



**Α.Τ.Ε.Ι ΚΡΗΤΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

## **ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Ποιότητα ζωής ασθενών 5-6 χρόνια μετά από Έμφραγμα Μυοκαρδίου»**



**Των Σπουδαστριών Νοσηλευτικής:** *Ταγαράκη Στέλλα*

*Σκουραδάκη Ανδρονίκη*

**Υπό την Επίβλεψη:** *Καρτσωνάκη Μαρία, Εργαστηριακός Συνεργάτης ΤΕΙ Κρήτης, Τμήμα Νοσηλευτικής, Νοσηλεύτρια ΜΕΘ ΠΑΓΝΗ, MSc, PhDc*

Ηράκλειο, Μάιος 2017

© 2017

*[Ταγαράκη Στέλλα]*

*[Σκουραδάκη Ανδρονίκη]*

ALL RIGHTS RESERVE

## Πίνακας περιεχομένων

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	- 5 -
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ .....	- 6 -
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	- 7 -
ABSTRACT .....	- 8 -
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	- 9 -
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο .....	- 9 -
Ιστορική αναδρομή.....	- 9 -
Εννοιολογικός ορισμός .....	- 10 -
Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής.....	- 11 -
Δείκτες Ποιότητας Ζωής .....	- 11 -
Μέτρηση της ποιότητας ζωής .....	- 12 -
Εργαλεία Μέτρησης ΠΖ.....	- 13 -
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο .....	- 17 -
Ανατομία και Φυσιολογία της Καρδιά.....	- 17 -
Ανατομία .....	- 17 -
Φυσιολογία.....	- 20 -
ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ .....	- 21 -
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο .....	- 25 -
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ .....	- 25 -
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΓΧΟΥΣ .....	- 26 -
Η ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ .....	- 26 -
ΟΞΕΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΡΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ .....	- 28 -
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	- 29 -
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	- 29 -
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ .....	- 30 -
ΣΚΟΠΟΣ.....	- 30 -
ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ.....	- 30 -
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ .....	- 31 -
ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ.....	- 32 -
ΗΘΙΚΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ - ΖΗΤΗΜΑΤΟΣ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ..	- 34 -
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ .....	- 35 -
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....	- 35 -
ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....	- 76 -
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ .....	- 78 -

*ΗΘΙΚΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ - ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ - 79*

-

<i>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</i>	<i>- 81 -</i>
<i>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1<sup>ο</sup> .....</i>	<i>- 85 -</i>
<i>ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ .....</i>	<i>- 85 -</i>
<i>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2<sup>ο</sup> .....</i>	<i>- 87 -</i>
<i>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....</i>	<i>- 87 -</i>

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στην Κ. Καρτσωνάκη Μαρία, επιβλέπουσα της παρούσας πτυχιακής εργασίας, για την πολύτιμη βοήθεια της στην εκπόνηση της μελέτης καθώς και την καθοδήγηση της καθ όλη την πορεία της.

Στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο και στην Καρδιολογική Μονάδα του νοσοκομείου που επέτρεψε την παρέμβαση μας στο μητρώο των ασθενών.

Τέλος στις οικογένειες μας για την στήριξη και την ενθάρρυνση τους όλο αυτό το διάστημα.

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΠΖ = Ποιότητα Ζωής

ΣΥΠΖ= Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής

ΕΜ= Έμφραγμα Μυοκαρδίου

ΠΟΥ= Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματεύεται το ζήτημα της ποιότητας ζωής ασθενών με έμφραγμα μυοκαρδίου. Οι ασθενείς με καρδιακή νόσο αντιμετωπίζουν κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα λόγω της χρόνιας λήψης φαρμάκων, των πολλών προβλημάτων που επιφέρει η νόσος και τον κοινωνικό αποκλεισμό εξ αιτίας του φόβου. Ο τρόπος ζωής των ασθενών αυτών διαμορφώνεται ανάλογα με το μέγεθος του προβλήματος που αντιμετωπίζουν και φυσικά ανάλογα με τη στήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος.

**Σκοπός:** Η μελέτη στοχεύει στην καταγραφή της ποιότητας ζωής των ασθενών με έμφραγμα έπειτα από 5-6 χρόνια. Σκοπό είχε τη διερεύνηση των παραμέτρων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ατόμων αυτών.

**Υλικό–Μέθοδος:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 73 άτομα με έμφραγμα μυοκαρδίου. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν για την πραγματοποίηση της έρευνας είναι τα εξής: Ερωτηματολόγιο SF-36 για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής, ερωτηματολόγιο Mac New, ειδικό για την αξιολόγηση της ποιότητας της ζωής καρδιολογικών ασθενών, ερωτηματολόγιο EQ-5D-3L που σχετίζεται με τη μέτρηση της κατάστασης της υγείας.

**Αποτελέσματα:** Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ήταν άνδρες (84.9%). Το ηλικιακό εύρος των συμμετεχόντων στην μελέτη, κυμαινόταν μεταξύ 36-87. Στα πλαίσια της έρευνας διερευνώνται οι σχέσεις αλληλεπίδρασης διαφόρων παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής, όπως η σωματική λειτουργικότητα, η ψυχική υγεία, η κοινωνικότητα, η ικανότητα αυτοφροντίδας. Τα ερευνητικά δεδομένα τεκμηρίωσαν την αξιοπιστία των ερωτηματολογίων ως εργαλεία αξιολόγησης της ποιότητας ζωής καρδιολογικών ασθενών.

**Συμπεράσματα:** Η ποιότητα ζωής των ασθενών φαίνεται να είναι επηρεασμένη. Η νόσος επηρεάζει την καθημερινότητα όπως και τον τρόπο ζωής τους. Ο καθορισμός της ποιότητας ζωής των ασθενών αποτελεί βασικό παράγοντα στην επιλογή θεραπευτικών σχημάτων και αντιμετώπισης των προβλημάτων που δημιουργούνται εξ αιτίας της νόσου.

**Λέξεις κλειδιά:** ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία, έμφραγμα μυοκαρδίου, στεφανιαία νόσος.

## ABSTRACT

This dissertation deals with the quality of life of patients with myocardial infarction. Patients with heart disease face social and psychological problems due to chronic medication, the many problems caused by the disease and social exclusion due to fear. The lifestyle of these patients is shaped according to the size of the problem they are facing and, of course, depending on the support of the family environment.

**Purpose:** The study aims to record the quality of life of patients with heart attacks after 5-6 years. The purpose is to investigate the parameters that affect the quality of life.

**Material-method:** The sample of the study consisted of 73 patients with myocardial infarction. The questionnaires used to conduct the survey are: SF-36 Life Quality Assessment Questionnaire, Mac New Questionnaire, Cardiac Patient Quality Assessment, EQ-5D-3L questionnaire related to measurement Of the state of health.

**Results:** The majority of respondents were men (84.9%). The age range of participants in the study ranged between 36-87. In the context of the research, the interaction between different factors influencing the quality of life, such as physical functioning, mental health, sociability, self-care, is investigated. The research data documented the reliability of questionnaires as tools for assessing the quality of life of cardiac patients.

**Conclusions:** Patient quality of life seems to be affected. The disease affects everyday life as well as their lifestyle. Determining the quality of life of patients is a key factor in choosing treatment regimens and tackling the problems caused by the disease.

**Key words:** quality of life related to health, myocardial infarction, coronary heart disease



## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

#### Ιστορική αναδρομή

Η σημασία που δίνεται στην ποιότητα ζωής δεν είναι πρόσφατη, αφού απασχόλησε την ανθρωπότητα από την αρχαία κινέζικη εποχή. Ανακαλώντας κανείς στη μνήμη του τα λόγια που ειπώθηκαν από τον Αριστοτέλη, περίπου 2.300 χρόνια πριν, στην αρχαία Ελλάδα, αυτά τα οποία ανέφερε ήταν τα εξής: «Ποιότητα ζωής είναι η ανεμπόδιστη επιδίωξη και επίτευξη έργου για την οποία προορίζεται κάθε άνθρωπος», καθώς τη χαρακτήριζε «το πιο ωραίο και πιο ευχάριστο αγαθό». (Δημητρίου Μ., 2012).

Ωστόσο αναφορές για την ποιότητα ζωής κατά τους αρχαίους χρόνους έχουν γίνει και από τον Πλάτωνα ο οποίος καταθέτει πως ο Σωκράτης ήταν αυτός που αναφερόταν στην ποιότητα ζωής συγκρίνοντας την με την ποσότητα (Σεργίου Κ., 2014).

Τα μετέπειτα γεγονότα, από το δεύτερο μισό του 20<sup>ου</sup> αιώνα αναφέρουν πως το ενδιαφέρον για τη μελέτη της ποιότητας ζωής άρχισε να εντείνεται. Μετά από τη δεκαετία του '60, η άποψη που είχε επικρατήσει πριν από τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο σχετικά με την ποιότητα ζωής ήταν ότι αυτή έχει να κάνει με τη δημοκρατία και τη βελτίωση κοινωνικοοικονομικών καταστάσεων γεγονός το οποίο αμφισβητήθηκε, διαψεύστηκε και επαναστατήθηκε.

Έτσι λοιπόν, στις αρχές του '70 εμφανίζεται στο προσκήνιο ο όρος «Ποιότητα Ζωής» στα πλαίσια των κοινωνικών επιστημών δίνοντας βάση στην υποκειμενική και αντικειμενική ανθρώπινη προσέγγιση.

Φτάνοντας στις μέρες μας, το ενδιαφέρον έχει σταθεί στον όρο ποιότητα ζωής και τη σαφή οριοθέτησή του. Ερευνητές, οργανισμοί υγείας αλλά και επιστήμονες διεξάγουν μελέτες με σκοπό την πλήρη αποσαφήνιση του όρου τόσο υποκειμενικά όσο και αντικειμενικά.

Οι Dalkey και Rourke ορίζουν την ποιότητα ζωής ως το υποκειμενικό επίπεδο κάθε ανθρώπου για ευεξία, ικανοποίηση από τη ζωή του, ευτυχία σχετικά με την υγεία του, τον αυτοσεβασμό του, το άγχος του, την κοινωνική, οικονομική, και οικογενειακή του κατάσταση.

Έτσι λοιπόν μετά από μια μεγάλη ιστορική αναδρομή αποδεικνύεται ότι στο πέρασμα των χρόνων η υποκειμενικότητα σχετικά με την ποιότητα ζωής είναι αυτό που την

καθορίζει όπως επίσης και ο βαθμός ικανοποίησης - είτε σωματικά είτε ψυχικά - του κάθε ατόμου ξεχωριστά.

### Εννοιολογικός ορισμός

Η έννοια του όρου «ποιότητα ζωής» αποτελεί ένα φάσμα απόψεων αφού είναι αδύνατο να καθορισθεί ένας ορισμός που θα αντιπροσωπεύει τις προσωπικές ανάγκες της υγείας κάθε ατόμου.

Η ποιότητα ζωής είναι μια πολυδιάστατη έννοια σε περιεχόμενο καθώς υπάρχουν πολλές παράμετροι που μπορεί κάποιος να την ορίσει (Υφαντόπουλος Γ., Σαρρής Μ., 2001).

Οι Dalkey και Rourke (1973), συνέδεσαν τον ορισμό της ποιότητας ζωής με την αίσθηση ευεξίας του ατόμου, την ευτυχία σχετικά με την υγεία του, το ποσοστό ικανοποίησης από τη ζωή του, την κοινωνική και οικονομική του κατάσταση, το stress.

Οι Renwick και Brown (1996) βασίζονται σε μια πιο ανθρωποκεντρική προσέγγιση, η οποία βασίζεται στο γεγονός ότι κάθε άνθρωπος ξεχωριστά, αντιλαμβάνεται το βαθμό της ποιότητας ζωής του σύμφωνα με το που ανήκει, με τα χαρακτηριστικά της ύπαρξης του αλλά και τη δυνατότητα να ικανοποιεί τον εαυτό του και να ολοκληρώνει τις προσωπικές του ανάγκες.

Σπουδαία παρατήρηση αποτελεί το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια οι ερευνητές της υγείας εντείνουν το ενδιαφέρον τους στην οριοθέτηση της ποιότητα ζωής και στη σωστή προσέγγιση του.

Έτσι λοιπόν, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 1991) ορίζει την ποιότητα ζωής ως την ατομική αντίληψη που έχει κάθε άνθρωπος για τη θέση του στη ζωή σε συνδυασμό με τις αξίες, τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά της κοινωνίας του αλλά και άλλα υποκειμενικά στοιχεία όπως οι προσωπικές πεποιθήσεις, οι στόχοι, οι εκπλήρωση των επιθυμιών του, τα ενδιαφέροντα του, οι ανησυχίες του.

Σύμφωνα με τον Rokeach (1973) βασικό κομμάτι για την καλή ποιότητα ζωής αποτελεί η καλή υγεία όπως την αξιολογεί ο ίδιος ο άνθρωπος ανάλογα με τη δική του κρίση, τους δικούς του επιθυμητούς σκοπούς αλλά και τις δικές του ανάγκες.

Η οριοθέτηση και τυποποίηση του όρου ποιότητα ζωής από τους επιστήμονες υγείας και τους ιατρικούς ερευνητές σε αντίθεση με τα υποκειμενικά δεδομένα των ανθρώπινων αντιλήψεων διαφέρουν διότι η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής είναι ένας δείκτης αποτελέσματος ξεχωριστός για το κάθε άτομο. Το ενδιαφέρον για αυτό το λόγο

αυξάνεται αφού η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής από έναν ασθενή αποκτά μεγαλύτερη βαρύτητα (Μερκούρης 2013).

### Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής

Η Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής έχει ως σκοπό να ξεχωρίσει τον όρο της ποιότητας ζωής ως μια έννοια γενική και απροσδιόριστη, από την ποιότητα ζωής που σχετίζεται αποκλειστικά με την υγεία και ό,τι συγκαταλέγεται σε αυτή. Είναι ένα ειδικό επίπεδο έρευνας το οποίο περιλαμβάνει την ατομική υγεία, σωματική, κοινωνική ή ψυχική. Οι Patrick και Erickson (1993) ορίζουν τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ως το αγαθό που συνδέεται με τη διάρκεια της ζωής στην οποία υπάρχουν κοινωνικές και προσωπικές διαμορφώσεις που επηρεάζονται από την εκάστοτε ασθένεια ή τραυματισμό.

Ο Υφαντόπουλος (2007) αναφέρει πως αν και η έννοια του όρου ποιότητα ζωής είναι πολυδιάστατη με ένα ευρύ φάσμα απόψεων η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής έχει κατακτήσει το ενδιαφέρον των επιστημών υγείας. Τα τελευταία χρόνια, το προσδόκιμο επιβίωσης έχει αυξηθεί και αυτό οφείλεται στον εκσυγχρονισμό της υψηλής τεχνολογίας όπως η βιοϊατρική αλλά και στις ιατρικές εφευρέσεις. Παρ' όλα αυτά, το ενδιαφέρον των επιστημών εντείνεται στο πόσο καλή είναι η ποιότητα ζωής όλα αυτά τα χρόνια, αν η υγεία είναι καλή, αν υπάρχουν συμπτώματα ασθενειών. Για αυτό το λόγο λοιπόν, η μέτρηση της κατάστασης της υγείας του κάθε ανθρώπου με τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής αυξάνεται. Το ειδικό πεδίο της έρευνας περιλαμβάνει την προσωπική υγεία του κάθε ανθρώπου από τις δραστηριότητες του και από την ψυχολογική του κατάσταση. Ωστόσο η θέληση και η ικανότητα του ανθρώπου να έχει μία καλή ποιότητα ζωής είναι κάτι τελείως υποκειμενικό. Αφορά τον ίδιο τον άνθρωπο, τη δική του αντίληψη και τα δικά του «θέλω» στις συνθήκες της ζωής του.

Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής οδηγεί στη βελτίωση της ζωής του κάθε ατόμου καθώς με τα αποτελέσματα των ερευνών και των ιατρικών επιστημών οι παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται με την πάροδο του χρόνου συμβάλουν στη βελτίωση της τεχνολογίας και των φαρμακευτικών παρεμβάσεων προς όφελος των ανθρώπων σε σχέση, πάντα, με την υγεία.

### Δείκτες Ποιότητας Ζωής

Όπως ορίστηκε και παραπάνω η έννοια της ποιότητας ζωής έχει ένα ευρύ εννοιολογικό φάσμα, πράγμα το οποίο δυσκολεύει τον ακριβή ορισμό. Οι παράγοντες από τους οποίους

εξαρτάται η ποιότητα ζωής είναι πολλοί. Για το λόγο αυτό, είναι σκόπιμο να αναφερθούν και να κατηγοριοποιηθούν οι υποκειμενικοί και αντικειμενικοί δείκτες μέτρησης της ποιότητας ζωής. Σχετικά με την υποκειμενική διάσταση, συγκαταλέγεται το αίσθημα της ευημερίας, οι ικανοποιητικές ή δυσάρεστες πτυχές της ζωής του ανθρώπου, το αίσθημα της πληρότητας από το οικογενειακό περιβάλλον, οι στόχοι που θέτει και αν αυτοί είναι εφικτοί ή όχι. Επίσης η επίτευξη αυτών των στόχων είναι σημαντικός παράγοντας για την απόλυτη ικανοποίηση του κάθε ατόμου. Όλα τα παραπάνω αξιολογούνται με αποτέλεσμα ο κάθε άνθρωπος ξεχωριστά να συνειδητοποιεί κατά πόσο είναι ευχαριστημένος η δυσαρεστημένος για την ποιότητα ζωής του. Η αντικειμενική διάσταση σχετίζεται με τους κοινωνικούς δείκτες της ανθρώπινης ανάπτυξης και της κοινωνικής κατάστασης. Σε αυτό το δείκτη συμπεριλαμβάνονται η πολιτική και κοινωνική ζωή, οι οικονομικές εξελίξεις, οι συνθήκες διαβίωσης, η εθνική ταυτότητα, οι προοπτικές ανάπτυξης και εξέλιξης μιας περιοχής. Σύμφωνα με τον Maclaren (1996) οι υποκειμενικοί δείκτες προέρχονται από τις κρίσεις των πολιτών, δίνουν βάση στις προσωπικές εκτιμήσεις για την ποιότητα ζωής όπως επίσης και στην ικανοποίηση από τη ζωή, τις απόψεις τους τις επιθυμίες τους αλλά και τη συναισθηματική τους κατάσταση. Στους αντικειμενικούς δείκτες, αναφέρονται συγκεκριμένα οι διαστάσεις του χώρου κατοικίας, οι συνθήκες ζωής, η οικονομία και τα κοινωνικά χαρακτηριστικά. Αργότερα ο Massam (1999), παρουσιάζει από μία άλλη οπτική τη διερεύνηση της ποιότητας ζωής. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, οι δείκτες ποιότητας αντικαθιστούν τις προεκτάσεις του βίου, της αίσθησης του ανήκειν, της εξέλιξης της προσωπικότητας και της διαμόρφωσης των προσωπικών βιωμάτων του κάθε ανθρώπου.

### Μέτρηση της ποιότητας ζωής

Η μέτρηση της ποιότητας ζωής θα μπορούσε να επιτευχθεί με πολλούς τρόπους παρότι είναι μία πολυδιάστατη και αφηρημένη έννοια. Τις δυο τελευταίες δεκαετίες έχουν γίνει προσπάθειες, ερευνητικές κατά κύριο λόγο για να σχεδιαστούν και να προγραμματιστούν πίνακες, ερωτηματολόγια, κατάλογοι, δείκτες και βαθμοί έτσι ώστε να μπορέσουν καλύτερα οι επιστήμονες να αποδώσουν τη μέτρηση της (Υφαντόπουλος Γ., Σαρρής Μ., 2001). Το έργο της μέτρησης είναι δύσκολο και δύσβατο. Οι ανθρώπινες αξίες και τα ιδανικά μεταβάλλονται, οι προτεραιότητες όπως επίσης και οι απαιτήσεις αλλάζουν. Έτσι λοιπόν φτάνει κανείς στο συμπέρασμα να θεωρεί πως η ποιότητα ζωής εξαρτάται από τους μεταβαλλόμενους ρυθμούς της πορείας της ζωής των ανθρώπων. Ένα άλλο πρόβλημα το οποίο προέρχεται από τον ίδιο τον ορισμό της σχετιζόμενης με την υγεία

ποιότητα ζωής είναι ότι οι αλλαγές στην ποιότητα ζωής δεν σχετίζονται μόνο με την υγεία, αλλά και με άλλους παράγοντες όπως η κοινωνικό-οικονομική κατάσταση (Μερκούρης ΑΒ και Αποστολάκης ΕΕ. 2003).

### Εργαλεία Μέτρησης ΠΖ

Τα τελευταία χρόνια έχουν προγραμματιστεί και εφαρμοστεί κάποια εργαλεία μέτρησης της ποιότητας ζωής τα οποία την εξετάζουν σφαιρικά, αξιολογώντας έτσι πλευρές των ατόμων σε διάφορους τομείς όπως είναι για παράδειγμα το οικογενειακό περιβάλλον, η ψυχολογική κατάσταση, η ατομική υγεία, η σωστή εκπαίδευση, η σεξουαλικότητα. Η εξειδίκευση και η αμεσότητα των εργαλείων αυτών απευθύνεται σε ασθενείς που υποφέρουν από κάποια νόσο, εξετάζοντας με αυτό τον τρόπο την ποιότητα ζωής του σε συνδυασμό με την κατάσταση της υγείας του, τη θεραπεία του και τη βελτίωση του. Τα εργαλεία μέτρησης της ΠΖ χωρίζονται σε γενικά και ειδικά. Στην πρώτη κατηγορία, οι γενικοί δείκτες μέτρησης είναι εργαλεία τα οποία βαθμολογούν συγκεκριμένες πλευρές στα επίπεδα υγείας του ατόμου. Επικεντρώνονται σε γενικές εκφάνσεις της υγείας όπως η σωματική και κοινωνική λειτουργικότητα, η ψυχική υγεία, η εκπλήρωση των καθημερινών αναγκών (Υφαντόπουλος Γ., 2007).

Από την άλλη μεριά, οι ειδικοί δείκτες, αποτυπώνουν την ποιότητα ζωής που έχει σχέση με συγκεκριμένες ομάδες ασθενών. Δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην αντίληψη του ασθενούς σχετικά με την κατάσταση της υγείας του, στις επιδράσεις της ασθένειας, στις αλλαγές του επιπέδου υγείας ακόμα και στη σοβαρότητα της ασθένειας όπως επίσης και στις θεραπευτικές διαδικασίες (Υφαντόπουλος Γ., 2007). Κάποια από τα πιο διαδεδομένα εργαλεία μέτρησης αναφέρονται παρακάτω:

Το **Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας**, (The general health questionnaire), σχεδιάστηκε το 1972, χωρίζεται σε τρεις τύπους και περιέχει τέσσερις κατηγορίες ερωτήσεων όσον αφορά την κατάθλιψη, το άγχος, την κοινωνικότητα και τα σωματικά συμπτώματα.

Το **ερωτηματολόγιο McGill για τον πόνο** (The McGill pain questionnaire), σχεδιάστηκε το 1972 και αποτελεί την πιο γνωστή κλίμακα μέτρησης για τον πόνο.

Το **ερωτηματολόγιο επισκόπηση υγείας του Nottingham** (The Nottingham health profil), κατασκευάστηκε το 1980 και αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο αποτελείται από 38 καταστάσεις που ομαδοποιούνται σε 6 κατηγορίες και εκφράζουν την ενεργητικότητα, τον πόνο, τα συναισθήματα, τον ύπνο, την κοινωνικότητα και τη σωματική άσκηση.

**Επισκόπηση της επίδρασης της αρρώστιας** (The sickness impact profile) σχεδιάστηκε το 1976 και αποτελείται από 136 ερωτήσεις που διαιρούνται σε 12 υποκατηγορίες. Οι ερωτήσεις αυτές σχετίζονται με την επίδραση της αρρώστιας στη συμπεριφορά του ασθενή, στη λειτουργικότητα του, στην ψυχολογική και κοινωνική του κατάσταση.

**Επισκόπηση υγείας SF-36** (The SF-36 health survey) σχεδιάστηκε το 1992. Το εργαλείο αποτελείται από 36 ερωτήσεις και διερευνούνται 8 παράμετροι. Εκφράζει γενικά την κατάσταση της υγείας και δεν επικεντρώνεται σε κάποια συγκεκριμένη ασθένεια ή θεραπεία.

**Επισκόπηση υγείας EQ-5D** (EuroQol) σχεδιάστηκε στα τέλη της δεκαετίας του '80. Μετράει το επίπεδο της υγείας του πληθυσμού ο οποίος αποτελείται από διαφορετικές κοινωνικοοικονομικές ομάδες και διαφορετικά πολιτισμικά πρότυπα. Χρησιμοποιούνται πέντε κύριες διαστάσεις ερωτήσεων που διαιρούνται σε δύο μέρη. Οι ερωτήσεις αυτές αφορούν στην κινητικότητα, την αυτοεξυπηρέτηση, τις δραστηριότητες, τον πόνο και το άγχος.

**Δείκτης Spritzer για την ποιότητα ζωής** (The Spritzer quality of life index) Σχεδιάστηκε το 1981. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε διαφορετικές ομάδες ασθενών και σε διαφορετικά επίπεδα αρρώστιας. Οι ερωτήσεις αναφέρονται σε πέντε τομείς της ζωής ενώ οι απαντήσεις δίνονται σε κλίμακα από το 0 μέχρι το 2.

**Δείκτης λειτουργικότητας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας** (The WHO performance status) Σχεδιάστηκε το 1969. Στόχος του εργαλείου είναι η εκτίμηση των διαστάσεων της λειτουργίας του σώματος. Οι ερωτήσεις θέτονται σε δέκα επίπεδα τα οποία δεν περιλαμβάνουν ερωτήσεις σχετικά με την ψυχοκοινωνική διάσταση του ατόμου.

#### **Ερωτηματολόγιο SF-36 για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής**

Το SF-36 (SF-36 Health Survey), είναι ένα από τα πλέον γνωστά ερωτηματολόγια που σχετίζονται στενά με την συσχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (Health Related Quality of Life – HRQOL).

Είναι ένα πολλαπλών-εφαρμογών και μικρής, σχετικά, έκτασης, γενικό εργαλείο. Το SF-36 χρησιμοποιείται σε πολλές χώρες για την αυτοεκτίμηση της ποιότητας ζωής και τη σύγκριση του επιπέδου υγείας διαφόρων ομάδων του πληθυσμού, υγιών ατόμων και ασθενών με διαφορετικά νοσήματα ή μεταξύ διαφορετικών θεραπευτικών μεθόδων σε ασθενείς με ένα συγκεκριμένο νόσημα (Ware JE, Jr., Gandek B, 1998).

Περιλαμβάνει 36 από ένα σύνολο 149 ερωτήσεων που συνέλεξαν, επεξεργάστηκαν και τελικά επέλεξαν οι ερευνητές της Μελέτης των Ιατρικών Αποτελεσμάτων (Medical Outcomes Study–MOS). Αποτελείται από οκτώ κλίμακες μέτρησης που επελέγησαν ώστε να αντιπροσωπεύουν τις πιο συχνά μετρούμενες παραμέτρους υγείας, στα γνωστότερα εργαλεία μέτρησης, που φαίνεται ότι επηρεάζονται περισσότερο από τη νόσο και τη θεραπεία της.

Οι κλίμακες μέτρησης του αποτελούνται από 2 έως 10 ερωτήσεις η κάθε μια, είναι: α) Σωματική λειτουργικότητα (Physical Functioning) με 10 ερωτήσεις, β) Σωματικός ρόλος (Role-Physical) με τέσσερις ερωτήσεις γ) Σωματικός πόνος (Bodily Pain) με δυο ερωτήσεις, δ) Γενική υγεία (General Health) με πέντε ερωτήσεις ε) Ζωτικότητα (Vitality) με τέσσερις ερωτήσεις, στ) Κοινωνική λειτουργικότητα (Social Functioning) με δυο ερωτήσεις, ζ) Συναισθηματικός ρόλος (Role-Emotional) με τρεις ερωτήσεις και η) Ψυχική υγεία (Mental Health) με πέντε ερωτήσεις. Επιπλέον υπάρχει και μια 36η ερώτηση που αναφέρεται στη μεταβολή της υγείας και δεν συμπεριλαμβάνεται σε καμιά από τις παραπάνω κλίμακες.

Το SF-36 έχει μεταφραστεί στα Ελληνικά σύμφωνα με την προβλεπόμενη από το έργο IQOLA διαδικασία και έχει ελεγχθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του στον Ελληνικό πληθυσμό (Κοντοδημόπουλος Ν. και συν 2005).

### **Ερωτηματολόγιο καρδιακών παθήσεων MAC NEW**

Το ερωτηματολόγιο Macnew (heart diseases health-related quality of life questionnaire) είναι ερωτηματολόγιο ειδικό για την αξιολόγηση της ποιότητας της ζωής καρδιολογικών ασθενών (Μερκούρης 2003). Περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις: την ψυχολογική, τη φυσική και την κοινωνική κατάσταση των ασθενών και περιλαμβάνει 27 ερωτήσεις. Ο κοινωνικός άξονας αποτυπώνεται σε 13 ερωτήσεις, ο ψυχολογικός σε 14 και ο φυσικός σε 13. Αφορά τη συχνότητα κάποιων συμπτωμάτων, συναισθημάτων, συμβάντων ή καταστάσεων που βίωσε ο ασθενής τη χρονική περίοδο των τελευταίων δύο εβδομάδων (πριν από την πραγματοποίηση της συνέντευξης) (Μερκούρης 2003).

Η βαθμολογία γίνεται με την κλίμακα Likert 7 σημείων (Ποτέ, Σπάνια, Λίγες φορές, Μερικές φορές, Συχνά, Πολύ συχνά και συνεχώς) και μετράει τη συχνότητα κάποιων συμπτωμάτων, συναισθημάτων, συμβάντων ή καταστάσεων που βίωσε ο ασθενής το τελευταίο διάστημα.

Το σημαντικό, όμως πλεονέκτημα του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου είναι ότι έχει αναπτυχθεί ειδικά για ασθενείς με στεφανιαία νόσο και φαίνεται να υπερτερεί έναντι των άλλων ειδικών εργαλείων αξιολόγησης της ποιότητας ζωής (Dempster M, Donnelly M. 2000).

### **Ερωτηματολόγιο EQ-5D-3L**

Ο Όμιλος EuroQol είναι ένα διεθνές δίκτυο όπου ερευνητές ασχολούνται με την μέτρηση της κατάστασης της υγείας. Ιδρύθηκε το 1987 και αρχικά αποτελούνταν από ερευνητές από την Ευρώπη, αλλά σήμερα περιλαμβάνει μέλη από την Βόρεια Αμερική, την Ασία, την Αφρική την Αυστραλία και τη Νέα Ζηλανδία. Το ερωτηματολόγιο «EQ-5D-3L» είναι σταθμισμένο στην ελληνική γλώσσα. Αποτελείται ουσιαστικά από 2 σελίδες όπου η πρώτη περιλαμβάνει την περιγραφή και εκτίμηση 5 διαστάσεων: της κινητικότητας, συνήθεις δραστηριότητες, αυτοφροντίδας, πόνος/δυσφορία και άγχος/κατάθλιψη. Στην δεύτερη σελίδα υπάρχει σχεδιασμένη μια κλίμακα όπου το 0 αποτελεί την χειρότερη κατάσταση υγείας που μπορεί να φανταστεί ο ερωτώμενος και αντιθέτως το 100 την καλύτερη κατάσταση υγείας και αυτός πρέπει να προορίσει σε πιο σημείο θεωρεί ότι βρίσκεται η υγεία του την στιγμή της συνέντευξης.

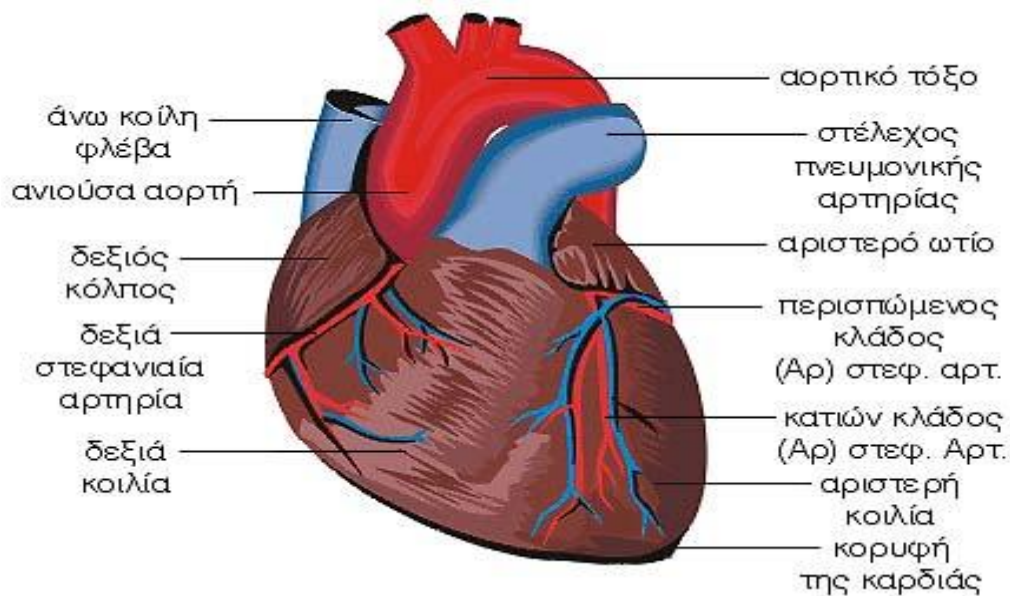


## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### Ανατομία και Φυσιολογία της Καρδιάς

#### Ανατομία

Η καρδιά είναι ένα μυώδες όργανο, το οποίο παίζει το ρόλο της αντλίας στο ανθρώπινο σώμα. Διατηρεί σε συνεχή κυκλοφορία το αίμα μέσα στα αγγεία του κυκλοφορικού συστήματος. Η φυσιολογική θέση της καρδιάς είναι στο μεσοθωράκιο, αριστερά της μέσης γραμμής με την κορυφή της στραμμένη προς τα αριστερά έτσι ώστε ο επιμήκης άξονάς της να φέρεται από τον δεξιό ώμο προς το αριστερό υποχόνδριο. Η καρδιά καλύπτεται από το στέρνο και από τους χόνδρους της 3<sup>ης</sup> -5<sup>ης</sup> πλευράς. Η πίσω επιφάνεια της καρδιάς βρίσκεται σε συνάφεια με τον οισοφάγο και την τρόπιδα. Προς τα κάτω το όργανο έρχεται σε επαφή με τους πνεύμονες και το διάφραγμα αντίστοιχα. Ωστόσο, η ακριβής θέση της καρδιάς ποικίλλει ανάλογα με τη σωματική διάπλαση του κάθε ανθρώπου, ενώ μεταβάλλεται σε κάποιες παθολογικές καταστάσεις που σχετίζονται με το καρδιαγγειακό και το αναπνευστικό σύστημα καθώς και σε σκελετικές ανωμαλίες. Η καρδιά βρίσκεται εντός του περικαρδιακού σάκου και αποτελείται από δύο πέταλα, το σπλαχνικό και το περίτονο. Το πρώτο (έσω) βρίσκεται σε άμεση επαφή με την καρδιά, ενώ το δεύτερο (έξω) αποτελεί το εξωτερικό περίβλημά της. Μεταξύ των πετάλων αυτών, παρεμβάλλεται σχισμοειδής κοιλότητα, η περικαρδιακή, που περιέχει μικρή ποσότητα ορώδους περικαρδικού υγρού για να μειώνει την τριβή των δύο πετάλων κατά τον καρδιακό κύκλο.



## Καρδιακές κοιλότητες

Η καρδιά διαχωρίζεται σε τέσσερις κοιλότητες: δύο κόλπους και δύο κοιλίες. Ανατομικά οι καρδιακές κοιλότητες διακρίνονται σε δεξιές και αριστερές. Η δεξιά κοιλία καταλαμβάνει το 75% της πρόσθιας επιφάνειας ενώ η αριστερή μόνο το ¼.

Ο δεξιός κόλπος σχηματίζει το πιο μεγάλο μέρος του δεξιού καρδιακού χείλους ενώ ο αριστερός έχει οπίσθια θέση. Η άνω πρόσθια επιφάνεια της καρδιάς σχηματίζεται από τη ρίζα και το στέλεχος των μεγάλων αγγείων. Ο δεξιός κόλπος επικοινωνεί με την δεξιά κοιλία ενώ ο αριστερός με την αριστερή. Ο δεξιός κόλπος δέχεται αίμα από τις κοιλίες φλέβες, το οποίο προωθείται μέσω της τριγλώχινας κολποκοιλιακής βαλβίδας στη δεξιά κοιλία και από εκεί στην πνευμονική αρτηρία μέσω της πνευμονικής βαλβίδας. Αντιθέτως ο αριστερός κόλπος δέχεται αίμα από τις τέσσερις πνευμονικές φλέβες το οποίο προωθείται μέσω της μιτροειδούς κολποκοιλιακής βαλβίδας στην αριστερή κοιλία. Οι δύο κόλποι χωρίζονται μεταξύ τους με το μεσοκολπικό διάφραγμα. Κατά την εμβρυογένεση συνεπάγονται διαταραχές του μεσοκολπικού διαφράγματος. Ένα τμήμα του ωστόσο, το ωοειδές τρήμα, παραμένει ανοιχτό μέχρι τη γέννηση και κλείνει στη συνέχεια με την εγκατάσταση της αυτόματης αναπνοής και της κυκλοφορίας του νεογνού. Σε περίπτωση αποτυχίας στη σύγκλιση χαρακτηρίζεται ως ανοικτό ωοειδές τρήμα και παρατηρείται σε ποσοστό έως 25% των ενηλίκων.

Ο κάθε κόλπος αποτελείται από τρία μέρη: το σώμα, το ωτίο και το φλεβώδες τμήμα. Το σώμα και των δύο κόλπων αποτελεί το κυρίως διαμέρισμα τους, έχει εσωτερική λεία επιφάνεια και λεπτό τοίχωμα. Το ωτίο του δεξιού κόλπου έχει τριγωνικό σχήμα, βρίσκεται στο άνω δεξιό τμήμα του ενώ του αριστερού κόλπου βρίσκεται πάνω από την άνω πνευμονική φλέβα και είναι περισσότερο κυλινδρικό. Το φλεβώδες τμήμα των κόλπων αντιστοιχεί με την περιοχή των φλεβών (κοιλίες, πνευμονικές).

Οι δύο κοιλίες χωρίζονται μεταξύ τους από το μεσοκοιλιακό διάφραγμα. Ελλείμματα του μεσοκοιλιακού διαφράγματος σε περίπτωση διαταραχών την εμβρυογένεσης συνεπάγονται με την εμφάνιση μεσοκοιλιακής επικοινωνίας. Το μεσοκοιλιακό διάφραγμα διακρίνεται στην ινώδη και τη μυώδη μοίρα. Η δεξιά κοιλία έχει ένα σχετικά λεπτό τοίχωμα και στο εσωτερικό της υπάρχουν πολλές αναδιπλώσεις. Η μορφολογία της είναι περίπλοκη αφού ουσιαστικά αναδιπλώνεται γύρω από την αριστερή κοιλία και στις τρεις διαστάσεις. Η αριστερή κοιλία έχει παχύτερο τοίχωμα που αντικατοπτρίζει τη λειτουργία

της σε περιβάλλον πιο έντονων πιέσεων σε σχέση με τη δεξιά. Το εσωτερικό της είναι σχετικά λείο.

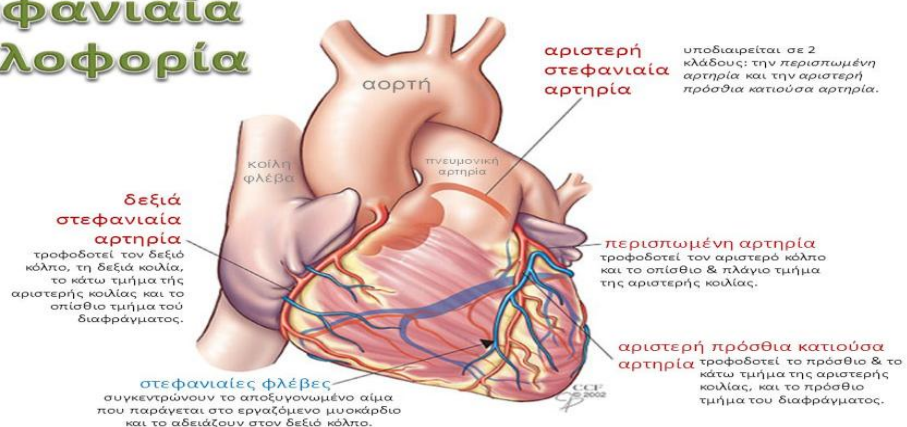
### Βαλβίδες της καρδιάς

Στην καρδιά υπάρχουν τέσσερις βαλβίδες. Η δεξιά κολποκοιλιακή βαλβίδα ή τριγλώχινα, η αριστερή κολποκοιλιακή ή μιτροειδής και οι μηνοειδείς βαλβίδες (πνευμονική και αορτική). Σε κάθε βαλβίδα διατίθεται ένας ινώδης δακτύλιος στον οποίο προσφύονται οι γλωχίνες και οι πτυχές της. Οι κόλποι συνδέονται με τις κοιλίες μέσω των κολποκοιλιακών βαλβίδων και οι κοιλίες με τα μεγάλα αγγεία μέσω των μηνοειδών βαλβίδων.

### Αιμάτωση της καρδιάς

Οι στεφανιαίες αρτηρίες προσφέρουν την παροχή του οξυγονωμένου αίματος προς τον καρδιακό μυ. Οι δύο στεφανιαίες αρτηρίες εκφύονται από τους αντίστοιχους κόλπους Vasala της αορτής. Η αριστερή στεφανιαία αρτηρία διακλαδίζεται μετά την έκφυση της στον πρόσθιο κατιόντα κλάδο και στην περισπώμενη αρτηρία. Ο οπίσθιος κατιών κλάδος έχει τις διαφραγματικές αρτηρίες που αιματώνουν ένα πολύ μεγάλο μέρος του μεσοκοιλιακού διαφράγματος και τους διαγώνιους κλάδους που το προσθιοπλάγιο τοίχωμα της αριστερής κοιλίας. Η περισπώμενη αρτηρία παρέχει τους αμβλείς επιχειλίους κλάδους που αιματώνουν το πλάγιο και κάτω-πλάγιο τοίχωμα της αριστερής κοιλίας. Η δεξιά στεφανιαία διέπεται μέσα στη δεξιά κολποκοιλιακή αύλακα μέχρι να βρεθεί με την οπίσθια μεσοκοιλιακή αύλακα. Από εκεί εκφύονται οι οξείς επιχειλίοι κλάδοι που αιματώνουν το τοίχωμα της δεξιάς κοιλίας και ο οπισθοκοιλιακός κλάδος που περνά από το κατώτερο τοίχωμα της αριστερής κοιλίας. Οι κόλποι αιματώνονται από κλάδους της περισπώμενης και της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας.

## στεφανιαία κυκλοφορία



## **Ιστολογία**

Το τοίχωμα της καρδιάς αποτελείται από τρεις στοιβάδες, το περικάρδιο, το μυοκάρδιο και το ενδοκάρδιο. Το πρώτο αποτελείται από λιπώδη και συνδετικό ιστό, έρχεται σε επαφή με το σπλαχνικό πέταλο του περικαρδίου. Το δεύτερο αποτελεί το πιο μεγάλο μέρος της καρδιακής μάζας και αποτελείται από μυοκύτταρα και συνδετικό ιστό. Το τρίτο διακρίνεται σε σπλαχνικό και βαλβιδικό ενδοκάρδιο. Αποτελείται από κύτταρα συνδετικού ιστού ενώ στο εσωτερικό του καλύπτεται από ενδοθηλιακά κύτταρα (Δημούλα Υ.).

## **Φυσιολογία**

### **Συστηματική και πνευμονική κυκλοφορία**

Η καρδιακή λειτουργία έχει παρομοιασθεί με λειτουργία αντλίας κατά τη διαδικασία της οποίας δημιουργείται η συστολή των κοιλιών και βασίζεται στη συστολή των κόλπων. Το φλεβικό αίμα, το οποίο συσσωρεύεται στην άνω και κάτω κοίλη φλέβα από τα περιφερικά όργανα και τους ιστούς, καταλήγει στο δεξιό κόλπο. Με αυτό τον τρόπο, η φλεβική επιστροφή προς το δεξιό κόλπο γίνεται πιο εύκολη. Το φλεβικό αίμα του δεξιού κόλπου κατά την έναρξη της διαστολής των κοιλιών εισέρχεται στη δεξιά κοιλία από εκεί όπου εξωθείται στην πνευμονική αρτηρία.

### **Καρδιακός κύκλος**

Ο καρδιακός κύκλος περιλαμβάνει τρεις φάσεις: Τη συστολή, κατά την οποία μετά το πέρας της αριστερής κοιλίας και την αρχή της εκπόλωσης των κοιλιών μυοκαρδιακών κυττάρων ξεκινάει η μηχανική συστολή. Τη διαστολή-χάλαση, κατά την οποία η πίεση της αριστερής κοιλίας λιγότερο όταν πέσει χαμηλότερα από το επίπεδο της αορτικής πίεσης και η αορτική βαλβίδα κλείνει. Η κατάσταση αυτή ονομάζεται ισοογκωτική διαστολή. Την πλήρωση, κατά την οποία όταν η πίεση της αριστερής κοιλίας φτάσει πιο κάτω από το επίπεδο της πίεσης του αριστερού κόλπου η μιτροειδής βαλβίδα ανοίγει και ξεκινάει η εισροή αίματος από τον κόλπο στην κοιλία. Η πλήρωση της αριστερής κοιλίας βασίζεται σε πολλές παραμέτρους. Με την ολοκλήρωση της κολπικής συστολής ξεκινάει η εκπόλωση των κοιλιακών μυοκαρδιακών κυττάρων και με αυτό τον τρόπο ολοκληρώνεται ο καρδιακός κύκλος.

## **Καρδιακός κύκλος σε κυτταρικό επίπεδο**

Κατά τη διάρκεια της εκπόλωσης της μεμβράνης του μυοκαρδιακού κυττάρου ξεκινάει η εισροή προς το κυτταρόπλασμα ιόντων ασβεστίου. Αρχικά το ρεύμα ιόντων δημιουργεί τη μεγάλη μετακίνηση του ασβεστίου από το σαρκοπλασματικό δίκτυο προς το κυτταρόπλασμα. Τα ιόντα ασβεστίου είναι χρήσιμα για την σύνδεση της ακτίνης και της μυοσίνης. Η αλληλεπίδραση αυτή έχει ως αποτέλεσμα τη σκλήρυνση τους και δημιουργία κοιλιακής συστολής. Έπειτα τα ιόντα ασβεστίου ξεκινούν να επανέρχονται από το σαρκοπλασματικό δίκτυο και η συγκέντρωσή τους στο κυτταρόπλασμα ελαχιστοποιείται (Κωλέττης Θ., 2015).

## **ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ**

Ο όρος έμφραγμα του μυοκαρδίου αντανακλά τον κυτταρικό θάνατο των μυϊκών κυττάρων της καρδιάς που οφείλετε σε βαριά παρατεταμένη ισχαιμία, η οποία είναι αποτέλεσμα μεταξύ προσφοράς και ζήτησης οξυγόνου. Το έμφραγμα του μυοκαρδίου είναι μία από τις σοβαρότερες εκδηλώσεις της στεφανιαίας νόσου οποία δημιουργείται από τις στενώσεις των στεφανιαίων αρτηριών. Το έμφραγμα αποτελεί μία πολύ σοβαρή παθολογική κατάσταση η οποία πιθανόν να απειλεί άμεσα την ζωή του ασθενούς ενώ ταυτόχρονα δυσκολεύει την πρόγνωση της νόσου. Η στεφανιαία νόσος αιτιολογείται από πολλούς παράγοντες και ο συνδυασμός περισσότερων του ενός παραγόντων δημιουργεί μεγαλύτερη επιβάρυνση στην εκδήλωση της νόσου. Το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και η αρτηριοσκλήρυνση αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου στις αναπτυγμένες οικονομικά δυτικές χώρες.

Ο μοναδικός τρόπος σωστής αντιμετώπισης της νόσου είναι η πρόληψη και αυτή βασίζεται στην τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου και την σωστή ενημέρωση από την παιδική ηλικία για την υγιεινή ζωή. Επίσης σύμφωνα με επιστημονικές έρευνες το έμφραγμα του μυοκαρδίου μπορεί να προληφθεί να αποφευχθεί ακόμα και να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά και έγκαιρα. Ωστόσο η σύντομη παρέμβαση για την αποκατάσταση της στεφανιαίας ροής είτε με θρομβολυτική θεραπεία είτε με πρωτογενή αγγειοπλαστική μπορεί να ελαχιστοποιήσει σημαντικά τον πιθανό κίνδυνο των επιπλοκών όπως επίσης και τις πιθανότητες της θνησιμότητας του ασθενούς από το έμφραγμα του μυοκαρδίου. Μετά από την αξιολόγηση του ιστορικού του ασθενούς αλλά και τις ειδικές εργαστηριακές εξετάσεις οι διαταραχές του κυκλοφορικού συστήματος

μπορεί να διαγνωστούν σύντομα και να οδηγήσουν στις κατάλληλες θεραπευτικές παρεμβάσεις.

## **ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ**

Κάθε ξεχωριστός παράγοντας όσον αφορά το έμφραγμα συνδυάζεται με άλλους εφόσον αυτοί υπάρχουν και έτσι αυξάνεται σε σημαντικό βαθμό ο κίνδυνος για να συμβεί έμφραγμα μυοκαρδίου. Οι γνωστοί παράγοντες δεν ευθύνονται αποκλειστικά στο βαθμό πρόκλησης της στεφανιαίας νόσου ενώ ανευρίσκονται σε ποσοστό μέχρι και 60 % σε ασθενείς με οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου. Στην δεκαετία του 1960 η συχνότητα της εμφάνισης της στεφανιαίας νόσου στην Ελλάδα όπως και σε άλλες μεσογειακές χώρες ήταν χαμηλή σε σύγκριση με τις χώρες της βόρειας Ευρώπης και των Ηνωμένων Πολιτειών. Ωστόσο στις δεκαετίες που ακλούθησαν η αύξηση των παραγόντων κινδύνου επηρέασε σημαντικά στην αύξηση της θνησιμότητας από στεφανιαία νόσο.

### **Τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου**

Οι κύριοι τροποποιήσιμοι παράγοντες που ευθύνονται για την εκδήλωση εμφράγματος μυοκαρδίου είναι οι παρακάτω:



- **Αρτηριακή υπέρταση:** Η αρτηριακή υπέρταση δημιουργεί βλάβες στο ενδοθήλιο των αγγείων οι οποίες ευνοούν την εναπόθεση λιπιδίων και προκαλούν αθηροσκλήρωση. Όταν η τιμή της συστολικής αρτηριακής πίεσης είναι μεγαλύτερη από 160mmHg και της διαστολικής μικρότερη από 90mmHg υπάρχει θετική συσχέτιση με τον κίνδυνο εκδήλωσης στεφανιαίας νόσου.
- **Σακχαρώδης διαβήτης:** Η στεφανιαία νόσος αποτελεί σημαντική επιπλοκή του σακχαρώδη διαβήτη ενώ παράλληλα αποτελεί το βασικό αίτιο νοσηρότητας και θνησιμότητας καθώς ευθύνεται για το 60 - 70 % των θανάτων των διαβητικών ασθενών. Επίσης παρατηρείται απώλεια της ελαστικότητας του ενδοθηλίου των αρτηριών και δημιουργείται αθηρωματική πλάκα που ο πυρήνας της περιέχει LDL χοληστερίνη. Το έμφραγμα προκαλείτε όταν σε κάποια από αυτές τις πλάκες δημιουργείται θρόμβος που αποφράσει την αρτηρία.
- **Κάπνισμα:** Το κάπνισμα τσιγάρου όπως επίσης και το παθητικό κάπνισμα συσχετίζονται με όλες τις μορφές καρδιακής νόσου. Ο αριθμός των τσιγάρων και τα χρόνια καπνίσματος παίζουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση της νόσου. Η διακοπή του

καπνίσματος μειώνει τον κίνδυνο για εμφάνιση καρδιακών νοσημάτων ενώ σε άτομα που έχουν υποστεί έμφραγμα μυοκαρδίου σχετίζεται σημαντικά με την πρόληψη επανεμφάνισης καρδιακού επεισοδίου. Το κάπνισμα καταστρέφει το ενδοθήλιο των αγγείων, δημιουργεί την αθηροσκλήρυνση και αυξάνει την αγγειοσύσπαση, την ΑΠ, την καρδιακή συχνότητα, τις απαιτήσεις του μυοκαρδίου σε οξυγόνο. Προκαλεί αρρυθμίες και ελαττώνει τη μεταφορική ικανότητα της αιμοσφαιρίνης σε οξυγόνο.

- **Παχυσαρκία:** Το υπερβολικό σωματικό βάρος και η παχυσαρκία αποτελούν σημαντικό τροποποιήσιμο παράγοντα κινδύνου καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνησιμότητας. Ο μηχανισμός δράσης της παχυσαρκίας στο έμφραγμα μυοκαρδίου είναι πολυπαραγοντικός διότι συνήθως συνυπάρχουν δισλιπιδαιμιαία, υπέρταση, αποφρακτική άπνοια ύπνου, αντίσταση στην ινσουλίνη και φλεγμονώδης καταστάσεις. Ο υψηλός δείκτης μάζας σώματος σχετίζεται με την ανάπτυξη καρδιαγγειακών νοσημάτων.

- **Αλκοόλ:** Η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ έχει να κάνει με αυξημένη καρδιαγγειακή θνητότητα εξαιτίας των αρρυθμιών, της συστηματικής υπέρτασης και της μυοκαρδιοπάθειας.

- **Φυσική δραστηριότητα:** Η φυσική δραστηριότητα παρέχει προστασία στο μυοκάρδιο, αποτρέπει την εμφάνιση κλινικών συμπτωμάτων και συμβάλει στην θεραπεία. Μετά το έμφραγμα συνιστάται η έναρξη της φυσικής δραστηριότητας αρχικά με πρώιμη κινητοποίηση αλλά σε σταδιακή αύξηση.

- **Ψυχοσωματικοί παράγοντες:** Τις τελευταίες δεκαετίες η προσοχή των επιστημόνων εντείνεται στη σχέση στεφανιαία νόσου και ψυχικής υγείας. Στη σημερινή εποχή δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη διερεύνηση της επίδρασης των ψυχικών συμπτωμάτων στην εκδήλωση της στεφανιαίας νόσου αλλά και στην διάγνωση των συμπτωμάτων. Παρατηρείται μεγάλη συχνότητα άγχους σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο ενώ το 70 - 80 % των ατόμων που πέρασαν ένα οξύ καρδιακό επεισόδιο νιώθουν άγχος. Το 8 -16 % που νοσηλεύονται με στεφανιαία νόσο βιώνουν μεταφραγματικό άγχος και έχουν πέντε φορές πιο πολλές πιθανότητες να υποστούν αρρυθμίες ή ισχαιμικά επεισόδια. Παρατηρείται επίσης μεγάλο ποσοστό συχνότητας κατάθλιψης σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο. Η καταθλιπτική ασθενείς εμφανίζουν μεγάλο κίνδυνο εκδήλωσης στεφανιαίας νόσου ενώ επίσης αυξάνει τον κίνδυνο των καρδιακών επεισοδίων.

### **Μη τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου**

- **Ηλικία:** Η ηλικία και ειδικότερα τα άτομα άνω των 65 ετών έχουν αυξημένο κίνδυνο πάθησης καρδιαγγειακής νόσου. Στα άτομα αυτά η νόσος είναι συνήθως πολυαγγειακή και εκδηλώνεται με αυτές τις μορφές: α) σιωπηλή ισχαιμία β) σιωπηλό έμφραγμα γ) έμφραγμα του μυοκαρδίου με ή χωρίς ανάσπαση του διαστήματος ST.
- **Φύλο:** Η εμφάνιση του εμφράγματος διαφέρει στα δυο φύλα με τους άνδρες να εμφανίζουν συχνότερο ποσοστό εμφράγματος. Η διαφορά αυτή σχετίζεται με τον τρόπο ζωής των ανδρών καθώς καπνίζουν περισσότερο, κάνουν περισσότερη χρήση αλκοόλ δεν ενδιαφέρονται για την υγιεινή διατροφή και την άσκηση.
- **Οικογενειακό ιστορικό:** Η ύπαρξη στεφανιαίας νόσου σε συγγενικά πρόσωπα πρώτου βαθμού αποτελεί ισχυρό παράγοντα κινδύνου για εκδήλωση στεφανιαίας νόσου.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Η καλή ψυχική υγεία αλλά και ικανοποιητική πραγματοποίηση σωματικών ενεργειών επηρεάζουν σε μεγάλο ποσοστό την αποκατάσταση ασθενών που έχουν υποστεί έμφραγμα μυοκαρδίου. Ο ψυχολογικός παράγοντας είναι αυτός που παίζει πολύ μεγάλο ρόλο στο πως και σε πόσο μεγάλο ή μικρό χρονικό διάστημα θα ανταπεξέλθει ο ασθενής στις καθημερινές του δραστηριότητες και ανάγκες. Υπάρχουν ωστόσο καθοριστικοί παράγοντες που επηρεάζουν την αποκατάσταση του ασθενή όπως είναι το άγχος, το αίσθημα κατάθλιψης, η αλλαγή του τρόπου ζωής του μετά το έμφραγμα, η τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής, το στρες και η αγωνία για το αν ξανά υποστεί έμφραγμα.

Στις μέρες μας, πολλά εκατομμύρια άνθρωποι νοσούν από παθήσεις της καρδιάς. Η ποιότητα ζωής στο έμφραγμα μυοκαρδίου είναι μια πολύπλευρη έννοια με ορισμένες διαστάσεις όπως η σωματική, η οποία περιλαμβάνει την αντίληψη που έχει ο κάθε άνθρωπος για το αν είναι ασθενής ή υγιής, το βαθμό δυσκολίας και αντιμετώπισης καθημερινών αναγκών και δραστηριοτήτων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του αλλά και κατά την αποχώρηση του από το νοσοκομείο. Επίσης η συναισθηματική του κατάσταση κατά την οποία ενδέχεται να επηρεάσει τον αυτοσεβασμό του, την ευτυχία του και την ικανοποίησή του από τη ζωή. Τέλος τον κοινωνικό παράγοντα που περιλαμβάνει την κοινωνική προσαρμογή και την επανένταξη στο επαγγελματικό κομμάτι.

Παρά τις προόδους της τεχνολογίας που έχουν σημειωθεί σχετικά με τη θεραπεία του εμφράγματος μυοκαρδίου, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να υπολογίζουν τους νοσηλευόμενους ασθενείς και να λαμβάνουν υπόψη τους παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής και να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες με τις ανάλογες ενέργειες.

Είναι εξίσου σημαντικό να αξιολογείται η ποιότητα ζωής των ασθενών έτσι ώστε να διερευνηθούν ποιοι παράγοντες επιδρούν αρνητικά σε όλο το φάσμα της καθημερινότητας τους. Οι επαγγελματίες υγείας παίζουν σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή βελτιστοποίησης της ποιότητας ζωής δίνοντας οδηγίες στους ασθενείς και ορίζοντας τις κατάλληλες παρεμβάσεις για αυτούς. Θα πρέπει να δημιουργήσουν μία θετική στάση απέναντι στην κατάσταση της υγείας τους και να αντιμετωπίσουν όλα όσα επιδρούν αρνητικά (Αδάμου Ν., 2012).

## ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΓΧΟΥΣ

Οι ασθενείς που έχουν υποστεί έμφραγμα μυοκαρδίου βιώνουν πολλά προβλήματα που επηρεάζουν την καθημερινότητα τους την ποιότητα ζωής τους αλλά και τη δημιουργία άγχους, κατάθλιψης και άλλως αρνητικών συναισθημάτων.

Τα υψηλά επίπεδα άγχους σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με την κακή ποιότητα ζωής. Οι περιορισμοί σε πολλές διαστάσεις της καθημερινότητας είναι πολλοί. Τα οικογενειακά καθήκοντα, οι καθημερινές ενέργειες αλλά και οι κοινωνικές υποχρεώσεις περιορίζονται αυτόματα μετά από ένα επεισόδιο εμφράγματος με αποτέλεσμα οι ασθενείς να βιώνουν αρνητικά συναισθήματα, άγχος για το αν θα μπορέσουν να τα καταφέρουν, προσπάθεια μιας φυσιολογικής ροής της καθημερινότητας με αποτέλεσμα η ποιότητα ζωής να επηρεάζεται αρνητικά (Λευθεριώτης Χ., και συν. 2015).

Η ψυχική υγεία των ασθενών επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την αποκατάστασή τους. Συγκεκριμένα το άγχος, είναι ένα συναίσθημα το οποίο δημιουργείται σε περίπτωση κίνδυνου όπως επίσης και ως αντίδραση σε καταστάσεις που προέρχονται από εξωτερικά ή εσωτερικά ερεθίσματα και ενεργοποιούν τους μηχανισμούς άμυνας του ανθρώπου. Το άγχος, όπως και η κατάθλιψη, αποτελούν παράγοντες θνησιμότητας, επανεισαγωγής στο νοσοκομείο, φόβο για επαναλαμβανόμενο καρδιακό επεισόδιο, φτωχή ποιότητα ζωής. Όσον αφορά στην κατάθλιψη, επιδρά αρνητικά στην πορεία της νόσου καθώς έχει άμεση σχέση με τη μη συμμόρφωση του ασθενή σχετικά με τη φαρμακευτική του αγωγή, απροθυμία στις νοσηλευτικές και ιατρικές συστάσεις όπως για παράδειγμα τη διακοπή καπνίσματος, την άσκηση, τη σωστή διατροφή, τη συμμετοχή σε προγράμματα αποκατάστασης.

Ο φόβος της χειρουργικής επέμβασης, της πιθανής σωματικής βλάβης, των αλλαγών της καθημερινότητας, η αίσθηση απώλειας του ελέγχου των συμπτωμάτων της ασθένειας και ο φόβος του επικείμενου θανάτου πυροδοτούν το άγχος (Τουλιά Γ., Κουτσοπούλου Β., 2014).

## Η ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Η ένταξη σε ένα πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας για την αντιμετώπιση μίας πάθησης έχει πολλαπλά οφέλη. Οι επιστήμονες υγείας στοχεύουν στην ψυχολογική και κοινωνική ισορροπία των ασθενών λόγω της αλλαγής της υγείας τους και της σωματικής τους ικανότητας.

Η καλή σωματική κατάσταση έχει ως στόχο την πρόληψη και την καθυστέρηση επαναλαμβανόμενων επεισοδίων εμφράγματος, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στο μέγιστο όπως και την παράτασή της. Η άσκηση, σύμφωνα με έρευνες, επιδρά ευεργετικά στην σωματική και ψυχική υγεία των ασθενών. Συγκεκριμένα, η επαναλαμβανόμενη και η σταθερή άσκηση σχετίζεται με ευεργετικές επιδράσεις στον οργανισμό καθώς τα οφέλη της αφορούν στη μείωση στεφανιαίας νόσου, την υπέρταση, την οστεοπόρωση, το διαβήτη τύπου II και τις αρνητικές ψυχολογικές καταστάσεις. Τα μακροχρόνια προγράμματα άσκησης συμβάλλουν στη μείωση της κατάθλιψης και στη διατήρηση της καλής ποιότητας ζωής. Μάλιστα σημαντικό είναι να σημειωθεί πως η καταπολέμηση του άγχους εξαρτάται πολλές φορές από τη χρόνια άσκηση αφού αυτή έχει αντιαγχωτικές επιδράσεις. Λόγω των υψηλών επιπέδων άγχους των καρδιοπαθών, η σωματική δραστηριότητα βοηθά στην προαγωγή της πνευματικής και σωματικής υγείας με αποτέλεσμα να μειώνεται ο δείκτης φόβου και ψυχολογικής έντασης.

Τα προγράμματα καρδιακής αποκατάστασης έχουν ευεργετικό ρόλο στην κατάσταση υγείας του ασθενούς. Έρευνες έχουν δείξει πως η φυσική δραστηριότητα θα πρέπει να εντάσσεται στην καθημερινότητα των ασθενών ούτως ώστε η αποκατάσταση της υγείας τους να αποκαθίσταται ομαλά και σταθερά. Επίσης ωφελεί την αποτροπή καρδιακών νοσημάτων προάγοντας την σωματική και ψυχική υγεία του ασθενούς.

Η σωματική άσκηση μειώνει το αίσθημα ανικανότητας που υπάρχει σε μεγάλα ποσοστά στους καρδιοπαθείς ασθενείς. Το αίσθημα ευεξίας αυξάνεται ενώ οι ασθενείς νιώθουν χρήσιμοι, ικανοί και σίγουροι ότι μπορούν οι ίδιοι να φροντίσουν τον εαυτό τους. Με τη σωματική άσκηση τα χρόνια και η ποιότητα προστίθενται τη ζωή των ατόμων γι αυτό το λόγο η ένταξη της στην καθημερινότητα είναι ζωτικής σημασίας.

Η εμφάνιση εμφράγματος ή στεφανιαίας νόσου σε έναν άνθρωπο δεν είναι λόγος για να αποτραπεί από την καθημερινή άσκηση στο βαθμό που το επιτρέπει ο θεράπων ιατρός και οι κατευθυντήριες οδηγίες που του έχουν δοθεί κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο ή μέσω του προγράμματος αποκατάστασης. Η βελτίωση και η διαφύλαξη της ποιότητας ζωής εξαρτάται και από τον παράγοντα άσκηση και φυσική δραστηριότητα. Η άσκηση θεωρείται ένα από τα μέσα που συμβάλλουν στην καλή ποιότητα ζωής και είναι πολύ σημαντικό να ενταχθεί στην καθημερινότητα των ατόμων που έχουν υποστεί έμφραγμα έτσι ώστε να διαπιστώσουν τα οφέλη που θα μπορέσει να προσφέρει στη ζωή και την καθημερινότητα τους (Μουσουλή Μ., και συν. 2005).

## ΟΞΕΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΡΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ

Η οξεία διαταραχή στρες είναι ένα σύμπτωμα που παρουσιάζεται στα άτομα μετά από οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου. Ο λόγος για τον οποίο συμβαίνει αυτό είναι επειδή οι ασθενείς αρχίζουν να συνειδητοποιούν το πόσο η ζωή τους θα αλλάξει μετά από ένα τέτοιο συμβάν και οι κίνδυνοι που θα διατρέχουν από εδώ και στο εξής τους τρομοκρατούν. Η εμφάνιση του συνδρόμου αυτού καθλώνει τον ασθενή στο νοσοκομείο ειδικότερα όταν η παραμονή στο νοσοκομείο είναι μεγάλη και σε περίπτωση που ο ασθενής έχει υποστεί και άλλη φορά έμφραγμα.

Επίσης τα αρνητικά γεγονότα της ζωής του ασθενή πριν από το έμφραγμα πυροδοτούν αρνητικά συναισθήματα και στρες με αποτέλεσμα η κατάσταση του ασθενή να επιδεινώνεται. Είναι σημαντικό οι αρνητικές σκέψεις να είναι περιορισμένες τόσο κατά τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο όσο και στη μετέπειτα κατάσταση του ασθενή. Το οικογενειακό περιβάλλον θα πρέπει να στηρίζει και να καθησυχάζει τον ασθενή αφού το αίσθημα της ηρεμίας και της ασφάλειας θα βοηθήσει στην καλή πορεία της υγείας του και την δημιουργία θετικών σκέψεων.

Σχεδόν σε όλες τις ασθένειες, το υποστηρικτικό δίκτυο παίζει σημαντικό ρόλο. Η οικογένεια ή ειδικά άτομα τα οποία μπορούν να καθησυχάσουν τον ασθενή συμβάλλουν στη βελτιστοποίηση της κατάστασης του ενώ μελέτες δείχνουν πως αν υπάρχει κατάλληλη στήριξη από υποστηρικτικό δίκτυο δεν παρουσιάζεται κίνδυνος επιδείνωσης.

Ωστόσο, ασθενείς με καλή υποστήριξη παρουσιάζουν υψηλή ποιότητα ζωής, υψηλή νοητική λειτουργία και ελάχιστα καταθλιπτικά συμπτώματα (Σιάφκου Λ., 2014).

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το αυξημένο ενδιαφέρον που επικεντρώνεται στην έρευνα της οριοθέτησης της ποιότητας ζωής, κάνει ακόμα πιο δύσκολο το έργο των ερευνητών ώστε να αποδώσουν έναν σαφή ορισμό. Η πλειοψηφία των αποδόσεων των ορισμών της ποιότητας ζωής αφορούν στην ικανοποίηση των υποκειμενικών αναγκών, τη βελτίωση των συνθηκών της ζωής των ατόμων αλλά και τις καθημερινές συνθήκες διαβίωσης γενικά.

Μεταξύ των επιστημών υπάρχουν θεμελιώδης διαφορές στην οριοθέτηση της έννοιας της ποιότητας ζωής. Όσον αφορά στην κοινωνιολογία, ο ορισμός της ποιότητας ζωής αναφέρεται περισσότερο στις εξωτερικές συνθήκες και στην αντικειμενική όψη των πραγμάτων όπως είναι η κοινωνική και η οικονομική κατάσταση. Στην ψυχολογία, δίνεται βάση στην ανθρώπινη εξέλιξη ενώ στην επιστήμη της ιατρικής και της νοσηλευτικής το ενδιαφέρον εντείνεται στην καλή υγεία και τη λειτουργικότητα του ατόμου.

Ο όρος «Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής» επικράτησε λόγω του ενδιαφέροντος της εστίασης των ερευνητών στην αξιολόγηση των σημείων που στοχεύουν στην ασθένεια και τη θεραπεία.

Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ορίζεται και ως μια γενική άποψη του ασθενούς που σχετίζεται με τη νόσο, τον τρόπο διαχείρισης με τον οποίο το κάθε άτομο βιώνει μια κατάσταση, τις ψυχολογικές μεταπτώσεις, την κοινωνικότητα.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως η ποιότητα ζωής δεν επηρεάζεται μόνο από την κατάσταση της υγείας. Υπάρχουν παράμετροι που καθορίζουν και επηρεάζουν την ποιότητα όπως την αντιλαμβάνεται το κάθε άτομο όπως είναι η οικογενειακή κατάσταση, το εισόδημα, οι κοινωνικές σχέσεις, η προσωπική ικανοποίηση και η εργασία.

Οι ασθενείς με καρδιακή νόσο αντιμετωπίζουν κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα λόγω της χρόνιας λήψης φαρμάκων, των πολλών προβλημάτων που επιφέρει η νόσος και τον κοινωνικό αποκλεισμό εξ αιτίας του φόβου. Ο τρόπος ζωής των ασθενών αυτών διαμορφώνεται ανάλογα με το μέγεθος του προβλήματος που αντιμετωπίζουν και φυσικά ανάλογα με τη στήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος.

Η παρούσα μελέτη σκοπό έχει τη διερεύνηση της ποιότητας ζωής ασθενών 5-6 χρόνια μετά από έμφραγμα μυοκαρδίου στην *καρδιολογική μονάδα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου*.

*Για τη συγκέντρωση των πληροφοριών συντάχθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο συμπληρώθηκε έπειτα από τηλεφωνική επικοινωνία με τους ασθενείς. Τα στοιχεία των ασθενών αναζητήθηκαν από το μητρώο της Καρδιολογικής Μονάδας του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου Ηρακλείου.*

## **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ**

### **ΣΚΟΠΟΣ**

Ο σκοπός του ειδικού μέρους της παρούσας πτυχιακής εργασίας αποσκοπεί στη διερεύνηση της ποιότητας ζωής ασθενών 5-6 χρόνια μετά από έμφραγμα μυοκαρδίου. Είναι πολύ σπουδαίο το γεγονός της ανακάλυψης της καθημερινότητας των ατόμων αυτών, των αναγκών και των ικανοτήτων τους μετά από ένα περιστατικό εμφράγματος. Ο ρόλος της οικογένειας, οι αλλαγές με την πάροδο του χρόνου τόσο στην ψυχολογία του ασθενή όσο και στον κοινωνικό του περίγυρο επηρεάζουν χρόνο με το χρόνο την ποιότητα της ζωής και της υγείας του. Λόγω της μεγάλης διάδοσης των καρδιακών νοσημάτων σε παγκόσμιο επίπεδο, έχει μεγάλο ενδιαφέρον η διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ατόμων αυτών.

### **ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ**

Οι επιμέρους στόχοι στους οποίους επικεντρώνεται η έρευνα όσον αφορά στο έμφραγμα μυοκαρδίου και την ποιότητα ζωής των ασθενών, ακολουθούν συγκεκριμένα πρότυπα. Οι στόχοι της μελέτης της παρούσας έρευνας είναι οι εξής:

- *Η διερεύνηση φυσικών περιορισμών που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών μετά από έμφραγμα.*
- *Να μελετηθεί η συναισθηματική κατάσταση του ασθενή μετά το έμφραγμα.*
- *Να διερευνηθεί η ενεργητικότητα του ατόμου σε αυτά τα 5-6 χρόνια.*
- *Να διερευνηθούν οι ψυχολογικές επιπτώσεις του ασθενή μέσα στα 5-6 χρόνια.*
- *Μελέτη σχετικά με τη γνώση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής σε αυτούς τους ασθενείς και αν θα βοηθήσει στην ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων για την βελτίωση των αρνητικών επιπτώσεων αυτής της ασθένειας.*

➤ *Η διερεύνηση της στάσης του οικογενειακού περιβάλλοντος*

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ως ερευνητικό εργαλείο το ευρέως διαδεδομένο ερωτηματολόγιο **SF-36** (SF-36 Health Survey), το οποίο σχετίζεται με τη συσχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής. Το ερωτηματολόγιο **Macnew** (heart diseases health-related quality of life questionnaire), ειδικό για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής καρδιολογικών ασθενών και τέλος το ερωτηματολόγιο **EQ-5D-3L**, το οποίο αφορά στη μέτρηση της κατάστασης της υγείας.

Στα πλαίσια της εργασίας καταγράφονται κάποια δημογραφικά και προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων όπως ηλικία, φύλο, τόπος διαμονής όπως επίσης και η γενική ψυχική και σωματική κατάσταση του ασθενή.

Επιπλέον, στα πλαίσια της έρευνας εξετάζονται οι αλληλεπιδράσεις κάποιων παραγόντων που συμβάλλουν στην γενική κατάσταση της υγείας του ασθενή όπως η πορεία της υγείας του ασθενή, η ικανότητα δραστηριοτήτων, τα συναισθηματικά προβλήματα, η κοινωνικότητα, ο τρόπος αντιμετώπισης του οικογενειακού περιβάλλοντος.

### **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ**

Το είδος της έρευνας που πραγματοποιήθηκε είναι ποσοτική μελέτη. Ο τύπος της δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε είναι συγκεκριμένη στρωματοποιημένη δειγματοληψία. Στην περίπτωση της έρευνας αυτής ο πληθυσμός είναι το σύνολο των ανθρώπων που είχαν περάσει έμφραγμα μυοκαρδίου πριν από περίπου 5-6 χρόνια και νοσηλεύτηκαν στην Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης Καρδιοπαθών (ΜΕΠΚ) του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου του Ηρακλείου. Το δείγμα αποτέλεσαν 73 ασθενείς που υπέστησαν έμφραγμα μυοκαρδίου.

Για την εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας κατατέθηκε πρωτόκολλο στο ΤΕΙ τμήμα νοσηλευτικής όπου δόθηκε άδεια με Αρ.Πρωτ. 291 18/2/2016. Έπειτα το πρωτόκολλο κατατέθηκε στη Νοσηλευτική Υπηρεσία του ΠΑΓΝΗ, αφού ζητήθηκε άδεια για τη συλλογή των στοιχείων με πρόσβαση στο μητρώο της ΜΕΠΚ από τον υπεύθυνο Καθηγητή Κ. Παρθενάκη, και εγκρίθηκε από το Επιστημονικό Συμβούλιο του ΠΑΓΝΗ με Αρ.Πρωτ. 247/01-04-16 και από το Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης της 7<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης με Αρ.Πρωτ. 5501/25-4-16.

Η συλλογή των πληροφοριών των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε από τον Απρίλιο έως τον Δεκέμβριο 2016. Κριτήρια της μελέτης αυτής αποτέλεσαν η ύπαρξη

εμφράγματος περίπου 5-6 χρόνια πριν σε ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην Καρδιολογική Μονάδα του ΠΑΓΝΗ και η συγκατάθεση συμμετοχής στην έρευνα έπεται από τηλεφωνική επικοινωνία με τους συμμετέχοντες.

### **ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ**

#### **Ερωτηματολόγιο SF-36 για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής**

Το **SF-36** (SF-36 Health Survey), είναι ένα από τα πλέον γνωστά ερωτηματολόγια που σχετίζονται στενά με την συσχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (Health Related Quality of Life – HRQOL).

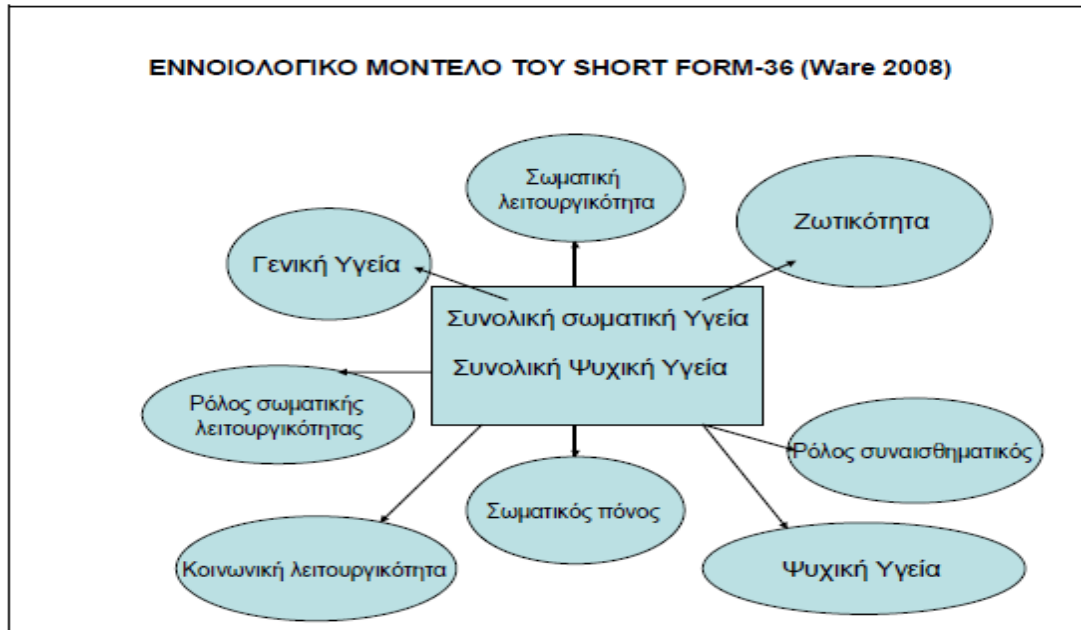
Είναι ένα πολλαπλών εφαρμογών και μικρής, σχετικά, έκτασης, γενικό εργαλείο. Το SF-36 χρησιμοποιείται σε πολλές χώρες για την αυτοεκτίμηση της ποιότητας ζωής και τη σύγκριση του επιπέδου υγείας διαφόρων ομάδων του πληθυσμού, υγιών ατόμων και ασθενών με διαφορετικά νοσήματα ή μεταξύ διαφορετικών θεραπευτικών μεθόδων σε ασθενείς με ένα συγκεκριμένο νόσημα (Ware JE, Jr., Gandek B, 1998).

Περιλαμβάνει 36 από ένα σύνολο 149 ερωτήσεων που συνέλεξαν, επεξεργάστηκαν και τελικά επέλεξαν οι ερευνητές της Μελέτης των Ιατρικών Αποτελεσμάτων (Medical Outcomes Study – MOS). Αποτελείται από οκτώ κλίμακες μέτρησης που επελέγησαν ώστε να αντιπροσωπεύουν τις πιο συχνά μετρούμενες παραμέτρους υγείας, στα γνωστότερα εργαλεία μέτρησης, που φαίνεται ότι επηρεάζονται περισσότερο από τη νόσο και τη θεραπεία της.

Οι κλίμακες μέτρησης του αποτελούνται από 2 έως 10 ερωτήσεις η κάθε μια, είναι: α) Σωματική λειτουργικότητα (Physical Functioning) με 10 ερωτήσεις, β) Σωματικός ρόλος (Role-Physical) με τέσσερις ερωτήσεις γ) Σωματικός πόνος (Bodily Pain) με δυο ερωτήσεις, δ) Γενική υγεία (General Health) με πέντε ερωτήσεις ε) Ζωτικότητα (Vitality) με τέσσερις ερωτήσεις, στ) Κοινωνική λειτουργικότητα (Social Functioning) με δυο ερωτήσεις, ζ) Συναισθηματικός ρόλος (Role-Emotional) με τρεις ερωτήσεις και η) Ψυχική υγεία (Mental Health) με πέντε ερωτήσεις. Επιπλέον υπάρχει και μια 36η ερώτηση που αναφέρεται στη μεταβολή της υγείας και δεν συμπεριλαμβάνεται σε καμιά από τις παραπάνω κλίμακες.

Το SF-36 έχει μεταφραστεί στα Ελληνικά σύμφωνα με την προβλεπόμενη από το έργο IQOLA διαδικασία και έχει ελεγχθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του στον Ελληνικό πληθυσμό (Κοντοδημόπουλος Ν., και συν 2005).





### Ερωτηματολόγιο καρδιακών παθήσεων MACNEW

Το ερωτηματολόγιο **Macnew** (heart diseases health-related quality of life questionnaire) είναι ερωτηματολόγιο ειδικό για την αξιολόγηση της ποιότητας της ζωής καρδιολογικών ασθενών (Μερκούρης 2003). Περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις: την ψυχολογική, τη φυσική και την κοινωνική κατάσταση των ασθενών και περιλαμβάνει 27 ερωτήσεις. Ο κοινωνικός άξονας αποτυπώνεται σε 13 ερωτήσεις, ο ψυχολογικός σε 14 και ο φυσικός σε 13. Αφορά τη συχνότητα κάποιων συμπτωμάτων, συναισθημάτων, συμβάντων ή καταστάσεων που βίωσε ο ασθενής τη χρονική περίοδο των τελευταίων δύο εβδομάδων (πριν από την πραγματοποίηση της συνέντευξης) (Μερκούρης AB, 2003).

Η βαθμολογία γίνεται με την κλίμακα Likert 7 σημείων (Ποτέ, Σπάνια, Λίγες φορές, Μερικές φορές, Συχνά, Πολύ συχνά και συνεχώς) και μετράει τη συχνότητα κάποιων συμπτωμάτων, συναισθημάτων, συμβάντων ή καταστάσεων που βίωσε ο ασθενής το τελευταίο διάστημα.

Το σημαντικό, όμως πλεονέκτημα του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου είναι ότι έχει αναπτυχθεί ειδικά για ασθενείς με στεφανιαία νόσο και φαίνεται να υπερτερεί έναντι των άλλων ειδικών εργαλείων αξιολόγησης της ποιότητας ζωής (Dempster M, Donnelly M., 2000).

### Ερωτηματολόγιο EQ-5D-3L

Ο Όμιλος EuroQol είναι ένα διεθνές δίκτυο όπου ερευνητές ασχολούνται με την μέτρηση της κατάστασης της υγείας. Ιδρύθηκε το 1987 και αρχικά αποτελούνταν από ερευνητές

από την Ευρώπη, αλλά σήμερα περιλαμβάνει μέλη από την Βόρεια Αμερική, την Ασία, την Αφρική την Αυστραλία και τη Νέα Ζηλανδία.

Για την χρήση του ερωτηματολογίου ζητήθηκε με ηλεκτρονικό μήνυμα άδεια. Λόγω του περιορισμένου αριθμού των υποκειμένων που πρόκειται να χρησιμοποιηθούν στην μελέτη προτάθηκε το συγκεκριμένο εργαλείο «EQ-5D-3L» το οποίο ανταποκρίνεται καλύτερα στις ανάγκες της έρευνας. Η άδεια για την χρήση του παρατίθεται στο παράρτημα 1.

Το ερωτηματολόγιο «EQ-5D-3L» είναι σταθμισμένο στην ελληνική γλώσσα καθώς μαζί με τη μετάφραση στάλθηκε και η άδεια χρήσης του. Αποτελείται ουσιαστικά από 2 σελίδες όπου η πρώτη περιλαμβάνει την περιγραφή και εκτίμηση 5 διαστάσεων: της κινητικότητας, συνήθεις δραστηριότητες, αυτοφροντίδας, πόνος/δυσφορία και άγχος/κατάθλιψη. Στην δεύτερη σελίδα υπάρχει σχεδιασμένη μια κλίμακα όπου το 0 αποτελεί την χειρότερη κατάσταση υγείας που μπορεί να φανταστεί ο ερωτώμενος και αντιθέτως το 100 την καλύτερη κατάσταση υγείας και αυτός πρέπει να προορίσει σε πιο σημείο θεωρεί ότι βρίσκεται η υγεία του την στιγμή της συνέντευξης.

## **ΗΘΙΚΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ - ΖΗΤΗΜΑΤΟΣ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ**

Για την συγκεκριμένη ερευνητική εργασία τηρήθηκαν οι αρχές της Ανωνυμίας και της Εμπιστευτικότητας των πληροφοριών. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική. Από την αρχή της μελέτης εξασφαλίστηκε η συναίνεση αυτών που θέλησαν να λάβουν μέρος στην μελέτη καθώς και των φορέων στους οποίους διεξήχθη η έρευνα. Τα δικαιώματα των συμμετεχόντων στην μελέτη διαφυλάχτηκαν καθ' όλη την διάρκεια της και οι ερευνητές προστάτησαν το δικαίωμα της ψυχικής ακεραιότητας και αποφυγής βλάβης των συμμετεχόντων, το δικαίωμα αυτονομίας και το δικαίωμα της ιδιωτικότητας για καθένα από αυτούς. Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και συνοδεύτηκε από ένα έντυπο πληροφορημένης συγκατάθεσης στο οποίο αναφέρθηκε ο σκοπός της έρευνας, διαβεβαιώνει για την εθελοντική φύση της συμμετοχής, την ασφάλεια και την ανωνυμία των συμμετεχόντων, καθώς και την εμπιστευτικότητα των δεδομένων. Όσον αφορά την εμπιστευτικότητα, οι συμμετέχοντες διαβεβαιώθηκαν ότι οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν μέσω των ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας.

## **ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ**

Για την πραγματοποίηση της στατιστικής ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό SPSS19. Για την ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων και των ερωτήσεων προσωπικότητας του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική. Για τη διερεύνηση της υπόθεσης εάν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν τη στάση των υποκειμένων απέναντι στον εθελοντισμό και της συσχέτισης των μεταβλητών που αναφέρονται στην προσωπικότητα των συμμετεχόντων και του εθελοντισμού χρησιμοποιήθηκε η επαγωγική στατιστική.

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

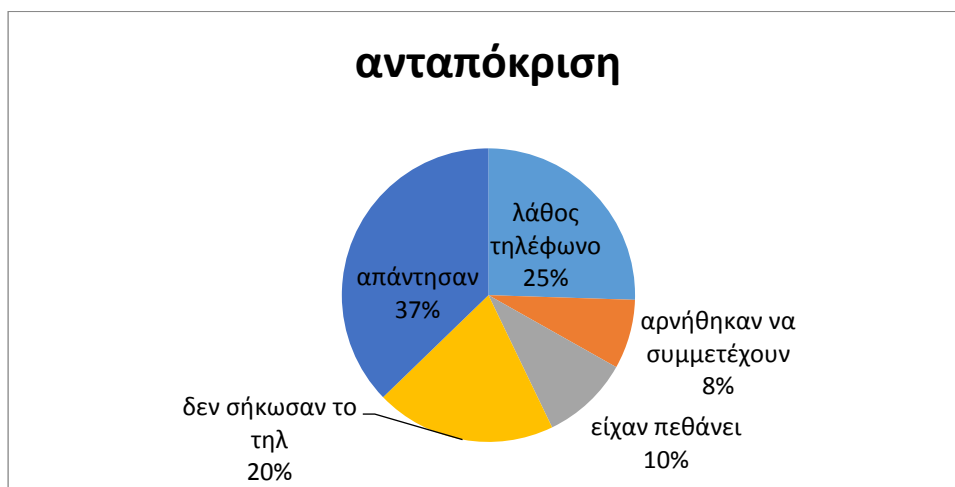
### **ΠΕΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ**

#### **Δημογραφικά στοιχεία**

Συνολικά καταγράφηκαν 196 περιστατικά που είχαν εισαχθεί στη ΜΕΠΚ με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, αστάθεια και έμφραγμα μυοκαρδίου. Από την τηλεφωνική επικοινωνία συλλέχτηκαν 73 ερωτηματολόγια (37%), ο τηλεφωνικός αριθμός ήταν λάθος σε 50 καταγραφές (25%), 15 άτομα (8%) δεν ήθελαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, 19 άτομα (10%) είχαν πεθάνει και 39 άτομα (20%) δεν σήκωσαν το τηλέφωνο (σχήμα 1).

Ο αριθμός των γυναικών 11 άτομα (n=15,1%) ήταν πολύ μικρότερος σε σχέση με τον αριθμό των ανδρών 62 άτομα (n=84,9%). Η κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο παρουσιάζεται στον Πίνακα 1 και στο Σχήμα παρακάτω. Οι ηλικίες των συμμετεχόντων κυμαίνονται από τα 36 μέχρι τα 87 έτη, με μέση ηλικία τα 60,03 έτη και τυπική απόκλιση (TA)  $\pm 11,104$ . Η επικρατέστερη ηλικία ήταν τα 52 έτη (πίνακας 2, σχήμα 3). Η κυριότερη μέθοδος αντιμετώπισης του εμφράγματος ήταν με αγγειοπλαστική με ποσοστό 58,7% (n=44) αρκετά μεγαλύτερο συγκριτικά με τη συντηρητική μέθοδο 12% (n=9) ή την καρδιοχειρουργική επέμβαση 29,3% (n=22) (πίνακας 3, σχήμα 4).

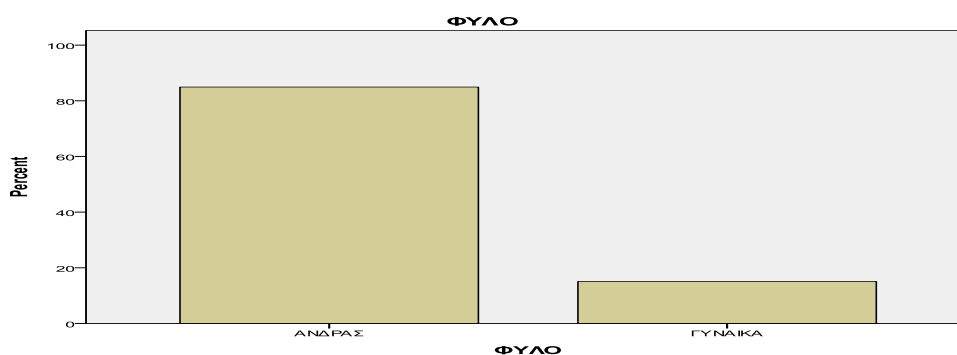
**Σχήμα 1: Ανταπόκριση στην τηλεφωνική επικοινωνία**



**Πίνακας 1: Κατανομή στοιχείων ως προς το φύλο**

		ΦΥΛΟ		
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΑΝΔΡΑΣ	62	84,9	84,9
	ΓΥΝΑΙΚΑ	11	15,1	100,0
	Total	73	100,0	

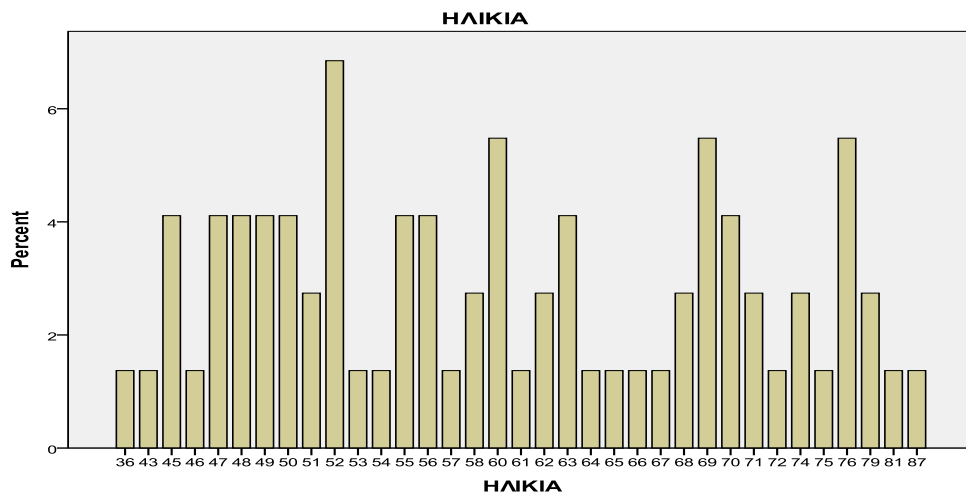
**Σχήμα 2: Κατανομή στοιχείων ως προς το φύλο**



**Πίνακας 2: Κατανομή δείγματος ως προς την ηλικία**

ΗΛΙΚΙΑ		
N	Valid	73
mean		60,03
Std. Deviation		11,104
Minimum		36
Maximum		87

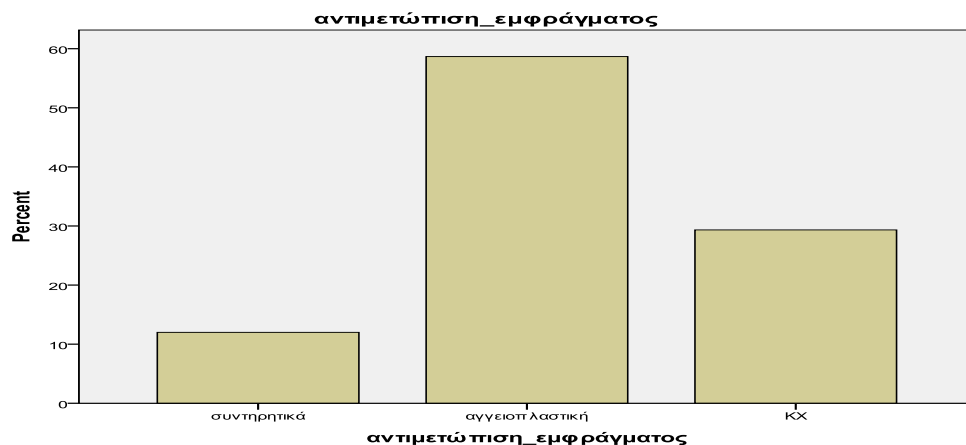
**Σχήμα 3: Κατανομή δείγματος ως προς την ηλικία**



**Πίνακας 3: Κατανομή δείγματος ως προς την αντιμετώπιση εμφράγματος**

		αντιμετώπιση_εμφράγματος			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	συντηρητικά	9	12,0	12,0	12,0
	αγγειοπλαστική	44	58,7	58,7	70,7
	KX	22	29,3	29,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

**Σχήμα 4: Κατανομή δείγματος ως προς την αντιμετώπιση εμφράγματος**



Από την απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με διάφορους επιβαρυντικούς παράγοντες που η ύπαρξη τους πιθανόν σχετίζονταν με το έμφραγμα καταγράφηκε ότι 37 άτομα ποσοστό 50,7% έπασχε από αρτηριακή υπέρταση (πίνακας 4, σχήμα 5), 27,4% (n=20) έπασχαν από Σακχαρώδη Διαβήτη (πίνακας 5, σχήμα 6), 42,5% (n=31) έπασχαν από

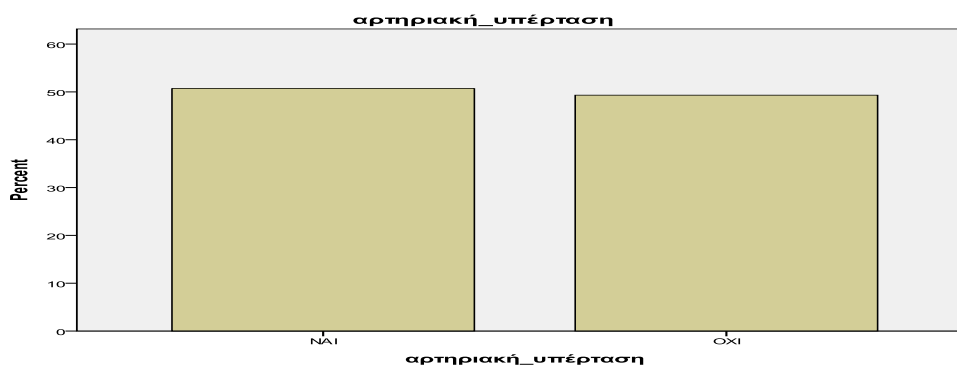
υπερλιπιδαιμία (πίνακας 6, σχήμα 7), ενώ 32 συμμετέχοντες ποσοστό 43,8% ήταν καπνιστές (πίνακας 7, σχήμα 8).

Το κάπνισμα σχετίζεται με τον τριπλάσιο κίνδυνο εμφράγματος μυοκαρδίου και διπλάσιο κίνδυνο καρδιαγγειακού θανάτου. Είναι ο σημαντικότερος τροποποιήσιμος παράγοντας κινδύνου τόσο στον αντρικό όσο και στο γυναικείο πληθυσμό. Οι καπνιστές παθαίνουν έμφραγμα μια δεκαετία πριν από τους μη καπνιστές. Από τη στιγμή που το κάπνισμα διακόπτεται, ο κίνδυνος εμφάνισης εμφράγματος μειώνεται μετά από περίπου ένα έτος ενώ πέντε χρόνια μετά σχεδόν μηδενίζεται. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, ένα έτος μετά τη διακοπή ο κίνδυνος στεφανιαίου νοσήματος μειώνεται κατά 50%. Σε διάστημα 15 ετών ο σχετικός κίνδυνος θανάτου από στεφανιαία νόσο προσεγγίζει αυτόν κάποιου που δεν κάπνισε ποτέ.

**Πίνακας 4: Κατανομή δείγματος ως προς την Αρτηριακή Υπέρταση**

αρτηριακή_υπέρταση		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	37	50,7	50,7
	OXI	36	49,3	100,0
	Total	73	100,0	

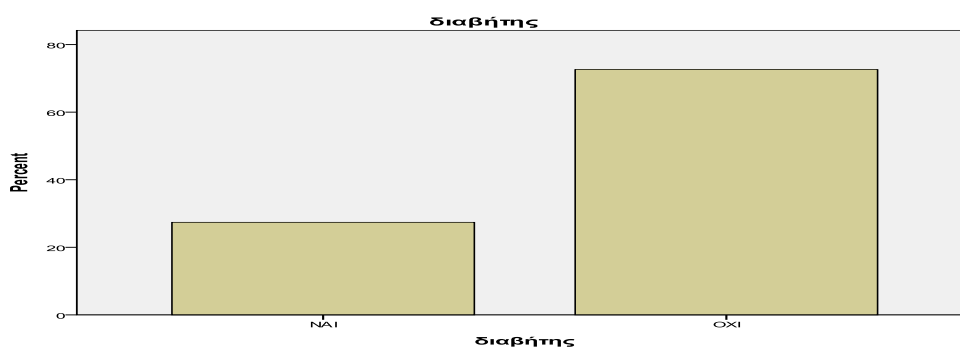
**Σχήμα 5: Κατανομή δείγματος ως προς την Αρτηριακή Υπέρταση**



**Πίνακας 5: Κατανομή δείγματος ως προς το διαβήτη**

διαβήτης		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	20	27,4	27,4
	OXI	53	72,6	100,0
	Total	73	100,0	

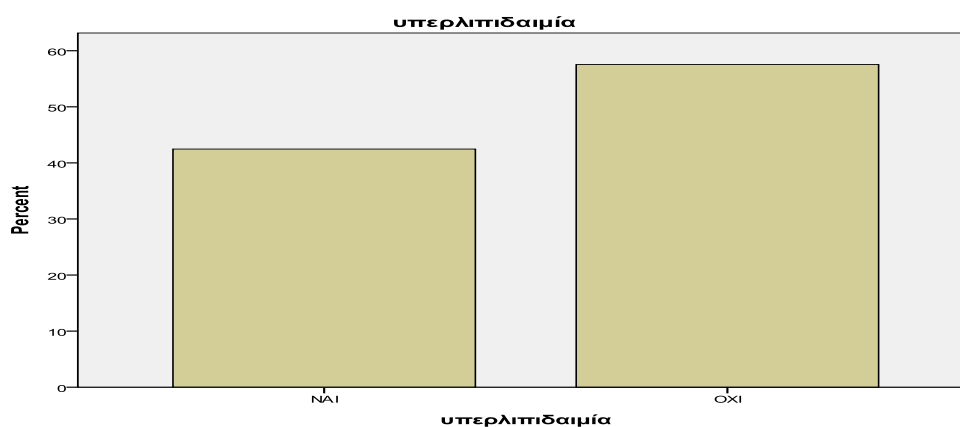
**Σχήμα 6: Κατανομή δείγματος ως προς το διαβήτη**



**Πίνακας 6: Κατανομή δείγματος ως προς την υπερλιπιδαιμία**

υπερλιπιδαιμία		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	31	42,5	42,5
	ΟΧΙ	42	57,5	100,0
	Total	73	100,0	

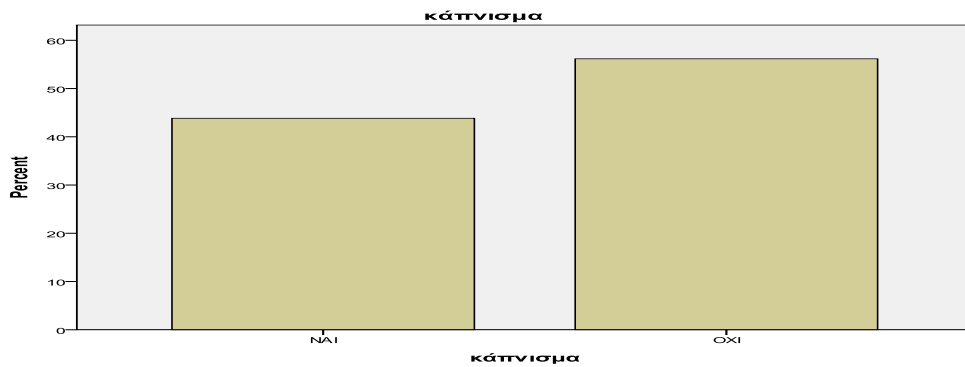
**Σχήμα 7: Κατανομή δείγματος ως προς την υπερλιπιδαιμία**



**Πίνακας 7: Κατανομή δείγματος ως προς το κάπνισμα**

κάπνισμα		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	32	43,8	43,8
	ΟΧΙ	41	56,2	100,0
	Total	73	100,0	

**Σχήμα 8: Κατανομή δείγματος ως προς το κάπνισμα**

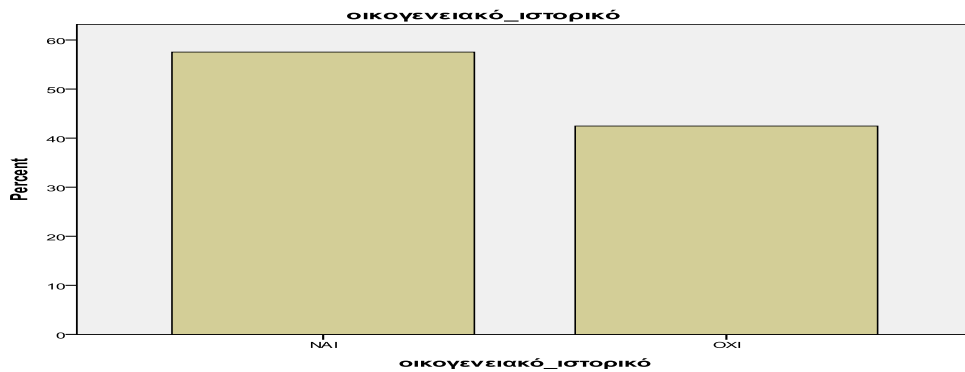


Όπως φαίνεται από τον πίνακα 8 και σχήμα 9 που ακολουθεί 57,5% (n=42) είχαν θετικό οικογενειακό ιστορικό, ενώ 17,8% (n=13) χρειάστηκε στο επόμενο διάστημα να ξανά νοσηλευτεί με κάποιο πρόβλημα σχετικό με την καρδιά (πίνακας 9, σχήμα 10) και πιο συγκεκριμένα 11 άτομα νοσηλεύτηκαν μια φορά και 2 άτομα δυο φορές (πίνακας 10, σχήμα 11).

**Πίνακας 8: Κατανομή δείγματος ως προς το οικογενειακό ιστορικό**

οικογενειακό_ιστορικό				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	42	57,5	57,5
	OXI	31	42,5	100,0
	Total	73	100,0	

**Σχήμα 9: Κατανομή δείγματος ως προς το οικογενειακό ιστορικό**

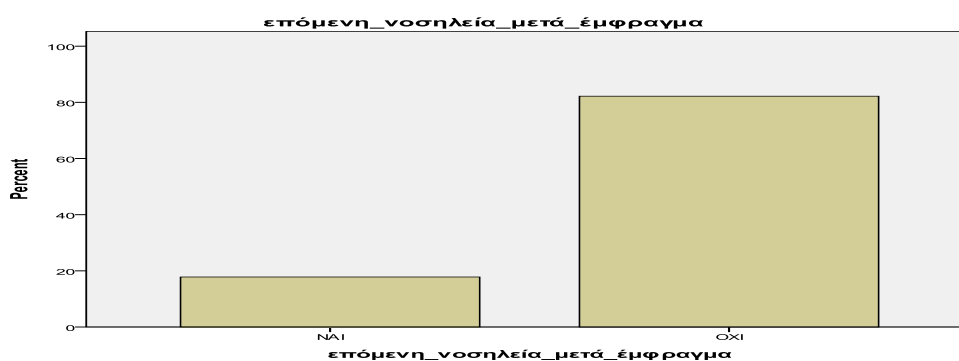


**Πίνακας 9: Κατανομή δείγματος ως προς την επόμενη νοσηλεία μετά το έμφραγμα**

επόμενη_νοσηλεία_μετά_έμφραγμα				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	13	17,8	17,8
	OXI	60	82,2	100,0
	Total	73	100,0	



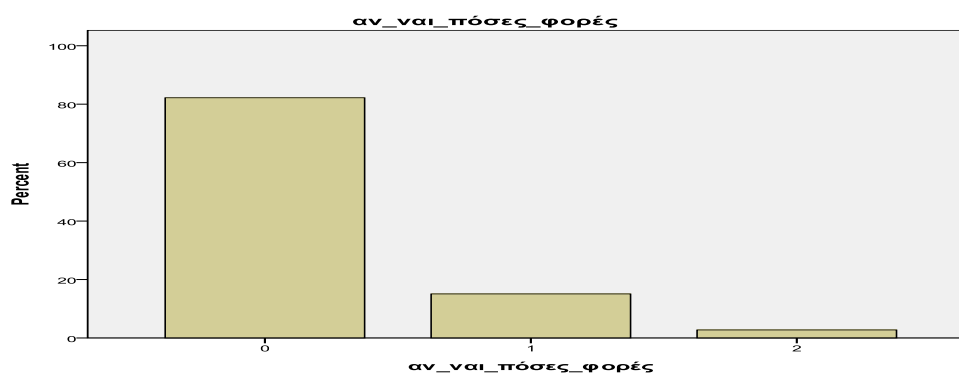
**Σχήμα 10: Κατανομή δείγματος ως προς την επόμενη νοσηλεία μετά το έμφραγμα**



**Πίνακας 10: Κατανομή δείγματος ως προς τη συχνότητα επόμενης νοσηλείας**

αν ναι πόσες φορές				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	60	82,2	82,2
	1	11	15,1	97,3
	2	2	2,7	100,0
	Total	73	100,0	

**Σχήμα 11: Κατανομή δείγματος ως προς τη συχνότητα επόμενης νοσηλείας**

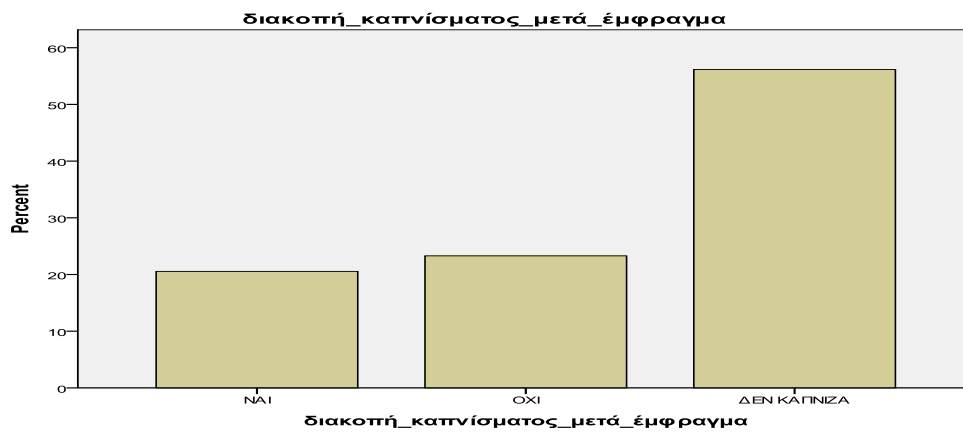


Αναφορικά με τη διακοπή καπνίσματος μετά την περιπέτεια με την υγεία τους ποσοστό 23,3% (n=17) δεν σταμάτησε να καπνίζει ενώ 20,5% (n=15) σταμάτησαν το κάπνισμα και το ξανάρχισε (πίνακας 11, σχήμα 12) σε διαστήματα που κυμαίνονταν από 2 μήνες ως 2 χρόνια. Τα αποτελέσματα φαίνονται αναλυτικά στον πίνακα 12 και σχήμα 13 που ακολουθεί.

**Πίνακας 11: Κατανομή δείγματος ως προς τη διακοπή καπνίσματος μετά το έμφραγμα**

διακοπή καπνίσματος μετά έμφραγμα				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	15	20,5	20,5
	ΟΧΙ	17	23,3	43,8
	ΔΕΝ ΚΑΠΝΙΖΑ	41	56,2	100,0
	Total	73	100,0	

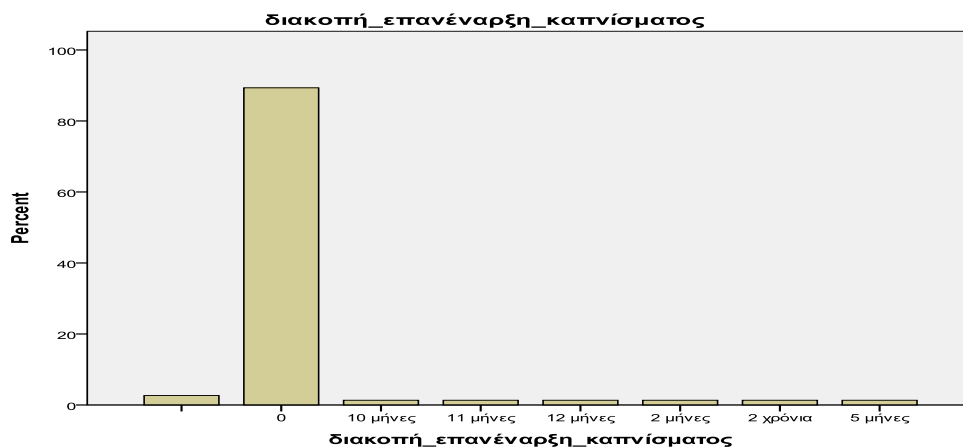
**Σχήμα 12: Κατανομή δείγματος ως προς τη διακοπή καπνίσματος μετά το έμφραγμα**



**Πίνακας 12: Κατανομή δείγματος ως προς την επανέναρξη καπνίσματος**

διακοπή_επανάρξη_καπνίσματος				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	67	89,3	89,3	92,0
10 μήνες	1	1,3	1,3	93,3
11 μήνες	1	1,3	1,3	94,7
12 μήνες	1	1,3	1,3	96,0
2 μήνες	1	1,3	1,3	97,3
2 χρόνια	1	1,3	1,3	98,7
5 μήνες	1	1,3	1,3	100,0
Total	73	100,0	100,0	

**Σχήμα 13: Κατανομή δείγματος ως προς την επανέναρξη καπνίσματος**



## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ SF-36 ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ**

Στην παρούσα μελέτη, για την αξιολόγηση την ποιότητας ζωής των ατόμων που υπέστησαν έμφραγμα μυοκαρδίου, επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο SF-36 το οποίο θεωρείται κατάλληλο, εύχρηστο, απλό, σύντομο αξιόπιστο για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ατόμων αυτών.

Περιλαμβάνει 36 από ένα σύνολο 149 ερωτήσεων που συνέλεξαν, επεξεργάστηκαν και τελικά επέλεξαν οι ερευνητές της Μελέτης των Ιατρικών Αποτελεσμάτων (Medical Outcomes Study – MOS). Αποτελείται από οκτώ κλίμακες μέτρησης που επελέγησαν ώστε να αντιπροσωπεύουν τις πιο συχνά μετρούμενες παραμέτρους υγείας, στα γνωστότερα εργαλεία μέτρησης, που φαίνεται ότι επηρεάζονται περισσότερο από τη νόσο και τη θεραπεία της.

Οι κλίμακες μέτρησης του αποτελούνται από 2 έως 10 ερωτήσεις η κάθε μια, είναι: α) Σωματική λειτουργικότητα (Physical Functioning) με 10 ερωτήσεις, β) Σωματικός ρόλος (Role-Physical) με τέσσερις ερωτήσεις γ) Σωματικός πόνος (Bodily Pain) με δυο ερωτήσεις, δ) Γενική υγεία (General Health) με πέντε ερωτήσεις ε) Ζωτικότητα (Vitality) με τέσσερις ερωτήσεις, στ) Κοινωνική λειτουργικότητα (Social Functioning) με δυο ερωτήσεις, ζ) Συναισθηματικός ρόλος (Role-Emotional) με τρεις ερωτήσεις και η) Ψυχική υγεία (Mental Health) με πέντε ερωτήσεις. Επιπλέον υπάρχει και μια 36η ερώτηση που αναφέρεται στη μεταβολή της υγείας και δεν συμπεριλαμβάνεται σε καμιά από τις παραπάνω κλίμακες.

Το SF-36 έχει μεταφραστεί στα Ελληνικά σύμφωνα με την προβλεπόμενη από το έργο IQOLA διαδικασία και έχει ελεγχθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του στον Ελληνικό πληθυσμό (Κοντοδημόπουλος Ν. και συν 2005).

Εννοιολογικό μοντέλο του short form-36 (Ware2008)			
	Ερωτήσεις	Επιμέρους Διαστάσεις	Συνολικές Διαστάσεις
3a	Έντονες δραστηριότητες	Σωματική λειτουργικότητα	
3b	Μέτριας έντασης δραστηριότητες		
3c	Μεταφορά αγαθών από αγορά		
3d	Ανέβασμα μερικών σειρών από σκαλοπάτια		
3e	Ανέβασμα μιας σειράς από σκαλοπάτια		
3f	Γονάτισμα ή σκύψιμο		
3g	Περπάτημα πάνω από ένα χιλιόμετρο		
3h	Περπάτημα μερικών εκατοντάδων μέτρων		
3i	Περπάτημα εκατό μέτρων		
3j	Μπάνιο ή ντύσιμο		
4a	Μείωση χρόνου	Ρόλος σωματικής λειτουργικότητας	Συνολική Φυσική Υγεία Η συνολική φυσική υγεία στηρίζεται σε όλες τις επιμέρους διαστάσεις αλλά κυρίως στις κάτωθι 4: Σωματική λειτουργικότητα Ρόλος σωματικής λειτουργικότητας Σωματικός πόνος Γενική Υγεία
4b	Καταφέρατε λιγότερα		
4c	Περιορίσατε το είδος		
4d	Δυσκολίες εκτέλεσης		
7	Εύρος του πόνου	Σωματικός πόνος	
8	Επηρεασμός δραστηριοτήτων λόγω του πόνου		
1	Αξιολόγηση γενικής υγείας	Γενική Υγεία	
11a	Αρρωσταίνω ευκολότερα		
11b	Τόσο υγιής όσο άλλοι		
11c	Η υγεία μου θα χειροτερεύσει		
11d	Η υγεία μου είναι εξαιρετική		
9a	Γεμάτος ζωντάνια	Ζωτικότητα	
9e	Ενέργεια		
9g	Εξάντληση		
9i	Κούραση		
6	Σε ποιο βαθμό επηρεάστηκε	Κοινωνική λειτουργικότητα	Συνολική Ψυχική Υγεία Η συνολική ψυχική υγεία στηρίζεται σε όλες τις επιμέρους διαστάσεις αλλά κυρίως στις κάτωθι 4: Ζωτικότητα Κοινωνική λειτουργικότητα Ρόλος συναισθηματικός Ψυχική υγεία
10	Για πόσο χρονικό διάστημα		
5a	Μείωση χρόνου	Ρόλος συναισθηματικός	
5b	Επίτευξη λιγότερων		
5c	Λιγότερο προσεκτικά		
9b	Εκνευρισμός	Ψυχική Υγεία	
9c	Πεσμένος ψυχολογικά		
9d	Ηρεμία		
9f	Κακοκεφιά/μελαγχολία		
9h	Ευτυχία		

Η βαθμολόγηση της κάθε επιμέρους διάστασης υπολογίζεται μετά από κωδικοποίηση και άθροιση των επιμέρους ερωτήσεων και στη συνέχεια με αναγωγή της βαθμολογίας αυτής σε μια κλίμακα από 0-100, όπου η τιμή 0 αντιπροσωπεύει την ελάχιστη δυνατή βαθμολογία και η τιμή 100 (άριστη υγεία) τη μέγιστη δυνατή βαθμολογία της κλίμακας. Στη συνέχεια υπολογίζονται οι βαθμολογίες για τις οκτώ επιμέρους διαστάσεις. Η βαθμολογία για τις δύο συνολικές διαστάσεις γίνεται με βάση συγκεκριμένο αλγόριθμο που βασίζεται στις τυποποιημένες τιμές του συγκεκριμένου πληθυσμού.

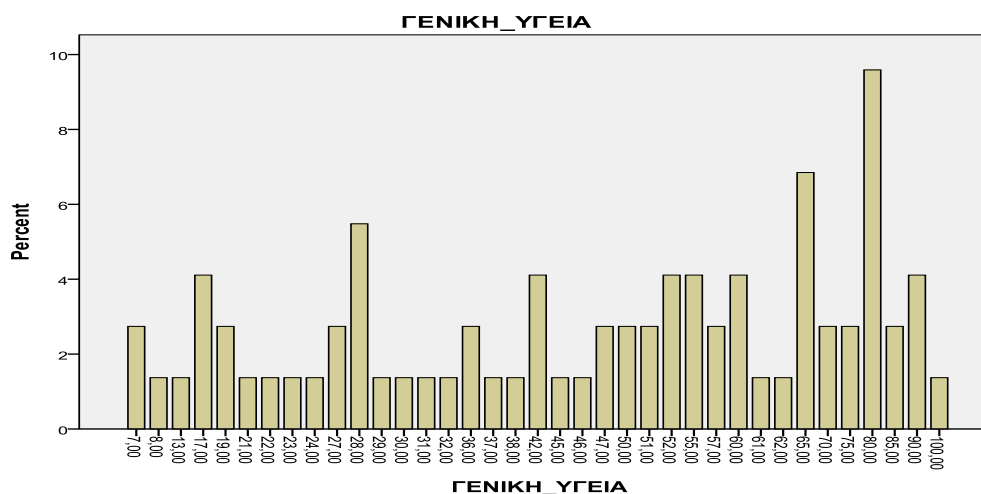
Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων γίνεται με βάση τις οκτώ επιμέρους διαστάσεις και τις δύο συνολικές διαστάσεις, όπου υψηλές τιμές δηλώνουν υψηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής, ενώ χαμηλές τιμές δείχνουν χαμηλότερο επίπεδο ΠΖ (Ware JE, Gandek B.1998) Για τον Ελληνικό πληθυσμό δεν υπάρχουν τυποποιημένες τιμές για τον γενικό πληθυσμό και για τον υπολογισμό των δύο συνολικών βαθμολογιών χρησιμοποιήθηκε ο αλγόριθμος

για τον Αμερικάνικο πληθυσμό. Για τον Αμερικάνικο γενικό πληθυσμό συστήνεται όπως φυσιολογική τιμή, θεωρείται κάθε βαθμολογία που εμπίπτει στο διάστημα από 47-53.

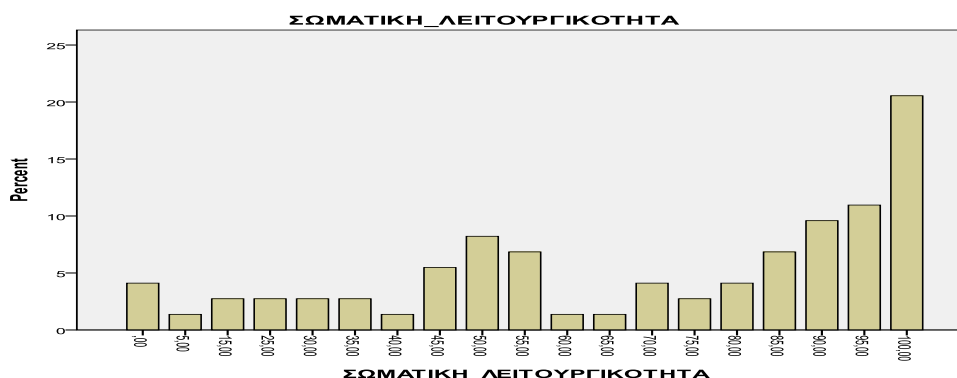
**Πίνακας 13: Αποτελέσματα Ερωτηματολόγιο SF-36 για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής**

	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	ΜΙΚΡΟΤΕΡΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΤΙΜΗ
ΓΕΝΙΚΗ_ΥΓΕΙΑ (GENERAL HEALTH-GH)	49.52	±23.71	7	100
ΣΩΜΑΤΙΚΗ_ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ (PHYSICAL FUNCTIONING-PF)	69.18	±29.92	0	100
ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ_ΡΟΛΟΣ (ROLE PHYSICAL-RP)	57.53	±47.81	0	100
ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ_ΠΟΝΟΣ (BODILY PAIN-BP)	75.48	±24.67	10	100
ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ (VITALITY-VT)	61.78	±23.40	0	100
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ_ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ (SOCIAL FUNCTIONING-SF)	75.34	±21.74	20	100
ΡΟΛΟΣ_ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ (ROLE EMOTIONAL-RE)	60.42	±45.24	3	99
ΨΥΧΙΚΗ_ΥΓΕΙΑ (MENTAL HEALTH-MH)	60.07	±26.46	0	100
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΦΥΣΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	251.03	±100.89	23	400
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	258.00	±100.71	41	399

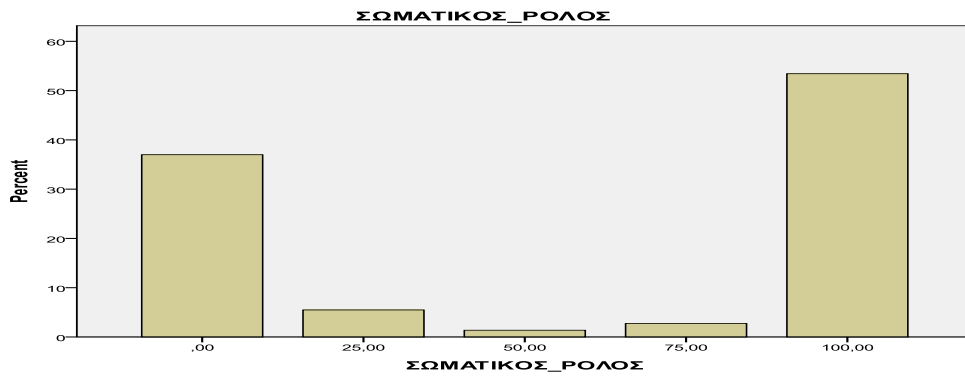
**Σχήμα 14: Κατανομή δείγματος ως προς τη γενική υγεία**



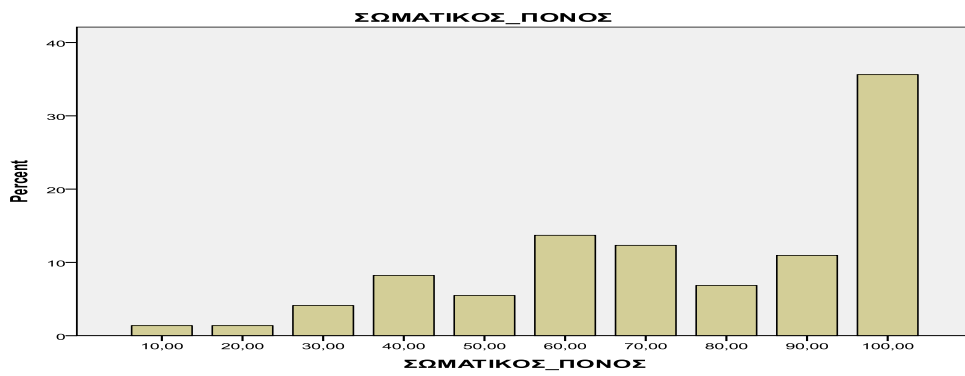
**Σχήμα 15: Κατανομή δείγματος ως προς τη σωματική λειτουργικότητα**



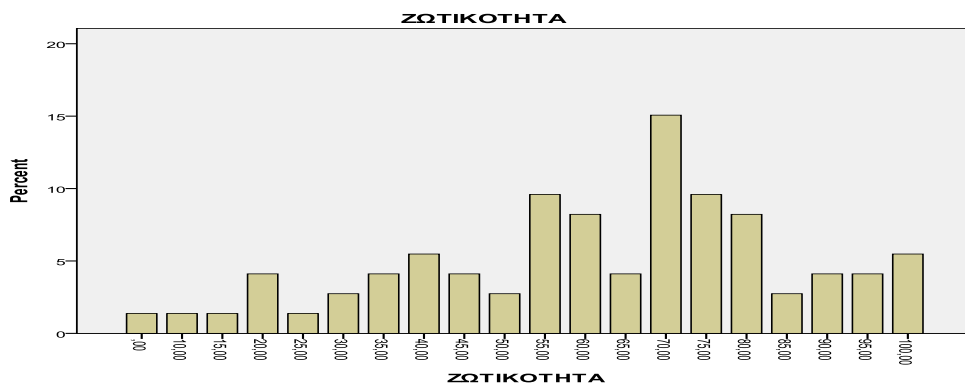
**Σχήμα 16: Κατανομή δείγματος ως προς το σωματικό ρόλο**



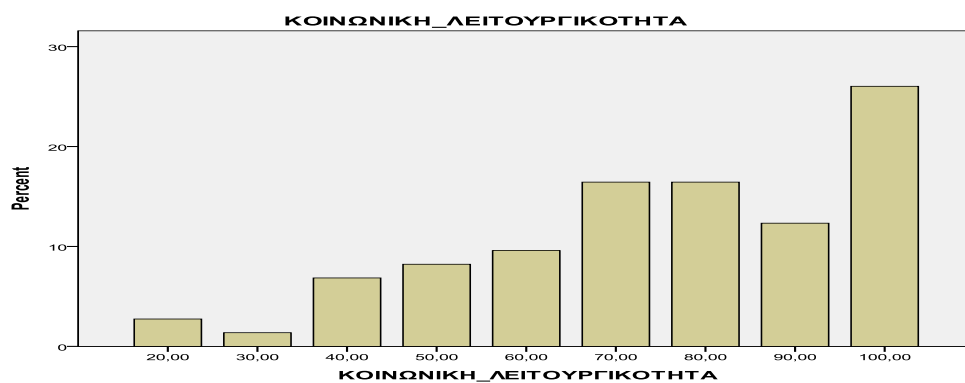
**Σχήμα 17: Κατανομή δείγματος ως προς το σωματικό πόνο**



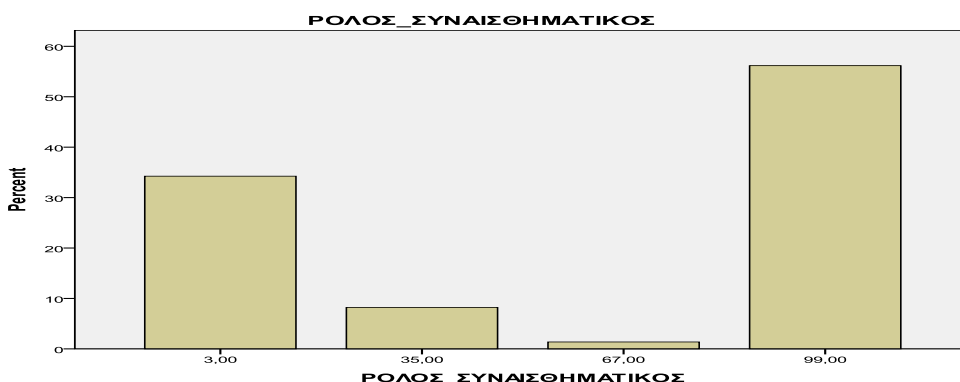
**Σχήμα 18: Κατανομή δείγματος ως προς τη ζωτικότητα**



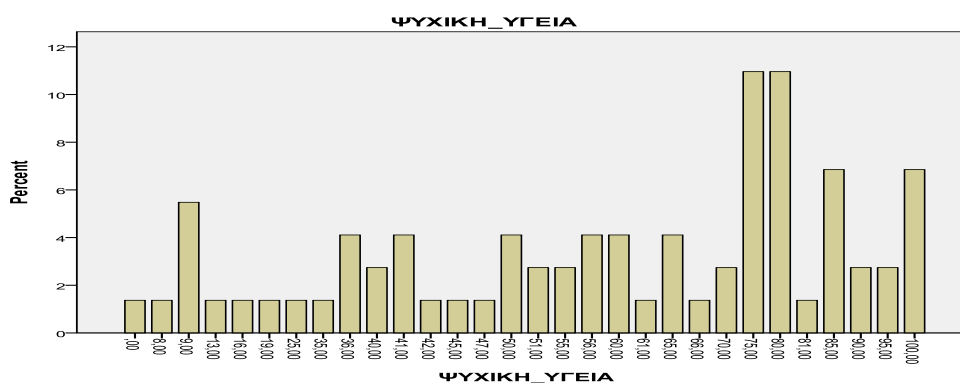
**Σχήμα 19: Κατανομή δείγματος ως προς την κοινωνική λειτουργία**



**Σχήμα 20: Κατανομή λειτουργίας ως προς το συναισθηματικό ρόλο**



**Σχήμα 21: Κατανομή λειτουργίας ως προς την ψυχική υγεία**



**Σχήμα 22: Ποιότητα ζωής και οι 8 επιμέρους διαστάσεις της**



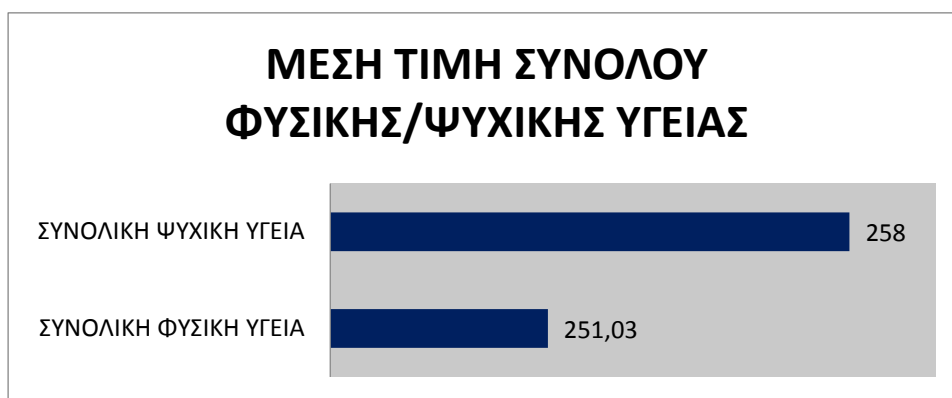
Από την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχτηκαν οι συμμετέχοντες σε γενικές γραμμές όπως φαίνεται στον πίνακα 13 παραπάνω και στο σχήμα 22 εμφανίζουν πολύ υψηλή ποιότητα ζωής για τις διαστάσεις του σωματικού πόνου με μέση τιμή 75.48, της κοινωνικής λειτουργικότητας με μέση τιμή 75.34, της σωματικής λειτουργικότητας με

69.18, της ζωτικότητας με 61.78, ενώ αρκετά πιο χαμηλή ήταν για το συναισθηματικό ρόλο 60.42, την ψυχική υγεία 60.07, το σωματικό ρόλο 57.53 και τη γενική υγεία 49.52.

Οι αναλυτικές βαθμολογίες για κάθε διάσταση καταγράφονται αναλυτικά στα σχήματα 14-21.

Στην παρούσα μελέτη οι επιμέρους κλίμακες του ερωτηματολογίου σε γενικές γραμμές δεν έχουν χαμηλές τιμές αν εξαιρέσουμε το σωματικό ρόλο και τη γενική υγεία. Το γεγονός αυτό υποδηλώνει ότι η συνολική ποιότητα ζωής των ατόμων που υπέστησαν έμφραγμα μυοκαρδίου πριν από 5-6 χρόνια δεν επηρεάζεται ανησυχητικά εκτός από τις δύο παραπάνω παραμέτρους που αναφέρθηκαν (σχήμα 23).

**Σχήμα 23: Μέση τιμή συνόλου φυσικής/ψυχικής υγείας**



### ***ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ***

Στην συνέχεια έγινε έλεγχος για την αξιοπιστία των ερωτηματολογίων με τον δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's Alpha ο οποίος λαμβάνει τιμές [0,1] όπου το 0 ερμηνεύεται ως έλλειψη αξιοπιστίας και το 1 ως ισχυρά αξιόπιστη κλίμακα. Τιμές μεγαλύτερες του 0,7 θεωρούνται ικανοποιητικές.

Οι ερωτήσεις διακρίνονται καλά στις κλίμακες. Ο συντελεστής Cronbach's alpha υπερβαίνει το 0,70 στις συγκρίσεις μεταξύ, αποδεικνύοντας την ετερογένεια και την εσωτερική συνοχή των κλιμάκων. Είναι πολύ σημαντικό να σημειωθεί ότι συντελεστής αγγίζει σχεδόν το 1, (0,967) δίνοντας στα αποτελέσματα ισχυρή αξιοπιστία.

**Πίνακας 14: Συντελεστής Cronbach's Alpha**

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,914	,967	10



Για τη μελέτη συσχετίσεων χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson (chi-square test) και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε ως  $\alpha=0,05$ . Όπως φαίνεται από τον πίνακα 15 που ακολουθεί υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις όσον αφορά:

- Τη σωματική λειτουργικότητα και το φύλο που είναι πιο επιβαρυνμένη στους άνδρες ( $p=0.016$ ).
- Τη γενική υγεία με την ηλικία καθώς άτομα μεγαλύτερα σε ηλικία έχουν μεγαλύτερο πρόβλημα με την υγεία τους γενικά ( $p=0.031$ ).
- Το σωματικό πόνο με την ηλικία ( $p=0.014$ ).
- Την ζωτικότητα με την ηλικία καθώς όπως είναι φυσικό με την αύξηση της ηλικίας μειώνεται η ενεργητικότητα ( $p=0.010$ ).
- Την κοινωνική λειτουργικότητα με την ηλικία ( $p=0.049$ ).
- Τον συναισθηματικό ρόλο με την ηλικία ( $p=0.006$ ).
- Τη συνολική φυσική υγεία με την ηλικία ( $p=0.031$ ).
- Τη ψυχική υγεία με την ηλικία ( $p=0.009$ ).
- Ο σωματικός ρόλος ( $p=0.017$ ) και η κοινωνική λειτουργικότητα ( $p=0.032$ ) έχουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τον ΣΔ.
- Η σωματική λειτουργικότητα ( $p=0.024$ ), η ζωτικότητα ( $p=0.048$ ), η κοινωνική λειτουργικότητα ( $p=0.002$ ) και ο συναισθηματικός ρόλος ( $p=0.009$ ) σχετίζονται με την επανεισαγωγή στο νοσοκομείο.

**Πίνακας 15: Συσχετίσεις των υποκλιμάκων του SF 36**

**Συσχετίσεις του φύλου και των υποκλιμάκων του SF 36**

<b>Φύλο</b>	ΓΕΝΙΚΗ_ΥΓΕΙΑ (GENERAL HEALTH-GH)	0,815
	ΣΩΜΑΤΙΚΗ_ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ (PHYSICAL FUNCTIONING-PF)	<b>0,016</b>
	ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ_ΡΟΛΟΣ (ROLE PHYSICAL-RP)	0,871
	ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ_ΠΟΝΟΣ (BODILY PAIN-BP)	0,905
	ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ (VITALITY-VT)	0,197
	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ_ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ (SOCIAL FUNCTIONING-SF)	0,785
	ΡΟΛΟΣ_ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ (ROLE EMOTIONAL-RE)	0,818
	ΨΥΧΙΚΗ_ΥΓΕΙΑ (MENTAL HEALTH-MH)	0,384
	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΦΥΣΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	0,394
	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	0,292
<b>Ηλικία</b>	ΓΕΝΙΚΗ_ΥΓΕΙΑ (GENERAL HEALTH-GH)	<b>0,031</b>

	ΣΩΜΑΤΙΚΗ_ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ (PHYSICAL FUNCTIONING-PF)	0,067
	ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ_ΡΟΛΟΣ (ROLE PHYSICAL-RP)	0,788
	ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ_ΠΟΝΟΣ (BODILY PAIN-BP)	0,014
	ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ (VITALITY-VT)	0,010
	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ_ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ (SOCIAL FUNCTIONING-SF)	0,049
	ΡΟΛΟΣ_ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ (ROLE EMOTIONAL-RE)	0,006
	ΨΥΧΙΚΗ_ΥΓΕΙΑ (MENTAL HEALTH-MH)	0,138
	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΦΥΣΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	0,031
	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	0,009
<b>ΣΔ</b>	ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ_ΡΟΛΟΣ (ROLE PHYSICAL-RP)	0,017
	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ_ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ (SOCIAL FUNCTIONING-SF)	0,032
<i>Επόμενη νοσηλεία το έμφραγμα</i>	ΣΩΜΑΤΙΚΗ_ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ (PHYSICAL FUNCTIONING-PF)	0,024
	ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ (VITALITY-VT)	0,048
	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ_ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ (SOCIAL FUNCTIONING-SF)	0,002
	ΡΟΛΟΣ_ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ (ROLE EMOTIONAL-RE)	0,009

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ MACNEW ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Το ερωτηματολόγιο, MACNEW, αναλύει τρεις διαστάσεις: τη ψυχολογική (psychological), τη φυσική (physical), και την κοινωνική (social) κατάσταση των ασθενών με στεφανιαία νόσο, σε 27 ερωτήσεις.

Οι ασθενείς κλήθηκαν μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας να απαντήσουν στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ανάλογα με το πώς αισθάνθηκαν τις δυο τελευταίες εβδομάδες.

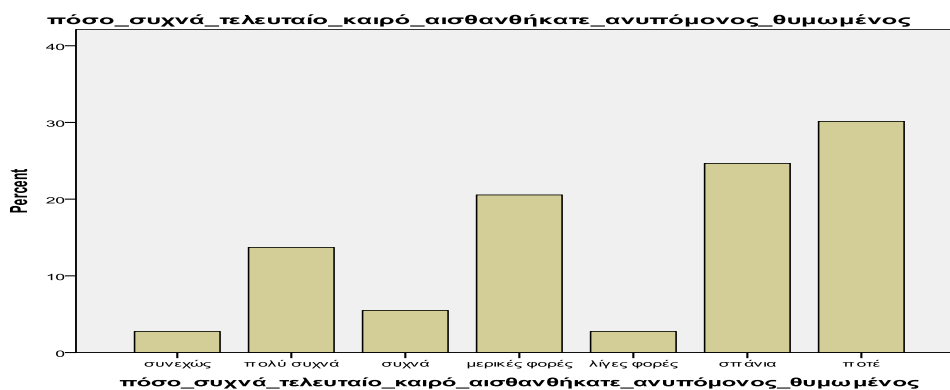
Οι απαντήσεις που προέκυψαν έπειτα από την έρευνα παραθέτονται παρακάτω με τα εξής αποτελέσματα:

**Πίνακας 16: Αίσθημα ανυπόμονης ή θυμού**

πόσο_συχνά_τελευταίο_καιρό_αισθανθήκατε_ανυπόμονος_θυμωμένος				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	συνεχώς	2	2,7	2,7
	πολύ συχνά	10	13,7	16,4
	συχνά	4	5,5	21,9
	μερικές φορές	15	20,5	42,5

λίγες φορές	2	2,7	45,2
σπάνια	18	24,7	69,9
ποτέ	22	30,1	100,0
Total	73	100,0	

**Σχήμα 24: Αίσθημα ανυπομονησίας ή θυμού**

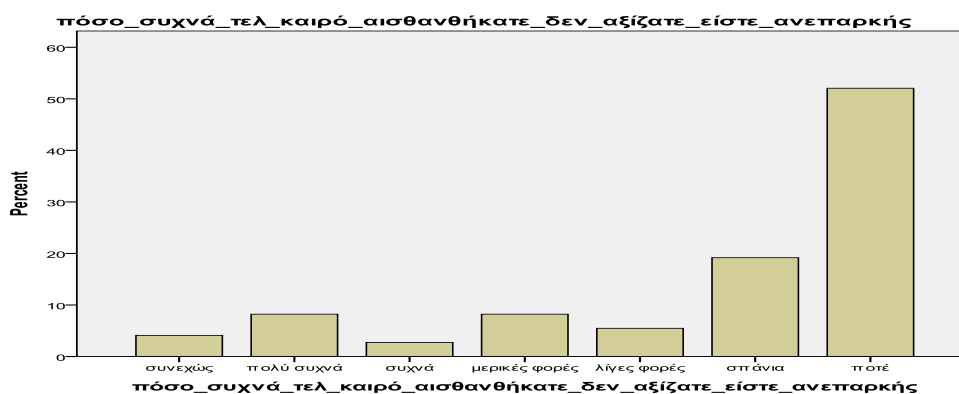


Στην ερώτηση 1 για το πόσο συχνά αισθάνθηκαν ανυπόμονοι ή θυμωμένοι το 30.1% απάντησε «ποτέ» και ποσοστό 24,7% «σπάνια» ενώ ένα ποσοστό ανερχόμενο στο 2.7% απάντησε «λίγες φορές» όπως επίσης στο ίδιο ποσοστό ανέρχεται και η απάντηση «συνεχώς» (πίνακας 16, σχήμα 24). Η πλειοψηφία (52.1%) του αριθμού των ασθενών που έλαβε μέρος στην έρευνα δεν αισθάνθηκε «ποτέ» ότι δεν άξιζε ή ότι ήταν ανεπαρκής. Ωστόσο μικρότερο ήταν το ποσοστό των ασθενών, (2.7%), που αισθάνθηκε «συχνά» ότι δεν άξιζε ή ότι ήταν ανεπαρκής (πίνακας 17, σχήμα 25).

**Πίνακας 17: Αίσθημα ανεπάρκειας**

πόσο_συχνά_τελ_καιρό_αισθανθήκατε_δεν_αξιζατε_είστε_ανεπαρκής				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	συνεχώς	3	4,1	4,1
	πολύ συχνά	6	8,2	12,3
	συχνά	2	2,7	15,1
	μερικές φορές	6	8,2	23,3
	λίγες φορές	4	5,5	28,8
	σπάνια	14	19,2	47,9
	ποτέ	38	52,1	100,0
	Total	73	100,0	

**Σχήμα 25: Αίσθημα ανεπάρκειας**



**Πίνακας 18: Σιγουριά ότι θα τα καταφέρει με το καρδιολογικό πρόβλημα**

αισθανθήκατε σίγουρος μπορείτε καταφέρετε πρόβλημα καρδιάς		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	συνεχώς	26	35,6	35,6
	πολύ συχνά	21	28,8	64,4
	συχνά	5	6,8	71,2
	μερικές φορές	9	12,3	83,6
	λίγες φορές	4	5,5	89,0
	σπάνια	6	8,2	97,3
	ποτέ	2	2,7	100,0
Total		73	100,0	

**Σχήμα 26: Σιγουριά ότι θα τα καταφέρει με το καρδιολογικό πρόβλημα**

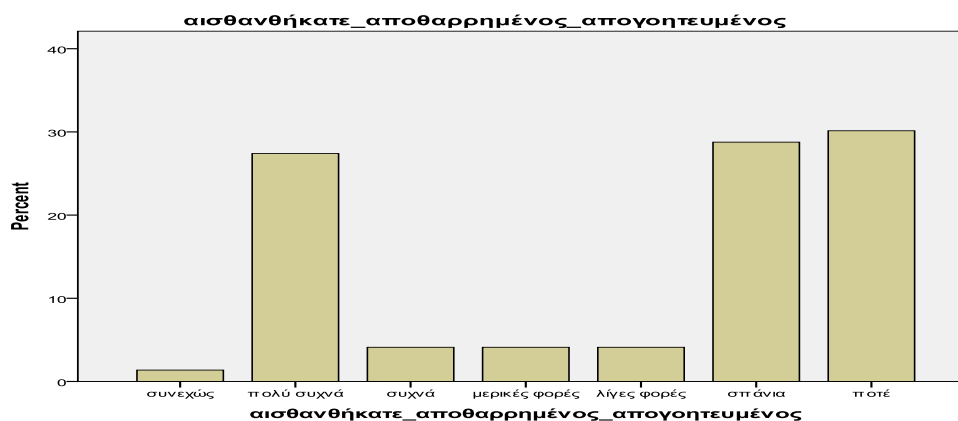


Σύμφωνα με την ερώτηση 3, από τους ασθενείς που έλαβαν μέρος στην έρευνα, το ποσοστό του 35.6% απάντησε «συνεχώς» στο αν αισθάνθηκε σίγουρος ότι μπορεί να τα καταφέρει με το πρόβλημα της καρδιάς του. Οι λιγότεροι (2.7%) ασθενείς απάντησαν «ποτέ» στο αν αισθάνθηκαν σίγουροι ότι μπορούν να τα καταφέρουν (πίνακας 18, σχήμα 26).

**Πίνακας 19: Αίσθηση απογοήτευσης**

αισθανθήκατε_αποθαρρημένος_απογοητευμένος				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	συνεχώς	1	1,4	1,4
	πολύ συχνά	20	27,4	28,8
	συχνά	3	4,1	32,9
	μερικές φορές	3	4,1	37,0
	λίγες φορές	3	4,1	41,1
	σπάνια	21	28,8	69,9
	ποτέ	22	30,1	100,0
	Total	73	100,0	

**Σχήμα 27: Αίσθηση απογοήτευσης**



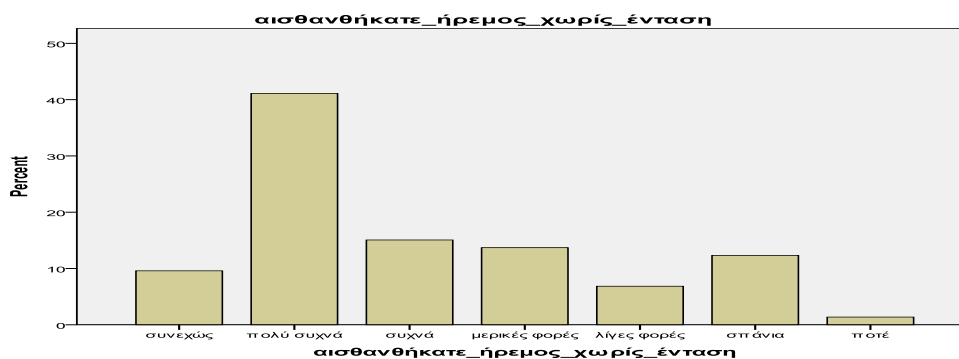
Στην ερώτηση 4, για το πόσο συχνά αισθάνθηκαν αποθαρρημένοι ή απογοητευμένοι, η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά ασθενών (το 30.1% των ασθενών απάντησε «ποτέ», το 28.8% των ασθενών απάντησε «σπάνια») δεν έφεραν τέτοια συναισθήματα. Αντίθετα με το 4.1% των ασθενών που ανέφερε ότι αισθανόντουσαν «συχνά», «λίγες φορές», ή «μερικές φορές» αποθαρρημένοι και απογοητευμένοι (πίνακας 19, σχήμα 27).

**Πίνακας 20: Αίσθηση ηρεμίας**

αισθανθήκατε_ήρεμος_χωρίς_ένταση				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	συνεχώς	7	9,6	9,6
	πολύ συχνά	30	41,1	50,7
	συχνά	11	15,1	65,8
	μερικές φορές	10	13,7	79,5

λίγες φορές	5	6,8	86,3
σπάνια	9	12,3	98,6
ποτέ	1	1,4	100,0
Total	73	100,0	

**Σχήμα 28: Αίσθηση ηρεμίας**

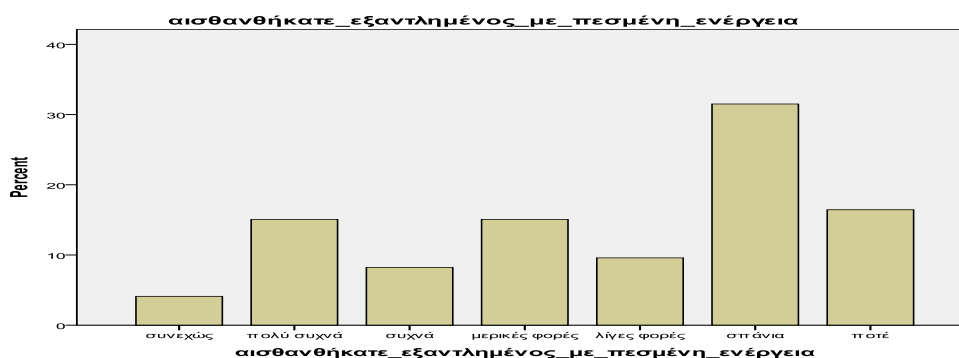


Σύμφωνα με την ερώτηση 5, το 1.4% των ασθενών «ποτέ» δεν αισθάνονταν ήρεμοι και χωρίς ένταση, ενώ το 13.7% «μερικές φορές». Αντίθετα, το μεγαλύτερο ποσοστό (41.1%) των ασθενών αισθάνθηκαν «πολύ συχνά» ηρεμία και απουσία έντασης (πίνακας 20, σχήμα 28).

**Πίνακας 21: Αίσθηση εξάντλησης με πεσμένη ενέργεια**

αισθανθήκατε εξαντλημένος με πεσμένη ενέργεια				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	συνεχώς	3	4,1	4,1
	πολύ συχνά	11	15,1	19,2
	συχνά	6	8,2	27,4
	μερικές φορές	11	15,1	42,5
	λίγες φορές	7	9,6	52,1
	σπάνια	23	31,5	83,6
	ποτέ	12	16,4	100,0
	Total	73	100,0	

**Σχήμα 29: Αίσθηση εξάντλησης με πεσμένη ενέργεια**



Το 15.1% των ασθενών που έλαβε μέρος στην έρευνα ανέφερε ότι «μερικές φορές» ή «πολύ συχνά» αισθάνθηκε εξαντλημένο ή με πεσμένη ενέργεια. Σε αντίθεση με το 4.1% των ασθενών που αισθάνονταν εξαντλημένοι και με πεσμένη ενέργεια «συνεχώς» (πίνακας 21, σχήμα 29).

**Πίνακας 22: Ικανοποίηση προσωπικής ζωής**

πόσο_ευτυχισμένος_ικανοποιημ_ευχαρ_προσωπική_ζωή_τελευτ_καιρό				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	συνεχώς	15	20,5	20,5
	πολύ συχνά	27	37,0	57,5
	συχνά	10	13,7	71,2
	μερικές φορές	4	5,5	76,7
	λίγες φορές	9	12,3	89,0
	σπάνια	8	11,0	100,0
	Total		73	100,0

**Σχήμα 30: Ικανοποίηση προσωπικής ζωής**



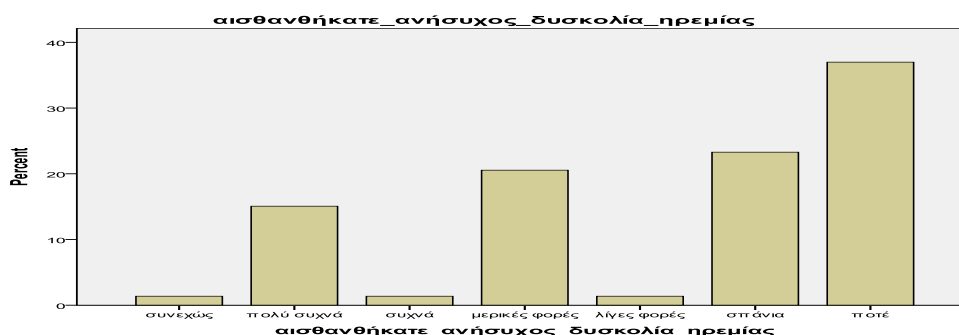
Οι απαντήσεις που δόθηκαν σχετικά με το πόσο ευτυχισμένοι, ικανοποιημένοι και ευχαριστημένοι είναι οι ασθενείς από την προσωπική τους ζωή τον τελευταίο καιρό αναφέρθηκε πως το 37% είναι «πολύ συχνά» ικανοποιημένο, το 20.5% «συνεχώς» ενώ το 5.5% αισθάνθηκε «μερικές φορές» ικανοποιημένο τον τελευταίο καιρό από την προσωπική του ζωή (πίνακας 23, σχήμα 31).

**Πίνακας 24: Αίσθηση ανησυχίας**

αισθανθήκατε_ανήσυχος_δυσκολία_ηρεμίας				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	συνεχώς	1	1,4	1,4
	πολύ συχνά	11	15,1	16,4
	συχνά	1	1,4	17,8
	μερικές φορές	15	20,5	38,4
	λίγες φορές	1	1,4	39,7

σπάνια	17	23,3	63,0
ποτέ	27	37,0	100,0
Total	73	100,0	

**Σχήμα 32: Αίσθηση ανησυχίας**

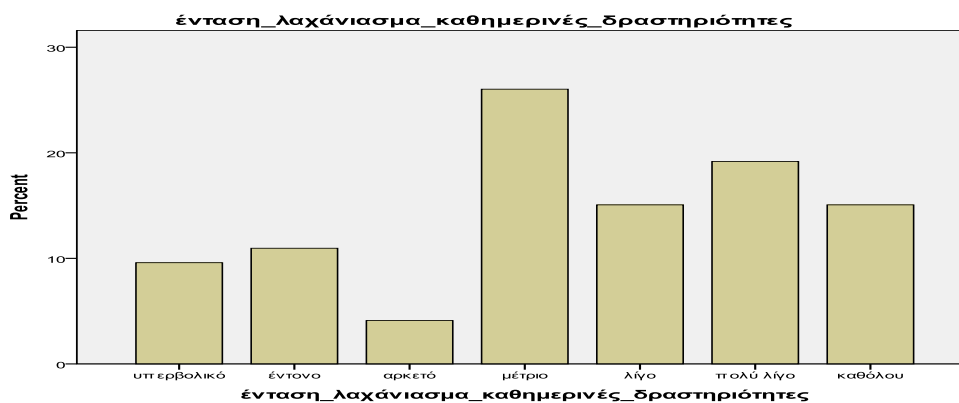


Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση 8, προκύπτει ότι το 23.3% αισθάνθηκε «σπάνια» ανησυχία ή δυσκολία στην προσπάθεια να ηρεμίσει. Σε αντίθεση με το 1.4% του ποσοστού των ασθενών που απάντησε ότι «συνεχώς», «συχνά» και «λίγες φορές» αισθανόντουσαν ανήσυχτοι και είχαν δυσκολία στην προσπάθεια να ηρεμίσουν (πίνακας 24, σχήμα 32).

**Πίνακας 25: Ένταση λαχανάσματος στις καθημερινές δραστηριότητες**

ένταση_λαχάνιασμα_καθημερινές_δραστηριότητες				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	υπερβολικό	7	9,6	9,6
	έντονο	8	11,0	20,5
	αρκετό	3	4,1	24,7
	μέτριο	19	26,0	50,7
	λίγο	11	15,1	65,8
	πολύ λίγο	14	19,2	84,9
	καθόλου	11	15,1	100,0
Total		73	100,0	

**Σχήμα 33: Ένταση λαχανάσματος στις καθημερινές δραστηριότητες**



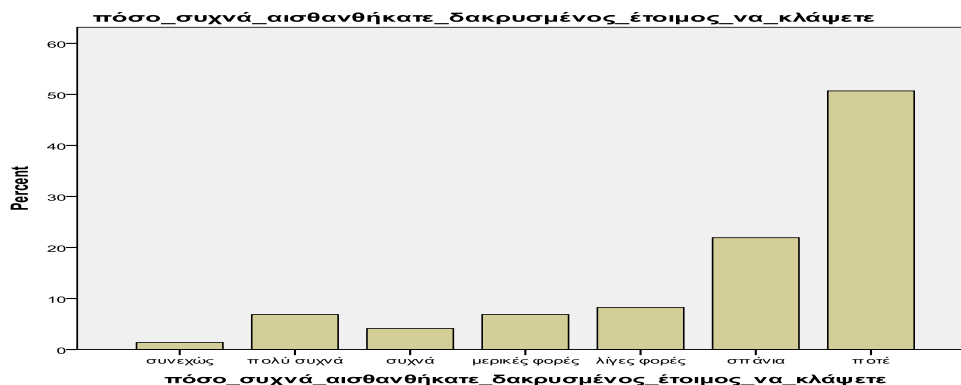


Στην ερώτηση 9, οι ασθενείς ρωτήθηκαν τι εντάσεως λαχάνιασμα είχαν ενώ έκαναν τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν, οι ασθενείς δε φάνηκε να παρουσιάζουν ιδιαίτερο πρόβλημα όσον αφορά τις καθημερινές τους δραστηριότητες, καθώς οι απαντήσεις που δόθηκαν κυμαίνονταν στις κατηγορίες «μέτριο», «πολύ λίγο» και «λίγο» με αντίστοιχα ποσοστά 26%,19.2%, και 15.1%. Το 9.6% των ασθενών είχε «υπερβολικό» λαχάνιασμα, ενώ το 4.1% των ασθενών χαρακτήρισε το λαχάνιασμα «αρκετό» (πίνακας 25, σχήμα 33).

**Πίνακας 26: Συναισθηματική κατάσταση**

πόσο_συχνά_αισθανθήκατε_δακρυσμένος_έτοιμος_να_κλάψετε				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	συνεχώς	1	1,4	1,4
	πολύ συχνά	5	6,8	8,2
	συχνά	3	4,1	12,3
	μερικές φορές	5	6,8	19,2
	λίγες φορές	6	8,2	27,4
	σπάνια	16	21,9	49,3
	ποτέ	37	50,7	100,0
	Total	73	100,0	

**Σχήμα 34: Συναισθηματική κατάσταση**

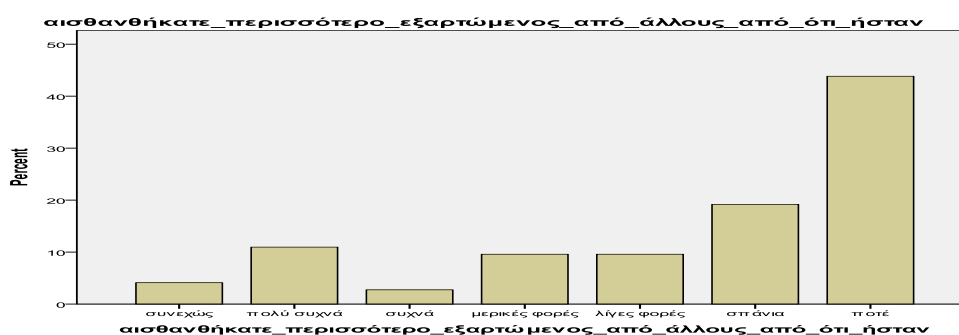


Όσον αφορά στη συναισθηματική κατάσταση των ασθενών, το 50.7% απάντησε «ποτέ» στο πόσο συχνά αισθανθήκε δακρυσμένο ή έτοιμο να κλάψει. Το 21.9% απάντησε «σπάνια» ενώ το 4.1% απάντησε ότι αισθανθήκε «συχνά» έτοιμο να δακρύσει ή ήταν έτοιμο να κλάψει (πίνακας 26, σχήμα 34).

**Πίνακας 27: Αίσθημα εξάρτησης από άλλους**

αισθανθήκατε περισσότερο εξαρτώμενος από άλλους από ότι ήσαν				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	συνεχώς	3	4,1	4,1
	πολύ συχνά	8	11,0	15,1
	συχνά	2	2,7	17,8
	μερικές φορές	7	9,6	27,4
	λίγες φορές	7	9,6	37,0
	σπάνια	14	19,2	56,2
	ποτέ	32	43,8	100,0
	Total	73	100,0	

**Σχήμα 35: Αίσθημα εξάρτησης από άλλους**

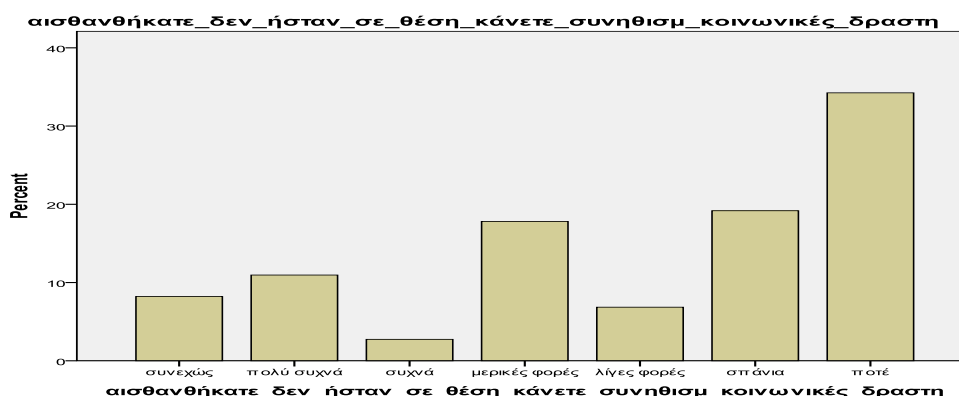


Σημαντικό είναι ότι οι περισσότεροι ασθενείς (43.8%), σύμφωνα με τα στατιστικά αποτελέσματα της ερώτησης 11, παρόλα τα προβλήματα της καρδιάς τους, δεν αισθάνθηκαν «ποτέ» εξαρτώμενοι από τους άλλους. Στην ερώτηση αυτή, μόνο το 2.7% των ασθενών απάντησε ότι «συχνά» αισθανόταν εξαρτημένο από τους άλλους λόγω του καρδιακού του προβλήματος σε αντίθεση με το 19.2% των ασθενών που απάντησε «σπάνια» (πίνακας 27, σχήμα 35).

**Πίνακας 28: Περιορισμός κοινωνικών δραστηριοτήτων**

αισθανθήκατε δεν ήσαν σε θέση κάνετε συνηθισμ_κοινωνικές δραστη				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	συνεχώς	6	8,2	8,2
	πολύ συχνά	8	11,0	19,2
	συχνά	2	2,7	21,9
	μερικές φορές	13	17,8	39,7
	λίγες φορές	5	6,8	46,6
	σπάνια	14	19,2	65,8
	ποτέ	25	34,2	100,0
	Total	73	100,0	

**Σχήμα 36: Περιορισμός κοινωνικών δραστηριοτήτων**

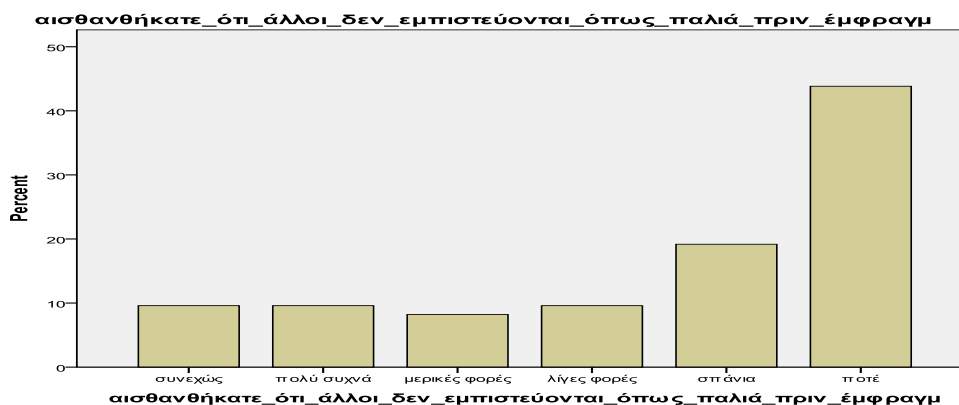


Σχετικά με τις κοινωνικές δραστηριότητες, στην ερώτηση 12, το 34.2% των ασθενών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απάντησε ότι «ποτέ» δεν περιορίστηκε ή δεν ήταν σε θέση να κάνει τις κοινωνικές του δραστηριότητες λόγω του καρδιολογικού προβλήματος. Το 17.8% αναφέρει ότι περιορίστηκε «μερικές φορές», ενώ το 2.7% των ασθενών απάντησε ότι «συχνά» αισθανόταν ότι δεν ήταν σε θέση να κάνει καθημερινές δραστηριότητες (πίνακας 28, σχήμα 36).

**Πίνακας 29: Αίσθηση εμπιστοσύνης όπως παλιά**

αισθανθήκατε ότι άλλοι δεν εμπιστεύονται όπως παλιά πριν έμφραγμα			
		Frequency	Valid Percent
Valid	συνεχώς	7	9,6
	πολύ συχνά	7	9,6
	μερικές φορές	6	8,2
	λίγες φορές	7	9,6
	σπάνια	14	19,2
	ποτέ	32	43,8
	Total	73	100,0

**Σχήμα 37: Αίσθηση εμπιστοσύνης όπως παλιά**

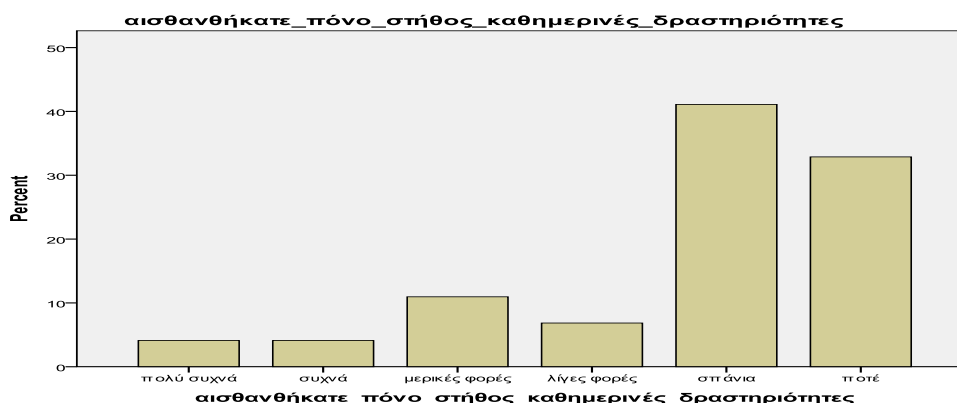


Τα αποτελέσματα στην ερώτηση 13 σχετικά με την εμπιστοσύνη των άλλων ως προς τους ασθενείς, έδειξαν ότι παρέμεινε σχεδόν η ίδια όπως και στο παρελθόν πριν από το καρδιολογικό πρόβλημα της καρδιάς τους, καθώς το 43.8% των ασθενών απάντησε ότι «ποτέ» δεν αισθάνθηκαν ότι οι άλλοι δεν τους είχαν εμπιστοσύνη όπως τους είχαν και στο παρελθόν. Το ποσοστό του 9.6% απάντησε «συνεχώς», «πολύ συχνά» και «λίγες φορές» (πίνακας 29, σχήμα 37).

**Πίνακας 30: Αίσθηση πόνου στο στήθος στις καθημερινές δραστηριότητες**

αισθανθήκατε_πόνος_στήθος_καθημερινές_δραστηριότητες				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	πολύ συχνά	3	4,1	4,1
	συχνά	3	4,1	8,2
	μερικές φορές	8	11,0	19,2
	λίγες φορές	5	6,8	26,0
	σπάνια	30	41,1	67,1
	ποτέ	24	32,9	100,0
	Total	73	100,0	

**Σχήμα 38: Αίσθηση πόνου στο στήθος στις καθημερινές δραστηριότητες**



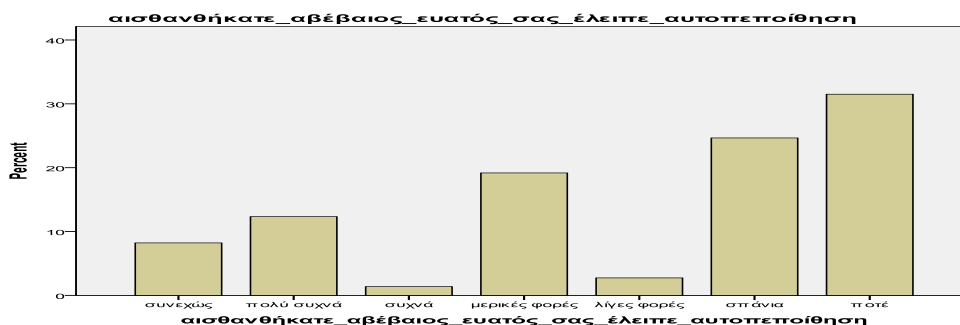
Σχετικά με την ερώτηση 14, το 41.1% των ασθενών απάντησε ότι αισθάνθηκε πόνο στο στήθος «σπάνια» καθώς έκανε τις καθημερινές του δραστηριότητες. Το 32.9% ανέφερε πως κάνοντας τις καθημερινές δραστηριότητες δεν αισθάνθηκε «ποτέ» πόνο ενώ το 4.1% απάντησε «πολύ συχνά» και «συχνά» (πίνακας 30, σχήμα 38).

**Πίνακας 31: Αίσθηση αβεβαιότητας**

αισθανθήκατε_αβέβαιος_εαυτός_σας_έλειπε_αυτοπεποίθηση				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	συνεχώς	6	8,2	8,2
	πολύ συχνά	9	12,3	20,5
	συχνά	1	1,4	21,9

μερικές φορές	14	19,2	41,1
λίγες φορές	2	2,7	43,8
σπάνια	18	24,7	68,5
ποτέ	23	31,5	100,0
Total	73	100,0	

**Σχήμα 39: Αίσθηση αβεβαιότητας**

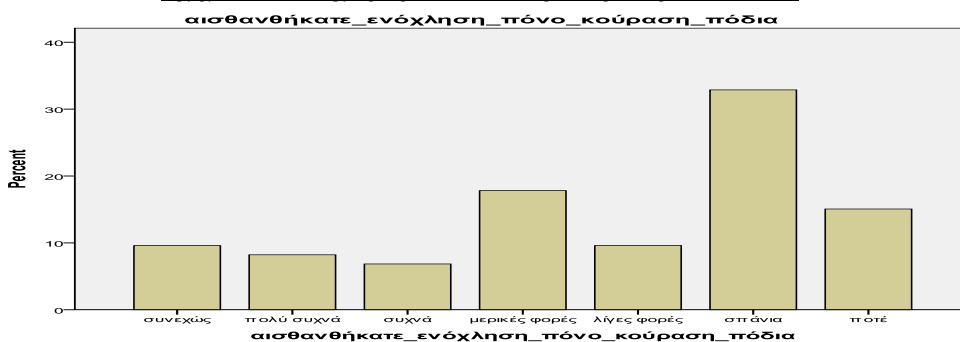


Το 31.5% των ασθενών αναφέρει πως «ποτέ» δεν αισθάνθηκε αβεβαιότητα για τον εαυτό του ή έλλειψη αυτοπεποίθησης ενώ σε μικρότερο ποσοστό ανέρχονται οι απαντήσεις των ασθενών (2,7% ) που αναφέρουν πως λίγες φορές αισθάνθηκαν αβέβαιοι για τον εαυτό τους ή ότι τους έλλειπε η αυτοπεποίθηση (πίνακας 31, σχήμα 39).

**Πίνακας 32: Ενόχληση από πόνο ή κούραση στα πόδια**

αίσθανθήκατε_ενόχληση_πόνο_κούραση_πόδια				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	συνεχώς	7	9,6	9,6
	πολύ συχνά	6	8,2	17,8
	συχνά	5	6,8	24,7
	μερικές φορές	13	17,8	42,5
	λίγες φορές	7	9,6	52,1
	σπάνια	24	32,9	84,9
	ποτέ	11	15,1	100,0
	Total	73	100,0	

**Σχήμα 40: Ενόχληση από πόνο ή κούραση στα πόδια**

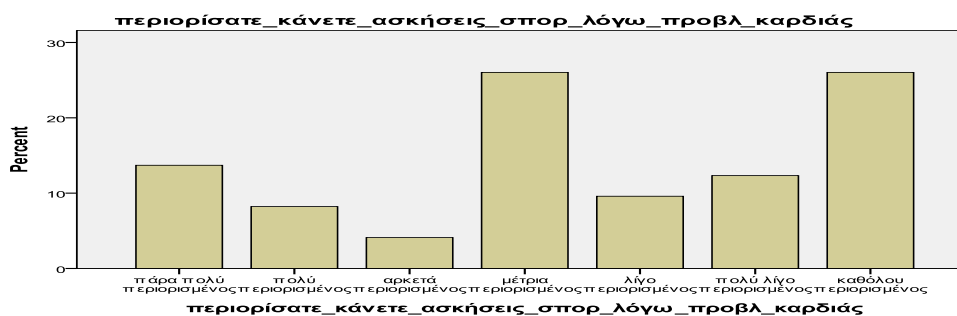


Το 17.8% των ασθενών ανέφερε πως αισθανόταν «μερικές φορές » ενόχληση από πόνο ή κούραση στα πόδια. Ωστόσο το 32.9 «σπάνια» ανέφερε αίσθημα κούρασης και το μικρότερο ποσοστό (6.8%) δήλωσε «συχνά» στο αίσθημα κόπωσης και κούρασης των κάτω άκρων (πίνακας 32, σχήμα 40).

**Πίνακας 33: Περιορισμός ασκήσεων**

περιορίσατε_κάνετε_ασκήσεις_σπορ_λόγω_προβλ_καρδιάς			
		Frequency	Valid Percent
Valid	πάρα πολύ περιορισμένος	10	13,7
	πολύ περιορισμένος	6	8,2
	αρκετά περιορισμένος	3	4,1
	μέτρια περιορισμένος	19	26,0
	λίγο περιορισμένος	7	9,6
	πολύ λίγο περιορισμένος	9	12,3
	καθόλου περιορισμένος	19	26,0
	Total		73

**Σχήμα 41: Περιορισμός ασκήσεων**



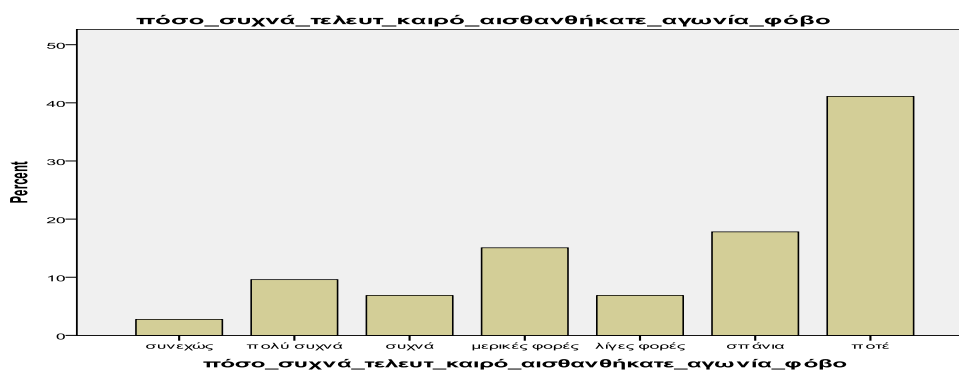
Στην ερώτηση 17 που αφορά στον περιορισμό των ασκήσεων και σπορ λόγω των προβλημάτων της καρδιάς το ποσοστό του 26% αναφέρει πως ήταν «μέτρια περιορισμένο» και «καθόλου περιορισμένο». Αντίθετα ένα μικρό ποσοστό(4.1%) αναφέρει πως ήταν αρκετά περιορισμένο (πίνακας 33, σχήμα 41).

**Πίνακας 34: Αίσθηση αγωνίας και φόβου**

πόσο_συχνά_τελευτ_καιρό_αισθανθήκατε_αγωνία_φόβο			
		Frequency	Valid Percent
Valid	συνεχώς	2	2,7
	πολύ συχνά	7	9,6
	συχνά	5	6,8
	μερικές φορές	11	15,1
	λίγες φορές	5	6,8

	σπάνια	13	17,8	58,9
	ποτέ	30	41,1	100,0
	Total	73	100,0	

**Σχήμα 42: Αίσθηση αγωνίας και φόβου**

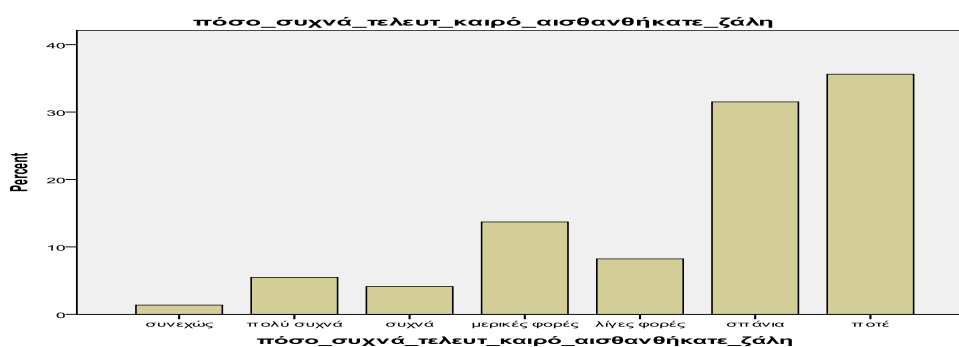


Στην ερώτηση 18, πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό οι ασθενείς αισθάνθηκαν αγωνία ή φόβο το ποσοστό του 41.1% αναφέρει πως «ποτέ» δεν έχει αισθανθεί φόβο τελευταία. Σε σύγκριση με το ελάχιστο ποσοστό του 2.7% που ανέρχεται στο 2.7% και αναφέρει πως «συνεχώς» ένιωθε φόβο και αγωνία (πίνακας 34, σχήμα 42).

**Πίνακας 35: Αίσθημα ζάλης**

πόσο_συχνά_τελευτ_καιρό_αισθανθήκατε_ζάλη				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	συνεχώς	1	1,4	1,4
	πολύ συχνά	4	5,5	6,8
	συχνά	3	4,1	11,0
	μερικές φορές	10	13,7	24,7
	λίγες φορές	6	8,2	32,9
	σπάνια	23	31,5	64,4
	ποτέ	26	35,6	100,0
	Total	73	100,0	

**Σχήμα 43: Αίσθημα ζάλης**



Σύμφωνα με την ερώτηση 19, κατά τη διάρκεια των τελευταίων δυο εβδομάδων πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οι ασθενείς αναφέρουν πως το 35.6% δεν ένιωσε «ποτέ» ζάλη ενώ το 32.5% «σπάνια» αναφέρει το συγκεκριμένο αίσθημα (πίνακας 35, σχήμα 43).

**Πίνακας 36: Περιορισμός λόγω καρδιολογικών προβλημάτων**

πόσο_συχνά_περιοριστήκατε_λόγω_προβλ_καρδιάς_τελευταίο_καιρό				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	πάρα πολύ περιορισμένος	6	8,2	8,2
	πολύ περιορισμένος	4	5,5	13,7
	αρκετά περιορισμένος	7	9,6	23,3
	μέτρια περιορισμένος	16	21,9	45,2
	λίγο περιορισμένος	9	12,3	57,5
	πολύ λίγο περιορισμένος	11	15,1	72,6
	καθόλου περιορισμένος	20	27,4	100,0
	Total		73	100,0

**Σχήμα 44: Περιορισμός λόγω καρδιολογικών προβλημάτων**



Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ερώτησης 20, οι ασθενείς, σε ποσοστό 27.4% δεν είναι «καθόλου περιορισμένοι» όσον αφορά τον περιορισμό λόγω του καρδιολογικού τους προβλήματος. Ωστόσο, «μέτρια περιορισμένο» αναφέρει ότι είναι το 21.9% του ποσοστού των ασθενών (πίνακας 36, σχήμα 44).

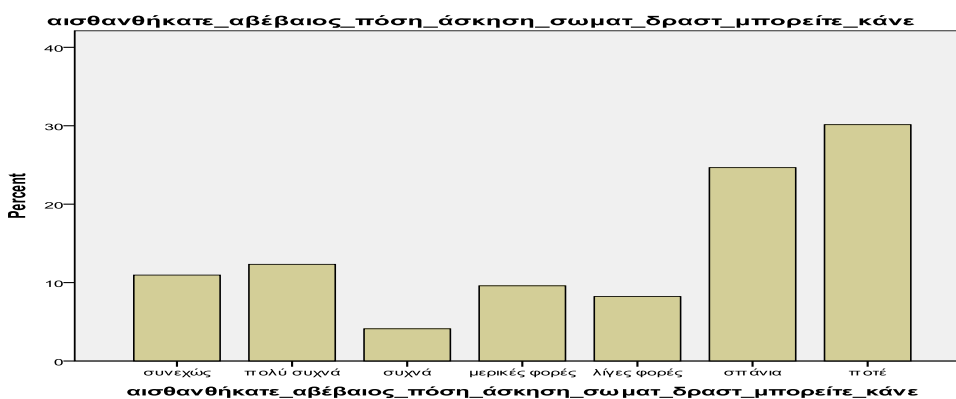
**Πίνακας 37: Αίσθηση αβεβαιότητας για σωματική άσκηση**

αισθανθήκατε_αβέβαιος_πόση_άσκηση_σωματ_δραστ_μπορείτε_κάνε				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	συνεχώς	8	11,0	11,0
	πολύ συχνά	9	12,3	23,3
	συχνά	3	4,1	27,4
	μερικές φορές	7	9,6	37,0



λίγες φορές	6	8,2	45,2
σπάνια	18	24,7	69,9
ποτέ	22	30,1	100,0
Total	73	100,0	

**Σχήμα 45: Αίσθηση αβεβαιότητας για σωματική άσκηση**



Το 30.1% των ασθενών αναφέρει πως αισθάνθηκε αβέβαιο σχετικά με το πόση άσκηση ή σωματική δραστηριότητα μπορεί να κάνει. Στην ερώτηση αυτή μόνο το 4.1% αναφέρει πως νιώθει «συχνά» αβέβαιο για το αν μπορεί να εκτελέσει σωματική δραστηριότητα ή άσκηση (πίνακας 37, σχήμα 45).

**Πίνακας 38: Υπερπροστατευτική οικογένεια**

αισθανθήκατε οικογένεια υπερπροστατευτική σε σας				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	συνεχώς	4	5,5	5,5
	πολύ συχνά	15	20,5	26,0
	συχνά	11	15,1	41,1
	μερικές φορές	13	17,8	58,9
	λίγες φορές	4	5,5	64,4
	σπάνια	13	17,8	82,2
	ποτέ	13	17,8	100,0
	Total	73	100,0	

**Σχήμα 46: Υπερπροστατευτική οικογένεια**

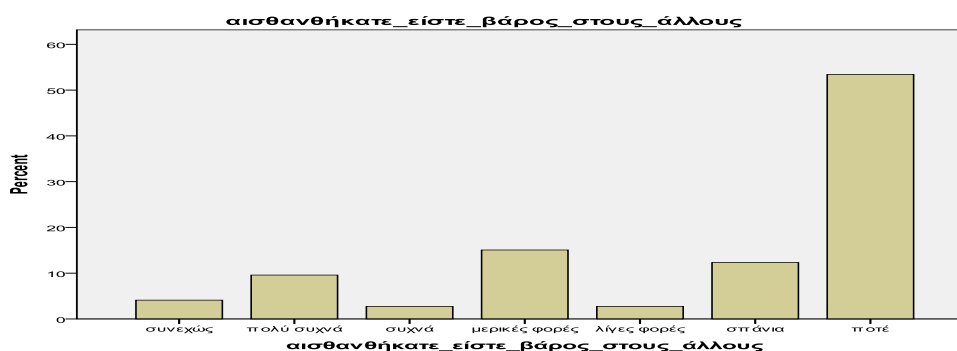


Σύμφωνα με τα στατιστικά αποτελέσματα της ερώτησης 22 προκύπτει ότι οι οικογένειες των ασθενών, μετά τη διάγνωση του καρδιολογικού τους προβλήματος εμφανίζονταν πιο υπερπροστατευτικοί αφού το ποσοστό των ασθενών (20.5%) απάντησε «πολύ συχνά» στη συγκεκριμένη ερώτηση ενώ στο ποσοστό 17.8% αναφέρονταν «ποτέ» ή «σπάνια» (πίνακας 38, σχήμα 46).

**Πίνακας 39: Αίσθηση βάρους σε άλλους**

		αισθανθήκατε_είστε_βάρους_στους_άλλους		
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	συνεχώς	3	4,1	4,1
	πολύ συχνά	7	9,6	13,7
	συχνά	2	2,7	16,4
	μερικές φορές	11	15,1	31,5
	λίγες φορές	2	2,7	34,2
	σπάνια	9	12,3	46,6
	ποτέ	39	53,4	100,0
	Total	73	100,0	

**Σχήμα 47: Αίσθηση βάρους σε άλλους**



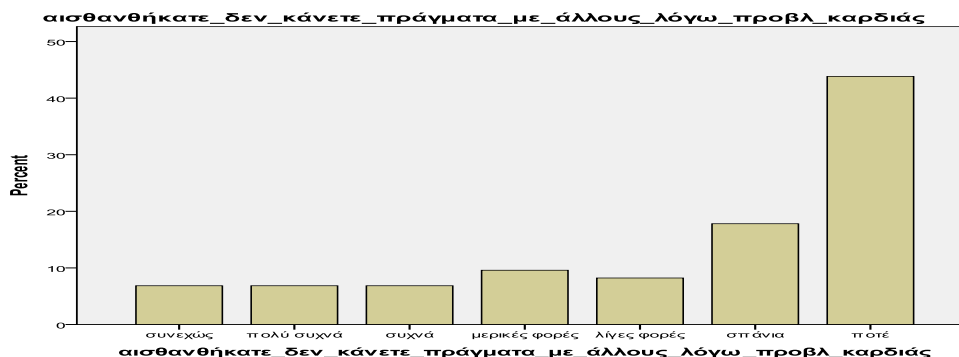
Ενώ στις περισσότερες οικογένειες φαίνεται να επικρατεί το υπερπροστατευτικό κλίμα, οι ασθενείς αναφέρουν στις απαντήσεις του πως «ποτέ» δεν νιώθουν βάρους στους άλλους (53.4%) ενώ μικρό είναι το ποσοστό (2.7%) που παρουσιάζει ότι «λίγες φορές» οι ασθενείς αισθάνονται βάρους (πίνακας 39, σχήμα 47).

**Πίνακας 40: Δεν έκαναν πράγματα με άλλους**

		αισθανθήκατε_δεν_κάνετε_πράγματα_με_άλλους_λόγω_προβλ_καρδιάς		
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	συνεχώς	5	6,8	6,8
	πολύ συχνά	5	6,8	13,7
	συχνά	5	6,8	20,5
	μερικές φορές	7	9,6	30,1
	λίγες φορές	6	8,2	38,4

σπάνια	13	17,8	56,2
ποτέ	32	43,8	100,0
Total	73	100,0	

**Σχήμα 48: Δεν έκαναν πράγματα με άλλους**

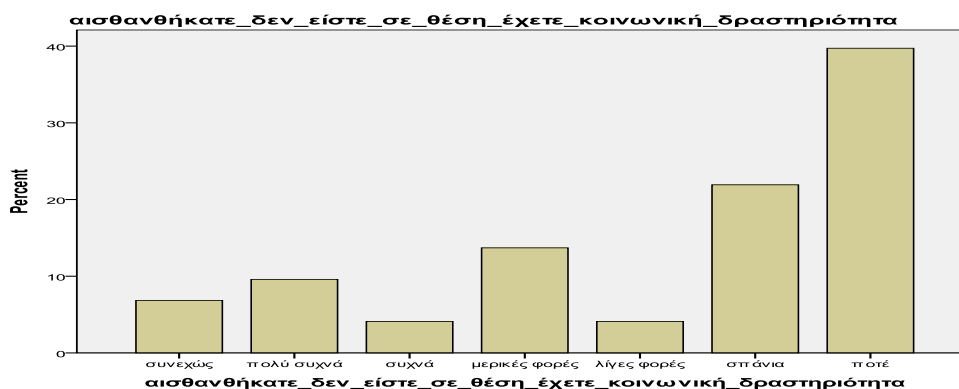


Τα αποτελέσματα της ερώτησης 24, έδειξαν συμπληρωματικά, πως η πλειοψηφία των ασθενών που ανέρχεται σε ποσοστό 43.8% , «ποτέ» δεν αισθάνθηκε ότι δεν κάνει πράγματα με άλλους λόγω των προβλημάτων καρδιάς. Μικρό ήταν το ποσοστό (6.8%) που υποστήριξε πως «συνεχώς», «πολύ συχνά» ή «συχνά» δεν κάνει πράγματα με άλλους (πίνακας 40, σχήμα 48).

**Πίνακας 41: Κοινωνική δραστηριότητα**

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	συνεχώς	5	6,8	6,8
	πολύ συχνά	7	9,6	16,4
	συχνά	3	4,1	20,5
	μερικές φορές	10	13,7	34,2
	λίγες φορές	3	4,1	38,4
	σπάνια	16	21,9	60,3
	ποτέ	29	39,7	100,0
	Total	73	100,0	

**Σχήμα 49: Κοινωνική δραστηριότητα**



Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ερώτησης 25, η πλειοψηφία των ασθενών δεν άλλαξε την κοινωνική της δραστηριότητα εξ αιτίας του καρδιολογικού προβλήματος δίνοντας την απάντηση «ποτέ» που ανερχόταν σε ποσοστό 39.7%. Ωστόσο λίγοι ήταν αυτοί που υποστήριζαν πως αισθάνονταν ότι δεν ήταν σε θέση να έχουν κοινωνική δραστηριότητα με ποσοστά 4.1% να απαντά «συχνά» και 6.8% «συνεχώς» (πίνακας 41, σχήμα 49).

**Πίνακας 42: Σωματικός περιορισμός**

αισθανθήκατε_σωματικό_περιορισμό_λόγω_προβλήματος_καρδιάς				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	συνεχώς	4	5,5	5,5
	πολύ συχνά	8	11,0	16,4
	συχνά	3	4,1	20,5
	μερικές φορές	11	15,1	35,6
	λίγες φορές	6	8,2	43,8
	σπάνια	18	24,7	68,5
	ποτέ	23	31,5	100,0
	Total	73	100,0	

**Σχήμα 50: Σωματικός περιορισμός**



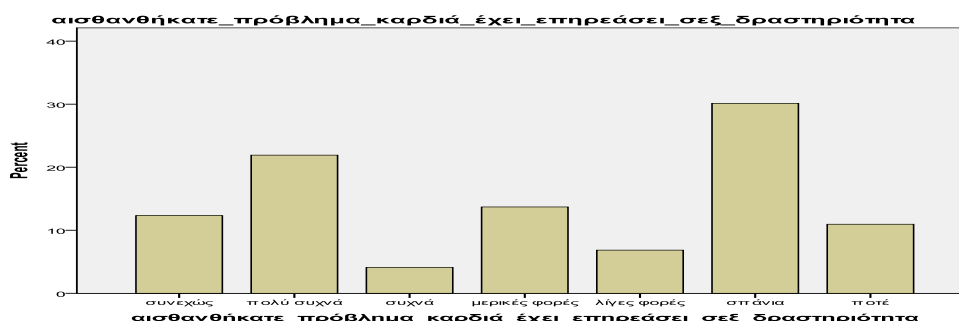
Οι περισσότεροι ασθενείς ανέφεραν πως «ποτέ» (31.5%) δεν αισθάνθηκαν σωματικό περιορισμό λόγω των καρδιολογικών προβλημάτων, παρόλα αυτά ένα ποσοστό (8.2%) υποστηρίζει πως «λίγες φορές» ήταν αυτές που ο σωματικός πόνος επηρέασε την καθημερινότητά τους τον τελευταίο καιρό (πίνακας 42, σχήμα 50).

**Πίνακας 43: Προβλήματα στη σεξουαλική δραστηριότητα**

αισθανθήκατε_πρόβλημα_καρδιά_έχει_επηρέασει_σεξ_δραστηριότητα				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	συνεχώς	9	12,3	12,3
	πολύ συχνά	16	21,9	34,2
	συχνά	3	4,1	38,4
	μερικές φορές	10	13,7	52,1

λίγες φορές	5	6,8	58,9
σπάνια	22	30,1	89,0
ποτέ	8	11,0	100,0
Total	73	100,0	

**Σχήμα 51: Προβλήματα στη σεξουαλική δραστηριότητα**



Στην ερώτηση 27 οι ασθενείς τίθενται να απαντήσουν αν αισθάνθηκαν το τελευταίο διάστημα ότι το καρδιολογικό τους πρόβλημα έχει επηρεάσει ή περιορίσει τη σεξουαλική τους δραστηριότητα. Το 30.1% του ποσοστού απάντησε ότι «σπάνια» περιοριζόταν η σεξουαλική του δραστηριότητα, 21.9% «πολύ συχνά» ενώ το 12.3% απάντησε «συνεχώς» (πίνακας 43, σχήμα 51).

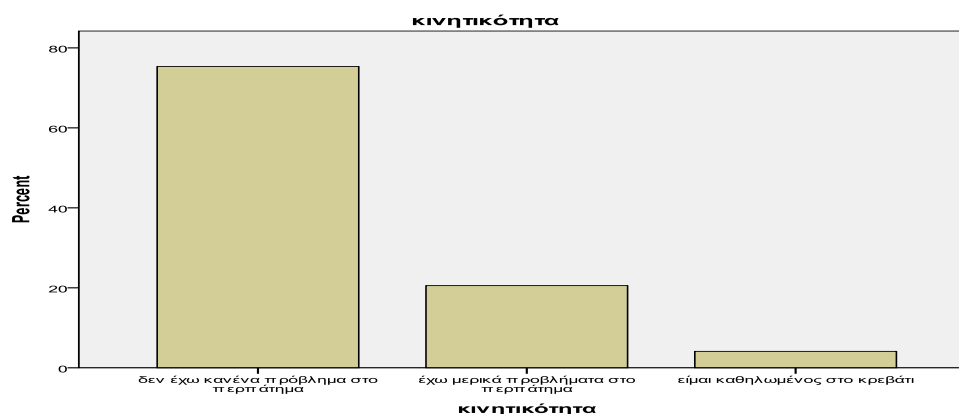
## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ «EQ-5D-3L»**

### **5 ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ**

**Πίνακας 44: Κινητικότητα**

		κινητικότητα		
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	δεν έχω κανένα πρόβλημα στο περπάτημα	55	75,3	75,3
	έχω μερικά προβλήματα στο περπάτημα	15	20,5	95,9
	είμαι καθηλωμένος στο κρεβάτι	3	4,1	100,0
	Total	73	100,0	

**Σχήμα 52: Κινητικότητα**

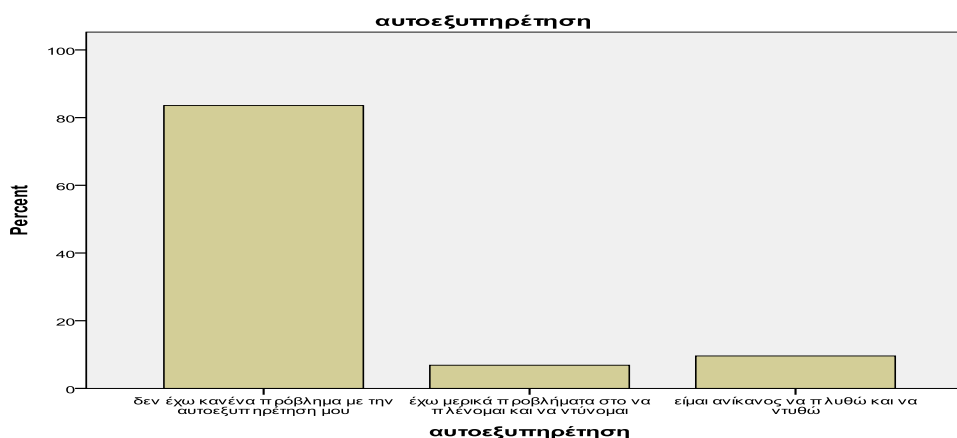


Η πρώτη ερώτηση του ερωτηματολογίου EQ-5D-3L αφορά την κινητικότητα. Στο ερώτημα αν αντιμετωπίζουν οι ασθενείς πρόβλημα με την κινητικότητα ένα πολύ μεγάλο ποσοστό (75.3%) απάντησε πως «δεν έχει κανένα πρόβλημα στο περπάτημα» ενώ ένα ελάχιστο ποσοστό (4.1%) ανέφερε πως «ήταν καθηλωμένο στο κρεβάτι» (πίνακας 44, σχήμα 52).

**Πίνακας 45: Αυτοεξυπηρέτηση**

αυτοεξυπηρέτηση				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	δεν έχω κανένα πρόβλημα με την αυτοεξυπηρέτηση μου	61	83,6	83,6
	έχω μερικά προβλήματα στο να πλένομαι και να ντύνομαι	5	6,8	90,4
	είμαι ανίκανος να πλυθώ και να ντυθώ	7	9,6	100,0
	Total	73	100,0	

**Σχήμα 53: Αυτοεξυπηρέτηση**

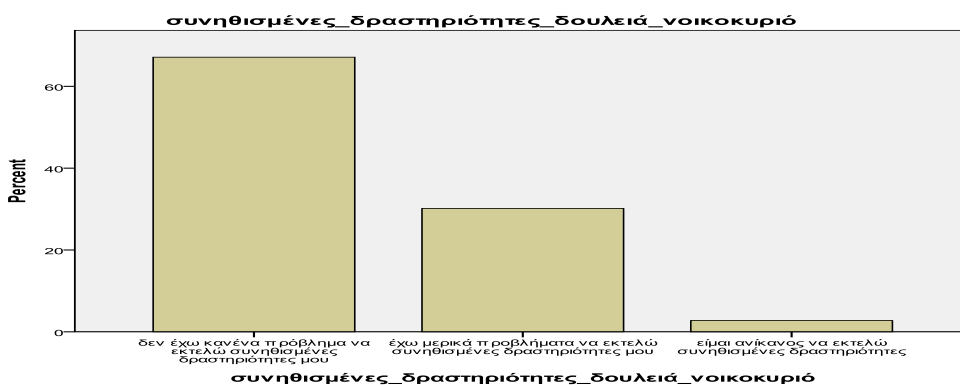


Σχετικά με την αυτοεξυπηρέτηση οι ασθενείς απάντησαν πως «δεν είχαν κανένα πρόβλημα με την αυτοεξυπηρέτηση τους» (83.6%), ωστόσο το 9.6% απάντησε ότι ήταν «ανίκανο» να πλυθεί ή να ντυθεί και το 6.8% «αντιμετώπιζε κάποιο πρόβλημα» στην αυτοεξυπηρέτηση σχετικά με το πλύσιμο και το ντύσιμο (πίνακας 45, σχήμα 53).

**Πίνακας 46: Συνηθισμένες δραστηριότητες**

συνηθισμένες_δραστηριότητες_δουλειά_νοικοκυριό				
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	δεν έχω κανένα πρόβλημα να εκτελώ συνηθισμένες δραστηριότητες μου	49	67,1	67,1
	έχω μερικά προβλήματα να εκτελώ συνηθισμένες δραστηριότητες μου	22	30,1	97,3
	είμαι ανίκανος να εκτελώ συνηθισμένες δραστηριότητες	2	2,7	100,0
	Total	73	100,0	

**Σχήμα 54: Συνηθισμένες δραστηριότητες**

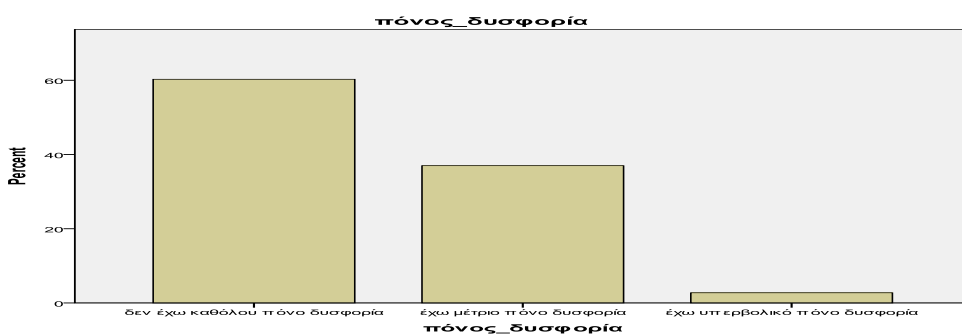


Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό αναφέρει (67.1%) πως δεν αντιμετώπιζε «κανένα πρόβλημα στην εκτέλεση των συνηθισμένων του δραστηριοτήτων», ενώ μόνο το 2.7% του ποσοστού υποστήριξε πως ήταν «ανίκανο να εκτελέσει συνηθισμένες δραστηριότητες» (πίνακας 46, σχήμα 54).

**Πίνακας 47: Πόνος - Δυσφορία**

		πόνος_δυσφορία		
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	δεν έχω καθόλου πόνο δυσφορία	44	60,3	60,3
	έχω μέτριο πόνο δυσφορία	27	37,0	97,3
	έχω υπερβολικό πόνο δυσφορία	2	2,7	100,0
	Total	73	100,0	

**Σχήμα 55: Πόνος – Δυσφορία**



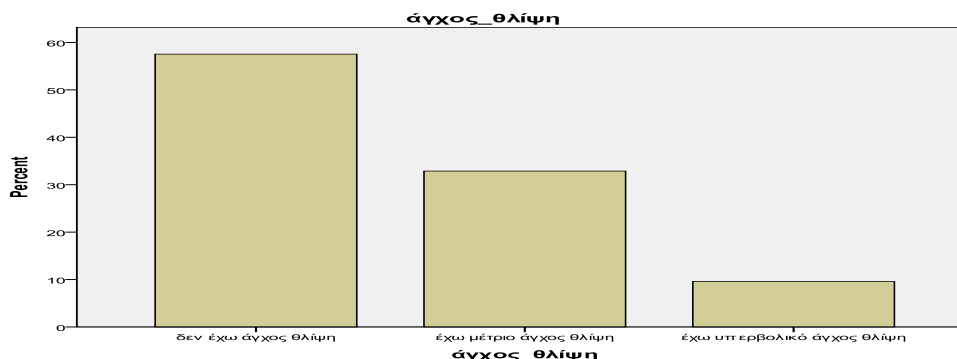
Όσον αφορά το αίσθημα του πόνου και της δυσφορίας το 60.3 % ανέφερε πως «δεν ένιωθε καθόλου πόνο ή δυσφορία», το 37% είχε μία «μέτρια δυσφορία» ενώ το 2.7% είχε «υπερβολικό πόνο ή δυσφορία» (πίνακας 47, σχήμα 55).

**Πίνακας 48: Άγχος – Θλίψη**

		άγχος_θλίψη		
		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	δεν έχω άγχος θλίψη	42	57,5	57,5

έχω μέτριο άγχος θλίψη	24	32,9	90,4
έχω υπερβολικό άγχος θλίψη	7	9,6	100,0
Total	73	100,0	

**Σχήμα 56: Άγχος - Θλίψη**

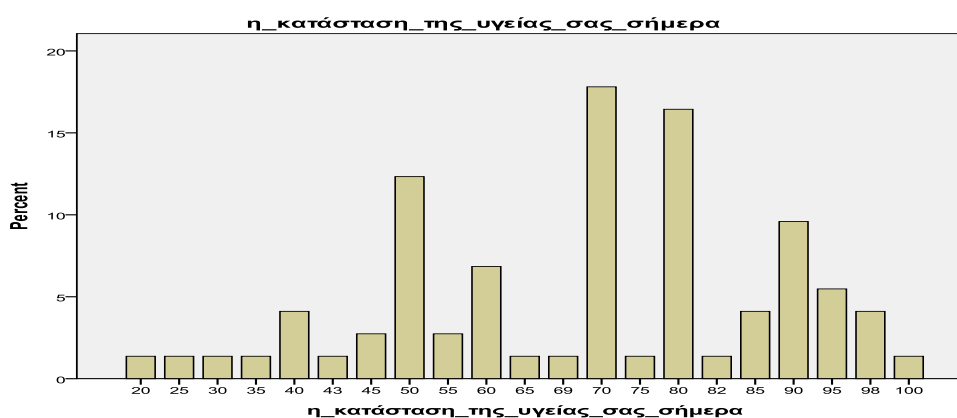


Το άγχος και η θλίψη κατέλαβαν μόνο το 9.6% αφού οι ασθενείς υποστήριζαν πως «έχουν υπερβολικό άγχος και θλίψη». Ωστόσο το 57.5% αναφέρει πως «δεν έχει καθόλου άγχος και θλίψη» ενώ το 32.9% υποστηρίζει πως έχει «μέτριο άγχος ή θλίψη» (πίνακας 48, σχήμα 56).

**Πίνακας 49: Η κατάσταση της υγείας σήμερα**

η_κατάσταση_της_υγείας_σας_σήμερα		
N	Valid	73
	Missing	2
Mean		69,08
Std. Deviation		19,415
Minimum		20
Maximum		100

**Σχήμα 57: Η κατάσταση της υγείας σήμερα**



Όπως φαίνεται από τα παραπάνω στατιστικά στοιχεία και σύμφωνα με τις απαντήσεις των ασθενών, η κατάσταση της υγείας τους στην παρούσα κατάσταση κυμαίνεται στο 69.08% κατά μέσο όρο με τυπική απόκλιση  $\pm 19,415$  (πίνακας 49, σχήμα 57).



Το ερωτηματολόγιο, MACNEW, αναλύει τρεις διαστάσεις: τη ψυχολογική (psychological), τη φυσική (physical), και την κοινωνική (social) κατάσταση των ασθενών με στεφανιαία νόσο, σε 27 ερωτήσεις όπως αναλύθηκαν παραπάνω.

Γενικά συμπεράσματα που αφορούν τους ασθενείς με στεφανιαία νόσο που προκύπτουν, από τη στατιστική ανάλυση της κάρτας του ασθενούς και του ερωτηματολογίου MACNEW, είναι:

- Αναφορικά με τον κοινωνικό άξονα η μέση τιμή που υπολογίστηκε από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων είναι 5,04 (TA±1,69) (πίνακας 50).
- Η μέση τιμή για τον ψυχολογικό άξονα υπολογίστηκε λίγο πιο χαμηλή σε 4,69 (TA±1,06) (πίνακας 51).
- Ενώ η μέση τιμή για τον φυσικό άξονα υπολογίστηκε σε 4,93 (TA±1,62) (πίνακας 52).
- Στο σύνολο τους οι τρεις άξονες εμφανίζουν μέση τιμή 4,86 (TA±1,42) (πίνακας 53).

**Πίνακας 50: Μέση τιμή κοινωνικού άξονα macnew**

κοινωνικός_άξονας_macnew		
N	Valid	73
Mean		5,0384
Std. Deviation		1,69465
Minimum		1,10
Maximum		7,00

**Πίνακας 51: Μέση τιμή ψυχολογικού άξονα macnew**

ψυχολογικός_άξονας_macnew		
N	Valid	73
	Missing	2
Mean		4,6863
Std. Deviation		1,05690
Minimum		2,10
Maximum		6,20

**Πίνακας 52: Μέση τιμή φυσικού άξονα macnew**

φυσικός_άξονας_macnew		
N	Valid	73
	Missing	2
Mean		4,9329
Std. Deviation		1,62113

Minimum	1,10
Maximum	7,00

**Πίνακας 53: Μέση τιμή τριών άξονων macnew**

macnew_total		
N	Valid	73
	Missing	2
Mean		4,8630
Std. Deviation		1,42210
Minimum		1,40
Maximum		6,60

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ**

Για τη μελέτη συσχετίσεων χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson (chi-square test) και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε ως  $\alpha=0,05$ . Όπως φαίνεται από τον πίνακα 54 που ακολουθεί υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις όσον αφορά:

- Την επόμενη νοσηλεία μετά το έμφραγμα με τον ψυχολογικό άξονα του macnew ( $p=0.045$ ), και τον φυσικό άξονα του macnew ( $p=0.02$ ).
- Με την ΓΥ του SF 36 και τον κοινωνικό άξονα του macnew ( $p=0.023$ ), και τον φυσικό άξονα του macnew ( $p=0.02$ ).
- Με τον σωματικό πόνο του SF 36 και τον κοινωνικό άξονα του macnew ( $p=0.001$ ), τον φυσικό άξονα του macnew ( $p=0.000$ ) τον ψυχολογικό άξονα ( $p=0.000$ ) και το συνολικό σκορ του macnew ( $p=0.000$ ).
- Με την σωματική λειτουργικότητα του SF 36 και τον κοινωνικό άξονα του macnew ( $p=0.000$ ), τον φυσικό άξονα του macnew ( $p=0.003$ ) τον ψυχολογικό άξονα ( $p=0.038$ ) και το συνολικό σκορ του macnew ( $p=0.001$ ).
- Με τον σωματικό ρόλο του SF 36 και τον ψυχολογικό άξονα ( $p=0.021$ ) και το συνολικό σκορ του macnew ( $p=0.000$ ).
- Τη ζωτικότητα του SF 36 και τον ψυχολογικό άξονα ( $p=0.006$ ) τον φυσικό άξονα του macnew ( $p=0.000$ ) και το συνολικό σκορ του macnew ( $p=0.000$ ).
- Την κοινωνική λειτουργικότητα του SF 36 και τον κοινωνικό άξονα του macnew ( $p=0.002$ ), τον φυσικό άξονα του macnew ( $p=0.001$ ) τον ψυχολογικό άξονα ( $p=0.002$ ) και το συνολικό σκορ του macnew ( $p=0.017$ ).

- Τον συναισθηματικό ρόλο του SF 36 και τον φυσικό άξονα του macnew (p=0.004) και το συνολικό σκορ του macnew (p=0.000).
- Την ψυχική υγεία του SF 36 και τον ψυχολογικό άξονα (p=0.000) τον φυσικό άξονα του macnew (p=0.024) και το συνολικό σκορ του macnew (p=0.001).

**Πίνακας 54: Συσχετίσεις του χαρακτηριστικών και των αξόνων macnew**

<b>Φύλο</b>	Κοινωνικός άξονας	0,083
	Ψυχολογικός άξονας	0,711
	Φυσικός άξονας	0,875
	Συνολικό σκορ	0,278
<b>Ηλικία</b>	Κοινωνικός άξονας	0,168
	Ψυχολογικός άξονας	0,811
	Φυσικός άξονας	0,419
	Συνολικό σκορ	0,385
<b>ΣΔ</b>	Κοινωνικός άξονας	<b>0,020</b>
	Ψυχολογικός άξονας	0,307
	Φυσικός άξονας	0,075
	Συνολικό σκορ	0,138
<b>Επόμενη νοσηλεία το έμφραγμα</b>	Κοινωνικός άξονας	0,277
	Ψυχολογικός άξονας	<b>0,045</b>
	Φυσικός άξονας	<b>0,020</b>
	Συνολικό σκορ	0,093
<b>Γενική υγεία SF36</b>	Κοινωνικός άξονας	<b>0.023</b>
	Φυσικός άξονας	<b>0.002</b>
<b>Σωματικός πόνος SF36</b>	Κοινωνικός άξονας	<b>0,001</b>
	Ψυχολογικός άξονας	<b>0,000</b>
	Φυσικός άξονας	<b>0,000</b>
	Συνολικό σκορ	<b>0,000</b>
<b>Σωματική λειτουργικότητα SF36</b>	Κοινωνικός άξονας	<b>0,000</b>
	Ψυχολογικός άξονας	<b>0,038</b>
	Φυσικός άξονας	<b>0,003</b>
	Συνολικό σκορ	<b>0,001</b>
<b>Σωματικός ρόλος SF36</b>	Ψυχολογικός άξονας	<b>0,021</b>
	Συνολικό σκορ	<b>0,000</b>
<b>Ζωτικότητα SF36</b>	Ψυχολογικός άξονας	<b>0,006</b>
	Φυσικός άξονας	<b>0,000</b>
	Συνολικό σκορ	<b>0,000</b>
<b>Κοινωνική λειτουργικότητα SF36</b>	Κοινωνικός άξονας	<b>0,002</b>
	Ψυχολογικός άξονας	<b>0,002</b>
	Φυσικός άξονας	<b>0,001</b>

	Συνολικό σκορ	0,017
<b>Συναισθηματικός ρόλος SF36</b>	Φυσικός άξονας	0,004
	Συνολικό σκορ	0,000
<b>Ψυχική υγεία SF36</b>	Ψυχολογικός άξονας	0,000
	Φυσικός άξονας	0,024
	Συνολικό σκορ	0,001

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματεύεται το ζήτημα της ποιότητας ζωής ασθενών με έμφραγμα μυοκαρδίου πριν από περίπου 5-6 χρόνια. Εξετάζονται οι παράγοντες που ενδεχομένως επηρεάζουν την παρουσία εμφράγματος ενός ανθρώπου όπως είναι το φύλλο, η ύπαρξη διαβήτη, το οικογενειακό ιστορικό, το κάπνισμα.

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στα πλαίσια της μελέτης ήταν το ερωτηματολόγιο, ένα εργαλείο ευρέως διαδεδομένο σε αντίστοιχες μελέτες της διεθνούς βιβλιογραφίας και πρακτικής. Συγκριμένα τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν για την πραγματοποίηση της έρευνας είναι τα εξής:

- Ερωτηματολόγιο SF-36 για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής,
- Ερωτηματολόγιο Macnew ειδικό για την αξιολόγηση ποιότητας ζωής καρδιολογικών ασθενών,
- Ερωτηματολόγιο EQ-5D-3L για την περιγραφή και εκτίμηση των διαστάσεων της κινητικότητας ,συνήθειες δραστηριότητες, αυτοφροντίδας, πόνος/δυσφορία και άγχος/κατάθλιψη.

Η ανάλυση των στοιχείων που συλλέχθηκαν μέσω των ερωτηματολογίων και της τηλεφωνικής επικοινωνίας οδήγησε σε χρήσιμα συμπεράσματα και παρατηρήσεις τα οποία παρατίθενται παρακάτω.

Η ποιότητα ζωής έχει αναγνωριστεί ως ένας σημαντικός δείκτης αποτελέσματος που αφορά στη φροντίδα υγείας και βρίσκεται στο συνεχές ενδιαφέρον των ερευνητικών επιστημόνων (Βαλάσση- Αδάμ 2001, Μερκούρης 2003) .

Σύμφωνα με τα στατιστικά της έρευνας σε ένα μεγάλο ποσοστό αντιμετώπιστηκε το έμφραγμα μυοκαρδίου με την μέθοδο της αγγειοπλαστικής (58.7%).

Άτομα που έπασχαν από σακχαρώδη διαβήτη δε φαίνεται να σχετίζονται με την εμφάνιση εμφράγματος καθώς το ποσοστό δεν ήταν τόσο μεγάλο αφού αντιστοιχούσε στο 72.6%.

Στο οικογενειακό ιστορικό του εμφράγματος μυοκαρδίου αντιστοιχεί το ποσοστό του 57.5% πράγμα που φανερώνει πως η κληρονομικότητα σχετίζεται με την εμφάνιση εμφράγματος.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του συγκεκριμένου δείγματος προέκυψε ότι ένα μεγάλο ποσοστό δεν άφησε το καρδιολογικό του πρόβλημα να επηρεάσει το συναισθηματικό, κοινωνικό και σωματικό κομμάτι της καθημερινότητας του.

Αναφορικά με τα στατιστικά της μελέτης, ένα μεγάλο ποσοστό απάντησε «ποτέ» στο ερώτημα πόσο συχνά αισθάνθηκε ανυπομονησία ή θυμό.

Αντίθετα σε έρευνα που εξήχθη το 2008 από τις Ψωμά Γ., και Τζεδάκη Α., όσον αφορά την ποιότητα ζωής ασθενών με εμφυτευμένο καρδιακό απινιδωτή ή στεφανιαία νόσο, οι ασθενείς έφεραν συμπτώματα θυμού, έντασης και σημεία περιορισμού των καθημερινών δραστηριοτήτων τους.

Ωστόσο σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο νοσοκομείο του Αγίου Νικολάου σε ασθενείς με ορθοπεδικά μη χειρουργήσιμα περιστατικά από την Κουναλάκη Ε., και συν το 2009 δηλώνουν εξ αιτίας του χρόνιου πόνου και των επαναλαμβανόμενων κρίσεων, μειωμένη λειτουργικότητα, μειωμένο κοινωνικό και συναισθηματικό ρόλο που αντανακλά στην ψυχική τους υγεία (16.25% συναισθηματικός ρόλος, 22.30% ψυχική υγεία).

Τα αποτελέσματα που παρατηρούνται μία βδομάδα μετά τη θεραπεία δηλώνουν σαφή βελτίωση του επιπέδου υγείας των ασθενών (74.17% ρόλος συναισθηματικός, 63.75% ψυχική υγεία).

Από τη στατιστική ανάλυση της έρευνας του ερωτηματολογίου Macnew, σε έρευνα που αφορά στην ποιότητα ζωής ασθενών με εμφύτευση καρδιακού απινιδωτή, προκύπτει το γεγονός ότι οι οικογένειες των ασθενών, έπειτα από τη διάγνωση του καρδιολογικού τους προβλήματος εμφανίζονται περισσότερο υπερπροστατευτικοί παρόλο που οι ασθενείς αναφέρουν πως «ποτέ» δεν αισθάνθηκαν βάρος σε άλλους ενώ συνέχισαν να κάνουν πράγματα με άλλα άτομα. Ωστόσο ένιωθαν περιορισμό εξ αιτίας του καρδιολογικού τους προβλήματος.

Στην έρευνα που εξήχθη σχετικά με την ποιότητα ζωής τους 5-6 χρόνια μετά το έμφραγμα, το οικογενειακό περιβάλλον ήταν υπερπροστατευτικό σε ποσοστό 20.5% δηλαδή όχι τόσο ικανοποιητικό, ενώ οι ασθενείς ένιωθαν ότι δεν γίνονταν βάρος σε

άλλους και «ποτέ» δεν αισθάνθηκαν πως δεν έκαναν πράγματα λόγω του προβλήματος της καρδιάς.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως πολλές μελέτες υποστηρίζουν το γεγονός ότι το υπερπροστατευτικό αίσθημα του οικογενειακού κύκλου αποδίδει ανησυχία στον ασθενή καθώς νιώθει ότι χάνει το ρόλο του στην οικογένεια όπως επίσης και έλλειψη ανεξαρτησίας (Ahmad et al. 2000, Flemme et al. 2001, Pelletier et al. 2002).

Συγκρίνοντας τους κλίμακες υγεία του SF-36 (Γ' σταδίου) σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μη χειρουργική θεραπεία για αποκατάσταση ορθοπεδικών παθήσεων με ασθενείς που υπέστησαν έμφραγμα μυοκαρδίου περίπου 5-6 χρόνια πριν διαπιστώνεται πως οι δείκτες που αφορούν στην ψυχική υγεία ανέρχονται σε υψηλά ποσοστά (72.4% και 60.06% αντίστοιχα)

Έντονο ενδιαφέρον δείχνει και το ποσοστό της γενικής υγείας των δύο αυτών δεικτών το οποίο ανέρχεται σε 64.44% και 49.52% αντίστοιχα. Οι κλίμακες αυτοί φανερόνουν πως στην πρώτη περίπτωση η κατάσταση της υγείας του ασθενή σταδιακά βελτιώνεται. Τα ποσοστά συγκριτικά με την κλίμακα υγείας Α' σταδίου είναι φανερά αυξημένα. Τα τελευταία χρόνια δίνεται σπουδαία έμφαση στην αύξηση εφαρμογής της χρήσης τεχνικών και μεθόδων μέτρησης της ιατρικής έκβασης έτσι ώστε να μεγαλώνει το επίπεδο της ποιότητας ζωής στους ασθενείς αυτούς. Το ίδιο συμβαίνει και στην περίπτωση των ασθενών με έμφραγμα καθώς με το πέρασμα των χρόνων φαίνεται πως η πορεία της νόσου βελτιώνεται παράλληλα με την ποιότητα ζωής του ασθενή.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Διερευνήθηκε η ποιότητα ζωής των ασθενών με στεφανιαία νόσο και διαπιστώθηκε ότι δεν εμφανίζουν σημαντικά προβλήματα όσο αφορά το φυσικό, συναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο.
- Όσο αφορά την ηλικία, προέκυψε ότι οι ασθενείς ηλικίας κάτω των 65 ετών φέρουν καλύτερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τους ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών.
- Οι οικογένειες των ασθενών παρουσιάζονται περισσότερο υπερπροστατευτικές απέναντι τους, μετά από τη διάγνωση του καρδιολογικού τους προβλήματος.
- Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και οι ελλιπείς γνώσεις τους όσον αφορά το καρδιολογικό τους πρόβλημα.

- Η ποιότητα ζωής των ασθενών με στεφανιαία νόσο είναι σημαντικός τομέας που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και αντιμετώπισης. Το σπουδαιότερο και σημαντικότερο ρόλο στην καλύτερευση της ποιότητας ζωής των ασθενών αυτών, φέρουν οι επαγγελματίες υγείας.
- Η ομάδα των επαγγελματιών υγείας της καρδιολογικής κλινικής και της ΜΕΠΚ του ΠΑΓΝΗ και οι γιατροί του αιμοδυναμικού εργαστηρίου αυτής είναι πάντα κοντά όλο το 24ωρο για την ειδική υποστήριξη όλων των ασθενών όπου είναι αναγκαία.
- Όλα τα μέλη της ομάδας υγείας, λαμβάνουν μέρος στην φροντίδα των ασθενών με καρδιολογικά προβλήματα, είναι εξειδικευμένοι και ειδικά καταρτισμένοι, είναι ικανοί και μπορούν να αντιμετωπίσουν κάθε είδους πρόβλημα (σωματικό, συναισθηματικό, κοινωνικό), που μπορεί να παρουσιαστεί, καθώς και να αναπτύσσουν κλίμα εμπιστοσύνης.
- Ιδιαίτερα το νοσηλευτικό προσωπικό είναι σωστά ενημερωμένο και καταρτισμένο, και είναι σε θέση να βοηθήσει, να καθησυχάσει και να ενθαρρύνει τους ασθενείς, αναγνωρίζοντας τις ανησυχίες και τους φόβους τους που σχετίζονται με το καρδιολογικό τους πρόβλημα. Επίσης είναι ικανό να προετοιμάζει τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, με την παροχή εκπαιδευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης.
- Το κλίμα εμπιστοσύνης που υπάρχει μεταξύ νοσηλευτών-ασθενών βοηθάει πολλές φορές στην καλύτερη και γρηγορότερη αποκατάσταση της υγείας τους και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και επιλύει γρήγορα τυχόν προβλήματα που εμφανίζονται λόγω του αυξημένου φόρτου εργασίας και της πολύ υψηλής κινητικότητας της κλινικής.
- Το αιμοδυναμικό εργαστήριο είναι υπερσύγχρονο και εξυπηρετεί όλη την Κρήτη καθώς και πολλά νησιά κοντά σε αυτήν.

### ΗΘΙΚΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ - ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Υπήρξαν κάποιοι περιορισμοί που πιθανόν επηρεάζουν τη γενίκευση των αποτελεσμάτων σε ένα βαθμό:

1. Το δείγμα της μελέτης θεωρείται ικανοποιητικό αλλά πιθανόν να μην αρκετά μεγάλο για να μπορούν να γενικευτούν τα αποτελέσματα.

2. Ο πληθυσμός στόχος για την σύλλογο των δεδομένων δεν ήταν πρόθυμοι να συμμετέχουν.

*Η συμμετοχή των φυσικών προσώπων στην έρευνα ήταν εθελοντική αλλά αναγκαία. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και δεν περιείχαν προσωπικά στοιχεία των ασθενών ή φυσικών προσώπων από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί με οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα των συμμετεχόντων.*

*Οι απαντήσεις είναι απόλυτα εμπιστευτικές και μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας έχουν πρόσβαση σε αυτές. Οι απαντήσεις χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και συγκεκριμένα έτυχαν ποσοτικής και ποιοτικής επεξεργασίας συνολικά.*

*Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε νοσοκομείο ή φυσικό πρόσωπο δεν θα δημοσιευθεί, παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το προσωπικό απόρρητο θα τηρηθεί στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής, και δεσμεύει τα μέλη της ερευνητικής ομάδας».*



## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική βιβλιογραφία

1. Αδάμου Ν., Η ποιότητα ζωής των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια, Πτυχιακή Εργασία, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή επιστημών Υγείας, 2012.
2. Αναγνώστου Γ., Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία και η θετική επίδραση της άσκησης.
3. Βεσκούκη Γ., Ρίζου Ι., Γαλλιού Γ., Ποιότητα Ζωής Ασθενών με Καρδιαγγειακά Νοσήματα
4. Γεωργοπούλου Α., Γαζέπη Φ., Τσιχλή Μ., Προγράμματα άσκησης, θεραπείας και ψυχολογικής φροντίδας μετά από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, Πτυχιακή Εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, 2006.
5. Δημητρίου Μ., Ποιότητα ζωής ηλικιωμένων ασθενών με στεφανιαία νόσο στην Κύπρο, Διδακτορική Διατριβή, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή επιστημών υγείας, 2012.
6. Δημούλα Υ., Μαθήματα φυσιολογίας του ανθρώπου
7. Θεοφίλου Π., Ποιότητα ζωής στο χώρο της υγείας: Έννοια και αξιολόγηση, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Ψυχολογίας, e-Περιοδικό επιστήμης και Τεχνολογίας (πρόσβαση 28/12/16).
8. Ισχάκης Π., Έμφραγμα του μυοκαρδίου και παράγοντες κινδύνου, Περιεχειρητική Νοσηλευτική (2014), τόμος 3, τεύχος 3 .
9. Κιοσσέ Α., Οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου και νοσηλευτική παρέμβαση, Πτυχιακή Εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, Τμήμα Νοσηλευτικής, 2013
10. Κίτσου Μ., Πολυκανδριώτη Μ., Μαρβάκη Χ., Αναδρομική μελέτη θεραπείας του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου, e-περιοδικό του τμήματος Νοσηλευτικής Α', Τεχνολογικό εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθηνών (πρόσβαση 20/02/2017).
11. Κλεισιάρη Α., Τουλούπα Ε., Μαρβάκη Α., Τουλιά Γ., Βασιλόπουλος Γ., Καδδά Ο., Κριτήρια της σύγχρονης αντιμετώπισης ασθενών με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου που υποβάλλονται σε πρωτογενή αγγειοπλαστική. Μια αναδρομική μελέτη, e-περιοδικό του τμήματος Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, (πρόσβαση 1/03/2017).

12. Κοντοδημόπουλος Ν., Φραγκούλη Δ., Παππά Ε., Νιάκας Δ. 2004, “Στατιστικοί έλεγχοι της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του Ελληνικού SF-36”. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 21(5):451-462.
13. Κουναλάκη Ε., Σκουλικάρη Κ., Σκουβάλου Β., (2009), Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής ασθενών που υποβλήθηκαν σε μη χειρουργική θεραπεία για αποκατάσταση ορθοπεδικών παθήσεων στο νοσοκομείο Αγίου Νικολάου Κρήτης, Πτυχιακή Εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Σχολή επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας.
14. Κυπαρίσα Μ., Οξέα Στεφανιαία Σύνδρομα, Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής.
15. Κωλέττης Θ., (2015), Παθοφυσιολογία της καρδιάς
16. Λαμπρινού Δ., Οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου και ο ρόλος του νοσηλευτή, Ανώτερο Τεχνολογικό Ίδρυμα Ανατολικής Μακεδονίας & Θράκης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, 2015
17. Λευθεριώτης Χ., Στεφανάδης Χ., Τούσουλης Δ., Πίτσβος Χ., Κυρίτση Ε.. (2015). Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 32(3):308-317.
18. Λιονής Χ., Λέντζας Ι., Λιότση Χ., Παπαδάκη Μ., «Ανάπτυξη 13 Κατευθυντήριων Οδηγιών Γενικής Ιατρικής για τη διαχείριση των πιο συχνών νοσημάτων και καταστάσεων υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής
19. Μερκούρης ΑΒ και Αποστολάκης ΕΕ. 2003, «Αορτοστεφανιαία παράκαμψη & ποιότητα ζωής». Ερευνητική μονογραφία. Αθήνα: Αυτοέκδοση. 68-69.
20. Μουσουλή Μ., Θεοδωράκης Ι., Κρητικός Α., Ψυχολογικές Επιδράσεις της Άσκησης σε Ασθενείς με Καρδιοπάθειες, (2005). Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό τόμος 3 (2), 156 – 168
21. Παναγιουδάκη-Μπροκαλάκη, Η., (2014) *Νόσοι της καρδιάς και νοσηλευτική φροντίδα*, Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις.
22. Σεργίου Κ., Η διερεύνηση της ποιότητας ζωής ασθενών με στεφανιαία νόσο και καρωτιδική νόσο, Διδακτορική Διατριβή, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή οικονομικών επιστημών και διοίκησης, 2014
23. Σιάφκου Λ., Ποιότητα ζωής μετά από έμφραγμα μυοκαρδίου, Πτυχιακή Εργασία, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Επιστημών υγείας, 2014.

24. Σπανουδάκης Π., Βαρδάκης Ε., Ασταθής στηθάγχη και ο ρόλος του νοσηλευτή, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, 2009
25. Στεφανάδης Χ., Παθήσεις της καρδιάς, Εκδ., Πασχαλίδης, Αθήνα, 2005.
26. Τουλιά Γ., Κοτσοπούλου Β., (2014) Άγχος και κατάθλιψη καρδιοχειρουργημένων ασθενών.
27. Τσολακίδου Ε., Παρναβέλα Μ., Νοσηλευτικές δεξιότητες στη στεφανιαία μονάδα, Πτυχιακή Εργασία, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, 2013.
28. Υφαντόπουλος, Γ., (2007). Μέτρηση της ποιότητας ζωής και το ευρωπαϊκό υγειονομικό μοντέλο. Αρχεία ελληνικής ιατρικής 24 (Συμπλ 1):6-18.
29. Υφαντόπουλος, Γ., Σαρρής, Μ., (2001). Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής – Μεθοδολογία μέτρησης. Αρχεία ελληνικής ιατρικής.
30. Ψωμά Γ., Τζεδάκη Α., Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής ασθενών με στεφανιαία νόσο/ ή εμφυτευμένο καρδιακό απινιδωτή. Πτυχιακή εργασία. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Σχολή επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, 2008.

### Ξένη Βιβλιογραφία

1. Ahmet Kaya Bilge, Beste Ozben, Sabri Demircan, Mutlu Cinar, Ercument Yilmaz, Kamil Adalet. (2006) Depression and Anxiety Status of Patients with Implantable Cardioverter Defibrillator and Precipitating Factors. PACE, 29:619–626. Blackwell Publishing, Inc. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16784428> (πρόσβαση 22/3/2017)
2. Dalkey, N C., & Rourke, D.L. (1973). The Delphi procedure and rating quality of life factors. In EPA, The Quality of Life Concept (pp. 209-211). Washington, D.C.: Environmental Protection Agency
3. Dempster M., Donnelly M., (2000) Measuring the health related quality of life of people with ischaemic heart disease. Heart, 83: 641-4.
4. Dianne Pelletier, Robyn Gallagher, Suzanne Mitten- Lewis, Sharon Mckinley, Jill Squire. (2002) Australian implantable cardiac defibrillator recipients: Quality-of-life issues. International Journal of Nursing Practice, 8: 68–74.
5. Inger Flemme, Karstin Bolse, Anita Ivarsson, Britt-Marie Jinhage, Bengt Sandstedt, Nils Edvardsson, Bengt Fridlund. (2001) Life situation of patients with an implantable cardioverter defibrillator: a descriptive longitudinal study. Journal of Clinical Nursing, 10, 563-572, Blackwell Science Ltd. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11822504> (πρόσβαση 22/3/2017)
6. Lemme, B. H. (1995) Development in adulthood. Boston: Allyn & Bacon.
7. Patrick, B., Erickson, B., D., (1993). Health status and health policy. Allocating
8. Resources to Health Care. Oxford University Press, Oxford.
9. Rokeach, J., (1973). The nature of human's values. Free Press/MacMillan, New York.
10. Ware, J.E., Jr & Gandek, B. 1998, "Overview of the SF-36 Health Survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project", Journal of clinical epidemiology, vol. 51, no. 11, pp. 903-912.
11. WHO, (1991). Revised targets for health for all in Europe. WHO, Copenhagen.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1<sup>ο</sup>

ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
7<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ  
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ  
Ταχ. Δ/ση: 3<sup>ο</sup> χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών,  
Εσταυρωμένος, Τ.Κ. 71500,  
Ηράκλειο Κρήτης, ΤΘ 1285  
Πληρ.: Ανδρέας Μανουράς  
Τηλ: 2813404433  
Fax: 2813404426  
Email: [amanouras@hc-crete.gr](mailto:amanouras@hc-crete.gr)  
[dprogram@hc-crete.gr](mailto:dprogram@hc-crete.gr)

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

Ηράκλειο, 12-04-16  
Αρ. Πρωτ.:5501/25-04  
Φάκελος: Έρευνα

ΠΡΟΣ: κες Ταγαράκη Στυλιανή &  
Σκουραδάκη Ανδρονίκη,  
σπουδάστριες  
Τμήτος Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ  
Κρήτης.

Κοιν.: 1. Εκτελούντα χρέη Διοικητή  
ΠΑΓΝΗ- Γ.Ν. «Βενιζέλειο»,  
Κ. Γ. Χαλκιάδακη.  
2. Πρόεδρο Επιστημονικού  
Συμβουλίου, κ. Βελεγράκη Γ.

Θέμα: «Έγκριση Έρευνας στο πλαίσιο εκπόνησης Πτυχιακής Εργασίας»  
Σχετ.: Η με αρ. πρωτ. 247/01-04-16 Έγκριση του Επιστημονικού Συμβουλίου του  
ΠΑΓΝΗ.

Σας ενημερώνουμε ότι λαμβάνοντας υπόψη το ανωτέρω σχετικό έγγραφο, εγκρίνουμε την διεξαγωγή έρευνας στο ΠΑΓΝΗ, και συγκεκριμένα τη διανομή ερωτηματολογίου στους ασθενείς της Καρδιολογικής Κλινικής του ΠΑΓΝΗ από τις σπουδάστριες Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Ηρακλείου Κρήτης κες Ταγαράκη Στυλιανή και Σκουραδάκη Ανδρονίκη, στο πλαίσιο εκπόνησης πτυχιακής τους εργασίας με θέμα: «Ποιότητα ζωής ασθενών 5-6 χρόνια μετά από έμφραγμα μυοκαρδίου», υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας κας Καρτσωνάκη Μαρίας.

Η Έγκριση δίνεται με την δέσμευση ότι πριν την παρουσίαση της πτυχιακής τους εργασίας θα προσκομίσουν περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στην Διοίκηση 7<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ Κρήτης και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του ΠΑΓΝΗ, και με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, τη γραπτή συναίνεση των ασθενών και εφόσον ληφθούν υπόψη οι παρατηρήσεις της Επιτροπής και Δεοντολογίας και του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΠΑΓΝΗ.

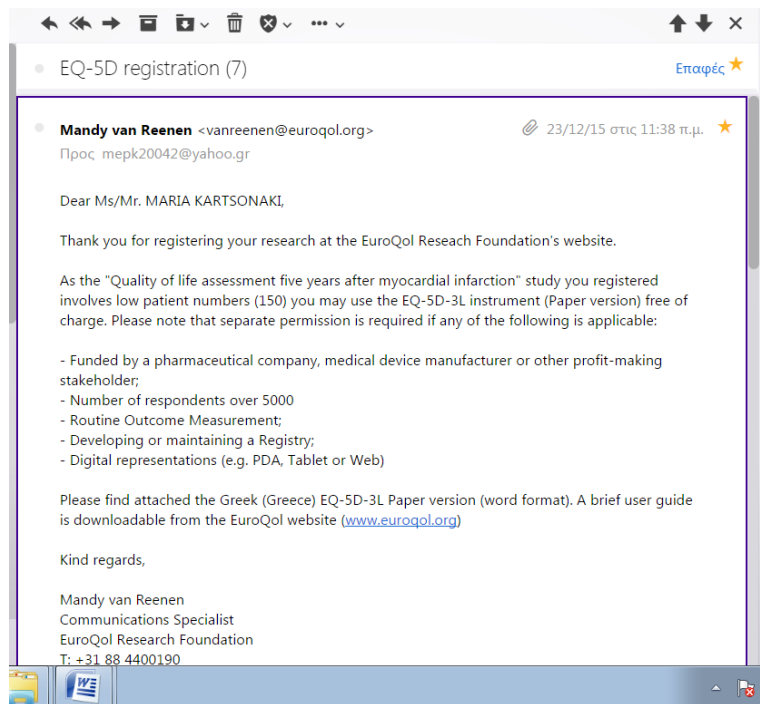


Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ  
α.α.

Η ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

Δρ. ANNA ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ

Εσωτ. Διανομή: Υποδιεύθυνση 7<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ Κρήτης



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2<sup>ο</sup>

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

#### **1. Δημογραφικά στοιχεία**

Όνομα:.....

Ημερομηνία:.....

Φύλο.....

Ηλικία.....

Πως αντιμετωπίστηκε το έμφραγμα;

1. Συντηρητικά
2. Αγγειοπλαστική
3. Καρδιοχειρουργική επέμβαση

Επιβαρυντικοί παράγοντες για έμφραγμα

Αρτηριακή υπέρταση NAI OXI

Σακχαρώδης διαβήτης NAI OXI

Υπερλιπιδαιμία NAI OXI

Κάπνισμα NAI OXI

Οικογενειακό ιστορικό NAI OXI

Επόμενη νοσηλεία μετά το έμφραγμα NAI OXI

Αν ναι πόσες φορές νοσηλευτήκατε ξανά;.....

Διακοπή καπνίσματος μετά το έμφραγμα NAI OXI

Αν είχε γίνει διακοπή του καπνίσματος και επανέναρξη του πόσο διάστημα μετά;.....

#### **2. Ερωτηματολόγιο SF-36 για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής**

ΟΔΗΓΙΕΣ: Το ερωτηματολόγιο αυτό ζητά τις δικές σας απόψεις για την υγεία σας. Οι πληροφορίες σας θα μας βοηθήσουν να εξακριβώσουμε πώς αισθάνεστε από πλευράς υγείας και πόσο καλά μπορείτε να ασχοληθείτε με τις συνηθισμένες δραστηριότητές σας. Απαντήστε στις ερωτήσεις, βαθμολογώντας κάθε απάντηση με τον τρόπο που σας δείχνουμε. Αν δεν είστε απόλυτα βέβαιος/βέβαιη για την απάντησή σας, παρακαλούμε να δώσετε την απάντηση που νομίζετε ότι ταιριάζει καλύτερα στην περίπτωση σας.

1. Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι: (βάλτε μέσα σε κύκλο) (γενική υγεία)

1. Άριστη

2. Πολύ καλή

3. Καλή

3. Μέτρια

5. Κακή

2. Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, γενικά πώς θα αξιολογούσατε την υγεία σας τώρα; (βάλτε μέσα σε κύκλο) (γενική υγεία)

1. Πολύ καλύτερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν
2. Κάπως καλύτερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν
3. Περίπου η ίδια όπως ένα χρόνο πριν
4. Κάπως χειρότερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν
5. Πολύ χειρότερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν

Οι παρακάτω προτάσεις περιέχουν δραστηριότητες που πιθανώς να κάνετε κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας. Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει σε αυτές τις δραστηριότητες; Εάν ναι, πόσο; (βάλτε μέσα σε κύκλο έναν αριθμό σε κάθε σειρά) (σωματική λειτουργικότητα)

<b>ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ</b>	<b>Ναι, με περιορίζει Πολύ</b>	<b>Ναι, με περιορίζει Λίγο</b>	<b>Όχι, δεν με περιορίζει Καθόλου</b>
3. Σε κουραστικές δραστηριότητες, όπως το τρέξιμο, το σήκωμα βαριών αντικειμένων, ή η συμμετοχή σε δυναμικά σπορ.	1	2	3
4. Σε μέτριας έντασης δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπέζιου, το σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, ο περίπατος στην εξοχή ή όταν παίζετε ρακέτες στην παραλία.	1	2	3
5. Όταν σηκώνετε ή μεταφέρετε ψώνια από την αγορά.	1	2	3
6. Όταν ανεβαίνετε μερικές σκάλες.	1	2	3
7. Όταν ανεβαίνετε μία σκάλα.	1	2	3
8. Στο λύγισμα του σώματος, στο γονάτισμα ή στο σκύψιμο.	1	2	3
9. Όταν περπατάτε πάνω από ένα χιλιόμετρο.	1	2	3
10. Όταν περπατάτε μερικές εκατοντάδες μέτρα.	1	2	3
11. Όταν περπατάτε περίπου εκατό μέτρα.	1	2	3
12. Όταν κάνετε μπάνιο ή όταν ντύνεστε.	1	2	3



Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σας παρουσιάστηκαν είτε στη δουλειά σας – είτε σε κάποια άλλη συνηθισμένη καθημερινή σας δραστηριότητα – κάποια από τα παρακάτω προβλήματα, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής σας υγείας; (βάλτε μέσα σε κύκλο έναν αριθμό σε κάθε σειρά) (σωματικός ρόλος)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
13.Μειώσατε το χρόνο που συνήθως αφιερώνετε στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες.	1	2
14. Επιτελέσατε λιγότερα από όσα θα θέλατε.	1	2
15.Περιορίσατε το είδος δουλειάς ή άλλων δραστηριοτήτων σας.	1	2
16. Δυσκολευτήκατε να εκτελέσετε τη δουλειά ή άλλες δραστηριότητές σας (για παράδειγμα, κατεβάλατε μεγαλύτερη προσπάθεια).	1	2

Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σας παρουσιάστηκαν – είτε στη δουλειά σας είτε σε κάποια άλλη συνηθισμένη καθημερινή δραστηριότητα – κάποια από τα παρακάτω προβλήματα εξαιτίας οποιουδήποτε συναισθηματικού προβλήματος (λ.χ., επειδή νιώσατε μελαγχολία ή άγχος); (βάλτε μέσα σε κύκλο έναν αριθμό σε κάθε σειρά) (συναισθηματικός ρόλος)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
17.Μειώσατε το χρόνο που συνήθως αφιερώνετε στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες.	1	2
18.Επιτελέσατε λιγότερα από όσα θα θέλατε.	1	2
19.Κάνατε τη δουλειά ή και άλλες δραστηριότητες λιγότερο προσεκτικά απ' ό τι συνήθως.	1	2

20.Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σε ποιό βαθμό επηρέασε η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή κάποια συναισθηματικά προβλήματα τις συνηθισμένες κοινωνικές σας δραστηριότητες με την οικογένεια, τους φίλους, τους γείτονές σας ή με άλλες κοινωνικές ομάδες: (βάλτε μέσα σε κύκλο)(κοινωνική λειτουργικότητα)

- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1. Καθόλου   | 2. Ελάχιστα |
| 3. Μέτρια    | 4. Αρκετά   |
| 5. Πάρα πολύ |             |

21.Πόσο σωματικό πόνο νιώσατε τις τελευταίες 4 εβδομάδες; (βάλτε μέσα σε κύκλο) (σωματικός πόνος)

- |            |              |
|------------|--------------|
| 1. Καθόλου | 2. Πολύ ήπιο |
| 3. Ήπιο    | 4. Μέτριο    |

5. Έντονο

6. Πολύ έντονο

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

1. Καθόλου

2. Λίγο

3. Μέτρια

4. Αρκετά

5. Πάρα πολύ

Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πως αισθανόσαστε και στο πως ήταν γενικά η διάθεσή σας τις τελευταίες 4 εβδομάδες. Για κάθε ερώτηση, παρακαλείστε να δώσετε εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ότι αισθανθήκατε. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα (βάλτε μέσα σε κύκλο ένα αριθμό σε κάθε σειρά)

	Συνεχώς	Το μεγαλύτερο διάστημα	Σημαντικό διάστημα	Μερικές φορές	Μικρό διάστημα	Καθόλου
23. Αισθανόσαστε γεμάτος/γεμάτη ζωντάνια; (ζωτικότητα)	1	2	3	4	5	6
24. Είχατε πολύ εκνευρισμό; (ψυχική υγεία)	1	2	3	4	5	6
25. Αισθανόσαστε τόσο πολύ πεσμένος/πεσμένη ψυχολογικά, που τίποτε δεν μπορούσε να σας φτιάξει το κέφι; (ψυχική υγεία)	1	2	3	4	5	6
26. Αισθανόσαστε ηρεμία και γαλήνη; (ψυχική υγεία)	1	2	3	4	5	6
27. Είχατε πολύ ενεργητικότητα; (ζωτικότητα)	1	2	3	4	5	6
28. Αισθανόσαστε απελπισία και μελαγχολία; (ψυχική υγεία)	1	2	3	4	5	6
29. Αισθανόσαστε εξάντληση; (ζωτικότητα)	1	2	3	4	5	6
30. Είσαστε ευτυχισμένος/ευτυχισμένη; (ψυχική υγεία)	1	2	3	4	5	6

31. Αισθανόσαστε κούραση; (ζωτικότητα)	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

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

- |                  |                           |
|------------------|---------------------------|
| 1. Συνεχώς       | 2. Το μεγαλύτερο διάστημα |
| 3. Μερικές φορές | 4. Μικρό διάστημα         |
| 5. Καθόλου       |                           |

Πόσο ΑΛΗΘΙΝΕΣ ή ΨΕΥΔΕΙΣ είναι οι παρακάτω προτάσεις στη δική σας περίπτωση; (βάλτε μέσα σε κύκλο ένα αριθμό σε κάθε σειρά) (γενική υγεία)

	Εντελώς Αλήθεια	Μάλλον Αλήθεια	Δεν ξέρω	Ψέμα	Εντελώς ψέμα
33. Μου φαίνεται ότι αρρωσταίνω λίγο ευκολότερα από άλλους ανθρώπους.	1	2	3	4	5
34. Είμαι τόσο υγιής όσο όλοι οι γνωστοί μου.	1	2	3	4	5
35. Περιμένω ότι η υγεία μου θα χειροτερεύσει	1	2	3	4	5
36. Η υγεία μου είναι άριστη.	1	2	3	4	5

### **3. MACNEW-Ελληνική έκδοση**

#### **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Σας παρακαλούμε να σημειώσετε το κουτάκι που συμφωνεί με την απάντησή σας.

1. Γενικά, πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό αισθανθήκατε ανυπόμονος/η ή θυμωμένος/η;

- |                |                  |         |
|----------------|------------------|---------|
| 1. ΣΥΝΕΧΩΣ     | 2. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ    |         |
| 3. ΣΥΧΝΑ       | 4. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ |         |
| 5. ΛΙΓΕΣ ΦΟΡΕΣ | 6. ΣΠΑΝΙΑ        | 7. ΠΟΤΕ |

2. Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό αισθανθήκατε ότι δεν αξίζετε ή ότι είστε ανεπαρκής;

- |            |               |
|------------|---------------|
| 1. ΣΥΝΕΧΩΣ | 2. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ |
|------------|---------------|

3. ΣΥΧΝΑ 4. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ

5. ΛΙΓΕΣ ΦΟΡΕΣ 6. ΣΠΑΝΙΑ 7. ΠΟΤΕ

3.Τον τελευταίο καιρό πόσο συχνά αισθανθήκατε πολύ σίγουρος/η και βέβαιος/α ότι θα μπορούσατε να τα καταφέρετε με το πρόβλημα της καρδιά σας;

1. ΣΥΝΕΧΩΣ 2. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ

3. ΣΥΧΝΑ 4. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ

5. ΛΙΓΕΣ ΦΟΡΕΣ 6. ΣΠΑΝΙΑ 7. ΠΟΤΕ

4.Γενικά, πόσο συχνά αισθανθήκατε αποθαρρημένος/η ή απογοητευμένος/η τον τελευταίο καιρό;

1. ΣΥΝΕΧΩΣ 2. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ

3. ΣΥΧΝΑ 4. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ

5. ΛΙΓΕΣ ΦΟΡΕΣ 6. ΣΠΑΝΙΑ 7. ΠΟΤΕ

5.Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό αισθανθήκατε ήρεμος/η και χωρίς ένταση;

1. ΣΥΝΕΧΩΣ 2. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ

3. ΣΥΧΝΑ 4. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ

5. ΛΙΓΕΣ ΦΟΡΕΣ 6. ΣΠΑΝΙΑ 7. ΠΟΤΕ

6.Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό αισθανθήκατε εξαντλημένος/η ή με πεσμένη ενέργεια;

1. ΣΥΝΕΧΩΣ 2. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ

3. ΣΥΧΝΑ 4. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ

5. ΛΙΓΕΣ ΦΟΡΕΣ 6. ΣΠΑΝΙΑ 7. ΠΟΤΕ

7.Πόσο ευτυχισμένος/η, ικανοποιημένος/η ή ευχαριστημένος/η ήσασταν με την προσωπική σας ζωή τον τελευταίο καιρό;

1. ΣΥΝΕΧΩΣ 2. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ

3. ΣΥΧΝΑ 4. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ

5. ΛΙΓΕΣ ΦΟΡΕΣ 6. ΣΠΑΝΙΑ 7. ΠΟΤΕ

8.Γενικά, πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό αισθανθήκατε ανήσυχος/η ή ότι είχατε δυσκολία στην προσπάθεια να ηρεμίσετε;

1. ΣΥΝΕΧΩΣ                      2. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ  
3. ΣΥΧΝΑ                        4. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ  
5. ΛΙΓΕΣ ΦΟΡΕΣ                6. ΣΠΑΝΙΑ                      7. ΠΟΤΕ

9.Τι εντάσεως λαχάνιασμα είχατε ενώ κάνατε τις καθημερινές σας δραστηριότητες τον τελευταίο καιρό;

1. ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΟ ΛΑΧΑΝΙΑΣΜΑ            2. ΕΝΤΟΝΟ ΛΑΧΑΝΙΑΣΜΑ  
3. ΑΡΚΕΤΟ ΛΑΧΑΝΙΑΣΜΑ                4. ΜΕΤΡΙΟ ΛΑΧΑΝΙΑΣΜΑ  
5. ΛΙΓΟ ΛΑΧΑΝΙΑΣΜΑ                    6. ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ ΛΑΧΑΝΙΑΣΜΑ  
7. ΚΑΘΟΛΟΥ ΛΑΧΑΝΙΑΣΜΑ

10.Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό αισθανθήκατε δακρυσμένος/η ή έτοιμος να κλάψετε;

1. ΣΥΝΕΧΩΣ                      2. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ  
3. ΣΥΧΝΑ                        4. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ  
5. ΛΙΓΕΣ ΦΟΡΕΣ                6. ΣΠΑΝΙΑ                      7. ΠΟΤΕ

11.Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό αισθανθήκατε ότι είσαστε περισσότερο εξαρτώμενος/η από άλλους από ότι ήσασταν πριν το πρόβλημα της καρδιάς;

1. ΣΥΝΕΧΩΣ                      2. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ  
3. ΣΥΧΝΑ                        4. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ  
5. ΛΙΓΕΣ ΦΟΡΕΣ                6. ΣΠΑΝΙΑ                      7. ΠΟΤΕ

12.Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό αισθανθήκατε ότι δεν ήσασταν σε θέση να κάνετε τις συνηθισμένες σας κοινωνικές δραστηριότητες;

1. ΣΥΝΕΧΩΣ                      2. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ  
3. ΣΥΧΝΑ                        4. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ  
5. ΛΙΓΕΣ ΦΟΡΕΣ                6. ΣΠΑΝΙΑ                      7. ΠΟΤΕ

13.Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό αισθανθήκατε ότι οι άλλοι δεν σας έχουν πια την ίδια εμπιστοσύνη όπως σας είχαν στο παρελθόν πριν το πρόβλημα της καρδιάς;

1. ΣΥΝΕΧΩΣ                      2. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ  
3. ΣΥΧΝΑ                        4. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ

5. ΛΙΓΕΣ ΦΟΡΕΣ                      6. ΣΠΑΝΙΑ                      7. ΠΟΤΕ

14. Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό αισθανθήκατε πόνο στο στήθος ενώ κάνατε τις καθημερινές σας δραστηριότητες;

1. ΣΥΝΕΧΩΣ                      2. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ  
3. ΣΥΧΝΑ                      4. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ

5. ΛΙΓΕΣ ΦΟΡΕΣ                      6. ΣΠΑΝΙΑ                      7. ΠΟΤΕ

15. Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό αισθανθήκατε αβέβαιος/α για τον εαυτό σας ή ότι σας έλειπε αυτοπεποίθηση;

1. ΣΥΝΕΧΩΣ                      2. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ  
3. ΣΥΧΝΑ                      4. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ

5. ΛΙΓΕΣ ΦΟΡΕΣ                      6. ΣΠΑΝΙΑ                      7. ΠΟΤΕ

16. Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό αισθανθήκατε ενόχληση από πόνο ή κούραση στα πόδια;

1. ΣΥΝΕΧΩΣ                      2. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ  
3. ΣΥΧΝΑ                      4. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ

5. ΛΙΓΕΣ ΦΟΡΕΣ                      6. ΣΠΑΝΙΑ                      7. ΠΟΤΕ

17. Τον τελευταίο καιρό πόσο έχετε περιοριστεί στο να κάνετε ασκήσεις ή σπορ λόγω του προβλήματος της καρδιάς;

1. ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ                      2. ΠΟΛΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ  
3. ΑΡΚΕΤΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ                      4. ΜΕΤΡΙΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ  
5. ΛΙΓΟ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ                      6. ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ  
7. ΚΑΘΟΛΟΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ

18. Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό αισθανθήκατε αγωνία ή φόβο;

1. ΣΥΝΕΧΩΣ                      2. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ  
3. ΣΥΧΝΑ                      4. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ

5. ΛΙΓΕΣ ΦΟΡΕΣ                      6. ΣΠΑΝΙΑ                      7. ΠΟΤΕ

19. Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό αισθανθήκατε ζάλη;

- |                |                  |         |
|----------------|------------------|---------|
| 1. ΣΥΝΕΧΩΣ     | 2. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ    |         |
| 3. ΣΥΧΝΑ       | 4. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ |         |
| 5. ΛΙΓΕΣ ΦΟΡΕΣ | 6. ΣΠΑΝΙΑ        | 7. ΠΟΤΕ |

20. Γενικά πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό έχετε περιοριστεί λόγω του προβλήματος της καρδιάς σας;

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| 1. ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ | 2. ΠΟΛΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ      |
| 3. ΑΡΚΕΤΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ    | 4. ΜΕΤΡΙΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ    |
| 5. ΛΙΓΟ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ      | 6. ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ |
| 7. ΚΑΘΟΛΟΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ   |                            |

21. Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό αισθανθήκατε αβέβαιος/α ως προς το πόση άσκηση ή σωματική δραστηριότητα μπορείτε να κάνετε;

- |                |                  |         |
|----------------|------------------|---------|
| 1. ΣΥΝΕΧΩΣ     | 2. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ    |         |
| 3. ΣΥΧΝΑ       | 4. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ |         |
| 5. ΛΙΓΕΣ ΦΟΡΕΣ | 6. ΣΠΑΝΙΑ        | 7. ΠΟΤΕ |

22. Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό αισθανθήκατε ότι η οικογένεια σας είναι υπερπροστατευτική προς εσάς;

- |                |                  |         |
|----------------|------------------|---------|
| 1. ΣΥΝΕΧΩΣ     | 2. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ    |         |
| 3. ΣΥΧΝΑ       | 4. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ |         |
| 5. ΛΙΓΕΣ ΦΟΡΕΣ | 6. ΣΠΑΝΙΑ        | 7. ΠΟΤΕ |

23. Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό αισθανθήκατε ότι είστε βάρος στους άλλους;

- |                |                  |         |
|----------------|------------------|---------|
| 1. ΣΥΝΕΧΩΣ     | 2. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ    |         |
| 3. ΣΥΧΝΑ       | 4. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ |         |
| 5. ΛΙΓΕΣ ΦΟΡΕΣ | 6. ΣΠΑΝΙΑ        | 7. ΠΟΤΕ |

24. Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό αισθανθήκατε ότι δεν κάνετε πράγματα με άλλους ανθρώπους λόγω του προβλήματος της καρδιάς;

- |            |                  |
|------------|------------------|
| 1. ΣΥΝΕΧΩΣ | 2. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ    |
| 3. ΣΥΧΝΑ   | 4. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ |

5. ΛΙΓΕΣ ΦΟΡΕΣ                      6. ΣΠΑΝΙΑ                      7. ΠΟΤΕ

25. Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό αισθανθήκατε ότι δεν είσαστε σε θέση να έχετε κοινωνική δραστηριότητα λόγω του προβλήματος της καρδιάς;

1. ΣΥΝΕΧΩΣ                      2. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ  
3. ΣΥΧΝΑ                      4. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ  
5. ΛΙΓΕΣ ΦΟΡΕΣ                      6. ΣΠΑΝΙΑ                      7. ΠΟΤΕ

26. Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό αισθανθήκατε σωματικό περιορισμό λόγω του προβλήματος της καρδιάς;

1. ΣΥΝΕΧΩΣ                      2. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ  
3. ΣΥΧΝΑ                      4. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ  
5. ΛΙΓΕΣ ΦΟΡΕΣ                      6. ΣΠΑΝΙΑ                      7. ΠΟΤΕ

27. Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό αισθανθήκατε ότι το πρόβλημα της καρδιάς έχει περιορίσει ή επηρεάσει τη σεξουαλική σας δραστηριότητα;

1. ΣΥΝΕΧΩΣ                      2. ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ  
3. ΣΥΧΝΑ                      4. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ  
5. ΛΙΓΕΣ ΦΟΡΕΣ                      6. ΣΠΑΝΙΑ                      7. ΠΟΤΕ

#### 4. Ερωτηματολόγιο για την Υγεία

Ελληνική έκδοση για Ελλάδα

(Greek version for Greece)

Βάζοντας ένα ✓ σε ένα κουτάκι κάθε ομάδας παρακάτω, παρακαλούμε σημειώστε ποιές δηλώσεις περιγράφουν καλύτερα την κατάσταση της υγείας σας σήμερα.	
<b>Κινητικότητα</b>	
Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο περπάτημα	<input type="checkbox"/>
Έχω μερικά προβλήματα στο περπάτημα	<input type="checkbox"/>
Είμαι καθηλωμένος/η στο κρεβάτι	<input type="checkbox"/>
<b>Αυτοεξυπηρέτηση</b>	
Δεν έχω κανένα πρόβλημα με την αυτοεξυπηρέτησή μου	<input type="checkbox"/>
Έχω μερικά προβλήματα στο να πλένομαι και να ντύνομαι	<input type="checkbox"/>



Είμαι ανίκανος/η να πλυθώ ή να ντυθώ	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Συνηθισμένες Δραστηριότητες</b> (π.χ. δουλειά, μελέτη, νοικοκυριό, οικογενειακές δραστηριότητες ή δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου)	
Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να εκτελώ τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	<input type="checkbox"/>
Έχω μερικά προβλήματα στο να εκτελώ τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	<input type="checkbox"/>
Είμαι ανίκανος/η να εκτελώ τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	<input type="checkbox"/>
<b>Πόνος / Δυσφορία</b>	
Δεν έχω καθόλου πόνο ή δυσφορία	<input type="checkbox"/>
Έχω μέτριο πόνο ή δυσφορία	<input type="checkbox"/>
Έχω υπερβολικό πόνο ή δυσφορία	<input type="checkbox"/>
<b>Άγχος / Θλίψη</b>	
Δεν έχω άγχος ή θλίψη	<input type="checkbox"/>
Έχω μέτριο άγχος ή θλίψη	<input type="checkbox"/>
Έχω υπερβολικό άγχος ή θλίψη	<input type="checkbox"/>

Για να βοηθήσουμε κάποιον να πει πόσο καλή ή κακή είναι μια κατάσταση υγείας, ζωγραφίσαμε μια κλίμακα (σαν ένα θερμόμετρο) πάνω στην οποία η καλύτερη κατάσταση που μπορείτε να φανταστείτε έχει βαθμό 100 και η χειρότερη κατάσταση που μπορείτε να φανταστείτε έχει βαθμό 0.

Θα θέλαμε να σημειώσετε πάνω σε αυτήν την κλίμακα πόσο καλή ή κακή είναι η υγεία σας σήμερα, κατά τη γνώμη σας. Παρακαλούμε κάντε το αυτό, τραβώντας μια γραμμή από το παρακάτω τετράγωνο προς οποιοδήποτε σημείο της κλίμακας δείχνει πόσο καλή ή κακή είναι η κατάσταση της υγείας σας σήμερα.

Η κατάσταση της δικής  
σας υγείας σήμερα

Η καλύτερη  
κατάσταση υγείας  
που μπορείτε να  
φανταστείτε



Η χειρότερη  
κατάσταση υγείας  
που μπορείτε να  
φανταστείτε