερη μορφή αιμοκάθαρσης είναι αυτή που διε-

νεργείται στις Μονάδες Τεχνητού Νεφρού. Η ποιότητα της αιμοκάθαρσης εξαρτάται από χρόνο διενέργειας και από την συχνότητα των συνεδριών αιμοκάθαρσης. Ακόμη η σωματική άσκηση , που μπορεί να γίνει την ώρα της αιμοκάθαρσης, είτε περπάτημα στο δρόμο επηρεάζει θετικά στην ποιότητα της αιμοκάθαρσης. Η μειωμένη κινητικότητα, η ελάττωση της μυϊκής μάζας είναι ίδιον των ασθενών με ΧΝΝ. Με την άσκηση αυξάνεται η μυϊκής τους μάζα όσο και η λειτουργικότητά τους. Η κατάσταση των υγρών είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα ζωής των αιμοκαθαιρόμενων ώστε η απομάκρυνση της περίσσειας νερού μειώνει σημαντικά την καρδιαγγειακή επιβάρυνση [43]. Παράλληλα με την άσκηση αντιμετωπίζεται ο σακχαρώδης διαβήτης, και η αρτηριακή πίεση των υπερτασικών ασθενών [44] άρα μειώνει τα ποσοστά συννοσηρότητας από την καρδιά, που συνιστούν σημαντική αιτία θανάτου στους ασθενείς αυτούς [45].

9. ΕΠΙΔΙΩΞΗ ΓΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Όλα τα προϊόντα είναι και αντικείμενα κρίσεων από τους καταναλωτές συνεπώς και το αγαθό: υπηρεσίες υγείας κρίνεται αναλόγως από τους πολίτες. Επόμενο είναι να συγκροτούνται επιτροπές που διοργανώνουν έρευνες με στόχο την διαπίστωση της ύπαρξης ικανοποίησης από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας και αυτές οι έρευνες είναι συνεχείς ώστε να διαπιστώνεται έγκαιρα η κάθε μεταβολή και να εντοπίζονται οι αδυναμίες. Έτσι οργανώνονται προσπάθειες βελτίωσης για παροχή υπηρεσιων υγείας στους πολίτες ανώτερου κάθε φορά επιπέδου. Εξ άλλου στη σύγχρονη εποχή ο τομέας της υγείας έχει κοινωνικοποιηθεί και αναζητούνται τρόποι βελτίωσης του υφιστάμενου συστήματος υγείας ώστε να εχουν πρόσβαση όλες οι κατηγορίες των πολιτών και να είναι αποτελεσματικό όσον αφορά τα αποτελέσματα του στην αντιμετώπιση της ασθένειας [46]. Στο στόχο αυτό έχουν θεσπιστεί μια σειρά νόμοι και θεσμοί που εισάγουν στην έννοια της ποιότητας των ιδιωτικών και των δημόσιων νοσοκομείων και ελέγχεται το επίπεδο της ποιότητας αυτής. Αυτό σημαίνει το καλύτερο αποτέλεσμα στην περίθαλψη, με τον κατάλληλο χειρισμό σε αυτό που χρειάζεται ο πολίτης την δεδομένη στιγμή που ανακύπτει πρόβλημα στην υγεία του. Η δωρεάν παροχή αυτής της περίθαλψης είναι δικαίωμα του πολίτη, παράλληλα όμως πρέπει να γίνεται έλεγχος του κόστους ώστε αυτό να είναι το μικρότερο δυνατό, να ελέγχεται διαρκώς η αποτελεσματικότητα, ώστε να βελτιώνεται το σύστημα και να ικανοποιούνται ανάλογα οικονομικά και ηθικά οι επαγγελματίες υγείας.

9.1. Ιστορική αναδρομή

Πάνω σε λίθινες πλάκες από την αρχαία Αίγυπτο σε ιερογλυφική γραφή αποτυπώνονται τα πρώτα «κριτήρια αξιολόγησης» της ιατρικής φροντίδας. Οι κανόνες αυτοί ήταν: το δικαίωμα για άρνηση της νοσηλείας, η παρατήρηση του αρρώστου και η παροχή περίθαλψης.

Από το 2000 π.Χ. βρίσκουμε κανόνες για την ορθή χειρουργικής πρακτικής με τις

προβλεπόμενες ποινές από τον ποινικό κώδικα του Χαμουραμπί ανάλογα με την προκαλούμενη βλάβη. Την επιδίωξη της ποιότητας, συναντούμε στους κώδικες καλής πρακτικής, επίσης επιταγές ηθικής και δεοντολογίας υπάρχουν στον Όρκο του Ιπποκράτη (5ος αιώνας π.Χ.) με χαρακτηριστική την επιταγή «ωφελέειν ή μη βλάπτειν».

Τους επόμενους αιώνες την περίθαλψη αναλαμβάνει η εκκλησία σύμφωνα με τις επιταγές της χριστιανικής φιλανθρωπίας. Στη νεότερη εποχή, η έννοια της ποιότητας εστιάζεται από την Florence Nightingale το 1858, που ασχολείται με την οργάνωση της νοσοκομειακής περίθαλψη. Στις αρχές του εικοστού αιώνα συνδέθηκε η ποιότητα περίθαλψης με την βελτίωση των δεικτών θνησιμότητας και την επάρκεια των χειρουργών. Η ανάγκη ελέγχου των δαπανών στην υγεία έστρεψε το ενδιαφέρον την δεκαετία του 1960 στην έννοια της ποιότητας στην περίθαλψη. Ακολούθως η ποιότητα στην ιατρική περίθαλψη γίνεται αντικείμενο συζήτησης και εντατικής έρευνας στην πανεπιστημιακή κοινότητα και ανάμεσα στους επαγγελματίες της υγείας προς το τέλος του προηγούμενου αιώνα. Ιδρύθηκαν πολλοί οργανισμοί με αντικείμενο την κατοχύρωση της ποιότητας γενικότερα αλλά και στον τομέα της υγείας. Η ποιότητα στην υγεία είναι κύρια φροντίδα των συστημάτων περίθαλψης, νοσηλευτικών ιδρυμάτων, ιατρικών εργαστηρίων, κ.ά. αλλά και η παροχή μεμονωμένης θεραπευτικής πράξης. Δεν περιορίζεται στη θεραπεία αλλά αφορά όλο το φάσμα των υπηρεσιών και φροντίδων. Ο ασθενής πλέον είναι ο πελάτης που πρέπει να ευχαριστηθεί από την ποιότητα αυτή αλλά και οι συγγενείς , οι επισκέπτες κλπ. Σ' αυτήν την κατεύθυνση συνέβαλε η αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας και οι απαιτήσεις των πολιτών [47].

9.2. Ποιότητα ζωής των νεφροπαθών

Ένα από τα αίτια της κοινωνικής απομόνωσης των ασθενών αυτών που συμβάλλει στην κατάθλιψη από την οποία πάσχει το 20 -30% των αιμοκαθαιρόμενων είναι η δίαιτα που είναι ιδιαίτερα περιοριστική για τον ασθενή. Άλλο αίτιο είναι η ανάγκη για ελαττωμένο όγκο των υγρών άλλως η κατάληξη μπορεί να είναι το πνευμονικό οίδημα. Η αποτυχία συμμόρφωσης στους διαιτητικούς κανόνες συνεπάγεται αυξημένη θνησιμότητα. Τα συμπτώματα που ακολουθούν την αιμοκάθαρση δηλαδή υπόταση , ναυτία, πυρετός, ρίγη η ανορεξία και η συννοσηρότητα, συνεπάγονται εισαγωγές στο νοσοκομείο, με αποτέλεσμα την μεγαλύτερη επιβάρυνση της ποιότητας στη ζωή τους. Η χηρεία και το διαζύγιο επιβαρύνουν ενώ αντίθετα τα παιδιά και η οικογένεια ανεβάζουν το ηθικό τους. Θετικά επιδρούν η καλύτερη λειτουργική κατάσταση, το ανώτερο μορφωτικό επίπεδο και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις.

10. ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Περίπατος διάρκειας μισής έως μιας ώρας καθώς και δράσεις με στόχο την αναψυχή τους μπορεί να ελαττώσει την θνησιμότητα κατά 74%. Αυτό μας πληροφορεί μελέτη διάρκειας 10 χρόνων που αφορά 70 αιμοκαθαιρόμενους με διαβητική προδιάθεση, κοιλιακή παχυσαρκία, αυξημένο σωματικό λίπος και ελαττωμένο μυικό ιστό [48].

1. Η θεραπευτική άσκηση που εφαρμόζεται στους περισσότερους ασθενείς, στη διάρκεια της αιμοκάθαρσης, γίνεται με τα κατάλληλα ποδήλατα, τα οποία μπαίνουν στο ειδικό κάθισμα ή στο κρεβάτι του νεφροπαθή. Εξειδικευμένες γυμνάστριες καθοδηγούν τους νεφροπαθείς στη διάρκεια της αιμοκάθαρσης, ιδιαίτερα τις δύο πρώτες ώρες, να κάνουν αυτή την άσκηση. Κάνουν άσκηση με τα πόδια ή με το ελεύθερο χέρι. Μάλιστα έχει συνδυαστεί και με μουσική. Παρατηρείται βελτίωση στους μυς, στην καρδιά, μείωση της χοληστερίνης και των τριγλυκεριδίων, μείωση του άγχους

και της κατάθλιψης. Ακόμα κερδίζουν χρόνο γιατί δεν χρειάζεται να πάνε την επόμενη ημέρα στο γυμναστήριο και επίσης ότι τους ψυχαγωγεί με άσκηση, με μουσική και περνούν τον χρόνο της αιμοκάθαρσης πολύ πιο ευχάριστα. Έχει εφαρμοστεί στις ΜΤΝ του *Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας και ΑΧΕΠΑ*.

2. Τα ταξίδια ωφελούν αρκεί να γίνει ορθή συνενόηση με την μονάδα της χώρας προορισμού
3. Ψυχολογική υποστήριξη σε ευάλωτες κατηγορίες νεαρά άτομα , διαζευγμένοι, χήροι, λιγότερο μορφωμένοι και με στόχο την άνοδο αισθήματος ασφάλειας, βελτίωση εικόνας σε τοπικό και ευρύτερο επίπεδο.

11. ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η δυσαρέσκεια ή ικανοποίηση των ασθενών από την φροντίδα που τους παρέχεται αποτελεί όχι μόνο μετρήσιμο δείκτη για το σύστημα υγείαςτης χώρας τους αλλά είναι και μια παράμετρος που αφορά την ευημερία της κοινωνίας αυτής αφού σχετίζεται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.Έτσι έχει θεσπιστεί η μέτρηση της ικανοποίησης αυτής.

Έχουν αναγνωρίσει δέκα τομείς ικανοποίησης:

- ►Ευχαρίστηση από την ιατρική φροντίδα.
- ►Ευχαρίστηση από τους νοσηλευτές.
- ►Ευχαρίστηση από τις επιστημονικές πληροφορίες των επαγγελματιών υγείας για την θεραπεία που λαμβάνουν.
- ►Ευχαρίστηση από την έλλειψη θορύβου, καθαριότητα, το φαγητό.
- ►Ευχαρίστηση από τις υπηρεσίες των κοινωνικών λειτουργών.
- ►Ευχαρίστηση από τις προσδοκίες για την ποιότητα και το είδος των υπηρεσιών.

Με ερωτηματολόγια ικανοποίησης που δίνονται και συμπληρώνουν οι ασθενείς εκφράζεται η άποψη τους για την κατάσταση που βρήκαν σαν ασθενείς σε μια υπηρεσία υγείας [49].

Ο δείκτης του αποτελέσματος της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας είναι οι μετρήσεις της ικανοποίησης των ασθενών. Αυτό αναφέρεται *στο* μεγαλύτερο όργανο ελέγχου και αξιολόγησης των νοσοκομείων. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο σχεδιασμός του ΕΣΥ βασίζεται στην ικανοποίηση των ασθενών και έχει θεσπιστεί η «*white paper»* (λευκή βίβλος) που αποσκοπεί σε παροχή περίθαλψης με κύριο γνώμονα την ικανοποίηση των επιθυμιών που εκφράζουν οι ασθενείς [50].

Για την επαλήθευση των ανωτέρω επιλέχθηκε δείγμα 300 ατόμων από 6 γενικά δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας με τη μέθοδο της στρωματοποιημένης τυχαίας δειγματοληψίας με σκοπό να σταθμιστεί η εικόνα των νοσοκομείων, τι περιμένουν οι πολίτες και τι αποδίδουν τα νοσοκομεία. Το αποτέλεσμα ήταν ότι η ικανοποίηση των ασθενών έχει σχέση με την υγιεινή τους, την ποιότητα της διατροφής που παρέχεται και τις συνθήκες στέγασης [51].

12. Η ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

Η κυρίαρχη τάση των Ελλήνων ασθενών της επαρχίας είναι η αναζήτηση θεραπευτικής φροντίδας σε κεντρικά νοσοκομεία καθώς και στην ιδιωτική περί θαλψη ή στο εξωτερικό. Παρά την δημιουργία του εθνικού συστήματος υγείας τον εκσυγχρονισμό των νοσοκομείων, τις αλλαγές στο χώρο της περίθαλψης τις τελευταίες δεκαετίες παραμένει αρνητική η άποψη των πολιτών για την ελληνική περίθαλψη. Αυτό είναι μια πρωτιά για τη χώρα μας ανάμεσα στις άλλες της ΕΕ.

Όσον αφορά τους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς υπάρχουν οι ακόλουθες μελέτες:

- Σε 237 αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς ή ευρισκόμενους σε περιτοναϊκή κάθαρση από δύο Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία της Κορέας αποδείχτηκε συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης από τη θεραπεία και την ποιότητα ζωής [52].
- Σε 4.518 αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς διενεργήθηκε έρευνα όσον αφορά το ποιες πλευρές της θεραπείας θεωρούν πολυτιμότερες. Ανάφεραν ότι οι τρεις σημαντικότερες από αυτές θεωρούνται η ασφάλεια της θεραπείας, η συσχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής καθώς και ο βαθμός ικανοποίησης από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Οι ασθενείς που έδειξαν να ενδιαφέρονται περισσότερο για την παροχή στους ίδιους ποιοτικής φροντίδας καθώς και ασφαλούς θεραπείας. Αντίθετα, το προσδόκιμο επιβίωσης ήρθε σε δεύτερη μοίρα [53]. Σε 195 αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς από τέσσερις μονάδες τεχνητού νεφρού στο Ιράν ασθενών, αξιολογήθηκε ο βαθμός ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τα αποτελέσματα έδειξαν την ανεπάρκεια της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και ως εκ τούτου προτείνεται να δίνεται μεγαλύτερη έμφαση από τους επαγγελματίες υγείας στις ανάγκες των ασθενών [54].
- Σε 3.867 ασθενείς υπό αιμοκάθαρση από 36 διαφορετικές χώρες έδειξαν μεγάλο βαθμό ικανοποίησης από την πληροφόρηση, την οποία έχουν λάβει, για την πορεία της νόσου τους θεραπεία που τους παρέχεται. Είναι βασικό να αναφερθεί ότι το επίπεδο ικανοποίησης συνδεόταν θετικά με τη δυνατότητα που είχε ο ασθενής να επι-

λέξει τη θεραπεία, στην οποία θα υποβαλλόταν [55]. Σε 2.145 αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς από διαφορετικές χώρες, στο πλαίσιο μελέτης όσον αφορά στην εκτίμηση της ευχαρίστησης από την θεραπευτική αντιμετώπιση και από τα συμπεράσματα ήταν αρνητικά.. Οι ασθενείς ζητούσαν ακριβή ενημέρωση καθώς και την πιθανότητα της μεταμόσχευσης νεφρού ή εναλλακτικών θεραπευτικών λύσεων όταν αναφερόμαστε στη διαδικασία της αιμοκάθαρσης, αποτελούν ζητήματα καίριας σημασίας στο πλαίσιο έρευνας και εφαρμογής καλών πρακτικών στον τομέα της υγειονομικής φροντίδας. Οι παράμετροι, οι οποίες αξιολογήθηκαν με άριστα, ήταν η επαφή, η επικοινωνία και γενικότερα η προσοχή που επεδείκνυε το προσωπικό [56]. Ακόμα μελετήθηκε συγκριτικά ο βαθμός ικανοποίησης μεταξύ αιμοκαθαιρόμενων ασθενών και σε ασθενείς υπό περιτοναϊκή κάθαρση. Οι περιτοναϊκοί ασθενείς παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης σε σχέση με τους αιμοκαθαιρόμενους επειδή κατά τη γνώμη τους η θεραπεία που ακολουθούν έχει μικρότερες επιπτώσεις στην ποιότητα της ζωής τους, βασιζόμενοι στο γεγονός ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς είναι υποχρεωμένοι να εξαρτώνται από την επί τρεις φορές εβδομαδιαίως προσέλευση στο νοσοκομείο την και την εξάρτηση από τη συσκευή της αιμοκάθαρσης για 4 ώρες τη φορά [57].

Β.
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της εργασίας μας είναι η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών υπό αιμοκάθαρση από τις υπηρεσίες του Δημόσιου Κέντρου Αιμοκάθαρσης ΠΑΓΝΗ όσον αφορά τις ιατρικές, νοσηλευτικές, διοικητικές υπηρεσίες της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού όπως και τις υπάρχουσες ξενοδοχειακές υποδομές της ανωτέρω Μονάδας.

2. ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

2.1. Δείγμα της μελέτης

Το δείγμα μας θα είναι όλοι οι ασθενείς του Δημόσιου Νεφρολογικού κέντρου Αιμοκάθαρσης του ΠΑΓΝΗ που αποτελούν άτομα από τον πληθυσμό του Ηράκλειου Κρήτης και από όλες τις κοινωνικοοικονομικές τάξεις, συνολικά εξήντα (60) άτομα.

2.2. Μέθοδος δειγματοληψίας

Η μέθοδος δειγματοληψίας που θα εφαρμοστεί είναι απλή, τυχαία δειγματοληψία και απευθύνεται στους ασθενείς Νεφρολογικού Κέντρου ΠΑΓΝΗ για μία συγκεκριμένη περίοδο.

2.3. Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο SDIALOR (Dialysis Patient Satisfaction Questionaire). Για τη χρήση του ερωτηματολόγιου στη συγκεκριμένη έρευνα ζητήθηκε η άδεια από τους **Φερεντίνου και συν,** οι οποίοι πραγματοποίησαν την μετάφραση και τη στάθμηση της στα ελληνικά δεδομένα. Ο κάθε συμμετέχων ενημερώθηκε για την έρευνα και υπέγραψε για την εθελοντική συμμετοχή του. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από επτά ενότητες και στόχος του είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθε-

νών υπό αιμοκάθαρση. Η κάθε ενότητα καλύπτει διαφορετική πλευρά των συνθηκών ζωής και νοσηλείας των ασθενών.

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. Ερωτηματολόγια

Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο SDIALOR (Dialysis Patient Satisfaction Questionnaire). Για τη χρήση του ερωτηματολογίου στη συγκεκριμένη έρευνα ζητήθηκε η άδεια από τους Φερεντίνου και συν. οι οποίοι πραγματοποίησαν την μετάφραση και τη στάθμηση της στα ελληνικά δεδομένα.

Ο κάθε συμμετέχων ενημερώθηκε για την έρευνα - υπέγραψε για την εθελοντική συμμετοχή του.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από επτά ενότητες και στόχος του είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών υπό αιμοκάθαρση. Η κάθε ενότητα καλύπτει διαφορετική πλευρά των συνθηκών ζωής και νοσηλείας των ασθενών.

3.2 Δομή ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από επτά ενότητες και στόχος του είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών υπό αιμοκάθαρση. Η κάθε ενότητα καλύπτει και διαφορετική πλευρά των συνθηκών ζωής και νοσηλείας των ασθενών, έτσι ώστε να έχουμε όσο το δυνατόν γίνεται πιο σφαιρική και αντικειμενική καταγραφή της ικανοποίησης (βλέπε Παράρτημα). Ειδικότερα, η πρώτη ενότητα έχει τίτλο «Κατάσταση Υγείας» και εκτιμά τη γενική κατάσταση της υγείας των ασθενών που συμμετέχουν στην μελέτη. Αποτελείται από οκτώ ερωτήσεις. Οι πέντε πρώτες ερωτήσεις αφορούν την κινητικότητα, την αυτονομία, τις καθημερινές δραστηριότητες, τον πόνο και το άγχος/κατάθλιψη. Στην κάθε ερώτηση υπάρχουν τρεις πιθανές απαντήσεις του τύπου δεν έχω κάποιο πρόβλημα π.χ. κινητικότητας, έχω μερικά προβλήματα, έχω σοβαρό πρόβλημα. Στην έκτη ερώτηση ζητάμε να συγκρίνουν την τωρινή υγεία τους με εκείνη πριν ένα χρόνο. Οι απαντήσεις είναι τρεις: α) έχει παραμείνει η ίδια, β) έχει βελτιωθεί και γ) έχει επιδεινωθεί. Στην έβδομη ερώτηση ζητάμε να μας απαντήσουν τι άλλα προβλήματα υγείας έχουν, ενώ στην τελευταία ερώτηση να αξιολογήσουν την κατάσταση της υγείας τους και να τη βαθμολογήσουν σε μια κλίμακα τύπου θερμομέτρου, όπου το μηδέν αντιστοιχεί στη χειρότερη κατάσταση υγείας και το 100 στην καλύτερη. Η δεύτερη ενό-

τητα καλύπτει τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού. Αποτελείται από έξι ερωτήσεις που αφορούν γενικές πληροφορίες για τη μονάδα τεχνητού νεφρού και έντεκα ερωτήσεις δομημένες σε πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert, με τις οποίες εκτιμάται ο βαθμός ικανοποίησης από τη μονάδα, όπου το 1 σημαίνει καθόλου ικανοποιημένος και το 5 πάρα πολύ ικανοποιημένος. Η τρίτη ενότητα έχει τίτλο «Συνεδρίες αιμοκάθαρσης». Αποτελείται συνολικά από δέκα εννιά ερωτήσεις δομημένες σε πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert, όπου το ένα σημαίνει καθόλου ικανοποιημένος και το πέντε πάρα πολύ ικανοποιημένος, και μετρά 111 την ικανοποίηση από τις συνεδρίες αιμοκάθαρσης. Περιλαμβάνει δύο υπο- ενότητες. Η πρώτη περιλαμβάνει εφτά ερωτήσεις και αφορά το περιβάλλον της συνεδρίας αιμοκάθαρσης (εξοπλισμό, λειτουργικότητα, φωτισμό, επίπεδο θορύβου, ψυχαγωγία, γεύματα) και η δεύτερη περιλαμβάνει δώδεκα ερωτήσεις και αφορά αυτή κάθε αυτή τη συνεδρία αιμοκάθαρσης (π.χ. επιπλοκές). Η τέταρτη ενότητα αναφέρεται στην ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα. Οι ερωτήσεις και σε αυτή την ενότητα είναι δομημένες με την ίδια μορφή, όπως στις προηγούμενες (το 1 σημαίνει καθόλου ικανοποιημένος και το 5 πάρα πολύ ικανοποιημένος). Περιλαμβάνει ερωτήσεις που αξιολογούν τη γνώση, τις δεξιότητες, τη συνέπεια, την ταχύτητα, το σεβασμό και τη διακριτικότητα των νοσηλευτών. Η πέμπτη ενότητα έχει τίτλο «Πληροφόρηση» και μετρά την ικανοποίηση από τις πληροφορίες που έλαβαν οι ερωτώμενοι πριν την έναρξη θεραπείας υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας με τη μέθοδο της αιμοκάθαρσης αλλά και τις πληροφορίες που συνεχίζουν να λαμβάνουν. Οι ερωτήσεις είναι και εδώ με τη μορφή κλίμακας Likert (το 1 σημαίνει καθόλου ικανοποιημένος και το 5 πάρα πολύ ικανοποιημένος). Η έκτη ενότητα αναφέρεται στις προτάσεις βελτίωσης. Σε πεντάβαθμη κλίμακα, όπου το 1 σημαίνει καθόλου και το 5 πάρα πολύ, ερωτάται ο ασθενής τι θα ήθελε να βελτιωθεί σε ό, τι αφορά τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, τις συνθήκες αιμοκάθαρσης, τη νοσηλευτική φροντίδα και την πληροφόρηση. Στο τέλος αυτής της ενότητας υπάρχουν και δύο ανεξάρτητες ερωτήσεις που αφορούν γενικές πληροφορίες: Η τελευταία ενότητα περιλαμβάνει τα δημογραφικά στοιχεία. Σημειώνονται το φύλο, η ημερομηνία γέννησης, η εθνικότητα, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός ανηλίκων και ο αριθμός ενηλίκων τέκνων, όπου υπάρχουν, το επίπεδο εκπαίδευσης, η επαγγελματική κατάσταση, το μηνιαίο εισόδημα (προαιρετικά), η ασφαλιστική κάλυψη και το έτος έναρξης αιμοκάθαρσης. 112 Το σχεδιασμό του ερωτηματολογίου ακολούθησε η πιλοτική μελέτη και η διερεύνηση της αξιοπιστίας και εγκυρότητάς του. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 60 ασθενείς, οι οποίοι υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού του ΠΑΓΝΗ. Η αξιοπιστία (εσωτερική συνέπεια) του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε μέσω του συντελεστή α του Cronbach. Με την ολοκλήρωση της πιλοτικής μελέτης, ξεκίνησε η διαδικασία διανομής και συλλογής των

ερωτηματολογίων. Στατιστική ανάλυση στο πλαίσιο της μελέτης, υπολογίστηκε ο συντελεστής αξιοπιστίας a του Cronbach προκειμένου να αξιολογηθεί η εσωτερική συνέπεια του εργαλείου. Για την ύπαρξη κοινών παραγόντων (ομάδων) που τυχόν υπάρχουν σε κάθε τμήμα του ερωτηματολογίου εφαρμόστηκε η πολυμεταβλητή τεχνική της διερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης (exploratory factor analysis). Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή (± τυπική απόκλιση) ενώ οι ποιοτικές μεταβλητές ως συχνότητα (%). Η στατιστική ανάλυση διενεργήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics 22. Τιμή p

3.3 Στατιστικές Μέθοδοι

Σχεδόν όλες οι αρχικές μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν ήταν τύπου Likert με εύρος τιμών από 1 έως 5 με το 1 να αντιστοιχεί στο Διαφωνώ πολύ και το 5 στο Συμφωνώ πολύ. Οι βαθμολογίες των κλιμάκων ποιότητας ζωής καθώς και των προτάσεων εκφράστηκαν με την μορφή μέσων όρων και τυπικών αποκλίσεων από τις αποτελούμενες ερωτήσεις.

Η εύρεση διαφορών των μέσων όρων μεταξύ δύο ομάδων έγινε με τον έλεγχο t- ανεξαρτήτων δειγμάτων, ενώ οι αντίστοιχες συγκρίσεις μέσων όρων άνω των 2 ομάδων έγιναν με τον έλεγχο ανάλυσης διασποράς κατά ένα παράγοντα. Η συσχέτιση δύο συνεχών μεταβλητών έγινε με τον συντελεστή r του Pearson's, ενώ ο συντελεστής α του Cronbach χρησιμοποιήθηκε για την μέτρηση της εσωτερικής συνάφειας.

Για την γραφική αναπαράσταση των μετρήσεων χρησιμοποιήθηκαν θηκογράμματα (Box and Whisker plot), ραβδογράμματα (Barcharts) και διαγράμματα διασποράς (scatterplots).

Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα IBM SPSS Statistics 24.0, ενώ σε αρκετά από τα διαγράμματα χρησιμοποιήθηκε και το υπολογιστικό φύλλο EXCEL 365 για Windows. Ως όριο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε το α = 0, 05.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από ένα σύνολο 60 νεφροπαθών που βρίσκονται σε διαδικασία αιμοκάθαρασης στην Μονάδα Αιμοκάθαρσης του ΠαΓΝΗ και οι 60 συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Το 67, 8% ήταν άνδρες και ελληνικής εθνικότητας οι 57 (95, 0%). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 64, 0 ± 13, 4 έτη με εύρος από 21-79. Ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση οι περισσότεροι συμμετέχοντες 40 (70, 2%) ήταν έγγαμοι ενώ σχεδόν ισόποσοι 8 (14, 0%) ήταν οι άγαμοι και 9 (15, 8%) ήταν οι Διαζευγμένοι/Χήροι. Ως προς το μορ-

φωτικό επίπεδο, 21 (36, 2%) ήταν απόφοιτοι Λυκείου (Β' βάθμια εκπαίδευση), ενώ οι περισσότεροι 27 (46, 6%) ήταν απόφοιτοι Δημοτικού (Α' Βάθμια εκπαίδευση). Λόγω ηλικίας, όπως ήταν αναμενόμενο, 48 (82, 3%) ήταν συνταξιούχοι, ενώ 41 (68, 3%) διαμένουν στην πόλη. Πενήντα τέσσερα άτομα δήλωσαν ότι έχουν παιδιά, με 8 να έχουν ανήλικα και 46 ενήλικα. Ο μέσος όρος παιδιών στην οικογένεια ήταν 2, 2 ± 1, 2, των ανήλικων παιδιών 1, 8 ± 0, 9 και των ενηλίκων 2, 1±1, 0.

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων νεφροπαθών

		n	**%**
Φύλο	Άνδρας	40	67,8%
	Γυναίκα	19	32,2%
Εθνικότητα	Ελληνική	57	95,0%
	Άλλη	3	5,0%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	8	14,0%
	Έγγαμος	40	70,2%
	Διαζευγμένος/Χήρος	9	15,8%
Μορφωτικό επίπεδο	Α/θμια	27	46,6%
	Β/θμια	21	36,2%
	Γ/θμια	10	17,2%
Επαγγελματική κατάσταση	Πλήρους απασχόλησης	3	5,2%
	Μερικής απασχόλησης	1	1,7%
	Άνεργος	6	10,3%
	Συνταξιούχος	48	82,8%
Διαμονή	Πόλη	41	68,3%
	Χωριό	19	31,7%
	ΜΟ (ΤΑ)	**Ελάχιστο**	**Μέγιστο**
Ηλικία	67, 3 ± 18, 8	12	116
Αρ. παιδιών	2, 2 ± 1, 1	0	5
Αρ. ανηλίκων	1, 8 ± 0, 9	1	3
Αρ. ενηλίκων	2, 1 ± 1, 0	1	5

Οι ερωτήσεις που αφορούν στοιχεία για την πρόσβαση στη ΜΤΝ παρουσιάζονται στον **Πίνακα 2**. Τριάντα έξι (61,0%) άτομα έρχονται με ιδιωτικό μέσο, και 12 άτομα (20,3%) έρχονται με μισθωμένο όχημα (π.χ. ταξί).

Σχεδόν ισόποσες, 6 άτομα (10,2%) είναι οι μεταφορές με Μέσα Μαζικής Μεταφοράς και 5 άτομα (8,5%) είναι οι μεταφορές με ασθενοφόρο.

Ως προς τους χρήστες ιδιωτικού μέσου, 15 (25,6%) δήλωσαν πολλά ή πάρα πολλά προβλήματα στο παρκάρισμα, ενώ 8 (24,2%) δήλωσαν αρκετά προβλήματα. Ανεξάρτητα από το μέσο μεταφορά 26 (55,2%) δηλώνουν πολύ (13 άτομα) και πάρα πολύ (13 άτομα) ευχαριστημένοι από τη βολικότητα του μέσου.

Ο μέσος χρόνος που δηλώνουν ότι χρειάζονται να φτάσουν από το σπίτι στο ΜΤΝ είναι 31,2 ± 19,3 min με εύρος από 10-90 λεπτά. Ο αριθμός των συμμετεχόντων είναι

Πίνακας 2. Στοιχεία που αφορούν την πρόσβαση στην ΜΤΝ

		n	**%**
Μεταφορικό μέσο	Ιδιωτικό	36	61,0%
	Μισθωμένο	12	20,3%
	ΜΜΜ	6	10,2%
	Ασθενοφόρο	5	8,5%
Αν ιδιωτικό πρόβλημα στο παρκάρισμα;	Κανένα	4	12,1%
	Λίγο	6	18,2%
	Αρκετό	8	24,2%
	Πολύ	7	21,2%
	Πάρα πολύ	8	24,2%
Βολικότητα μέσου	Καθόλου	0	0,0%
	Λίγο	4	8,3%
	Αρκετά	18	37,5%
	Πολύ	13	27,1%
	Πάρα πολύ	13	27,1%
Πρόγραμμα	Δ-Τ-Π	31	51,7%
	Τ-Π-Σ	29	48,3%
Ώρες συνεδριών	Πρωί	20	33,3%
	Μεσημέρι	26	43,3%
	Απόγευμα	14	23,3%
	ΜΟ ± ΤΑ	**Ελάχιστο**	**Μέγιστο**
Χρόνος πρόσβασης	31,2±19,3	10	90,0

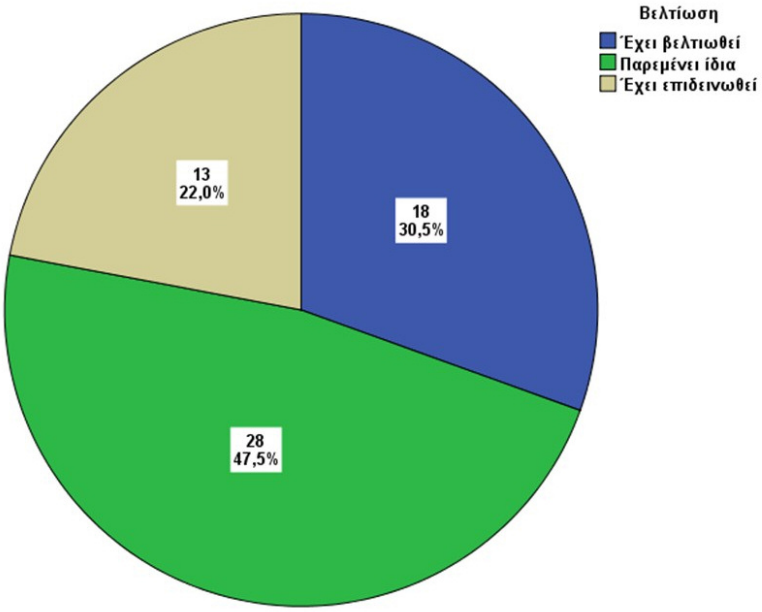
περίπου ίδιος σε πρόγραμμα Δ-Τ-Π (Δευτέρα-Τετάρτη-Παρασκευή με 31 (51,7%) και οι υπόλοιποι σε πρόγραμμα Τ-Τ-Σ (Τρίτη-Πέμπτη-Σάββατο). Στην πλειοψηφία τους οι περισσότεροι 26 (43,3%) συμμετέχοντες κάνουν αιμοκάθαρση το μεσημέρι.

Η κατάσταση της υγείας των συμμετεχόντων περιγράφεται σε αυτή την ενότητα. Ο αριθμός των προβλημάτων που σχετίζονται με την λειτουργικότητα των ασθενών παρουσιάζεται στον **Πίνακα 3**. Σοβαρά προβλήματα παρουσιάστηκαν σε σχετικά μικρά ποσοστά σε ότι αφορά την κινητικότητα με 5 (8, 5%), στην αυτονομία με 8 (14, 3%), στις καθημερινές δραστηριότητας με 18 (31, 0%), στον πόνο/ενόχληση με 14 (24, 6%), σε ψυχολογικά προβλήματα (άγχος/κατάθλιψη) με 14 (24, 1%). Ως προς την κατηγορία των προβλημάτων 38 (64, 8%) άτομα δήλωσαν κάποιας μορφή πρόβλημα με τους 24 (40, 0%) να δηλώνουν καρδιαγγειακά προβλήματα.

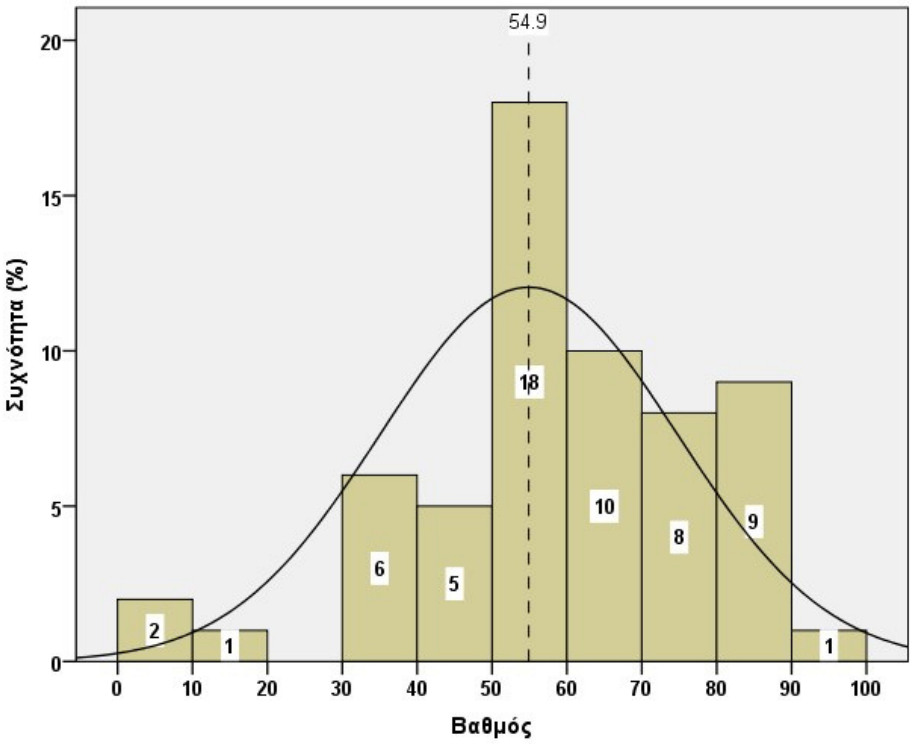
Πίνακας 3. Κατάσταση υγείας και προβλήματα λειτουργικότητας

		N	%
Κινητικότητα	Δεν έχω πρόβλημα	19	32,8%
	Έχω μερικά προβλήματα	34	58,6%
	Είμαι περιορισμένος	5	8,6%
Αυτονομία	Δεν έχω πρόβλημα	29	51,8%
	Έχω μερικά προβλήματα	19	33,9%
	Δεν μπορώ να πλένομαι	8	14,3%
Καθημερινές	Δεν έχω πρόβλημα	26	44,8%
Δραστηριότητες	Έχω μερικά προβλήματα	14	24,1%
	Δεν ακολουθώ	18	31,0%
Πόνος Ενόχληση	Δεν έχω πρόβλημα	9	15,8%
	Έχω μερικά προβλήματα	34	59,6%
	Έχω πολλούς πόνους	14	24,6%
Άγχος Κατάθλιψη	Δεν έχω πρόβλημα	19	32,8%
	Έχω μερικά προβλήματα	25	43,1%
	Είμαι εξαιρετικά ανήσυχος	14	24,1%
Προβλήματα	Καρδιαγγειακά	24	40,0%
	Σακχαρώδης διαβήτης	6	10,0%
	Κινητικά	8	13,0%
Όλα	38	64,4%	

Στο **Διάγραμμα 1** παρουσιάζεται η αλλαγή της κατάστασης υγείας στο τελευταίο 12μηνο των ερωτηθέντων. Από το σύνολο 18 (30, 5%) δήλωσε βελτίωση της υγείας τους, ενώ 28 (47,5%) δήλωσε ότι παραμένει ίδια.



Διάγραμμα 1. Αυτοαναφερόμενη βελτίωση της υγείας το τελευταίο 12μηνο



Διάγραμμα 2. Μέσος όρος κατάστασης της υγείας των ερωτώμενων

Από το **Διάγραμμα 2** προκύπτει ότι η κατάσταση της υγείας των ερωτώμενων κυμάνθηκε σε μέσο όρο 54, 9 ± 19, 9 με διάμεσο όρο 5, 0.

Αυτοαναφερόμενη κατάσταση υγείας ερωτώμενων νεφροπαθών

Οι ερωτήσεις που σχετίζονται με την ποιότητα των υπηρεσιών είναι συνολικά 73 και διαχωρίζονται ανάλογα με το είδος της ποιότητας που μελετούν. Οι 11 πρώτες ερωτήσεις q15.1 έως q15.11 αφορούν την ποιότητα των υπηρεσιών της ΜΤΝ. Μια αναλυτική περιγραφή και σύνοψη των απαντήσεων της ερώτησης **q15** παρουσιάζεται στον **Πίνακα Α1** του Παραρτήματος Α. Οι ερωτήσεις q15.1 έως q15.3 αφορούν την κλίμακα **Πρόσβαση και ώρες ΜΤΝ,** οι ερωτήσεις q15.4-q157 αφορούν την κλίμακα **Εγκαταστάσεις και καθαριότητα,** οι ερωτήσεις q15.8-q15.9 αφορούν την κλίμακα **Ημέρα/ώρα συνεδριών** και οι ερωτήσεις q15.10-q15.11 αφορούν την κλίμακα **Επιλογή/Τροποποίηση ημέρας/ώρας.**

Όλες οι τιμές των κλιμάκων ήταν αρκετές υψηλές δηλώνοντας υψηλή έως πολύ υψηλή ικανοποίηση. Ο μεγαλύτερος μέσος όρος ήταν 4, 69±0, 61 με διάμεσο 5, 0 για την κλίμακα **Ημέρα/Ώρα Συνεδριών,** ακολουθούμενη από την κλίμακα **Επιλογή/Τροποποίηση ημέρας/ωρας** με μέσο όρο 4, 43±0, 84 και διάμεσο 5, 0. Οι υπόλοιπες κλίμακες είχαν μέσο όρο 4, 36±0, 68 **(Εγκαταστάσεις και Καθαριότητα),** και 4, 21 ± 0, 79 (**Πρόσβαση και ώρες ΜΤΝ).** Η συνολική ικανοποίηση από την ΜΤΝ είχε μέσο όρο 4, 39 ±0, 46 και διάμεσο τιμή 4, 55. Όλες -πλην μίας- οι κλίμακες είχαν συντελεστή εσωτερικής συνάφειας (Cronbach's alpha) ικανοποιητικό (>0, 700) και σε 2 περιπτώσεις άνω του 0, 900. Η συνολική κλίμακα είχε τιμή α.

Πίνακας 4. Κλίμακες ικανοποίησης ασθενών από τις υπηρεσίες της ΜΤΝ

	ΜΟ	**ΤΑ**	**Διάμεσος**	**α***
Εγκαταστάσεις και καθαριότητα	4,36	0,68	4,50	0,688
Επιλογή/Τροποποίηση ημέρας/ώρας	4,43	0,84	5,00	0,724
Ημέρα/ώρα Συνεδριών	4,69	0,61	5,00	0,925
Πρόσβαση και ώρες ΜΤΝ	4,21	0,79	4,33	0,908
Ικανοποίηση από ΜΤΝ	4,39	0,56	4,55	0,842

* Cronbach's α

Οι ερωτήσεις **q16A.1-q16A.7** και οι **q16B.1** έως **q16B.12** αφορούν την ικανοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών όπως τις εκλαμβάνουν οι ερωτώμενοι για την συνεδρίες αιμοκάθαρσης. Οι ερωτήσεις **q16A.1-q16A.7** περιγράφονται κάτω από την κλίμακα **Περιβάλλον Συνεδρίας Αιμοκάθαρσης,** οι ερωτήσεις **q16B1-q16B8** και η **q16B12** αποτελούν την κλίμακα **Φροντίδα και Συμμετοχή,** ενώ η κλίμακα **Ανοχή σε Επιπλοκές** αποτελείται από τις ερωτήσεις **q16B9-Q16B11.** Μια σύνοψη των απαντήσεων μπορεί να αναζητηθεί στον **Πίνακα Α2** του **Παραρτήματος Α.** Οι περισσότερες απαντήσεις είναι στην τιμή 5 ενώ στις ερωτήσεις q16A3, q16A7, q16B9 και q16B10 η μέγιστη συχνότητα ήταν στην τιμή 4.

Ο μέσος όρος 4, 11 ± 0, 77 ήταν στην συνολική κλίμακα **Ικανοποίησης Συνεδριών Αιμοκάθαρσης,** ενώ ο μεγαλύτερος μέσος όρος 4, 16 ±0, 87 παρουσιάστηκε στην κλίμακα **Φροντίδα και Συμμετοχή.** Οι υπόλοιπες κλίμακες είχαν μέσο όρο ικανοποίησης 4, 07 ± 0, 84 για το **Περιβάλλον Συνεδρίας Αιμοκάθαρσης** και 3, 95 ±0, 93 για την κλίμακα **Ανοχή στις επιπλοκές.** Όλες οι κλίμακες παρουσίασαν υψηλή εσωτερική συνάφεια με τιμές Cronbach's α > 0, 800.

Πίνακας 5. Κλίμακες ικανοποίησης ασθενών τις συνεδρίες αιμοκάθαρσης

	ΜΟ	**ΤΑ**	**Διάμεσος**	**α***
Περιβάλλον Συνεδρίας Αιμοκάθαρσης	4,07	0,84	4,21	0,885
Φροντίδα και συμμετοχή	4,16	0,87	4,50	0,914
Ανοχή σε επιπλοκές	3,95	0,93	4,00	0,883
Ικανοποίηση συνεδριών αιμοκάθαρσης	4,11	0,77	4,36	0,945

* Cronbach's α

Οι ερωτήσεις **q17.1-q17.30** αφορούν την ικανοποίηση των ασθενών από την νοσηλευτική φροντίδα.. Οι ερωτήσεις χωρίζονται σε τρείς κλίμακες, εκτός της συνολικής που προκύπτει από το μέσο όρο και των 30 ερωτήσεων. Οι τρεις επιμέρους κλίμακες είναι :

α) **Αφιέρωση χρόνου και σεβασμός** που προκύπτει από το μέσο όρο των ερωτήσεων q17.1-q17.5,

β) **Τεχνική και συνέπεια των νοσηλευτών** που προκύπτει από το μέσο όρο των ερωτήσεων q17.6-q17.15 και

γ) **Προσφερόμενη βοήθεια** που προκύπτει από το μέσο όρο των ερωτήσεων q17.16-q17.30. Στο Παράρτημα Α **(Πίνακας Α3)** παρουσιάζεται μία σύνοψη των απαντήσεων των ερωτώμενων. Από την σύνοψη προκύπτει ότι η επιλογή πάρα πολύ ικανοποιημένος είναι η πιο συχνή απάντηση με μέσο ποσοστό άνω του 70, 0%, ενώ αθροιστικά οι επιλογές πολύ και πάρα πολύ δεν πέφτουν κάτω από το 80, 0%.

Στον **Πίνακα 3** παρουσιάζονται οι μέσοι όροι των κλιμάκων ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα. Οι μέσοι όροι ήταν: 4, 54±0, 65 για την κλίμακα **Αφιέρωση χρόνου και σεβασμός,** 4, 64±0, 58 για την κλίμακα **Τεχνική και συνέπεια των νοσηλευτών,** 4, 55 ±0, 78 για την κλίμακα **Προσφερόμενη βοήθεια** και 4, 57±0, 63 για την **Ικανοποίηση από νοσηλευτική φροντίδα**. Όλες οι τιμές εσωτερικής συνάφειας ήταν εξαιρετικά υψηλές με τιμή >0, 900.

Πίνακας 6. Κλίμακες ικανοποίησης ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα

	ΜΟ	**ΤΑ**	**Διάμεσος**	**α***
Αφιέρωση χρόνου και σεβασμός	4,54	0,65	4,83	0,929
Τεχνική και συνέπεια των νοσηλευτών	4,64	0,58	5,00	0,952
Προσφερόμενη βοήθεια	4,55	0,78	5,00	0,955
Ικανοποίηση από νοσηλευτική φροντίδα	4,57	0,63	4,88	0,980

* Cronbach's α

Οι ερωτήσεις q18.1.1 έως q18.1.5 αποτελούν την κλίμακα της γενικής **πληροφόρησης πριν την αιμοκάθαρση,** ενώ οι ερωτήσεις q18.2.1 έως q18.2.5 την **Πρόσφατη πληροφόρηση** για την αιμοκάθαρση. Στον **Πίνακα Α4** του Παραρτήματος Α περιέχεται μια σύνοψη των αποτελεσμάτων των ερωτήσεων της πληροφόρησης. Οι μέγιστες συχνότητες παρουσιάστηκαν στην επιλογή 5 (πάρα πολύ) με ελάχιστη συχνότητα 18 (32, 7%) για την ερώτηση q18.2.6 έως 40 (66, 7%) για την ερώτηση q18.1.4.

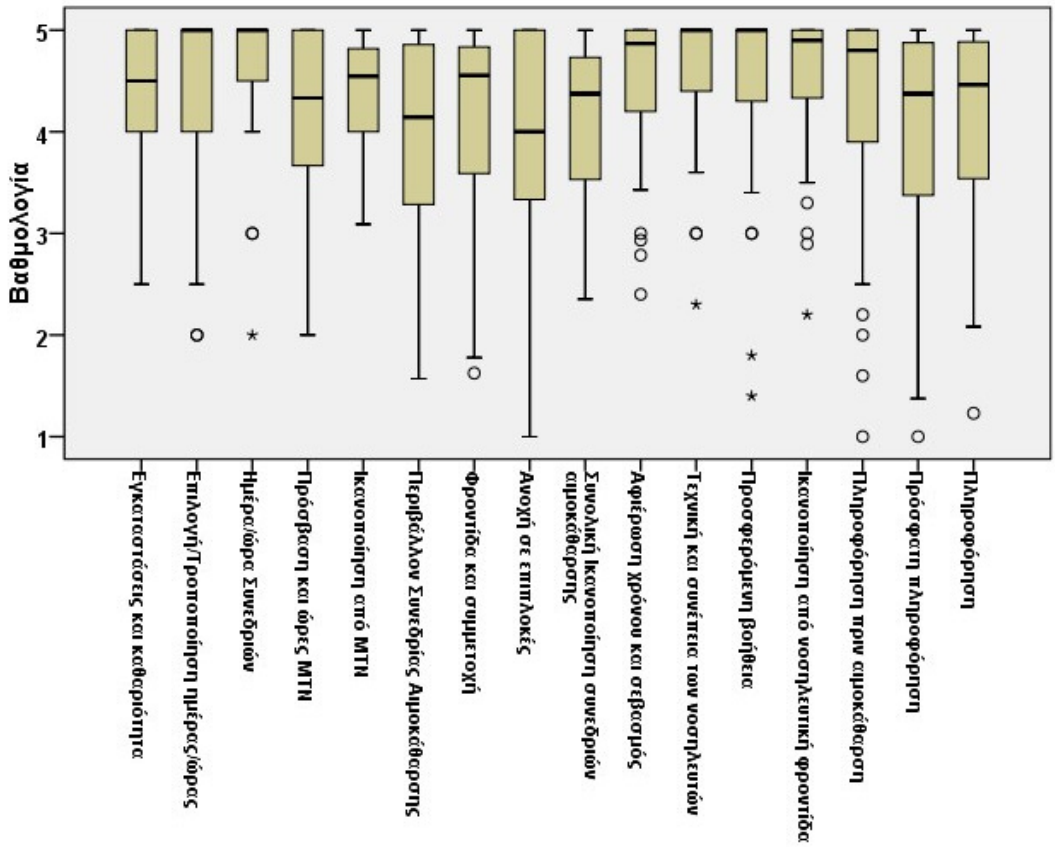
Στον **Πίνακα 4** παρουσιάζονται οι μέσοι όροι για την ικανοποίηση από την πληροφόρηση. Η πληροφόρηση πριν την αιμοκάθαρση παρουσίασε μέσο όρο 4, 26±1, 01, ενώ η πρόσφατη πληροφόρηση είχε μέσο όρο 4, 01±1, 00 και η συνολική 4, 11±0, 95.

Οι υπολογιζόμενοι συντελεστές εσωτερικής συνάφειας ήταν εξαιρετικά υψηλοί και για τις 3 κλίμακες με Cronbach's α >0, 900.

Πίνακας 7. Κλίμακες ικανοποίησης ασθενών για την πληροφόρηση

	ΜΟ	**ΤΑ**	**Διάμεσος**	**α**
Πληροφόρηση πριν αιμοκάθαρση	4,26	1,01	4,70	0,939
Πρόσφατη πληροφόρηση	4,01	1,00	4,38	0,914
Πληροφόρηση	4,11	0,95	4,46	0,955

Στο **Διάγραμμα 3** παρουσιάζεται με την μορφή θηκογραμμάτων μια περιγραφή όλων των κλιμάκων των ερωτήσεων ικανοποίησης.



Διάγραμμα 3. Διάγραμμα Box and Whisker των κλιμάκων ικανοποίησης

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ερωτήσεων που αφορούν τις προτάσεις για βελτίωση των ερωτώμενων σε διάφορες πτυχές της νοσηλείας. Οι κλίμακες που παρουσιάζονται είναι: **Προτάσεις για μονάδα νεφρού** (q19.1.1-q19.1.10), **Προτάσεις για αίθουσα αιμοκάθαρσης** (q19.2.1-19.2.8), **Προτάσεις για**

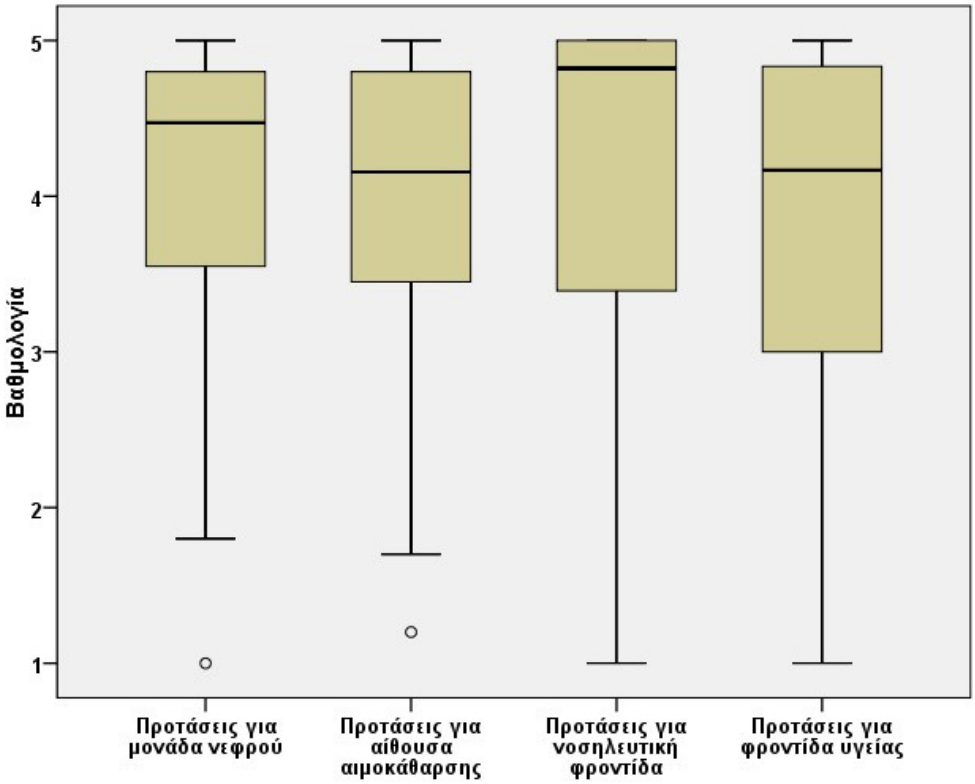
νοσηλευτική φροντίδα (q19.3.1-q19.3.14) και **Προτάσεις για φροντίδα υγείας** (q19.4.1-q19.4.6). Όλες οι ερωτήσεις είχαν τη μέγιστη συχνότητα στην τιμή 5 που σημαίνει πάρα πολύ μεγάλη ανάγκη για βελτίωση με τιμές συχνοτήτων από 16 (27, 5%) για την ερώτηση q19.4.5 έως 40 (66, 7%) για την ερώτηση q19.1.10.

Στον **Πίνακα 5** και στο **Διάγραμμα 4** παρουσιάζονται ο μέσος όρος για τις ανάγκες προτάσεις με υψηλότερο μέσο όρο 4, 14± 1, 19 στην κλίμακα **Προτάσεις για την νοσηλευτική φροντίδα,** ακολουθούμενο από την κλίμακα **Προτάσεις για την μονάδα νεφρού** (4, 08±9, 08) και την κλίμακα **Προτάσεις για την αίθουσα αιμοκάθαρσης** (3, 98±0, 95). Οι **προτάσεις για την Φροντίδα υγείας** είχαν μέσο όρο 3, 83 ±1, 18, ενώ οι συντελεστές α του Cronbach ξεπερνούσαν το όριο του 0, 90.

Πίνακας 8. Κλίμακες αναγκαιότητας αλλαγών στην αιμοκάθαρση

	ΜΟ	**ΤΑ**	**Διάμεσος**	**α***
Προτάσεις για μονάδα νεφρού	4,08	0,98	4,47	0,937
Προτάσεις για αίθουσα αιμοκάθαρσης	3,98	0,95	4,16	0,916
Προτάσεις για νοσηλευτική φροντίδα	4,14	1,19	4,82	0,988
Προτάσεις για φροντίδα υγείας	3,83	1,18	4,17	0,926

*Cronbach α



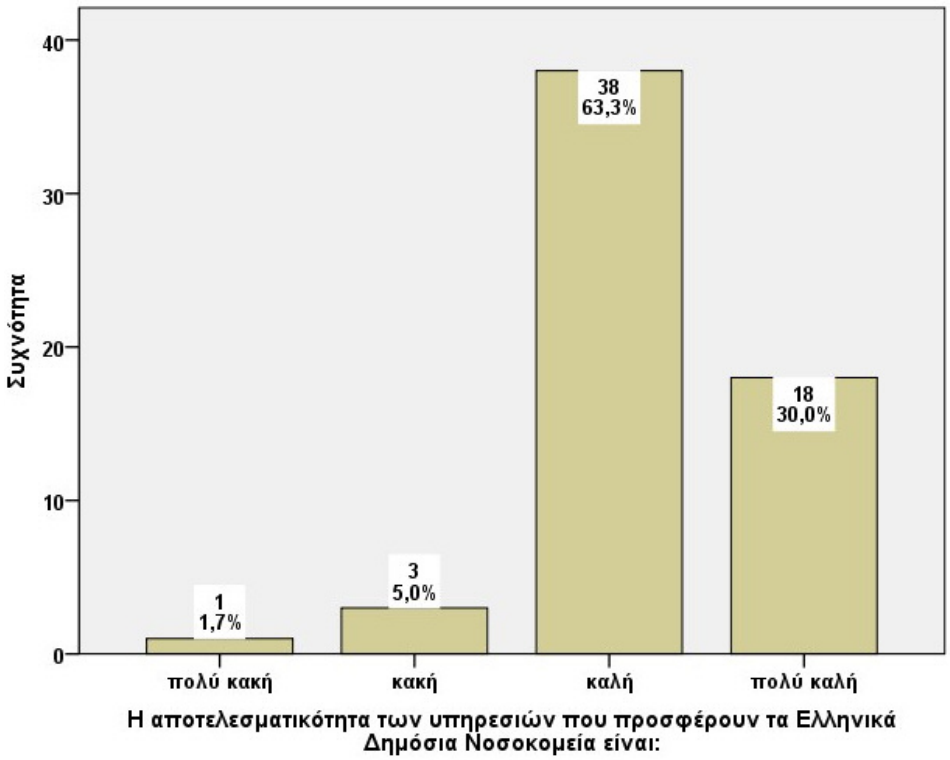
Διάγραμμα 4. Διάγραμμα Box and Whisker των κλιμάκων προτάσεων

Η στάση των ερωτώμενων ως προς την σοβαρότητα της κατάστασης τους έδειξε ότι 29 (48, 3%) και 19 (31, 7%) θεωρούν **σοβαρή** και **πολύ σοβαρή** την κατάσταση της υγείας τους, ενώ ως προς την γνώση 23 (38.3%) και 28 (46, 7%) δηλώνουν ότι γνωρίζουν αρκετά και πάρα πολλά αντίστοιχα **(Πίνακας 5).**

Πίνακας 9. Γνώση και σοβαρότητα της ασθένειας

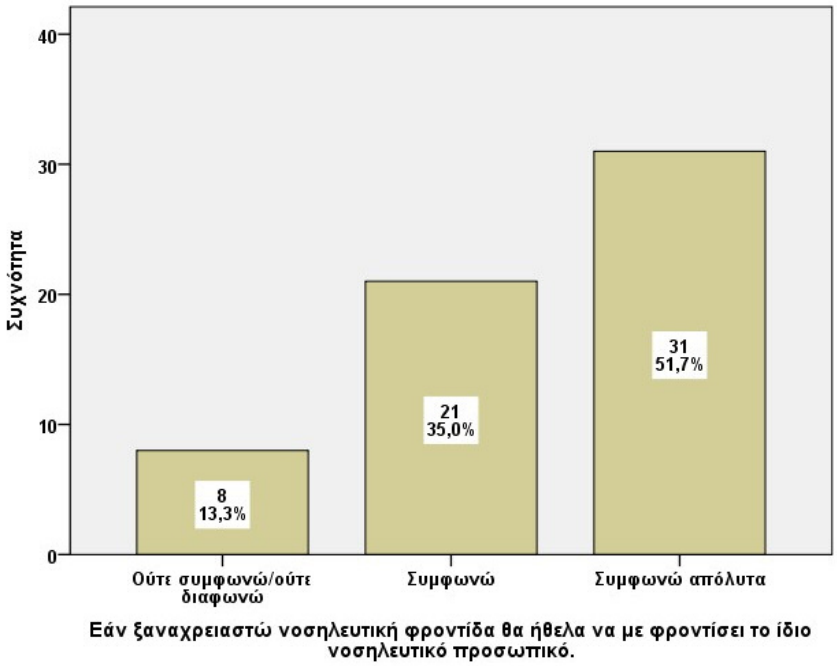
		n	%
Πόσο σοβαρή θεωρείτε την κατάσταση της υγείας σας;	Καθόλου σοβαρή	0	0,0%
	Λίγο σοβαρή	12	20,0%
	Αρκετά σοβαρή	29	48,3%
	πολύ σοβαρή	19	31,7%
Για το πρόβλημα της υγείας σας γνωρίζετε:	Τίποτα	1	1,7%
	Λίγο	8	13,3%
	Αρκετά	23	38,3%
	Πολλά	28	46,7%

Ως προς την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών των νοσοκομείων, 18 (30, 0%) και 38 (63, 3%) των ερωτώμενων την χαρακτηρίζει ως πολύ καλή και καλή και μόλις 4 (6, 7%) ως κακή/πού κακή (**Διάγραμμα 5**).

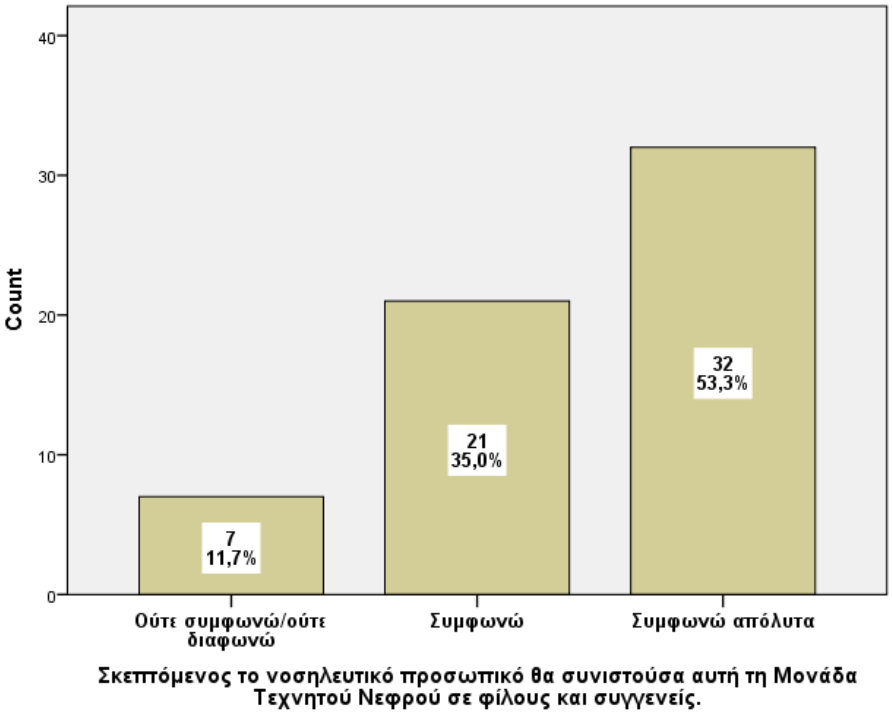


Διάγραμμα 5. Χαρακτηρισμός της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών που προσφέρουν τα ελληνικά νοσοκομεία

Στο **Διάγραμμα 6α** παρουσιάζεται η άποψη των ερωτώμενων εάν θα ήθελαν το ίδιο προσωπικό να τους φροντίσει και στο **Διάγραμμα 6β** αν θα συνιστούσαν σε φιλικό τους περιβάλλον το ΜΤΝ λόγω του νοσηλευτικού προσωπικού και της πρακτικής του. Πάνω από τους μισούς, 31 (51, 7%) συμφωνεί απόλυτα ότι θα ήθελε το ίδιο προσωπικό, ενώ άλλοι 21 (35, 0) συμφωνεί απλά. Παρόμοια και τα αποτελέσματα για την σύσταση σε φίλους/συγγενείς όπου 32 (53, 3%) δήλωσαν ότι συμφωνούν απόλυτα και 21 (35, 0%) ότι συμφωνούν. Επίσης υπάρχει μεγάλη συμφωνία μεταξύ των δύο ερωτήσεων με τιμή συντελεστή kappa=0, 773.



α



β

Διάγραμμα 6. Απαντήσεις στις ερωτήσεις για την φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού α) προσωπικής β) σύστασης σε φίλους/συγγενείς

Η συσχέτιση των κλίμακων της ικανοποίησης από τις υπηρεσιών αναμεταξύ τους έδειξε ότι με εξαίρεση δύο ζεύγη όλα τα υπόλοιπα ζευγάρια συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά (r>0, p<0, 05). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στο **Πίνακα Α6** του Παραρτήματος Α. Επίσης στον **Πίνακα Α7** του ίδιου Παραρτήματος καταγράφονται οι συσχετίσεις των κλιμάκων ικανοποίησης υπηρεσιών και των κλιμάκων των προτάσεων για βελτίωση των συνθηκών.

Στον **Πίνακα 7** παρουσιάζονται οι συσχετίσεις των συνολικών ικανοποιήσεις με αναμεταξύ τους και με τις κλίμακες βελτίωσης. Η χαμηλότερη τιμή συσχέτισης ήταν μεταξύ της **Ικανοποίησης από την ΜΤΝ** και για τις **Προτάσεις για τη Φροντίδα Υγείας** (r=0, 278, p<0, 05) και η υψηλότερη μεταξύ της κλίμακας **Πληροφόρησης** και της κλίμακας **Προτάσεις για τη Φροντίδα Υγείας** (r=0, 554, p<0, 05)

Πίνακας 10. Συσχετίσεις κλιμάκων ικανοποίησης και προτάσεων βελτίωσης

	Σύνολο	**Σύνολο**	**Σύνολο**	**Σύνολο**	**Σύνολο**	**Σύνολο**	**Σύνολο**	**Σύνολο**
Ικανοποίηση από ΜΤΝ	1	,759**	,696**	,642**	,352**	,374**	,340**	,278*
Ικανοποίηση συνεδριών αιμοκάθαρσης	,759**	1	,814**	,866**	,411**	,529**	,462**	,520**
Ικανοποίηση από νοσηλευτική φροντίδα	,696**	,814**	1	,860**	,403**	,456**	,476**	,542**
Πληροφόρηση	,642**	,866**	,860**	1	,403**	,475**	,504**	,554**
Προτάσεις για μονάδα νεφρού	,352**	,411**	,403**	,403**	1	,835**	,909**	,717**
Προτάσεις για αίθουσα αιμοκάθαρσης	,374**	,529**	,456**	,475**	,835**	1	,820**	,712**
Προτάσεις για νοσηλευτική φροντίδα	,340**	,462**	,476**	,504**	,909**	,820**	1	,772**
Προτάσεις για φροντίδα υγείας	,278*	,520**	,542**	,554**	,717**	,712**	,772**	1

Οι κλίμακες ικανοποίησης έδειξαν να μην συσχετίζονται με την ηλικία, ενώ τα έτη θεραπείας έδειξαν αρνητική συσχέτιση (r==0, 283, p=0, 030) με την κλίμακα **Εγκαταστάσεις και καθαριότητα.** Η κλίμακα της αυτοαναφερόμενης υγείας έδειξε να σχετίζεται θετικά με τις κλίμακες **Ημέρα/Ώρα Συνεδριών** (r=0, 287, p=0, 026), με την κλίμακα **Πρόσβαση και ώρες ΜΤΝ** (r=0, 282, p=0, 029), με την κλίμακα **Ικανοποίηση από ΜΤΝ** (r=0, 304, p=0, 018), με την κλίμακα **Φροντίδα και Συμμετοχή** (r=0, 273, p=0, 035) και με την κλίμακα **Ανοχή σε επιπλοκές** (r=0, 398, p=0, 002)

Πίνακας 11. Συσχετίσεις κλιμάκων ικανοποίησης με την ηλικία, τα έτη θεραπείας και την κλίμακα αυτοαναφερόμενης υγείας

	Αυτοαναφερόμενη Υγεία		**Θεραπεία (έτη)**		**Ηλικία (έτη)**	
	r	**p**	**r**	**p**		
Εγκαταστάσεις και καθαριότητα	0,213	0,102	-0,283	0,030	0,130	0,321
Επιλογή/Τροποποίηση ημέρας/ώρας	0,166	0,210	0,013	0,923	0,077	0,564
Ημέρα/ώρα Συνεδριών	0,287	0,026	-0,182	0,168	0,015	0,912
Πρόσβαση και ώρες ΜΤΝ	0,282	0,029	-0,133	0,315	0,121	0,359
Ικανοποίηση από ΜΤΝ	0,304	0,018	-0,210	0,111	0,128	0,330
Περιβάλλον Συνεδρίας Αιμοκάθαρσης	0,107	0,417	-0,043	0,748	0,236	0,070
Φροντίδα και συμμετοχή	0,273	0,035	0,053	0,692	0,082	0,533
Ανοχή σε επιπλοκές	0,398	0,002	0,190	0,149	0,058	0,657
Ικανοποίηση συνεδριών αιμοκάθαρσης	0,235	0,071	0,025	0,852	0,159	0,226
Αφιέρωση χρόνου και σεβασμός	0,246	0,058	0,076	0,568	0,088	0,505
Τεχνική και συνέπεια των νοσηλευτών	0,221	0,090	0,025	0,850	0,044	0,737
Προσφερόμενη βοήθεια	0,229	0,078	-0,061	0,648	0,048	0,718
Ικανοποίηση από νοσηλευτική φροντίδα	0,239	0,065	0,034	0,796	0,072	0,586
Πληροφόρηση πριν την αιμοκάθαρση	0,005	0,968	-0,046	0,731	0,155	0,236
Πρόσφατη πληροφόρηση	0,211	0,105	-0,026	0,846	0,113	0,392
Πληροφόρηση	0,122	0,353	-0,037	0,778	0,136	0,298

Το φύλο των ασθενών δεν έδειξε να επηρεάζει τις κλίμακες ικανοποίησης (**Πίνακας 9).** Παρόμοια το μορφωτικό επίπεδο δεν δείχνει να επηρεάζει σχεδόν καμία από τις μεταβλητές ικανοποίησης των ασθενών με εξαίρεση την κλίμακα **Περιβάλλον Συνεδρίας Αιμοκάθαρσης** όπου οι υψηλότεροι μέσοι όροι ικανοποίησης παρουσιάζονται στα άτομα με Α/θμια εκπαίδευση 4, 28 ± 0, 75 και οι χαμηλότεροι στα άτομα με Γ/θμια εκπαίδευση 3, 45±0, 92 (p=0, 022) (**Πίνακας 10).**

Πίνακας 12. Επίδραση του φύλου των ασθενών στις κλίμακες ικανοποίησης

	Φύλο				
	Άνδρας		**Γυναίκα**		
	ΜΟ	**ΤΑ**	**ΜΟ**	**ΤΑ**	**p**
Εγκαταστάσεις και καθαριότητα	4, 35	0, 70	4, 41	0, 67	0, 764
Επιλογή/Τροποποίηση ημέρας/ώρας	4, 46	0, 85	4, 39	0, 86	0, 780
Ημέρα/ώρα Συνεδριών	4, 71	0, 59	4, 63	0, 68	0, 641
Πρόσβαση και ώρες ΜΤΝ	4, 27	0, 77	4, 13	0, 83	0, 543
Ικανοποίηση από ΜΤΝ	4, 41	0, 55	4, 37	0, 59	0, 799
Περιβάλλον Συνεδρίας Αιμοκάθαρσης	4, 03	0, 81	4, 21	0, 90	0, 438
Φροντίδα και συμμετοχή	4, 12	0, 96	4, 29	0, 65	0, 473
Ανοχή σε επιπλοκές	3, 95	0, 83	4, 00	1, 13	0, 849
Συνολική Ικανοποίηση συνεδριών αιμοκάθαρσης	4, 07	0, 80	4, 24	0, 72	0, 440
Αφιέρωση χρόνου και σεβασμός	4, 48	0, 70	4, 69	0, 53	0, 247
Τεχνική και συνέπεια των νοσηλευτών	4, 61	0, 62	4, 71	0, 52	0, 552
Προσφερόμενη βοήθεια	4, 49	0, 86	4, 72	0, 59	0, 294
Ικανοποίηση από νοσηλευτική φροντίδα	4, 53	0, 67	4, 70	0, 52	0, 315
Πληροφόρηση πριν αιμοκάθαρση	4, 15	1, 09	4, 49	0, 83	0, 230
Πρόσφατη πληροφόρηση	3, 91	1, 06	4, 27	0, 86	0, 203
Πληροφόρηση	4, 01	1, 00	4, 36	0, 83	0, 196

Η δήλωση συμφωνίας για την επανάληψη της φροντίδας δείχνει να επηρρεάζει όλες σχεδόν τις κλίμακες ευχαρίστησης με εξαίρεση τις «Ημέρα/Ώρα Συνεδριών» (p=0, 085) και την κλίμακα **Πρόσβαση και ώρες Συνεδρίας** (p=0, 237). Οι συνολικές κλίμακες ικανοποίησης όπως η **Ικανοποίηση από την ΜΤΝ** δείχνει να έχει υψηλότερους μέσους όρους στα άτομα που δήλωσαν συμφωνώ απόλυτα (4, 49±0, 49) και συμφωνώ (4, 50±0, 47) σε σχέση με αυτούς που δηλώνουν ουδέτερη στάση (3, 74±0, 64) (p=0, 001). Πα-

ρόμοια εικόνα παρατηρήθηκε για την κλίμακα ικανοποίησης από τις **Συνεδρίες Αιμοκάθαρσης** με μέσο όρο 4, 36±0, 64 για τους Συμφωνώ απόλυτα, 4, 18±0, 56 για του συμφωνώ και 2, 97±0, 76 για τους ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ (p<0, 001). Στατιστικά σημαντική διαφορές (p<0.001) παρουσιάστηκε και στην κλίμακα **Νοσηλευτική Φροντίδας** και **Πληροφόρησης** με τους μέσους όρους στις αντίστοιχες στο Συμφωνώ Απόλυτα να είναι 4, 79±0, 44 και 4, 37±0, 80.

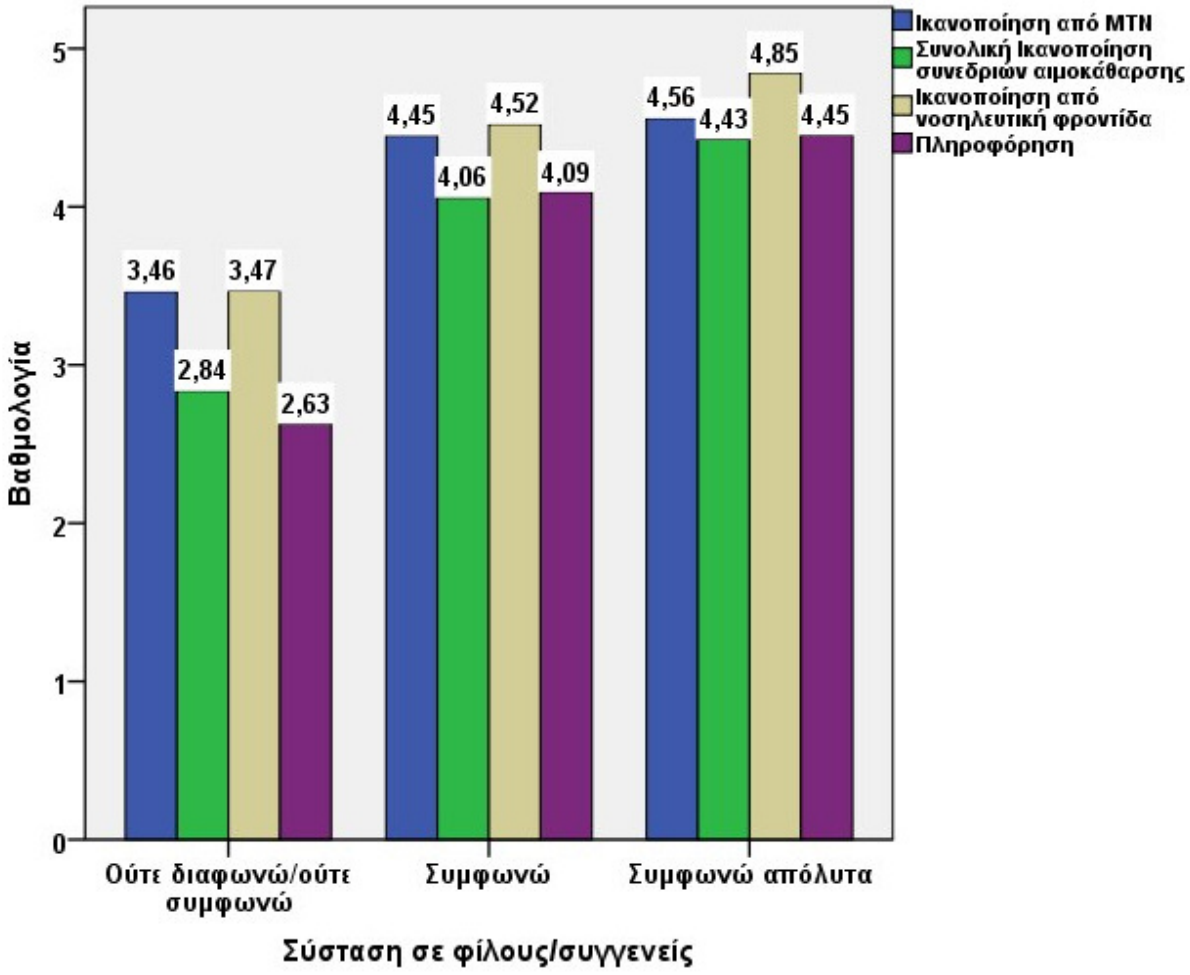
Πίνακας 13. Επίδραση του μορφωτικού επιπέδου των ασθενών στις κλίμακες ικανοποίησης

	Μορφωτικό επίπεδο						
	Α/θμια		**Β/θμια**		**Γ/θμια**		
	ΜΟ	**ΤΑ**	**ΜΟ**	**ΤΑ**	**ΜΟ**	**ΤΑ**	**p**
Εγκαταστάσεις και καθαριότητα	4,46	0,67	4,36	0,74	4,30	0,37	0,758
Επιλογή/Τροποποίηση ημέρας/ώρας	4,50	0,81	4,43	0,87	4,44	0,88	0,955
Ημέρα/ώρα Συνεδριών	4,83	0,46	4,74	0,44	4,65	0,47	0,519
Πρόσβαση και ώρες ΜΤΝ	4,21	0,76	4,29	0,88	4,25	0,68	0,947
Ικανοποίηση από ΜΤΝ	4,47	0,53	4,42	0,56	4,38	0,40	0,892
Περιβάλλον Συνεδρίας Αιμοκάθαρσης	4,28	0,75	4,17	0,79	3,45	0,92	0,022
Φροντίδα και συμμετοχή	4,24	0,85	4,27	0,72	4,10	0,92	0,864
Ανοχή σε επιπλοκές	3,93	0,98	4,11	0,95	3,97	0,55	0,779
Συνολική ικανοποίηση συνεδριών αιμοκάθαρσης	4,25	0,74	4,21	0,70	3,82	0,76	0,273
Αφιέρωση χρόνου και σεβασμός	4,58	0,58	4,61	0,61	4,66	0,41	0,925
Τεχνική και συνέπεια των νοσηλευτών	4,73	0,50	4,66	0,44	4,73	0,37	0,85
Προσφερόμενη βοήθεια	4,63	0,60	4,62	0,75	4,68	0,55	0,968
Ικανοποίηση από νοσηλευτική φροντίδα	4,63	0,53	4,63	0,56	4,69	0,37	0,954
Πληροφόρηση πριν αιμοκάθαρση	4,50	0,84	4,20	1,09	4,11	0,91	0,404
Πρόσφατη πληροφόρηση	4,07	0,95	4,06	1,06	4,03	1,07	0,995
Πληροφόρηση	4,25	0,80	4,12	1,05	4,06	0,99	0,821

Πίνακας 14. Συσχετίσεις κλιμάκων ικανοποίησης με την ηλικία, τα έτη θεραπείας και την κλίμακα αυτοαναφερόμενης υγείας

	Επανάληψη Φροντίδας						
	Ούτε διαφωνώ Ούτε συμφωνώ		Συμφωνώ		Συμφωνώ απόλυτα		
	ΜΟ	**ΤΑ**	**ΜΟ**	**ΤΑ**	**ΜΟ**	**ΤΑ**	**p**
Εγκαταστάσεις και καθαριότητα	3,50	0,77	4,46	0,57	4,51	0,58	<0,001
Επιλογή/Τροποποίηση ημέρας/ώρας	3,63	1,09	4,71	0,56	4,45	0,81	0,006
Ημέρα/ώρα Συνεδριών	4,25	1,04	4,79	0,41	4,74	0,56	0,085
Πρόσβαση και ώρες ΜΤΝ	3,79	0,92	4,21	0,78	4,32	0,74	0,237
Ικανοποίηση από ΜΤΝ	3,74	0,64	4,50	0,47	4,49	0,49	0,001
Περιβάλλον Συνεδρίας Αιμοκάθαρσης	3,29	0,56	4,08	0,74	4,26	0,87	0,012
Φροντίδα και συμμετοχή	2,69	1,02	4,26	0,56	4,48	0,58	<0,001
Ανοχή σε επιπλοκές	3,04	0,63	4,13	0,67	4,06	1,03	0,010
Συνολική Ικανοποίηση συνεδριών αιμοκάθαρσης	2,97	0,76	4,18	0,56	4,36	0,64	<0,001
Αφιέρωση χρόνου και σεβασμός	3,57	0,87	4,58	0,45	4,76	0,46	<0,001
Τεχνική και συνέπεια των νοσηλευτών	3,79	0,84	4,66	0,37	4,84	0,42	<0,001
Προσφερόμενη βοήθεια	3,30	1,20	4,68	0,44	4,79	0,51	<0,001
Ικανοποίηση από νοσηλευτική φροντίδα	3,59	0,85	4,62	0,40	4,79	0,44	<0,001
Πληροφόρηση πριν την αιμοκάθαρση	2,94	`8	4,33	0,75	4,55	0,79	<0,001
Πρόσφατη πληροφόρηση	2,77	1,31	4,12	0,73	4,27	0,86	<0,001
Πληροφόρηση	2,88	1,16	4,20	0,70	4,37	0,80	<0,001

Όλες οι κλίμακες ικανοποίησης διαφοροποιήθηκαν ανάλογα με αν οι ερωτώμενοι συμφωνούν ή όχι με την σύσταση σε φίλους/συγγενείς της νοσηλευτικής φροντίδας (p<0, 05). Τα άτομα που συμφωνούν απόλυτα παρουσιάζουν μεγαλύτερο μέσο όρο από τις άλλες ομάδες όπως **Ικανοποίηση από ΜΤΝ** (4.56 ± 0, 44), την κλίμακα **Ικανοποίηση Συνεδριών Αιμοκάθαρσης** (4, 43 ± 0, 059), την κλίμακα **Ικανοποίηση από τη Νοσηλευτική Φροντίδα** (4, 85 ± 0, 28), την κλίμακα **Πληροφόρηση** (4, 45 ± 0, 75) με επίπεδο σημαντικότητας p<0, 001.



Διάγραμμα 7. Διαφορές στην ικανοποίηση με σχέση με τη σύσταση σε φίλους /συγγενείς

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς συχνά απαιτούν ακριβές υπηρεσίες μεταφοράς ασθενών λόγω προβλημάτων κινητικότητας. Οι μετακινήσεις των ασθενών ποικίλουν από τοπικά ταξίδια με σημεία περισυλλογής πολλών ασθενών μέχρι και μεγάλα ταξίδια για κάποιους συγκεκριμένους ασθενείς. Ακόμα οι ασθενείς αυτοί δαπανούν χρόνο ανάμεσα στο σπίτι και το νοσοκομείο εις βάρος του ελεύθερου χρόνου τους με αποτέλεσμα κοινωνική απόσυρση και αυτό αποβαίνει εις βάρος της ψυχαγωγίας του. Ο μέσος χρόνος πρόσβασης στη μονάδα είναι 20min.

Στην έρευνα μας διαπιστώσαμε προβλήματα όσον αφορά τους χρήστες ιδιωτικού μέσου, 15 (25, 6%) που δήλωσαν πολλά προβλήματα στο παρκάρισμα, ενώ 8 (24, 2%) πάρα πολλά προβλήματα, γενικά όμως δήλωσαν ευχαριστημένοι από τη βολικότητα του μέσου μεταφοράς.

Από την έρευνα μας προκύπτουν ότι 14 ασθενείς (24, 6%) αντιμετωπίζουν πόνο , 14 (24, 1%) ψυχολογικά προβλήματα (άγχος/κατάθλιψη).Το ένα τρίτο δηλαδή των ασθενών θα έχει ή πόνο ή κατάθλιψη. Ο πόνος αποτελεί ένα από τα προεξάρχοντα συμπτώματα των ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο, ανεξαρτήτως σταδίου και θεραπείας.[58]. Η συχνότητα όσο και η ένταση του συμπτώματος του πόνου, είναι ανάλογες με εκείνες που παρατηρούνται σε πληθυσμούς καρκινοπαθών και ασθενών με σύνδρομο ανοσοποιητικής ανεπάρκειας [59].

Μάλιστα σε μελέτη [60] αναφέρεται ποσοστό 25% (ίδιο ακριβώς με το δικό μας)των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών να παρουσιάζουν το σύμπτωμα του πόνου.60 μελέτες από 14 χώρες πού περιλαμβάνουν 1343 συμμετέχοντες 1215 σε αιμοκάθαρση και 128 σε περιτοναική κάθαρση) όπου οι νεφροπαθείς αναφέρουν ότι παλεύουν με τον πόνο σε μια πορεία από την αγωνία , τον φόβο, τον αρνητισμό και την απελπισία. Όμως η βοήθεια από τους άλλους (οικείους, επαγγελματίες υγείας) και προσωπικές στρατηγικές βοηθούν να αντιμετωπιστεί ο πόνος. [61].

Ως προς την κατάθλιψη, ένας μεγάλος αριθμός έγκυρων μελετών καταγράφει υψηλό επιπολασμό μεταξύ 20% έως 25% σε αιμοκαθαιρόμενους τελικού σταδίου ΧΝΝ , αλλά

και σε μεταμοσχευμένους ασθενείς. [62]. Το δικό μας ποσοστό (24, 1%) είναι ακριβώς αυτό των παραπάνω μελετών. Η ψυχολογία των αιμοκαθαιρόμενων, επηρεάζεται από την βαρύτητα της πάθησης αλλά και την χρόνια διαδρομή της. Εμφανίζουν ευερεθιστότητα και κατάθλιψη, εκτός αν έχουν στήριξη από την οικογένεια, τα παιδιά ή αν έχουν ανεβασμένο μορφωτικό επίπεδο.

Η αρνητική εικόνα του εαυτού επηρεάζει τις διαπροσωπικές και τις σεξουαλικές σχέσεις, γεγονός που εντείνεται με τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες και την υπογονιμότητα που προκαλεί η αιμοκάθαρση και στα δύο φύλα. Αυτή η κατάσταση συνεπάγεται αμέλεια στη δίαιτα ή οδηγεί σε αποφυγή της αιμοκάθαρσης ώστε να προκύπτουν επείγουσες εισαγωγές στο νοσοκομείο ή αυξημένη θνησιμότητα. Οι γιατροί συχνά την παραβλέπουν θεωρώντας την ουραιμία ή οι ασθενείς δεν αναζητούν βοήθεια. Επισυμβαίνουν επίσης διαταραχές του ύπνου με αποτέλεσμα η υπνηλία να επιδεινώνει την κατάθλιψη.

Ο καταθλιπτικός ιδεασμός, η απότομη αλλαγή στην αυτοεκτίμηση τους, η μειωμένη σωματική κινητικότητα , η ελάττωση του ελεύθερου χρόνου τους και η συχνή απώλεια της δουλειάς τους οδηγούν στον αρνητισμό και την αυτοαπομόνωση [63]. Ακόμα 24 ασθενείς (40, 0%) -πάνω από τους μισούς - δηλώνουν καρδιαγγειακά προβλήματα. Είναι διαπιστωμένο ότι οι νεφροπαθείς κινδυνεύουν 10-20 φορές περισσότερο από καρδιακή προσβολή. Είναι πιθανό ότι στα άτομα με ελαττωμένη νεφρική λειτουργία η συχνότητα των κλασικών παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου όπως σακχαρώδης διαβήτης και υπέρταση [64] είναι αυξημένη.

Ο πληθυσμός των αικαθαιρόμενων υπόκειται όχι μόνο στούς παραπάνω παραδοσιακούς παράγοντες κινδύνου για καρδιακή νόσο, αλλά και σε αυτούς που έχουν σχέση με την ουραιμία που είναι και μοναδικοί για αυτόν τον πληθυσμό [65].

Στην ανατροπή αυτής της κατάστασης προτείνεται η σωματική άσκηση τόσο κατά την αιμοκάθαρση, όπως ήδη αναφέρθηκε αλλά και στο δρόμο με περπάτημα 30min ή και περισσότερο[66]. Στην έρευνα μας οι εργαζόμενοι ασθενείς είναι 3 (5,2%) και οι συνταξιούχοι 48(82, 3%) έτσι δεν αναφέρονται επαγγελματικά προβλήματα (στους νέους όπως αναφέρθηκε η αδυναμία διατήρησης του επαγγέλματος τους και τα συνακόλουθα τα οικονομικά προβλήματα είναι τραγική κατάσταση).

Προβλήματα με την κινητικότητα δηλώνουν 5 (8, 5%), την αυτονομία 8 (14, 3%) και τις καθημερινές δραστηριότητας 18 (31, 0%). Δηλαδή 31 άτομα -οι μισοί- έχουν πρόβλημα αυτοεξυπηρέτησης. Πράγματι οι αιμοκαθαιρόμενοι δεν είναι σε θέση να

ασχοληθούν με άλλες φυσικές δραστηριότητες εκτός του να φροντίζουν τους εαυτούς τους. Αυτό το αρνητικό στοιχείο αναφέρεται και για τις δύο μεθόδους - αιμοκάθαρση και περιτοναϊκή κάθαρση [67]. Σε 322 αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς από τρεις μονάδες τεχνητού νεφρού στη Σαουδική Αραβία, διαπιστώθηκε ότι ο βαθμός ικανοποίησης επηρεάζεται σημαντικά από διάφορους κοινωνικούς, δημογραφικούς και κλινικούς παράγοντες, όπως είναι το γυναικείο φύλο, η διάρκεια της θεραπείας καθώς και το μορφωτικό επίπεδο.

Οι χαμηλότερες βαθμολογίες παρατηρήθηκαν στην επίδραση της αιμοκάθαρσης στο στρές, στη σεξουαλική ζωή, την ικανότητα για σωματική δραστηριότητα και τα χόμπυ. Η διάρκεια της θεραπείας (σε χρόνια) βρέθηκε να συσχετίζεται με την εμφάνιση στρες και γενικότερα με τη χειρότερη ψυχική υγεία ενώ το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο είχε θετική επίδραση στην ικανοποίηση των ασθενών[68].

Η ικανοποίηση των νεφροπαθών από την αντιμετώπιση των ΜΤΝ καταδεικνύει την ποιότητα της φροντίδας που κάνουν χρήση οι νεφροπαθείς τρείς φορές την βδομάδα σε μόνιμη βάση και αποτελούν έτσι πηγή αξιολόγησης της νοσηλευτικής φροντίδας. Από τη στατιστική ανάλυση συνάγεται ότι οι απαντήσεις ¨είμαι πολύ και πάρα πολύ ικανοποιημένος΄΄ είναι ο κανόνας. Η πλειοψηφία των ασθενών ήταν άνω του μετρίου ικανοποιημένη αναφορικά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας.

Η ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα είναι ζωτικής σημασίας, ιδιαίτερα όταν αφορά ασθενείς με νεφρική νόσο τελικού σταδίου. Σε δείγμα της μελέτης που αποτέλεσαν 250 ασθενείς, που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση σε μονάδες τεχνητού νεφρού δημοσίων νοσοκομείων του νομού Αττικής το 69, 2% δήλωσε ικανοποίηση από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα [69]. Η ευνοική αντιμετώπιση των νεφροπαθών από τους επαγγελματίες υγείας επιδρά θετικά στην ποιότητα της ζωής τους η οποία έχει ανατραπεί από την νόσο με αποτέλεσμα την αρνητική ψυχολογία τους. [70].

Η καλή συμπεριφορά και διακριτικότητα των επαγγελματιών υγείας διαχέει αίσθημα ασφάλειας στους ασθενείς κατά την διάρκεια της αιμοκάθαρσης με αποτέλεσμα μεγάλο βαθμό ικανοποίησης στο περιβάλλον αιμοκάθαρσης.

Οι ασθενείς στην μονάδα Τεχνητού Νεφρού στην Νεφρολογική κλινική του ΠΑΓΝΗ αντίστοιχα, έκφρασαν μεγάλη ευχαρίστηση από την στάση ων επαγγελματιών υγείας κάθε βαθμίδας απέναντι τους τόσο επιστημονικά όσο και ανθρώπινα. Αυτό ήταν το συμπέρασμα μελέτης 60 ασθενών με ΧΝΑ από τους οποίους οι 50 (83%) υποβάλλονταν σε ΑΜΚ και οι υπόλοιποι 10 (17%) υποβάλλονταν σε ΠΚ [71].

Σε 89 αιμοκαθαιρόμενους σε Κέντρο Ουρολογίας - Νεφρολογίας στην Αίγυπτο, το επίπεδο ικανοποίησης τους ήταν υψηλό όσον αφορά θέματα λειτουργικά της μονάδας, όπως για παράδειγμα το φαγητό, όπως επίσης άριστη και η επαφή με το νοσηλευτικό προσωπικό [72]. Επίσης σε 377 αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς στην Καλιφόρνια και 539 αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς στην Φλόριντα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το επίπεδο ικανοποίησης τους ήταν υψηλό αναφορικά με το προσωπικό της μονάδας, τις διευκολύνσεις που προσέφερε και την ιατρική ομάδα, που θεράπευε τους ασθενείς [73].

Το φύλο, των ασθενών δεν έδειξε να επηρεάζει τις κλίμακες ικανοποίησης. Παρόμοια το μορφωτικό επίπεδο δεν δείχνει να επηρεάζει σχεδόν καμία από τις μεταβλητές ικανοποίησης των ασθενών με εξαίρεση το περιβάλλον της αιμοκάθαρσης. Αντίθετα σε άλλη μελέτη [74] αναφορικά με τη διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα σε ένα Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Νότιας Ισπανίας καθώς και των παραγόντων που την επηρεάζουν, βρέθηκε ότι οι μοναδικές μεταβλητές που φαίνεται ότι επιδρούν στο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών είναι το φύλο (γυναίκες) και το υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο.

Η κάλυψη της μονάδας με ειδικούς επαγγελματίες υγείας, η επαρκής; οργάνωση και το κλίμα ασφάλειας και του περιβάλλοντος της Μονάδα συμβάλλουν στην παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας, και στην ευχαρίστηση ασθενών αλλά και του προσωπικού [75].

Από έρευνα που αφορούσε 284 ασθενείς που υποβάλλονταν σε θεραπεία αιμοκάθαρσης σε Μονάδες Τεχνητού Νεφρού Πελοποννήσου και Αττικής σχετικά με την ικανοποίηση τους από παρεχόμενη θεραπεία από τις υπηρεσίες στη ΜΤΝ , η πλειονότητα των ασθενών ήταν άνω του μετρίου ικανοποιημένοι με τη θεραπευτική αντιμετώπιση και τις πληροφορίες που τους δίνονταν πριν την έναρξη της αιμοκάθαρσης.

Η διακριτικότητα των επαγγελματιών υγείας κατά την ώρα της αιμοκάθαρσης και η αίσθηση ασφάλειας που εκπέμπεται από την θεραπευτική τους επάρκεια δημιουργεί στους ασθενείς υψηλό επίπεδο ικανοποίησης την από την συνεδρία.

Στα ερωτήματα για το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τη παρεχόμενη θεραπευτική αντιμετώπιση, όλες οι απαντήσεις έδειξαν βαθμό ικανοποίησης εξαιρετικά υψηλό [76]. Το ηθικό των ασθενών τονώνεται όταν αξιολογούνται τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά εξατομικευμένα και με κατανόηση [77].

Η πολιτισμένη στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους ασθενείς αξιολογείται ιδιαίτερα θετικά από τους ασθενείς [78]. Εξαιρετικά υψηλή σύμφωνα με την

έρευνα μας ήταν και η ικανοποίησή των ασθενών από την πληροφόρηση. Αυτό είναι ανάλογο με έρευνα από 4.000 νεφροπαθεις σε 36 Ευρωπαικές χώρες όπου η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων έδειξε ικανοποίηση από την πληροφόρηση που πήρε από τους επαγγελματίες υγείας και αισθάνθηκαν ενεργείς σε κάθε φάση της θεραπείας [79]. Όμως σε άλλη μελέτη 9.000 ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο, απεδείχθη ότι το κύριο πρόβλημα τους σχετιζόταν με την έλλειψη επαρκούς ενημέρωσης αναφορικά με τις θεραπευτικές επιλογές που υπάρχουν στο πλαίσιο αντιμετώπισης της εν λόγω νόσου[80].

Επειδή σημαντικοί παράγοντες για τα άτομα που πάσχουν από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελευταίου σταδίου και ξεκινούν τη θεραπεία αιμοκάθαρσης είναι η προετοιμασία, η γνώση για την νόσο και η υποστήριξη από το κοινωνικό του περιβάλλον [81].

Όσον αφορά την άποψη των ερωτώμενων εάν θα ήθελαν το ίδιο προσωπικό να τους φροντίσει άνω από τους μισούς, 31 (51, 7%) συμφωνεί απόλυτα ότι θα ήθελε το ίδιο προσωπικό. Η διοίκηση των Μονάδων Τεχνητού Νεφρού η επάνδρωση τους τόσο επιστημονικά όσο και ο από ξενοδοχειακή άποψη εξοπλισμός και στελέχωση πρέπει να βασίζεται στις καλές σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των ασθενών και επαγγελματιών της υγείας διότι αυτό επιδρά και την ικανοποίηση των ασθενών από τη παρεχόμενη θεραπεία αλλά και την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών [82].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Κρίνεται επιτακτική η ανάγκη να οργανωθεί η πρωτοβάθμια υγεία ώστε να εντοπίζονται αθόρυβες παθήσεις όπως ειναι η εξέλιξη της νεφρικής ανεπάρκειας στα αρχικά στάδια αλλά και οι νόσοι που οδηγούν σ' αυτήν όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση ή οι αποφρακτικές καταστάσεις στις ουροφόρους οδούς κλπ. Δεν φτάνουν οι οικονομικές παροχές για την ενίσχυση της υγείας αλλά να είναι στοχευμένες σύμφωνα με το παραπάνω σκεπτικό. Προτεραιότητα θα αποτελεί η πρόληψη Έτσι θα μιλάμε για πρόληψη και όχι για μόνιμες παθήσεις με αναπηρίες και μειωμένη ποιότητα ζωής αφού θα συλλαμβάνονται οι σοβαρές νόσοι στην αρχή τους. Στην περίπτωση της τελικού σταδίου χρόνιας νεφρικής ανεπάρκεια η πλήρης θεραπεία απαιτεί μεταμόσχευση νεφρού. Οι ασθενείς μπαίνουν σε λίστα αναμονής για πολλά χρόνια τις περισσότερες φορές ώστε περιμένοντας ακολουθούν την λύση της αιμοκάθαρσης σε τεχνητό νεφρό στις ΜΤΝ που λειτουργούν στα δημόσια νοσοκομεία ή σε ιδιωτικές κλινικές. Η αιμοκάθαρση απαιτεί την επί τρείς φορές εβδομαδιαία προσέλευση και την τρίωρη διαδικασία αιμοκάθαρσης στη ΜΤΝ. Αυτοί οι ασθενείς δεν πηγαίνουν μία βόλτα με τους φίλους τους, παρέα και ευχάριστη συζήτηση για τρεις ώρες. Ακόμα η μονάδα δεν είναι συχνά εύκολα προσβάσιμη λόγω απόστασης τόσο στα αστικά κέντρα, όπου επιβαρύνεται επί πλέον από την κυκλοφορία αλλά και στην επαρχία συχνά έρχονται από απομακρυσμένα χωριά. Στη μονάδα θα επιτελέσει αιμοκάθαρση διάρκειας 3 ωρών τρεις φορές εβδομαδιαία. Αυτο είναι το πρόγραμμα χωρίς τις συνοσηρότητες και τις παρενέργειες ώστε μπορεί να φτάσει και το 12ωρο. Χάνει συχνά τη δουλεά του λόγω της βεβαρημένης κατάστασης του με αποτέλεσμα οικονομική υποβάθμιση γι αυτόν και την οικογένεια του. Η ψυχολογική κατάσταση είναι επηρεασμένη πολύ αρνητικά. Πολλές φορές είναι ευερέθιστοι και απείθαρχοι απέναντι στους επαγγελματίες υγείας και αυτό δημιουργεί αδιαφορία στην ίδια τη θεραπεία την οποία παραμελούν. Αντίθετα ο ασθενής που είναι ευχαριστημένος από τη αντιμετώπιση του έχει λόγο να αναποκρίνεται στην ικανοποίηση που λαμβάνει. Έτσι λοιπόν είναι επιτακτική ανάγκη οι επαγγελμα-

τίες υγείας να τους αντιμετωπίζουν κατανοώντας και την ψυχολογική και την κοινωνική τους μειονεξία εκτός από την σωματική. Είναι σίγουρη λοιπόν σ' αυτήν την περίπτωση η θετική στάση του ασθενή απέναντι τους και απέναντι στη θεραπεία του. Αυτή η στάση εμπιστοσύνης έχει σχέση βέβαια και με άλλα δημογραφικά στοιχεία όπως το φύλο, η ηλικία, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο των ανθρώπων αυτών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΊΑ

1. Παπαδόπουλος, Τ. και συν., 2010. Ανατομία-Φυσιολογία. Αθήνα: ΟΕΔΒ
2. Ελένη Χαρατσή Γιωτάκη, 2014. Σύγχρονη Εσωτερική Παθολογία. Ιωάννινα
3. Dewit, S., 2009. Medical Surgical Nursing: Concepts·& Practice. Missouri: ElsevierInc. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Χ. Λεμονίδου. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης
4. Peate, I. and M. Nair, Fundamentals of anatomy and physiology for nursing and healthcare students. Second edition. ed. 2017, Chichester, West Sussex ; Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc. p..5 . McClellan W, Aronoff SL, Bolton WK, Hood S, Lorber DL, Tang KL et al (2004).
5. McClellan William , Stephen L Aronoff, W Kline Bolton, Sally Hood, Daniel L Lorber, K Linda Tang, Thomas F Tse, Brian Wasserman, Marc Leiserowitz"The prevalence of anemia in patients with chronic kidney disease". Curr Med Res Opin. 2004 nt, 2006. 21: p. 2210-2216.
6. Walker WG,(1992). Renal function change in hypertensive members of theMultiple Risk Factor Intervention Trial. Racial andtreatment effects. The MRFIT Research Group. JAMA, 268:3085-
7. Patel, T.V. and A.K. Singh, Role of vitamin D in chronic kidney disease. 8. .Coresh J, et al. Prevalence of chronic kidney disease in the United States. JAMA 2007; 298(17): 2038-2047.
8. Hallan SI, Orth SR. (2011). Smoking is a risk factor in the progression to kidney failure. Kidney International, 80:516–523
9. National Kidney Foundations's Kidney Disease Outcomes Quality Initiative. Clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification. Am J Kidney Dis. 2002;39:S1- S26
10. Campbell MR. Urinary obstruction. In MF Campbell and JH Harrison (Eds) Urology (3rd ed.) Philadelphia Saunders, σελ. 1771, 1970.

11. Coresh J, Selvin E, Stevens LA, Manzi J, Kusek JW, Eggers P, Van Lente F, Levey AS.. Prevalence of chronic kidney disease in the United States. JAMA 2007; 298(17): 2038-2047.
12. Tonelli M, Riella M. (2014). Chronic kidney disease and the aging population. Indian Journal of Nephrology, 24(2): 71–74
13. Okada K, Yanai M, Takeuchi K, Matsuyama K, Nitta K, Hayashi K, Takahashi S. (2014). Sex Differences in the Prevalence, Progression, and Improvement of Chronic Kidney Disease. Kidney Blood Press Res, 39:279- 288
14. Locatelli F, Del Vecchio L. (2000). Natural history and factors affecting the progression of chronic renal failure. In: El Nahas AM, Anderson S, Harris KPG, eds. Mechanisms and Management of Progressive Renal Failure. London: Oxford University Press:20-79.
15. WHO, Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications, in Report of a WHO consultation. 1999, World Health Organization: Geneva.
16. Vincent WD. Coronary Heart Disease in patients with Chronic Kidney Disease. J Am Soc Nephrol 2005; 16: 103-106.
17. Stack, A.G., Coronary artery disease and peripheral vascular disease in chronic kidney disease: an epidemiological perspective. Cardiol Clin, 2005. 23(3): p. 285-
18. Kidney Disease: Improving Global Outcomes. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. Kidney Int Suppl. 2013;3:1- 150
19. Saha, S. Update: Chronic Kidney Disease. FP Essent, 2016. 444: p. 18-22.
20. Lebovitz, H.E., Insulin resistance: definition and consequences. Exp Clin Endocrinol Diabetes, 2001. 109 Suppl 2: p. S135-48.
21. Earley A, Estimating equations for glomerular filtration rate in the era of creatinine standardization: a systematic 110 review. Ann Intern Med. 2012;156(11):785-278. doi:10.7326/0003-4819-156-6- 201203200-00391
22. Levey S Andrew . , MD,1 Lesley A. Stevens, MD, MS, FRCP(C),1 Christopher H. Schmid, PhD,1 Yaping (Lucy) Zhang, MS,1 Alejandro F. Castro, III, MPH,2 Harold I. Feldman, MD, MSCE,3 John W. Kusek, PhD,4 Paul Eggers, PhD,4 Frederick Van Lente, PhD,5 Tom Greene, PhD,6 and Josef Coresh, MD, PhD, MHS2, for the Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI)7l. A new equation

to estimate glomerular filtration rate [published correction appears in Ann Intern Med. 2011 Sep

23. Levey SA, A more accurate method to estimate glomerular filtration rate from serum creatinine: a new prediction equation. Modification of Diet in Renal Disease Study Group. Ann Intern Med 1999; 130: 461-470
24. Grams ME, et al. A Meta-analysis of the Association of Estimated GFR, Albuminuria, Age, Race, and Sex With Acute Kidney Injury. Am J Kidney Dis. 2015;66(4):591-601. doi:10.1053/j.ajkd.2015.02.3
25. Vanja Radišić Biljak,1 Lorena Honović,2 Jasminka Matica,3 Branka Krešić,4 and Sanela Šimić Vojak5 The role of laboratory testing in detection and classification of chronic kidney disease: national recommendations. Biochem Med (Zagreb), 2017. 27(1): p. 153-176.
26. McClellan W, et al (2004). "The prevalence of anemia in patients with chronic kidney disease". Curr Med Res Opin. 2004
27. Jelkmann, W., Regulation of erythropoietin production. J Physiol, 2011. 589(Pt 6): p. 1251-8.
28. Λουκόπουλος Δ (2015). "ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΡΥΘΡΟΚΥΤΤΑΡΩΝ". [ΚεφάλαιοΣυγγράμματος]. ΣτοΛουκόπουλος, Δ., Μαριάννα, Π. 2015. Μαθήματα αιματολογίας. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: ΣύνδεσμοςΕλληνικώνΑκαδημαϊκώνΒιβλιοθηκών. κεφ 3. Διαθέσιμο στο: http://hdl.handle.net/11419/3078
29. Teschner M1, Kosch M, Schaefer RM (2002). "Folate metabolism in renal failure". Nephrol Dial Transplant. 2002
30. O'Hare AM, Tawney K, Bacchetti P, Johansen KL. Decreased survival among sedentary patients undergoing dialysis: results from the dialysis morbidity and mortality study wave 2. Am J Kidney Dis 2003; 41: 447-454.
31. Triga K, Vaitsis N, Agelakou-Vaitsi S. (2012). Οστική νόσος και χρόνια νεφροπάθεια. ΑχαικήΙατρική, τόμος 31,τεύχος 1.
32. D N Churchill, G W Torrance, D W Taylor, C C Barnes, D Ludwin, A Shimizu, E K Smith Measurement of quality of life in end-stage renal disease: the time trade-off approachClin Invest Med. 1987 Jan;10(1):14-20.
33. Walker WG, Neaton JD, Cutler JA, Neuwirth R, Cohen JD.(1992). Renal function change in hypertensive members of theMultiple Risk Factor Intervention Trial. Racial andtreatment effects. The MRFIT Research Group. JAMA, 268:3085

34. Wachtell K, Olsen MH, Dahlof B, et al. (2002).Microalbuminuria in hypertensive patients with electrocardiographic left ventricular hypertrophy: the LIFE Study. J Hypertens, 20: 405–36
35. Sanders KM,Nicholson GC,Ebeling PR.(2013).Is high dose vitamin
36. D harmfull? Calcif Tissue Int, 92(2)
37. Hruska KA, Mathew S, Lund R, Memon I, Saab G. The pathogenesis of vascular calcification in the chronic kidney disease mineral bone disorder: The links between bone and vasculature. Semin Nephrol 2009;29:156–165.38 WHO,
38. Klouche K, Amigues L, Massanet P, et al. Outcome of Renal Transplant Recipients Admitted to an Intensive Care Unit: A 10-Year Cohort Study. Transplantation 87:889-895, 2009
39. McIntyre CW. Update on peritoneal dialysis solutions. Kidney International.2007;71:486–90
40. National Kidney Foundation. KDOQI Clinical Practice Guidelines and Clinical Practice Recommendations for 2006 Updates: Hemodialysis Adequacy, Peritoneal Dialysis Adequacy and Vascular Access. Am J Kidney Dis 48, S1-S322. 2006.
41. Kidney Disease: Improving Global Outcomes. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. KidneyIntSuppl. 2013;3:1- 150
42. Vanja Radišić Biljak,1 Lorena Honović,2 Jasminka Matica,3 Branka Krešić,4 and Sanela Šimić Vojak5, The role of laboratory testing in detection and classification of chronic kidney disease: national recommendations. Biochem Med (Zagreb), 2017. 27(1): p. 153-176.
43. Afkarian M, Sachs MC, Kestenbaum B, Hirsch IB,Tuttle KR, Himmelfarb J et al.(2013). Kidney disease and increased mortality risk in diabetes.J Am Soc Nephrol,24(2):302-308.
44. WHO, Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications, in Report of a WHO consultation. 1999, World Health Organization: Geneva.
45. Okada K, Yanai M, Takeuchi K, Matsuyama K, Nitta K, Hayashi K, Takahashi S. (2014). Sex Differences in the Prevalence, Progression, and Improvement of Chronic Kidney Disease. Kidney Blood Press Res, 39:279- 288
46. Πιερράκος Γ, Τομάρας Π.Η Ικανοποίηση των Ασθενών στην Ανάπτυξη του Μάρ-

κετινγκ. Υπηρεσιών Υγείας. Νοσηλευτική 2009; 48(1): 105– 114
47. O'Brien, Mary Elizabeth. Servant Leadership in Nursing: Spirituality and Practice in Contemporary Health Care. Jones & Bartlett Publishers. 25 October 2010
48. Johansen, K.L., et al., Muscle atrophy in patients receiving hemodialysis: effects on muscle strength, muscle quality, and physical function. Kidney Int, 2003. 63(1): p. 291-7.
49. Φερεντίνου, Ε., Πρεζεράκος, Π., Γιαννακοπούλου Μ., Σαχλάς, Α., Θεοφίλου, Π., Ζυγά Σ. (2014). Ανάπτυξη και Μέτρηση της Αξιοπιστίας και της Εγκυρότητας Ελληνικού Ερωτηματολογίου Ικανοποίησης Ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο που υποβάλλονται σε Αιμοκάθαρση. Νοσηλευτική, 53(3): 276-288.
50. Almeida RS, Bourliataux-Lajoinie S, Martins M. Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review. Cad. Saude Publica 2015, 31(1):11-25.
51. Καλογεροπούλου Μ. 2011, 28(5):667-673 ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2011, 28(5):667-67
52. Jong-Yeon Kim 2012 Pan American Health Organization. (2013). Chronic Kidney Disease in Agricultural Communities in Central America. Washington, DC: Pan American Health Organization
53. Τσιριντάνη Μ, Γιοβάνης Α. Μία Νέα Προσέγγιση στη Μοντελοποίηση της χέσης μεταξύ Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας και Ικανοποίησης Ασθενών. Νοσηλευτική 2010;49(1):40-52
54. Παπακωστίδη, Α. &Τσουκαλάς, Ν. (2012). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγηση της. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29(4),
55. 2007 Μποστανίτης, Ι., &Τσαλίδου, Μ. (2010). Προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης ασθενών: οι σχέσεις ιατρών – ασθενών. Επιθεώρηση Υγείας, Σεπτέμβριος – Οκτώβριος, 15-19
56. Θεοφίλου Π. Ποιότητα ζωής και χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου: μία ποιοτική ανάλυση. Διεπιστημονική Φροντίδα, Υγείας, 2011; 3(2):70-80
57. Μαλλίδου ΑΑ, Giovannetti PB. Κλινικά Αποτελέσματα Ασθενών εξαρτώμενα από Οργανωτικά Χαρακτηριστικά και Στελέχωση Νοσηλευτών - Μέρος 2ο. Νοσηλευτική 2005;44 (2):212-222. ·
58. Loris Neri 1, Incremental dialysis with automated peritoneal dialysis
59. 2003; 19: 93-6. Adv Perit Dial Management of painful bone metastases
60. Heiwe, Susanne Exercise Training in Adults With CKD: A Systematic Review and

Meta-analysis Karolinska University Hospitaldisabled, Stockholm , Sweden
61. Weety Luk Suet-Ching BSc MPhil RNT RN SRNThe quality of life for Hong Kong dialysis patientsVolume35, Issue2 Pages 218-227 July 2001
62. Caplin B, Kumar S, Davenport A. Patients' perspective of haemodialysis-associated symptoms. Nephrol Dial Transplant. 2011; 26(8):2656–2663
63. Karin F. Hoth,A Longitudinal Examination of Social Support, Agreeableness and Depressive Symptoms in Chronic Kidney Disease Journal of Behavioral Medicine volume 30, pages 69–76 (2007)
64. Lilympaki I, Makri A, Vlantousi K, Koutelekos I, Babatsikou F, Polikandrioti M. Effect of perceived social support on the levels of anxiety and depression of hemodialysis patients. Mater Sociomed. 2016;28(5):361- 365
65. Giata O, Pikilidou M, Papoulidou F, Lasaridis A. Epidemiologic data of hypertension in Greece. Issues Ôf sample size, representative sample and patient selection. Arterial Hypertension 2011; 20: 117-124 ΠΚ
66. Drechsler C, Krane V, Winkler K, Dekker FW, Wanner C. Changes in adiponectin and the risk of sudden death, stroke, myocardial infarction and mortality in hemodialysis patients. Kidney Int 2009; 76: 567-575.
67. Trinh B. Pifer, Quality of Life and Patient Satisfaction: ESRD Managed Care DemonstrationHealth Care Financing Review2003
68. Polikandrioti M, Koutelekos I, Gerogianni G, Stefanidou S, Kyriakopoulos V, Floraki E, Babatsikou F. Factors Associated with Hemodialysis Machine Dependency. Med Arch. 2017;71(2):122-127.
69. Farouk Donia Study of depression and quality of life among hemodialysis patients: an Egyptian experienceAhmed , International Urology and Nephrology volume 47 , pages1855–1862 (2015
70. Π. Θεοφίλου, Ε. Παναγιωτάκη. Ποιότητα Ζωής σε Ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια: Διαφορές μεταξύ Ασθενών με Λιγότερα και Περισσότερα Χρόνια Θεραπείας ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 49(3), 295-304, 2010
71. Stephen Z. Fadem, Satisfaction with Renal Replacement Therapy and Education: The American Association of Kidney Patients SurveyCJASN March 2011, 6 (3) 605-612
72. Validity of the patient health questionnaire-2 (PHQ-2) for the detection of depression in primary care in Colombia the Journal of Affective Disorders,Volume 278, 1 January 2021, Pages 576-582

73. ΓερογιάννηΚ.Γεωργία , Κουλτούρα και Νοσηλευτική Εκπαίδευση: Νέες προοπτικές και αναγκαιότητες στην Ελληνική Νοσηλευτική πραγματικότητα ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ Τόμος 7ος, Τεύχος 2ο , Απρίλιος - Ιούνιος 2008
74. Kistler BM, Fitschen PJ, Ikizler TA, Wilund KR. Rethinking the Restriction on Nutrition During Hemodialysis Treatment. J Ren Nutr 2015; 25 (2): 81-87..
75. Αντεριώτη, Π Αντωνίου ΓΑ Ικανοποίηση ασθενών από τη φροντίδα υγείας. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική, 1(1), 62-68 (2014)
76. González-Valentín, Patient Satisfaction With Nursing Care in a Regional University Hospital in Southern Spain
77. PhDJournal of Nursing Care Quality: . January 2005 - Volume 20 - Issue 1 - p 63-
78. Van Biesen W Renal Division, Ghent University Hospita Patients' Perceptions of Information and Education for Renal Replacement Therapy: An Independent Survey by the European Kidney Patients' Federation on Information and Support on Renal Replacement Therapy PLoS ONE 9(7): e103914.
79. Μάτζιου-Μεγαπάνου, Β. (2009). Φροντίδα ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Νεφρολογική Νοσηλευτική (σ. 93-124). Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός
80. Μισουρίδου Ε. Η συναισθηματική εργασία και η θεραπευτική σχέση νοσηλευτή-ασθενή ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 46(3), 374-380, 2007
81. Γερογιάννη ΚΓ, Γερογιάννη ΚΣ. Διασφάλιση Ποιότητας κατά τη Διαχείριση της Φροντίδας των Ατόμων που Υποβάλλονται σε Εξωνεφρική Κάθαρση. Νοσηλευτική 2004;43(1):47-53 Επιθεώρηση Υγείας, Ιανουάριος – Φεβρουάριος, 41 – 44
82. Ζιάμπα, Β., Σαμαρά, Θ., Γιαννοπούλου, Ε., & Βυρλιός, Κ. (2010). Η ποσότητα υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία. Η ελληνική πραγματικότητα. Επιθεώρηση Υγείας, Μάρτιος – Απρίλιος, 39-43.
83. Τουλιά Τ, Κουτσοπούλου Β. Ποιότητα ζωής αιμοκαθαρόμενων ασθενών. Περιεγχειρητικη Νοσηλευτική 2015; 4(1):10-18
84. Λαζάρου, Π., Οικονομοπούλου, Χ., (2007). Δείκτες αποτίμησης ποιότητας υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Διεθνή δεδομένα και ελληνική πραγματικότητα. Νοσηλευτική, 46(2), 199-214.
85. Ιωαννίδης Γ, Παπαδάκη Ο. Στατιστικά και επιδημιολογικά δεδομένα θεραπείας υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας στην Ελλάδα, 2000-2011. Έκθεση δεδομένων της 12ετούς λειτουργίας του Εθνικού Αρχείου Καταγραφής Νεφροπαθών. Ελληνική Νεφρολογία 2013; 25 (4): 266 – 284.

Γ.
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Fwd: άδεια χρήσης ερωτηματολογίου

Ζωή Θεοδοσακη <theodosakizoi@gmail.com>
Sat 2/6/2021 1:36 PM
To: minadakis@live.com <minadakis@live.com>

---------- Forwarded message ---------
Από: **KONSTANTINOS VLASIADIS** <vlasiadis.dent@gmail.com>
Date: Παρ, 5 Φεβ 2021, 11:22 π.μ.
Subject: Fwd: άδεια χρήσης ερωτηματολογίου
To: Ζωή Θεοδοσακη <theodosakizoi@gmail.com>

---------- Forwarded message ---------
Από: **ελενιτσα φερεντινου** <ferentinoueleni@gmail.com>
Date: Παρ, 5 Φεβ 2021 στις 8:13 π.μ.
Subject: Re: άδεια χρήσης ερωτηματολογίου
To: KONSTANTINOS VLASIADIS <vlasiadis.dent@gmail.com>

Αξιότιμε, κ. Βλασιαδη με τιμά ιδιαίτερα η πρόταση σας. Με μεγάλη μου χαρά σας δίνω την άδεια να χρησιμοποιήσετε το ερωτηματολόγιο.Σας Ευχομαι Καλή επιτυχία. Στη διάθεση σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση
Με εκτίμηση
Φερεντινου Ελένη

Στις Τετ, 3 Φεβ 2021, 21:33 ο χρήστης KONSTANTINOS VLASIADIS <vlasiadis.dent@gmail.com> έγραψε:

> Αξιότιμη κα Φερεντίνου καλησπέρα σας.
> Κατόπιν τηλεφωνικής μας επικοινωνίας σας ζητώ την άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου Ικανοποίησης Ασθενών υπό Αιμοκάθαρση του οποίου πραγματοποιήσατε τη μετάφραση και στάθμιση στα ελληνικά δεδομένα και χρησιμοποιήσατε στη διδακτορική σας διατριβή.
> Το ερωτηματολόγιο θα το χρησιμοποιήσουμε στη μεταπτυχιακή εργασία της φοιτήτριας Ζωής Θεοδοσάκη με τίτλο: 'Αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης αιμοκαθαιρώμενων ασθενών και ποιότητα ζωής', ΠΜΣ Προηγούμενη Κλινική Πρακτική στις Επιστήμες Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Παν/μιο.
> Δεσμεύομαι με το πέρας της έρευνας να σας στείλουμε τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα που θα προκύψουν.
> Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων.
> Με εκτίμηση
> Κώστας Βλασιάδης

Outlook Search Meet Now GM

New message Reply Delete Archive Junk Sweep Move to Categorize Snooze

Favorites

Folders

Inbox 3990

Junk Email 44

Drafts 69

Sent Items

Deleted Items

Archive

Notes

Conversation H...

Unwanted

New folder

Groups

Fwd: άδεια χρήσης ερωτηματολογίου

ZO Ζωή Θεοδοσακη <theodosakizoi@gmail.com>
Sat 2/6/2021 1:36 PM
To: You

---------- Forwarded message ---------
Από: **KONSTANTINOS VLASIADIS** <vlasiadis.dent@gmail.com>
Date: Παρ, 5 Φεβ 2021, 11:22 π.μ.
Subject: Fwd: άδεια χρήσης ερωτηματολογίου
To: Ζωή Θεοδοσακη <theodosakizoi@gmail.com>

---------- Forwarded message ---------
Από: **ελενιτσα φερεντινου** <ferentinoueleni@gmail.com>
Date: Παρ, 5 Φεβ 2021 στις 8:13 π.μ.
Subject: Re: άδεια χρήσης ερωτηματολογίου
To: KONSTANTINOS VLASIADIS <vlasiadis.dent@gmail.com>

Αξιότιμε, κ. Βλασιαδη με τιμά ιδιαίτερα η πρόταση σας. Με μεγάλη μου χαρά σας δίνω την άδεια να χρησιμοποιήσετε το ερωτηματολόγιο.Σας Ευχομαι Καλή επιτυχία. Στη διάθεση σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση
Με εκτίμηση
Φερεντινου Ελένη

Στις Τετ, 3 Φεβ 2021, 21:33 ο χρήστης KONSTANTINOS VLASIADIS <vlasiadis.dent@gmail.com> έγραψε:
Αξιότιμη κα Φερεντίνου καλησπέρα σας

ΑΕΝΕΑΛΟΑΙ ΟΕΑΝΑΟΙ

31.05.2021 11:45:01
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΨΗΦΙΑΚΑ ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟ ΑΠΟ
ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΝΔΤΑΛΑΚΗ

ÇñÜéé !021Α. Ð.: 22342Αð Ùí ôçóç óãï Ýããñáöï :

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Ταχ. Δ/νση: 3ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών, 71500, Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης
Πληροφορίες: **Μανουράς Ανδρέας**
Τηλ: 2813 404433
Fax: 2810 331570
Email: dprogram@hc-crete.gr

ΠΡΟΣ: κα Θεοδοσάκη Ζωή,
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του
Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου

ΚΟΙΝ:
1) κ. Διοικητή ΠΑΓΝΗ,
2) κ. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας,
3) κ. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου

ΘΕΜΑ: «Έγκριση έρευνας στο ΠΑΓΝΗ, στο πλαίσιο Μεταπτυχιακής Εργασίας».
ΣΧΕΤΙΚΑ:1.*Το με αρ. πρωτ. 8251/18-5-21 έγγραφο του Διοικητή ΠΑΓΝΗ, κ. Χαλκιαδάκη Γεώργιου*
2.Η με αρ. πρωτ. 7833/11-5-21 θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΠΑΓΝΗ

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα, **εγκρίνουμε** τη διεξαγωγή έρευνας στο **ΠΑΓΝΗ,** και συγκεκριμένα τη διανομή ερωτηματολογίου **στους ασθενείς της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού του ΠΑΓΝΗ,** στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Εργασίας στο ΠΜΣ «Προηγμένη Κλινική Πρακτική στις Επιστήμες Υγείας», του Τμήματος Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, από την Νοσηλεύτρια ΤΕ κα Θεοδοσάκη Ζωή, με θέμα: **«Αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης αιμοκαθαιρούμενων ασθενών και ποιότητα ζωής»,** υπό την επίβλεψη του Εκπαιδευτικού Δρ. Βλασιάδη Κωνσταντίνου.

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) της εθελοντικής συμμετοχής των ασθενών μετά από την ενημέρωσής τους, της έγγραφης συγκατάθεσής τους και συμπλήρωσης ανώνυμου ερωτηματολογίου (άνευ ονοματεπώνυμου, διεύθυνση κατοικίας, τηλέφωνα επικοινωνίας και e-mail).

β) πριν την παρουσίαση της εργασίας θα **προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στη Διοίκηση της 7ης Υ.ΠΕ Κρήτης και στο επιστημονικό συμβούλιο του ΠΑΓΝΗ.** Η υποβολή της περίληψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων για την 7η Υ.ΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx.Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στην ερευνήτρια ή στον επιβλέποντα καθηγητή, είτε στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.

γ) με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της εξασφάλισης ρητής συγκατάθεσης των υποκειμένων για τη συγκεκριμένη εργασία, της διαφάνειας της επεξεργασίας, της τήρησης της ανωνυμίας και γενικότερα της λήψης όλων των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία

Πίνακας Α1. Σύνοψη απαντήσεων για τις ερωτήσεις q15.1-q15.1

		Ικανοποιημένος	Καθόλου								Πάρα πολύ	
			1		2		3		4		5	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ΠΩΣ	q1	Το χρόνο που χρειάζεστε για να φτάσετε στην ΜΤΝ	1	1,7%	6	10,2%	12	20,3%	13	22,0%	27	45,8%
ΠΩΣ	q2	Την πρόσβαση στην ΜΤΝ	2	3,3%	5	8,3%	9	15,0%	14	23,3%	30	50,0%
ΠΩΣ	q3	Τις ώρες λειτουργείας της ΜΤΝ	0	0,0%	1	1,7%	5	8,3%	13	21,7%	41	68,3%
Ε&Κ	q4	Τις εγκαταστάσεις της ΜΤΝ	3	5,0%	3	5,0%	12	20,0%	16	26,7%	26	43,3%
Ε&Κ	q5	Τις εγκαταστάσεις για τους ανθρώπους που χρειάζονται	1	1,7%	7	12,1%	12	20,7%	11	19,0%	27	46,6%
Ε&Κ	q6	Την καθαριότητα στην αίθουσα αιμοκάθαρσης	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%	7	11,7%	52	86,7%
Ε&Κ	q7	Την καθαριότητα στους βοηθητικούς χώρους της Μονάδα	1	1,7%	1	1,7%	2	3,3%	12	20,0%	44	73,3%
ΗΩΣ	q8	Τις ημέρες που γίνονται οι συνεδρίες	0	0,0%	1	1,7%	2	3,3%	9	15,0%	48	80,0%
ΗΩΣ	q9	Τις ώρες που γίνονται οι συνεδρίες	0	0,0%	1	1,7%	3	5,0%	12	20,0%	44	73,3%
ΤΗΩ	q10	Τη δυνατότητα επιλογής ή τροποποίησης της ημέρας που	1	1,7%	2	3,4%	5	8,5%	14	23,7%	37	62,7%
ΤΗΩ	q11	Τη δυνατότητα επιλογής ή τροποποίησης της ώρας που	0	0,0%	2	3,4%	7	11,9%	13	22,0%	37	62,7%

ΠΩΣ: Πρόσβαση και Ώρες Συνεδρίας. **ΗΩΣ:** Ημέρα και Ώρα Συνεδριών
Ε&Κ: Εγκαταστάσεις και Καθαριότητα. **ΤΗΩ:** Τροποποίηση Ημέρας/Ώρας

Πίνακας Α2. Σύνοψη απαντήσεων για τις ερωτήσεις q16A.1-q16A.7, q16B1 -q16B.12

		Ικανοποιημένος	Καθόλου								Πάρα πολύ	
			1		2		3		4		5	
			n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
ΠΣΑ	**q16A1**	**Από τον εξοπλισμό της αίθουσας αιμοκάθαρσης**	1	1,7%	2	3,3%	8	13,3%	12	20,0%	37	61,7%
ΠΣΑ	**q16A2**	**Τη λειτουργικότητα-άνεση της πολυθρόνας/κρεβατιού**	1	1,7%	2	3,4%	8	13,8%	10	17,2%	37	63,8%
ΠΣΑ	**q16A3**	**Το επίπεδο θορύβου**	3	5,1%	1	1,7%	11	18,6%	22	37,3%	22	37,3%
ΠΣΑ	**q16A4**	**Το επίπεδο φωτισμού**	0	0,0%	2	3,4%	7	12,1%	22	37,9%	27	46,6%
ΠΣΑ	**q16A5**	**Τη θερμοκρασία**	4	6,8%	0	0,0%	13	22,0%	9	15,3%	33	55,9%
ΠΣΑ	**q16A6**	**Τα μέσα ψυχαγωγίας**	4	6,7%	3	5,0%	12	20,0%	10	16,7%	31	51,7%
ΠΣΑ	**q16A7**	**Την ποιότητα και την ποσότητα μικρών γευμάτων**	10	17,2%	6	10,3%	13	22,4%	16	27,6%	13	22,4%
Φ&Σ	**q16B1**	**Την ψυχολογική υποστήριξη από επαγγελματίες υγείας**	2	3,3%	0	0,0%	8	13,3%	12	20,0%	38	63,3%
Φ&Σ	**q16b2**	**Τη φροντίδα που λαμβάνετε από το ιατρικό προσωπικό**	2	3,3%	3	5,0%	6	10,0%	9	15,0%	40	66,7%
Φ&Σ	**q16b3**	**Τις ώρες που γίνονται οι επισκέψεις από ιατρούς/ νοσηλευτές**	3	5,1%	4	6,8%	10	16,9%	11	18,6%	31	52,5%
Φ&Σ	**q16b4**	**Τη συχνότητα των ιατρικών επισκέψεων**	6	10,0%	6	10,0%	12	20,0%	12	20,0%	24	40,0%
Φ&Σ	**q16B5**	**Τη διακριτικότητα των ιατρών/νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της εξέτασης**	0	0,0%	3	5,1%	5	8,5%	14	23,7%	37	62,7%
Φ&Σ	**q16B6**	**Την συμμετοχή σας σε αποφάσεις σχετικά με τις συνεδρίες**	2	3,3%	1	1,7%	8	13,3%	16	26,7%	33	55,0%
Φ&Σ	**q16B7**	**Την πρόσβαση στον ατομικό φάκελο νοσηλείας**	0	0,0%	2	3,4%	6	10,3%	11	19,0%	39	67,2%
Φ&Σ	**q16B8**	**Το αίσθημα ασφάλειας που νιώθετε κατά τη θεραπεία**	2	3,4%	0	0,0%	5	8,5%	14	23,7%	38	64,4%
ΑΣΕ	**q16B9**	**Την ανοχή σας στις αιμοδοτικές διαταραχές κατά τη συνεδρία**	2	3,3%	1	1,7%	15	25,0%	21	35,0%	21	35,0%
ΑΣΕ	**q16B10**	**Την ανοχή σας στις κράμπες κατά τη συνεδρία**	4	6,7%	3	5,0%	12	20,0%	21	35,0%	20	33,3%
ΑΣΕ	**q16B11**	**Την ανοχή σας σε άλλες επιπλοκές**	1	1,7%	2	3,3%	13	21,7%	21	35,0%	23	38,3%
Φ&Σ	**q16B12**	**Τη δυνατότητα επισκεπτηρίου**	14	23,7%	2	3,4%	12	20,3%	14	23,7%	17	28,8%

ΠΣΑ: Περιβάλλον Συνεδρίας Αιμοκάθαρσης **Φ&Σ:** Φροντίδα και Συμμετοχή **ΑΣΕ:** Ανοχή σε επιπλοκές

Πίνακας Α3. Σύνοψη απαντήσεων για τις ερωτήσεις q17.1-q17,30

Ικανοποιημένος			Καθόλου								Πάρα πολύ	
			1		2		3		4		5	
			n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
ΑΧΣ	**q17.1**	**Την προσφερόμενη βοήθεια για την προσωπική σας υγιεινή**	2	3,4%	0	0,0%	4	6,8%	9	15,3%	44	74,6%
ΑΧΣ	**q17.2**	**Την προσφερόμενη βοήθεια για το ντύσιμο σας**	2	3,5%	0	0,0%	6	10,5%	9	15,8%	40	70,2%
ΑΧΣ	**q17.3**	**Την προσφερόμενη βοήθεια για την τουαλέτα**	1	1,9%	2	3,7%	3	5,6%	7	13,0%	41	75,9%
ΑΧΣ	**q17.4**	**Την προσφερόμενη βοήθεια για αλλαγή θέσης στο κρεβάτι, για αλλαγή σεντονιών και για δημιουργία ενός άνετου περιβάλλοντος**	0	0,0%	1	1,7%	4	6,8%	8	13,6%	46	78,0%
ΑΧΣ	**q17.5**	**Την προσφερόμενη βοήθεια για τη λήψη φαγητού ή νερού όταν τα θελήσετε**	3	5,1%	1	1,7%	3	5,1%	11	18,6%	41	69,5%
ΤΣΝ	**q17.6**	**Την τεχνική με την οποία οι νοσηλευτές κάνουν ενέσεις**	0	0,0%	1	1,7%	2	3,3%	13	21,7%	44	73,3%
ΤΣΝ	**q17.7**	**Την τεχνική με την οποία οι νοσηλευτές κάνουν παρακέντη-ση της αρτηριοφλεβικής ανα-στόμωσης (fistula) ή του αρτη-ριοφλεβικού μοσχεύματος**	0	0,0%	0	0,0%	3	5,3%	13	22,8%	41	71,9%
ΤΣΝ	**q17.8**	**Την τεχνική με την οποία οι νοσηλευτές φροντίζουν τους κεντρικούς καθετήρες (υποκλεί-διος, μηριαίος, σφαγιτιδικός) αιμοκάθαρσης**	0	0,0%	2	3,6%	2	3,6%	9	16,1%	43	76,8%
ΤΣΝ	**q17.9**	**Την τεχνική με την οποία οι νοσηλευτές τοποθετούν φλεβο-καθετήρα για χορήγηση αίμα-τος ή ορών ή ενδοφλέβιων διαλυμάτων**	0	0,0%	0	0,0%	4	7,0%	11	19,3%	42	73,7%
ΤΣΝ	**q17.10**	**Την τεχνική με την οποία οι νοσηλευτές φροντίζουν τα τραύματα**	1	1,8%	1	1,8%	3	5,3%	9	15,8%	43	75,4%
ΤΣΝ	**q17.11**	**Τη συνέπεια, ως προς το χρόνο, με την οποία οι νοσηλευτές χορηγούν τα φάρμακα**	1	1,7%	0	0,0%	3	5,0%	13	21,7%	43	71,7%
ΤΣΝ	**q17.12**	**Τη συνέπεια, ως προς το χρόνο, με την οποία οι νοσηλευτές κάνουν ενέσιμα φάρμακα**	2	3,3%	0	0,0%	2	3,3%	11	18,3%	45	75,0%
ΤΣΝ	**q17.13**	**Τη συνέπεια, ως προς το χρόνο, με την οποία οι νοσηλευτές αλ-λάζουν τους ορούς ή τα ενδο-φλέβια διαλύματα**	0	0,0%	0	0,0%	3	5,0%	11	18,3%	46	76,7%
ΤΣΝ	**q17.14**	**Τη συνέπεια ως προς το χρόνο, με την οποία οι νοσηλευτές φροντίζουν τραύματα, τομές, τα σημεία εισόδου**	0	0,0%	0	0,0%	3	5,2%	12	20,7%	43	74,1%
ΤΣΝ	**q17.15**	**Την αξιολόγηση του πόνου από τους νοσηλευτές**	1	1,7%	0	0,0%	7	11,7%	14	23,3%	38	63,3%
ΤΣΝ	**q17.16**	**Την εφαρμογή μέτρων για την ανακούφιση του πόνου από τους νοσηλευτές**	1	1,7%	0	0,0%	7	11,7%	11	18,3%	41	68,3%
ΤΣΝ	**q17.17**	**Τις οδηγίες για την απαιτού-μενη φροντίδα στο σπίτι που δίνονται από τους νοσηλευτές**	2	3,4%	0	0,0%	7	11,9%	9	15,3%	41	69,5%
ΠΒ	**q17.18**	**Τη γρήγορη ανταπόκριση των νοσηλευτών στην κλήση για βοήθεια (π.χ. κουδούνι κ.ά)**	0	0,0%	0	0,0%	3	5,0%	11	18,3%	46	76,7%

Πίνακας Α3. Σύνοψη απαντήσεων για τις ερωτήσεις q17.1-q17,30 **(συνέχεια)**

		Ικανοποιημένος	Καθόλου								Πάρα πολύ	
			1		2		3		4		5	
			n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
ΠΒ	q17.19	Το χρόνο που οι νοσηλευτές αφιερώνουν γενικά για τη φροντίδα σας, σε σχέση με εκείνον που εσείς νομίζετε ότι θα ήταν αρκετός.	1	1,7%	0	0,0%	5	8,3%	16	26,7%	38	63,3%
ΠΒ	q17.20	Την εφαρμογή μέτρων από τους νοσηλευτές για τη μείωση του θορύβου (από άλλους ασθενείς, επισκέπτες, προσωπικό)	3	5,1%	2	3,4%	5	8,5%	14	23,7%	35	59,3%
ΠΒ	q17.21	Την ευγένεια των νοσηλευτών	0	0,0%	0	0,0%	2	3,3%	9	15,0%	49	81,7%
ΠΒ	q17.22	Το σεβασμό που δείχνουν οι νοσηλευτές ως προς τις ανάγκες σας	0	0,0%	0	0,0%	2	3,3%	12	20,0%	46	76,7%
ΠΒ	q17.23	Το σεβασμό που δείχνουν οι νοσηλευτές ως προς τη διαφορετικότητα του κάθε ασθενή	1	1,7%	0	0,0%	3	5,0%	13	21,7%	43	71,7%
ΠΒ	q17.24	Το χρόνο που αφιερώνουν οι νοσηλευτές για να συζητήσουν μαζί σας	3	5,0%	0	0,0%	4	6,7%	14	23,3%	39	65,0%
ΠΒ	q17.25	Το χρόνο που αφιερώνουν οι νοσηλευτές για να σας ακούσουν	2	3,3%	0	0,0%	4	6,7%	14	23,3%	40	66,7%
ΠΒ	q17.26	Το χρόνο που αφιερώνουν οι νοσηλευτές για να κατανοήσουν τα προβλήματα σας	1	1,7%	1	1,7%	5	8,3%	11	18,3%	42	70,0%
ΠΒ	q17.27	Το χρόνο που αφιερώνουν οι νοσηλευτές για να σας συμπαρασταθούν στις δύσκολες στιγμές σας	2	3,4%	1	1,7%	4	6,8%	12	20,3%	40	67,8%
ΠΒ	q17.28	Την πρόθεση των νοσηλευτών να σέβονται και να αξιολογούν τις προσωπικές σας επιθυμίες (π.χ ώρα φαγητού, καθαριότητας, επισκεπτηρίου κ.ά)	1	1,7%	1	1,7%	4	6,7%	13	21,7%	41	68,3%
ΠΒ	q17.29	Την πρόθεση των νοσηλευτών να ζητούν την άδεια σας για να πραγματοποιήσουν οποιαδήποτε διαδικασία ή πράξη σχετιζόμενη με την υγεία σας	1	1,7%	1	1,7%	5	8,3%	15	25,0%	38	63,3%
ΠΒ	q17.30	Τον επαγγελματισμό των νοσηλευτών	0	0,0%	1	1,7%	4	6,7%	13	21,7%	42	70,0%

ΑΧΣ: Αφιέρωση Χρόνου-Σεβασμός

ΤΣΝ: Τεχνική και Συνέπεια Νοσηλευτών

ΠΒ: Προσφερόμενη Βοήθεια

Πίνακας Α4. Σύνοψη απαντήσεων για τις ερωτήσεις q18.1.1-q18.1.5 και των ερωτήσεων q18.2.1 έως q18.2.8

		Ικανοποιημένος	**Καθόλου**								**Πάρα πολύ**	
		Ικανοποίηση που λάβατε από τις πληροφορίες	**1**		**2**		**3**		**4**		**5**	
			n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**N**	**%**
ΓΠΑ	**q18.1.1**	**Σχετικά με τις δυνατότητες θεραπείας υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας**	1	1,7%	3	5,1%	6	10,2%	12	20,3%	37	62,7%
ΓΠΑ	**q18.1.2**	**Σχετικά με τη διαδικασία της συνεδρίας αιμοκάθαρσης**	2	3,3%	3	5,0%	8	13,3%	12	20,0%	35	58,3%
ΓΠΑ	**q18.1.3**	**Σχετικά με το πρόβλημα της υγείας σας και τη θεραπεία σας**	3	5,1%	3	5,1%	8	13,6%	8	13,6%	37	62,7%
ΓΠΑ	**q18.1.4**	**Σχετικά με τον προσανατολισμό και την ομαλή ένταξη σας στη ΜΤΝ**	2	3,3%	2	3,3%	8	13,3%	8	13,3%	40	66,7%
ΓΠΑ	**q18.1.5**	**Από διοικητικούς υπαλλήλους για θέματα διαδικαστικά**	3	5,0%	6	10,0%	10	16,7%	5	8,3%	36	60,0%
ΠΠΑ	**q18.2.1**	**Σχετικά με τα φάρμακα σας**	0	0,0%	2	3,4%	7	11,9%	11	18,6%	39	66,1%
ΠΠΑ	**q18.2.2**	**Σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων σας**	2	3,4%	5	8,5%	9	15,3%	13	22,0%	30	50,8%
ΠΠΑ	**q18.2.3**	**Σχετικά με τα αποτελέσματα των εξετάσεών σας**	2	3,3%	0	0,0%	10	16,7%	9	15,0%	39	65,0%
ΠΠΑ	**q18.2.4**	**Σχετικά με το τι πρέπει να προσέχετε στη διατροφή σας**	2	3,3%	2	3,3%	7	11,7%	10	16,7%	39	65,0%
ΠΠΑ	**q18.2.5**	**Σχετικά με τις φυσικές δραστηριότητες που πρέπει να κάνετε ή να μην κάνετε**	2	3,3%	4	6,7%	9	15,0%	14	23,3%	31	51,7%
ΠΠΑ	**q18.2.6**	**Για τη σεξουαλική σας δραστηριότητα**	11	20,0%	4	7,3%	8	14,5%	14	25,5%	18	32,7%
ΠΠΑ	**q18.2.7**	**Από άλλους επαγγελματίες υγείας σχετικά με την υγεία σας**	15	25,9%	3	5,2%	12	20,7%	4	6,9%	24	41,4%
ΠΠΑ	**q18.2.8**	**Τη διακριτικότητα με την οποία σας δίνονται οι πληροφορίες σχετικά με την υγεία σας**	4	6,8%	2	3,4%	14	23,7%	8	13,6%	31	52,5%

ΓΠΑ:
Γενική πληροφόρηση για την αιμοκάθαρση

ΠΠΑ:
Πρόσφατη πληροφόρηση για την αιμοκάθαρση

Πίνακας Α5. Σύνοψη απαντήσεων για τις ερωτήσεις q19.1.1-q19.1.10, q19.2.1 – q19.2.8, q19.3.1-q19.3.14 και q19.4.1-q19.4.6

		Ικανοποιημένος	**Καθόλου**								**Πάρα πολύ**	
			1		**2**		**3**		**4**		**5**	
			n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**N**	**%**
ΠΜΝ	**q19.1.1**	**Ο χρόνος που χρειάζεστε για να φτάσετε στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού**	8	13,6%	3	5,1%	12	20,3%	13	22,0%	2	39,0
ΠΜΝ	**q19.1.2**	**Η πρόσβαση στη μονάδα . (χρόνο, παρκινγκ, ασανσέρ)**	5	8,6%	4	6,9%	8	13,8%	16	27,6%	25	43,1%
ΠΜΝ	**q19.1.3**	**Οι εγκαταστάσεις για τα άτομα με ειδικές ανάγκες (π.χ ράμπες)**	3	5,2%	5	8,6%	7	12,1%	17	29,3%	26	44,8%
ΠΜΝ	**q19.1.4**	**Οι εγκαταστάσεις στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού**	5	8,5%	4	6,8%	12	20,3%	14	23,7%	24	40,7%
ΠΜΝ	**q19.1.5**	**Η καθαριότητα στην αίθουσα αιμοκάθαρσης**	4	6,7%	4	6,7%	3	5,0%	12	20,0%	37	61,7%
ΠΜΝ	**q19.1.6**	**Η καθαριότητα στους κοινό-χρηστους χώρους της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού**	4	6,8%	2	3,4%	5	8,5%	10	16,9%	38	64,4%
ΠΜΝ	**q19.1.7**	**Η δυνατότητα επιλογής ημέρας για συνεδρία αιμοκάθαρσης**	3	5,0%	3	5,0%	8	13,3%	9	15,0%	37	61,7%
ΠΜΝ	**q19.1.8**	**Η δυνατότητα επιλογής ώρας για συνεδρία αιμοκάθαρσης**	3	5,2%	5	8,6%	6	10,3%	9	15,5%	35	60,3%
ΠΜΝ	**q19.1.9**	**Η δυνατότητα συμμετοχής σε αποφάσεις σχετικά με τις συνεδρίες αιμοκάθαρσης**	3	5,0%	4	6,7%	12	20,0%	6	10,0%	35	58,3%
ΠΜΝ	**q19.1.10**	**Η δυνατότητα πρόσβασης στον ατομικό φάκελο υγείας και στις εξετάσεις**	2	3,3%	4	6,7%	6	10,0%	8	13,3%	40	66,7%
ΠΑΑ	**q19.2.1**	**Ο εξοπλισμός της αίθουσας αιμοκάθαρσης**	1	1,7%	4	6,8%	7	11,9%	10	16,9%	37	62,7%
ΠΑΑ	**q19.2.2**	**Η λειτουργικότητα-άνεση του κρεβατιού ή της πολυθρόνας**	3	5,0%	3	5,0%	11	18,3%	10	16,7%	33	55,0%
ΠΑΑ	**q19.2.3**	**Το επίπεδο θορύβου**	4	6,7%	4	6,7%	13	21,7%	11	18,3%	28	46,7%
ΠΑΑ	**q19.2.4**	**Ο φωτισμός**	5	8,3%	3	5,0%	7	11,7%	11	18,3%	34	56,7%
ΠΑΑ	**q19.2.5**	**Η θερμοκρασία**	5	8,3%	6	10,0%	12	20,0%	5	8,3%	32	53,3%
ΠΑΑ	**q19.2.6**	**Τα μέσα ψυχαγωγίας**	3	5,1%	4	6,8%	12	20,3%	9	15,3%	31	52,5%
ΠΑΑ	**q19.2.7**	**Η ποιότητα των μικρών γευμάτων**	8	13,3%	6	10,0%	11	18,3%	14	23,3%	21	35,0%
ΠΑΑ	**q19.2.8**	**Η ποσότητα των μικρών γευμάτων**	8	13,3%	8	13,3%	13	21,7%	13	21,7%	18	30,0%
ΠΝΦ	**q19.3.1**	**Η εξυπηρέτηση των προσω-πικών σας αναγκών (π.χ βοή-θεια στο ντύσιμο, μεταφορά στην τουαλέτα, βοήθεια στο φαγητό**	4	6,9%	3	5,2%	7	12,1%	11	19,0%	33	56,9%

Πίνακας Α5. Σύνοψη απαντήσεων για τις ερωτήσεις q19.1.1-q19.1.10, q19.2.1 – q19.2.8, q19.3.1-q19.3.14 και q19.4.1-q19.4.6 **(συνέχεια)**

		Ικανοποιημένος	**Καθόλου**								**Πάρα πολύ**	
			1		**2**		**3**		**4**		**5**	
			n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**N**	**%**
ΠΝΦ	**q19.3.2**	**Οι τεχνικές δεξιότητες (π.χ. φλεβοκέντηση, χορήγηση ορών και φαρμάκων, παρακέ-ντηση fistula)**	3	5,0%	4	6,7%	8	13,3%	8	13,3%	37	61,7%
ΠΝΦ	**q19.3.3**	**Η συνέπεια με την οποία ανταποκρίνονται στις ανάγκες σας**	4	6,7%	3	5,0%	8	13,3%	9	15,0%	36	60,0%
ΠΝΦ	**q19.3.4**	**Ο χρόνος ακρόασης**	5	8,3%	5	8,3%	5	8,3%	8	13,3%	37	61,7%
ΠΝΦ	**q19.3.5**	**Η κατανόηση των αναγκών σας**	4	6,8%	3	5,1%	7	11,9%	8	13,6%	37	62,7%
ΠΝΦ	**q19.3.6**	**Η ενθάρρυνση για ερωτήσεις**	5	8,3%	1	1,7%	10	16,7%	7	11,7%	37	61,7%
ΠΝΦ	**q19.3.7**	**Ο σεβασμός της άποψης σας**	4	6,7%	5	8,3%	5	8,3%	8	13,3%	38	63,3%
ΠΝΦ	**q19.3.8**	**Οι πληροφορίες που λαμβάνετε από το νοσηλευτικό προσωπικό**	4	6,7%	4	6,7%	9	15,0%	8	13,3%	35	58,3%
ΠΝΦ	**q19.3.9**	**Η διακριτικότητα με την οποία σας δίνεται η κάθε πληροφορία**	6	10,2%	5	8,5%	7	11,9%	5	8,5%	36	61,0%
ΠΝΦ	**q19.3.10**	**Η διακριτικότητα των νοσηλευ-τών σε θέματα που αφορούν την υγεία σας**	5	8,3%	2	3,3%	7	11,7%	10	16,7%	36	60,0%
ΠΝΦ	**q19.3.11**	**Η συμπεριφορά του νοσηλευ-τικού προσωπικού απέναντι σας**	6	10,0%	3	5,0%	6	10,0%	9	15,0%	36	60,0%
ΠΝΦ	**q19.3.12**	**Η ψυχολογική υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό**	5	8,5%	5	8,5%	5	8,5%	8	13,6%	36	61,0%
ΠΝΦ	**q19.3.13**	**Το αίσθημα ασφάλειας κατά τη θεραπευτική διαδικασία**	5	8,3%	4	6,7%	5	8,3%	8	13,3%	38	63,3%
ΠΝΦ	**q19.3.14**	**Η διαχείριση των ανεπιθύμητ των συμβαμάτων αιμοκάθαρσης**	4	6,7%	3	5,0%	8	13,3%	13	21,7%	32	53,3%
ΠΦΥ	**q19.4.1**	**Η συμπεριφορά των ιατρών απέναντι σας**	6	10,0%	2	3,3%	6	10,0%	15	25,0%	31	51,7%
ΠΦΥ	**q19.4.2**	**Η ψυχολογική υποστήριξη που σας παρέχεται από τους ιατρούς**	7	11,7%	4	6,7%	4	6,7%	14	23,3%	31	51,7%
ΠΦΥ	**q19.4.3**	**Οι πληροφορίες που λαμβάνετε από τους ιατρούς**	5	8,3%	4	6,7%	5	8,3%	11	18,3%	35	58,3%
ΠΦΥ	**q19.4.4**	**Η διακριτικότητα των ιατρών σε θέματα που αφορούν την υγεία σας**	6	10,2%	3	5,1%	10	16,9%	10	16,9%	30	50,8%
ΠΦΥ	**q19.4.5**	**Η συμπεριφορά των άλλων επαγγελματιών υγείας (ψυχο-λόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί κ.ά)**	10	17,2%	5	8,6%	12	20,7%	15	25,9%	16	27,6%
ΠΦΥ	**q19.4.6**	**Η ψυχολογική υποστήριξη από τους άλλους επαγγελματίες υγείας**	12	20,7%	3	5,2%	10	17,2%	13	22,4%	20	34,5%

Πίνακας Α6. Συσχετίσεις κλιμάκων ικανοποίησης

	Ε&Κ	ΤΗΩ	ΗΩΣ	ΠΩΣ	ΣΥ-ΝΟΛΟ	ΠΣΑ	Φ&Σ	ΑΣΕ	ΣΥ-ΝΟΛΟ ΣΥ-ΝΕΔ	ΑΧΣ	ΤΣΝ	ΠΒ	ΣΥ-ΝΟΛΟ ΝΟ ΣΗΛ	ΓΠΑ	ΠΠΑ	ΣΥ-ΝΟΛΟ ΠΛΗ-ΡΟΦ
Ε&Κ	1	,394**	,437**	,542**	,846**	,728**	,752**	,534**	,804**	,648**	,635**	,683**	,676**	,637**	,730**	,717**
ΤΗΩ	,394**	1	,426**	,358**	,669**	,455**	,535**	,550**	,568**	,520**	,608**	,616**	,585**	,613**	,508**	,585**
ΗΩΣ	,437**	,426**	1	,428**	,672**	,303*	,439**	,355**	,415**	,378**	,581**	,488**	,476**	,332**	0,202	,270*
ΠΩΣ	,542**	,358**	,428**	1	,806**	,407**	,380**	,279*	,430**	,329*	,399**	,373**	,369**	0,247	,299*	,284*
ΣΥ-ΝΟΛΟ ΜΤΝ	,846**	,669**	,672**	,806**	1	,662**	,714**	,563**	,759**	,631**	,716**	,712**	,696**	,611**	,619**	,642**
ΠΣΑ	,728**	,455**	,303*	,407**	,662**	1	,689**	,458**	,891**	,603**	,594**	,556**	,612**	,715**	,696**	,739**
Φ&Σ	,752**	,535**	,439**	,380**	,714**	,689**	1	,621**	,940**	,838**	,804**	,771**	,845**	,781**	,820**	,834**
ΑΣΕ	,534**	,550**	,355**	,279*	,563**	,458**	,621**	1	,640**	,573**	,578**	,576**	,596**	,547**	,554**	,577**
ΣΥ-ΝΟΛΟ ΣΥΝΕ-ΔΡΙΑ	,804**	,568**	,415**	,430**	,759**	,891**	,940**	,640**	1	,803**	,781**	,745**	,814**	,824**	,836**	,866**
ΑΧΣ	,648**	,520**	,378**	,329*	,631**	,603**	,838**	,573**	,803**	1	,881**	,900**	,980**	,837**	,823**	,861**
ΤΣΝ	,635**	,608**	,581**	,399**	,716**	,594**	,804**	,578**	,781**	,881**	1	,882**	,951**	,844**	,693**	,794**
ΠΒ	,683**	,616**	,488**	,373**	,712**	,556**	,771**	,576**	,745**	,900**	,882**	1	,947**	,814**	,736**	,802**
ΣΥ-ΝΟΛΟ ΝΟΣΗ-ΛΕΙΑ	,676**	,585**	,476**	,369**	,696**	,612**	,845**	,596**	,814**	,980**	,951**	,947**	1	,867**	,794**	,860**
ΓΠΑ	,637**	,613**	,332**	0,247	,611**	,715**	,781**	,547**	,824**	,837**	,844**	,814**	,867**	1	,812**	,937**
ΠΠΑ	,730**	,508**	0,202	,299*	,619**	,696**	,820**	,554**	,836**	,823**	,693**	,736**	,794**	,812**	1	,964**
ΣΥ-ΝΟΛΟ ΠΛΗ-ΡΟΦΟ-ΡΗΣΗ	,717**	,585**	,270	,284*	,642**	,739**	,834**	,577**	,866**	,861**	,794**	,802**	,860**	,937**	,964**	1

Πίνακας Α7 Συσχέτιση κλιμάκων ικανοποίησης και προτάσεων για βελτίωση

	ΠΜΝ	**ΠΑΑ**	**ΠΝΦ**	**ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΤΑ-ΣΕΙΣ**
Εγκαταστάσεις και καθαριότητα	,400**	,469**	,381**	,359**
Επιλογή/Τροποποίηση ημέρας/ώρας	0,233	0,189	,320*	0,221
Ημέρα/ώρα Συνεδριών	0,223	,255*	0,219	0,073
Πρόσβαση και ώρες ΜΤΝ	0,172	0,163	0,103	0,108
Ικανοποίηση από ΜΤΝ	,352**	,374**	,340**	,278*
Περιβάλλον Συνεδρίας Αιμοκάθαρσης	,372**	,589**	,398**	,402**
Φροντίδα και συμμετοχή	,384**	,422**	,442**	,548**
Ανοχή σε επιπλοκές	,294*	0,233	,322*	0,229
Συνολική Ικανοποίηση συνεδριών αιμοκάθαρσης	,411**	,529**	,462**	,520**
Αφιέρωση χρόνου και σεβασμός	,370**	,422**	,437**	,561**
Τεχνική και συνέπεια των νοσηλευτών	,454**	,497**	,507**	,477**
Προσφερόμενη βοήθεια	,333**	,388**	,443**	,488**
Ικανοποίηση από νοσηλευτική φροντίδα	,403**	,456**	,476**	,542**
Πληροφόρηση πριν αιμοκάθαρση	,406**	,479**	,524**	,503**
Πρόσφατη πληροφόρηση	,372**	,432**	,453**	,558**
Πληροφόρηση	,403**	,475**	,504**	,554**