

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής ασθενών υπό αιμοκάθαρση σε ιδιωτικό νεφρολογικό κέντρο της Κρήτης

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών υπό αιμοκάθαρση, αλλά και του βαθμού ικανοποίησής τους από τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Διεξήχθη συγχρονική μελέτη (cross-sectional study) σε δείγμα ασθενών του Νεφρολογικού Κέντρου Ηρακλείου «Μεσόγειος». Ερευνητικά εργαλεία για την παρούσα μελέτη αποτέλεσαν το ερωτηματολόγιο επισκόπησης της υγείας SF-36 του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και το ερωτηματολόγιο ικανοποίησης ασθενών του Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Στην ανάλυση των δεδομένων εφαρμόστηκε το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 24.0. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 67 ασθενείς υπό αιμοκάθαρση, στην πλειοψηφία τους άνδρες, ηλικίας 51–75 ετών. Συγκεκριμένα, το 75,4% του δείγματος αποτελείται από άνδρες, ενώ το 24,6% ήταν γυναίκες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα ζωής τους χαρακτηρίστηκε ως «μέτρια» από το 47,47% του δείγματος ως προς τη γενική υγεία. Πολύ υψηλό βαθμό ικανοποίησης εμφάνισαν οι ασθενείς από τις υπηρεσίες του ιδιωτικού νεφρολογικού κέντρου. Οι γυναίκες ασθενείς παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα περιορισμού των δραστηριοτήτων τους, αλλά και υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης ως προς τη γενική εξυπηρέτηση, σε σύγκριση με τους άνδρες ασθενείς. Επί πλέον, οι πιο ηλικιωμένοι ασθενείς εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα υγείας και μεγαλύτερο περιορισμό δραστηριοτήτων και σωματικής υγείας. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα κάθε θεραπείας και να εκτιμάται συστηματικά στην καθημερινή κλινική πρακτική. Τα μέτρα βελτίωσης συνίστανται κυρίως σε ιδιαίτερη μεταχείριση γυναικών και ηλικιωμένων ασθενών όσον αφορά στις δραστηριότητες που εκτελούν, των ηλικιωμένων αναφορικά με τη γενική και τη σωματική τους υγεία, αλλά και των ανδρών γενικά όσον αφορά στη γενική τους εξυπηρέτηση.

Η νεφρική ανεπάρκεια αποτελεί μια χρόνια νόσο που μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής (ΠΖ) των ασθενών και ειδικότερα στην κοινωνική, στην οικονομική και στην ψυχολογική τους ευημερία. Συνεπακόλουθα, γι' αυτούς τους ασθενείς παρατηρείται ένα αυξημένο ενδιαφέρον σε θέματα ΠΖ στο πλαίσιο της θεραπευτικής τους αγωγής.¹

Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ) είναι η προοδευτική και μη αναστρέψιμη έκπτωση της λειτουργίας των νεφρών που οφείλεται στη μείωση της σπειραματικής διήθησης. Η κυριότερη λειτουργία των νεφρών είναι να διηθούν το αίμα και να απομακρύνουν τα άχρηστα προϊόντα του μεταβολισμού με τη δημιουργία των ούρων.²

Οι ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) επιβαρύνονται από τη συσσώρευση των άχρηστων προϊόντων μεταβολισμού, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται διαταραχές και σε άλλα συστήματα του οργανισμού. Η λειτουργία των νεφρών θα πρέπει να αποκατασταθεί με την αιμοκάθαρση, την περιτοναϊκή κάθαρση ή τη μεταμόσχευση νεφρού ώστε ο ασθενής να μπορέσει να επιβιώσει.²

Κατά τα τελευταία έτη, η ΠΖ των ατόμων με ΧΝΑ που υποβάλλονται σε μεθόδους εξωνεφρικής κάθαρσης έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον, ιδιαίτερα των επιστημόνων υγείας.³

Παρ' ότι η ΠΖ ως έννοια ήταν ήδη γνωστή από την αρχαιότητα, με τις πρώτες αναφορές να προέρχονται από τον

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2020, 37(6):765–772
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2020, 37(6):765–772

Ρ. Μπαλάση,¹
Κ. Βλασιάδης,²
Ε. Πατελάρου,¹
Α. Πατελάρου¹

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Ηράκλειο, Κρήτη
²Οδοντιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη

Assessment of the quality of life of patients undergoing hemodialysis in a private nephrology center in Crete

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Αιμοκάθαρση
Ποιότητα ζωής
Χρόνια νεφρική νόσος

Υποβλήθηκε 12.4.2020
Εγκρίθηκε 20.6.2020

Πλάτωνα, ο οποίος περιέγραφε ότι ο Σωκράτης συζητούσε για την ΠΖ συγκρίνοντάς την με την ποσότητα, εν τούτοις έως σήμερα η ΠΖ εξακολουθεί να παραμένει στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος.² Η ΠΖ αποτελεί αδιαμφισβήτητα μια πολυδιάστατη, ευμετάβλητη και υποκειμενική έννοια, η οποία δύσκολα μπορεί να οριστεί και να μετρηθεί. Ως συσχετιζόμενη με την υγεία ΠΖ αναγνωρίζεται «η απάντηση του ατόμου στην επίδραση που έχει η νόσος στη σωματική, στην ψυχολογική και στην κοινωνική διάσταση της ζωής του, μια απάντηση που επί πλέον επηρεάζει τον βαθμό στον οποίο το άτομο μπορεί να νοιώθει ικανοποίηση με τις συνθήκες της ζωής του».^{4,5}

Η φροντίδα ασθενών με ΧΝΝ αποτελεί έναν εξειδικευμένο τομέα στον χώρο της υγείας, με σημαντικές ιδιαιτερότητες. Οι υψηλές απαιτήσεις που συνεπάγεται η αντιμετώπιση της νόσου επιβάλλουν παροχή ολιστικής φροντίδας, η οποία περιλαμβάνει τόσο τη βιολογική όσο και την ψυχοκοινωνική διάσταση της νόσου.⁶

Αναλυτικότερα, η επίδραση της ΧΝΑ σε οργανικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο επηρεάζει σημαντικά την ΠΖ του ασθενούς και την προσωπική του ικανοποίηση από την καθημερινότητα. Η ίδια η νόσος, αλλά και ο τρόπος θεραπείας της, αποτελούν αιτίες απώλειας ή απειλές απώλειας του επαγγέλματος, του εισοδήματος και της κοινωνικής θέσης του πάσχοντα. Οι περιορισμοί στη διατροφή, στην επαγγελματική δραστηριότητα και στην ψυχαγωγία επιβαρύνουν σημαντικά την κοινωνική ζωή και τις διαπροσωπικές σχέσεις των νεφροπαθών.⁶

Για τον ασθενή σε εξωνεφρική κάθαρση η αίσθηση ότι επιδεινώνεται ή περιορίζεται η ζωή του ενισχύεται από το γεγονός ότι δεν μπορεί πλέον να ανταποκριθεί ικανοποιητικά στις καθημερινές του υποχρεώσεις. Η μειωμένη σωματική δύναμη και η ενεργητικότητά του οδηγούν συχνά σε περιορισμό της αυτοεκτίμησης και σε σοβαρό πλήγμα της αυτοεικόνας του.⁷ Εκτός όμως από τη δυσκολία του ασθενούς να παραμείνει επαγγελματικά ενεργός και να συνεχίσει να συμμετέχει ικανοποιητικά στην οικογενειακή και στην κοινωνική ζωή, τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζει επηρεάζουν αρνητικά και τη συμμόρφωσή του με το σύνθετο θεραπευτικό σχήμα εξωνεφρικής κάθαρσης που ακολουθεί.^{8,9}

Μελέτες σχετικές με την ψυχική υγεία υποστηρίζουν ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς αναφέρουν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης συγκριτικά με τους ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση.⁸ Σε αυτό φαίνεται ότι συμβάλλει η ίδια η θεραπευτική διαδικασία της αιμοκάθαρσης, καθώς οι ασθενείς είναι υποχρεωμένοι να βρίσκονται στο νοσοκομείο για 4 ώρες στην αυτόνομη διαβίωση. Επί πλέον, το ποσοστό των αυτοκτονιών στους

αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς είναι υψηλότερο, περιλαμβανομένου και του ποσοστού των θανάτων που προέρχονται από διαιτολογικές παραβιάσεις.¹⁰

Ωστόσο, τα ευρήματα στη διεθνή βιβλιογραφία αναφορικά με τις αντιλήψεις των ασθενών σχετικά με την εσωτερική/εξωτερική εστίαση ελέγχου για την υγεία είναι περιορισμένα.⁷ Η δημιουργία ενός εξατομικευμένου ολιστικού θεραπευτικού προγράμματος, προσαρμοσμένου στις ιδιαίτερες ανάγκες του ασθενούς με ΧΝΑ, κρίνεται απαραίτητη.¹¹

Επομένως, είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουμε τις ανάγκες του ασθενούς έτσι ώστε να προσπαθήσουμε να τον στηρίξουμε, συμβουλευοντάς τον και ενημερώνοντάς τον. Σκοπός άλλωστε της χρήσης εργαλείων αξιολόγησης της ΠΖ των ασθενών είναι η βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας. Οι επαγγελματίες υγείας γνωρίζοντας τα σχετικά εργαλεία και καταγράφοντας τα αποτελέσματα από τη χρήση τους μπορούν να πραγματοποιήσουν βελτιωτικές παρεμβάσεις για τον ασθενή.^{2,11}

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Εκπονήθηκε μια συγχρονική ποσοτική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 67 ασθενείς του Ιδιωτικού Νεφρολογικού Κέντρου Ηρακλείου «Μεσόγειος». Η δειγματοληψία διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα Οκτωβρίου–Φεβρουαρίου 2019. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της απλής τυχαίας δειγματοληψίας μετά από συναίνεση των συμμετεχόντων και αφού τους εξηγήθηκε ο σκοπός της έρευνας, το προαιρετικό της συμμετοχής, η εξασφάλιση της ανωνυμίας και η τήρηση του απορρήτου.

Ερευνητικά εργαλεία

Για τη διεξαγωγή της μελέτης, ως μέθοδος συλλογής δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν δύο ερευνητικά εργαλεία, το ερωτηματολόγιο επισκόπησης της υγείας SF-36 του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και το ερωτηματολόγιο ικανοποίησης ασθενών του Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Δεδομένου ότι δεν υπάρχει ένα ειδικό εργαλείο μέτρησης της ποιότητας σε ασθενείς με νεφροπάθεια, χρησιμοποιήθηκε ένα γενικό εργαλείο μέτρησης της ΠΖ (Health Survey SF-36) που διερευνά τη σωματική και την ψυχοκοινωνική υγεία.^{12,13}

Το ερωτηματολόγιο ικανοποίησης ασθενών του Νοσοκομείου Ιωαννίνων αποτελείται από 16 δηλώσεις πεντάβαθμης κλίμακας τύπου Likert σχετικά με την υποδοχή και τη διαμονή, τη διαδικασία αιμοκάθαρσης, τη συμπεριφορά του προσωπικού και τη γενική εξυπηρέτηση. Οι πιθανές απαντήσεις που αφορούσαν στις συνθήκες ήταν οι εξής: «κακές», «μάλλον κακές», «ούτε καλές ούτε κακές», «μάλλον καλές», «πολύ καλές».

Ως δεύτερο εργαλείο συλλογής δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το δομημένο ερωτηματολόγιο «επισκόπηση υγείας SF-36».¹⁴ Η

ελληνική μετάφραση και η επικύρωση του SF-36 έχουν αποτελέσει αντικείμενο μελέτης για αρκετούς ερευνητές ενώ το ερωτηματολόγιο έχει εφαρμοστεί σε παρόμοιες μελέτες για την εκτίμηση της κατάστασης υγείας ομάδων του ελληνικού πληθυσμού, με τις έρευνες να έχουν δείξει υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας και εγκυρότητας.¹⁵ Αποτελείται από 36 περιγραφικές ερωτήσεις, οι οποίες συνθέτουν οκτώ κλίμακες (από 2–10 ερωτήσεις η κάθε μια) σχετικά με την ΠΖ: (α) Τους περιορισμούς στη σωματική δραστηριότητα λόγω προβλημάτων υγείας, (β) τους περιορισμούς στις κοινωνικές δραστηριότητες εξ αιτίας σωματικών ή ψυχολογικών προβλημάτων, (γ) τους περιορισμούς στις συνήθειες δραστηριότητες ρόλων λόγω προβλημάτων σωματικής υγείας, (δ) τον σωματικό πόνο, (ε) τη γενική ψυχική υγεία (ψυχική δυσφορία και ευημερία), (στ) τους περιορισμούς στις συνήθειες δραστηριότητες ρόλων εξ αιτίας συναισθηματικών προβλημάτων, (ζ) τη ζωτικότητα (ενεργητικότητα και κόπωση) και (η) τις αντιλήψεις σχετικά με τη γενική υγεία.^{12–15}

Ηθικά ζητήματα

Η μελέτη διεξήχθη σύμφωνα με τους κανόνες δεοντολογίας (συγκατάθεση των ατόμων μετά από ενημέρωση). Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είχε τη μορφή αυτοσυμπλήρωσης χωρίς την παρέμβαση της ερευνήτριας. Οι διευθυντές του ιδιωτικού νεφρολογικού κέντρου είχαν ενημερωθεί και συναίνεσαν προκειμένου να εκπονηθεί η μελέτη. Στους συμμετέχοντες εξηγήθηκε ο σκοπός της έρευνας, το προαιρετικό της συμμετοχής τους, η εξασφάλιση της ανωνυμίας και η τήρηση του απορρήτου και τους ζητήθηκε να συναίνεσουν για την εθελοντική συμμετοχή τους.

Στατιστική ανάλυση

Η έρευνα που εκπονήθηκε ήταν ποσοτική και βασίστηκε στα ερωτηματολόγια που περιγράφηκαν σε προηγούμενη παράγραφο. Η ανάλυση των ερωτηματολογίων έγινε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 19.0 για την εξαγωγή της κατανομής των απαντήσεων και τις συχνότητες αυτών. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 67 ασθενείς του ιδιωτικού νεφρολογικού κέντρου, οι οποίοι απάντησαν σε όλες σχεδόν τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Η ανάλυση της κατανομής των απαντήσεων έγινε με τη χρήση του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 24.0 και η στατιστική σημαντικότητα στο δείγμα ήταν $\leq 0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Σχετικά με το φύλο των ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη, το 75,4% του δείγματος αποτελείται από άνδρες, ενώ το υπόλοιπο 24,6% ήταν γυναίκες. Αναφορικά με την ηλικία, το 21,5% αποτέλεσαν άτομα ηλικίας 25–50 ετών, το 64,6% ήταν άτομα ηλικίας 51–75 ετών και το 13,8% ήταν άτομα ηλικίας 76–95 ετών.

Ποιότητα ζωής

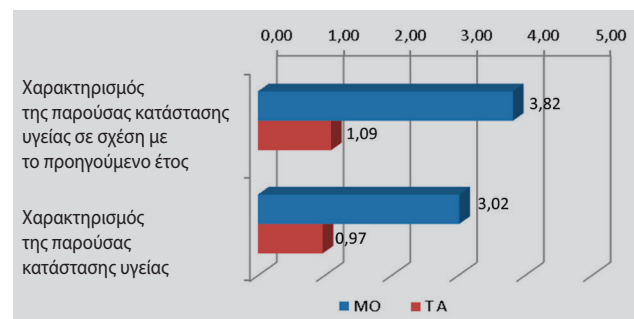
Γενικά περί υγείας

Παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σε δύο ερωτήσεις που αφορούν στον χαρακτηρισμό της υγείας τους, πρώτον γενικά και δεύτερον σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος. Έτσι, από την εικόνα 1 προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες θα χαρακτήριζαν την υγεία τους λίγο καλύτερη απ' ό,τι το προηγούμενο έτος (μέσος όρος [MO]=3,82) και γενικά θα χαρακτήριζαν την υγεία τους καλή (MO=3,02). Οι τυπικές αποκλίσεις λαμβάνουν τιμές 1,09 και 0,97, αντίστοιχα.

Σωματική υγεία

Αναφορικά με τη σωματική υγεία, παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το αν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων είχαν κάποιο πρόβλημα στην εργασία τους ή σε κάποιες καθημερινές δραστηριότητες ως αποτέλεσμα της σωματικής τους υγείας ή όχι.

Από τον πίνακα 1 φαίνεται ότι τις τελευταίες 4 εβδομάδες, στην ερώτηση αν αναλογίστηκαν πόσο χρόνο δαπάνησαν στην εργασία ή σε άλλες δραστηριότητες λόγω της σωματικής τους υγείας, το 59,1% (n=39) απάντησε αρνητικά ενώ το 40,9% (n=27) απάντησε θετικά. Το 60,6% (n=40) απάντησε αρνητικά στην ερώτηση αν αξιολόγησαν τον εαυτό τους κατώτερο από αυτό που θα ήθελαν, ενώ το 39,4% (n=26) απάντησε θετικά. Το 52,3% (n=34) του δείγματος των ασθενών δήλωσε ότι είχε κάποιον περιορισμό στην εργασία ή σε άλλες δραστηριότητες, ενώ το 47,7% (n=31) απάντησε ότι δεν αντιμετώπισε περιορισμό. Στην ερώτηση σχετικά με το αν είχαν δυσκολία στην εκπλήρωση της εργασίας τους ή σε άλλες δραστηριότητες, το 47% (n=31) απάντησε αρνητικά, ενώ το 53% (n=35) απάντησε θετικά.



Εικόνα 1. Γενική κατάσταση υγείας. Τιμές: 0,00: Καθόλου καλή, 1,00: Πτωχή, 2,00: Καλή, 3,00: Μέτρια, 4,00: Πολύ καλή, 5,00: Εξαιρετική. MO: Μέσος όρος, TA: Τυπική απόκλιση.

Πίνακας 1. Αποτελέσματα σχετικά με τη σωματική υγεία.

Ερωτήσεις		n	f%
Αναλογισμός χρόνου που ξοδέψατε στην εργασία ή σε άλλες δραστηριότητες τις τελευταίες 4 εβδομάδες	Όχι	39	59,1
	Ναι	27	40,9
Αξιολόγηση του εαυτού σας ως κατώτερο από αυτό που θα θέλατε τις τελευταίες 4 εβδομάδες	Όχι	40	60,6
	Ναι	26	39,4
Περιορισμός στην εργασία ή σε άλλες δραστηριότητες τις τελευταίες 4 εβδομάδες	Όχι	31	47,7
	Ναι	34	52,3
Δυσκολία στην εκπλήρωση της εργασίας σας ή σε άλλες δραστηριότητες τις τελευταίες 4 εβδομάδες	Όχι	31	47
	Ναι	35	53

N: Συχνότητα

f%: Σχετική συχνότητα

Συναισθηματική υγεία

Παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το αν κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων είχαν κάποιο πρόβλημα στην εργασία τους ή σε ορισμένες καθημερινές δραστηριότητες ως αποτέλεσμα κάποιων ψυχικών προβλημάτων ή όχι.

Από τον πίνακα 2 προκύπτει ότι τις τελευταίες 4 εβδομάδες, λόγω ενδεχόμενων ψυχικών προβλημάτων, το 65,2% (n=43) του δείγματος απάντησε ότι δεν αναλογίστηκε πόσο χρόνο ξόδεψε στην εργασία ή σε άλλες δραστηριότητες, σε αντίθεση με το 34,8% (n=23) που απάντησε θετικά. Στην ερώτηση αν αξιολόγησαν τον εαυτό τους κατώτερο από αυτό που θα ήθελαν, το 62,1% (n=41) απάντησε αρνητικά, ενώ το 37,9% (n=25) απάντησε θετικά. Στην ερώτηση αν δεν έκαναν την εργασία τους ή άλλες δραστηριότητες τόσο προσεκτικά ως συνήθως, το 60,6% (n=40) απάντησε αρνητικά, ενώ το 39,4% (n=26) απάντησε θετικά.

Πίνακας 2. Αποτελέσματα σχετικά με τη συναισθηματική υγεία.

Ερωτήσεις		n	f%
Αναλογισμός χρόνου που ξοδέψατε στην εργασία ή σε άλλες δραστηριότητες τις τελευταίες 4 εβδομάδες, λόγω ψυχικών προβλημάτων	Όχι	43	65,2
	Ναι	23	34,8
Αξιολόγηση του εαυτού σας ως κατώτερο από αυτό που θα θέλατε τις τελευταίες 4 εβδομάδες, λόγω ψυχικών προβλημάτων	Όχι	41	62,1
	Ναι	25	37,9
Δυσκολία στην εκπλήρωση της εργασίας σας ή σε άλλες δραστηριότητες τις τελευταίες 4 εβδομάδες, λόγω ψυχικών προβλημάτων	Όχι	40	60,6
	Ναι	26	39,4

N: Συχνότητα

f%: Σχετική συχνότητα

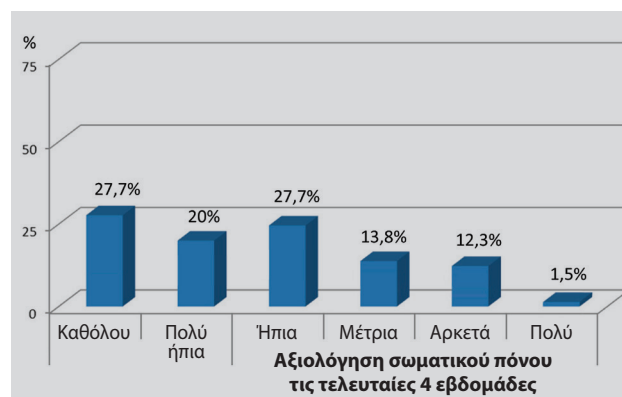
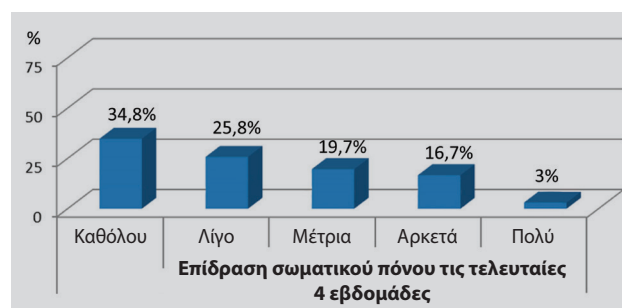
Πόνος

Από την εικόνα 2 προκύπτει ότι στην ερώτηση σχετικά με το αν οι ασθενείς πόνεσαν σωματικά τις τελευταίες 4 εβδομάδες, το 27,7% των συμμετεχόντων (n=18) απάντησε «καθόλου», το 20% (n=13) απάντησε «πολύ ήπια», το 24,6% (n=16) «ήπια», το 13,8% (n=9) «μέτρια», το 12,3% (n=8) «αρκετά» και το 1,5% (n=1) απάντησε «πολύ».

Η δεύτερη ερώτηση αναφερόταν στο πόσο ο πόνος επέδρασε στην εργασία τους κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, περιλαμβανομένων και των δύο εργασιών, μέσα και έξω από το σπίτι. Από την εικόνα 3 προκύπτει ότι το 34,8% των συμμετεχόντων (n=23) απάντησε «καθόλου», το 25,8% (n=17) «λίγο», το 19,7% (n=13) «μέτρια», το 16,7% (n=11) «αρκετά» και το 3% (n=2) απάντησε «πολύ».

Γενική κατάσταση υγείας

Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με το πόσο σωστές ή λανθασμένες ήταν για εκείνους κάποιες προτάσεις που αφορούσαν στην κατάσταση γενικά της υγείας τους. Οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν αν η υγεία τους θα επιδειωνόταν (MO=3,31), καθώς και αν αρρώσταιναν ευκολότερα από τους άλλους ανθρώπους

**Εικόνα 2.** Αξιολόγηση σωματικού πόνου.**Εικόνα 3.** Επίδραση σωματικού πόνου.

(MO=3,21). Επίσης, οι συμμετέχοντες θεώρησαν ότι ήταν αρκετά ψευδές πως η υγεία τους ήταν εξαιρετική (MO=2,60), καθώς και ότι ήταν υγιείς όσο οι άλλοι άνθρωποι (MO=2,52). Οι τυπικές αποκλίσεις κυμάνθηκαν στο διάστημα (1,19, 1,39).

Συνεπώς, οι ασθενείς αξιολόγησαν ως μέτρια τα επίπεδα ΠΖ ως προς την ενέργεια και τα συναισθήματα (MO=57,51%), τη γενική υγεία (MO=47,47%), τον περιορισμό της σωματικής υγείας (MO=46,34%) και των δραστηριοτήτων (MO=40,08%). Επίσης, αξιολόγησαν ως μέτρια προς χαμηλά τα επίπεδα ΠΖ αναφορικά με τον περιορισμό της συναισθηματικής υγείας (MO=37,37%) και των κοινωνικών δραστηριοτήτων (MO=35,80%). Τέλος, αξιολόγησαν ως χαμηλά τα επίπεδα του πόνου (MO=32,99%). Οι τυπικές αποκλίσεις κυμάνθηκαν στο διάστημα (23,20%, 40,73%).

Ικανοποίηση ασθενών

Από τον πίνακα 3 προκύπτει ότι οι ασθενείς δήλωσαν πολύ υψηλό βαθμό ικανοποίησης ως προς τη συμπεριφορά του προσωπικού (MO=4,68), τη γενική εξυπηρέτηση (MO=4,66), καθώς και την υποδοχή και τη διαμονή (MO=4,64). Ακόμη, ανέφεραν υψηλό βαθμό ικανοποίησης αναφορικά με τη διαδικασία αιμοκάθαρσης (MO=3,64). Τέλος, οι ασθενείς φαίνεται να μην είχαν ούτε ένα παράπονο ή λίγα μόνο παράπονα από τις υπηρεσίες του ιδιωτικού νεφρολογικού κέντρου (MO=1,48).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ΠΖ έχει αποδειχθεί ότι συσχετίζεται άμεσα με τη νοσηρότητα και τη θνητότητα των ασθενών, επηρεάζοντας θετικά τα ποσοστά επιβίωσης. Γι' αυτό και η αξιολόγησή της σε ασθενείς με ΧΝΝ αποτελεί πλέον προτεραιότητα των επιστημόνων υγείας.¹⁶ Η εκτίμηση της ΠΖ των ασθενών με ΧΝΝ παρέχει τη δυνατότητα αξιολόγησης της επίδρασης της νόσου στη σωματική, στην ψυχική και στην κοινωνική λειτουργία, καθώς και της αποτελεσματικότητας της θεραπείας. Έτσι, επιτυγχάνεται βελτίωση της παρεχόμενης

ιατρικής φροντίδας και της θεραπείας με στόχο την καλύτερη ΠΖ και συνακόλουθα την παράταση της επιβίωσης των ασθενών.^{11,16}

Τα δημογραφικά στοιχεία που συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια της έρευνας δείχνουν ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ήταν άνδρες. Η μέση ηλικία του δείγματος κυμαινόταν μεταξύ 51–75 ετών, εύρημα που βρίσκεται σε συμφωνία με προγενέστερες μελέτες.^{9,16,17}

Στην παρούσα μελέτη, οι ασθενείς αξιολόγησαν ως μέτρια τα επίπεδα ενέργειας και συναισθημάτων, αναφέροντας ωστόσο ότι αισθάνονταν σε υψηλό βαθμό ήρεμοι, γαλήνιοι και ευτυχείς. Μέτρια χαρακτηρίστηκαν και τα επίπεδα γενικής υγείας, με τους ασθενείς παρ' όλα αυτά να δηλώνουν ότι σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος το επίπεδο υγείας τους βελτιώθηκε. Πληθώρα μελετών υπογραμμίζει ότι οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση παρουσιάζουν χαμηλό επίπεδο ΠΖ.^{17–19}

Ένα σημαντικό ποσοστό του δείγματος των ασθενών αξιολόγησαν τον εαυτό τους κατώτερο από εκείνον που θα επιθυμούσαν. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με το αντίστοιχο προγενέστερης μελέτης, στην οποία η πλειοψηφία του δείγματος των ασθενών δήλωσαν ότι δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι από την ικανότητά τους να ανταποκριθούν στις καθημερινές δραστηριότητες και να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες αναψυχής.¹⁶ Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα ενισχύονται από πρόσφατα ευρήματα που υπογραμμίζουν ότι η πίεση των συμπτωμάτων επηρεάζει την «ευημερία» των υπό αιμοκάθαρση ασθενών και παρεμποδίζει την αποδοχή του εαυτού τους, διαταράσσοντας ολιστικά την υγεία τους.²⁰

Σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από την αποτελεσματικότητά τους στην εργασία τους, τα αποτελέσματα φάνηκε να είναι χαμηλά. Οι περισσότεροι ασθενείς δήλωσαν ότι δεν ήταν ικανοποιημένοι από την αποδοτικότητά τους, ενώ, παράλληλα, δήλωσαν ότι είχαν κάποιον περιορισμό στην εργασία τους ή σε άλλες δραστηριότητες. Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με προγενέστερα ευρήματα, καθώς οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση υποφέρουν από σωματική κόπωση και εξάντληση.^{16,21}

Στην παρούσα μελέτη οι συμμετέχοντες εμφανίστηκαν δυσαρεστημένοι από την αποτελεσματικότητά τους στις δραστηριότητες και στην εργασία τους. Βιβλιογραφικά δεδομένα αναφέρουν ότι οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, σε μεγάλο ποσοστό, υποχρεώνονται συχνά να αλλάξουν επάγγελμα ή να συνταξιοδοτηθούν πρόωρα. Επίσης, έρευνες δείχνουν ότι η αιμοκάθαρση σχετίζεται με μεγάλη απώλεια παραγωγικότητας, συχνότερες απουσίες των ασθενών από την εργασία τους και σημαντικές κοινωνικές επιπτώσεις στη ζωή τους.²²

Πίνακας 3. Αξιολόγηση της ικανοποίησης.

Παράγοντας	MO	TA
Συμπεριφορά προσωπικού	4,68	0,47
Γενική εξυπηρέτηση	4,66	0,46
Υποδοχή και διαμονή	4,64	0,51
Διαδικασία αιμοκάθαρσης	3,64	0,99
Παράπονα	1,48	0,40

1: Κακές, 2: Μάλλον κακές, 3: Ούτε καλές ούτε κακές, 4: Μάλλον καλές, 5: Πολύ καλές
MO: Μέσος όρος, TA: Τυπική απόκλιση

Κινούμενη προς την ίδια κατεύθυνση, πρόσφατη έρευνα υπογραμμίζει ότι οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση εμφανίζουν περιορισμένη δραστηριότητα και αντιμετωπίζουν δυσχέρειες στην εκτέλεση ακόμη και των συνηθισμένων καθημερινών δραστηριοτήτων.²⁰

Επιπρόσθετα, η έλλειψη ανεξαρτησίας και οι περιορισμοί στην ψυχαγωγία αποτελούν δύο από τους πλέον βασικούς παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στην καθημερινή τους ζωή.⁸ Η άποψη αυτή συμφωνεί με τις αναφορές των ασθενών της παρούσας μελέτης, που δήλωσαν ότι σε μέτριο βαθμό αισθάνονταν περιορισμό της σωματικής τους υγείας και των δραστηριοτήτων, ενώ σε μέτριο προς χαμηλό βαθμό αισθάνονταν να περιορίζεται η συναισθηματική τους κατάσταση και οι κοινωνικές δραστηριότητες. Φάνηκε να υπάρχει συσχέτιση των μεταβλητών των συμπτωμάτων με τις διαπροσωπικές σχέσεις και τη λειτουργικότητα, αποτέλεσμα που συμφωνεί με τη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία αναφέρει ότι η σταδιακή σωματική εξάντληση αυξάνει την εξάρτηση από την οικογένεια και επίσης συνοδεύεται από υψηλά ποσοστά κατάθλιψης και άγχους.^{19,20}

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, οι ασθενείς αξιολόγησαν ως μέτρια τα επίπεδα ενέργειας και γενικής τους υγείας, όμως δήλωσαν ότι σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος τα επίπεδα υγείας τους φάνηκε να έχουν βελτιωθεί ελάχιστα. Προηγούμενη μελέτη με παρόμοιο ερευνητικό σχεδιασμό έδειξε ότι οι ασθενείς που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση για >4 έτη παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την ΠΖ τους και, συγκεκριμένα, στη σωματική υγεία, στις κοινωνικές σχέσεις και στο περιβάλλον, καθώς και στον τομέα της ψυχικής υγείας σε σχέση με άλλες ομάδες ασθενών.⁶

Στη συγκεκριμένη μελέτη, οι γυναίκες ασθενείς εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα περιορισμού των δραστηριοτήτων τους αλλά και υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης ως προς τη γενική εξυπηρέτηση, σε σύγκριση με τους άνδρες ασθενείς. Το εν λόγω συμπέρασμα έρχεται σε αντίθεση με τα ευρήματα μελέτης του 2014, σύμφωνα με την οποία στις γυναίκες ασθενείς ανιχνεύονται υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε συνδυασμό με μειωμένα θετικά συναισθήματα.¹⁹

Σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τη θεραπεία τους, οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα δήλωσαν υψηλό βαθμό ικανοποίησης ως προς τη διαδικασία αιμοκάθαρσης, εύρημα το οποίο δεν συμφωνεί με το αντίστοιχο μελέτης του 2013, κατά την οποία οι ασθενείς δήλωσαν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης.¹⁶

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι οι ασθενείς εμφάνισαν πολύ υψηλό βαθμό ικανοποίησης ως προς τη συμπεριφορά προσωπικού, τη γενική εξυπηρέτηση και την υποδοχή και τη διαμονή. Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία με προγενέστερη μελέτη, στην οποία οι ασθενείς δήλωσαν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την ψυχολογική υποστήριξη και την επικοινωνία που είχαν με το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό.¹⁶

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι οι ασθενείς της μελέτης μας ανέφεραν πολύ υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τις υπηρεσίες του νεφρολογικού κέντρου αλλά και από τη συμπεριφορά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, γεγονός που κατέδειξε υψηλό επίπεδο ποιοτικής και ολοκληρωμένης φροντίδας προς τον ασθενή. Το εύρημα αυτό είναι μείζονος σημασίας, δεδομένου ότι –σύμφωνα με τους ερευνητές– η φροντίδα που εστιάζει στην προσωπική επικοινωνία και στη στήριξη του ασθενούς, όπως αυτή που αναπτύσσεται εντός νοσοκομείου, αλλά και κατά την κατ'οίκον νοσηλεία, έχει θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής καθώς και στην επιβίωση.^{23,24}

Συμπερασματικά, τα μέτρα βελτίωσης έγκεινται κυρίως σε ιδιαίτερη μεταχείριση γυναικών και ηλικιωμένων ασθενών όσον αφορά στις δραστηριότητες που εκτελούν, των ηλικιωμένων αναφορικά με τη γενική και τη σωματική τους υγεία, και των ανδρών όσον αφορά στη γενική τους εξυπηρέτηση.

Συνεπώς, η παροχή ολιστικής φροντίδας, περιλαμβανομένων όλων των τομέων ζωής του πάσχοντα και της οικογένειάς του, όπως επίσης η επικοινωνία και η υποστήριξη συνιστούν παράγοντες που βελτιώνουν την ΠΖ των ασθενών. Η αξιολόγηση της ΠΖ πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα κάθε θεραπείας και να εκτιμάται συστηματικά στην καθημερινή κλινική πρακτική.

ABSTRACT

Assessment of the quality of life of patients undergoing hemodialysis in a private nephrology center in Crete

R. BALASI,¹ K. VLASIADIS,² E. PATELAROU,¹ A. PATELAROU¹

¹Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Sciences, Hellenic Mediterranean University, Heraklion, Crete, ²Dental Clinic, University Hospital of Crete, Heraklion, Crete, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2020, 37(6):765–772

OBJECTIVE To investigate the quality of life (QoL) of patients undergoing hemodialysis and their satisfaction with the services of the private nephrology center. **METHOD** A cross-sectional study was conducted with a sample of patients at the Mesogeios Dialysis Center, Heraklion, Crete. The patients answered the standardized Greek versions of the SF-36 Health Survey Questionnaire and the Patient Satisfaction Questionnaire. Data analysis was conducted using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 24.0. **RESULTS** The study sample consisted of 67 patients undergoing hemodialysis, in the age range 51–75 years, of whom 75.4% were males and 24.6% females. According to their responses on SF-36, the patients' satisfaction with their QoL was described as "moderate" by 47.5% of the participants, in terms of general health. Their scores indicated that the patients were very satisfied with the services provided by the private nephrology center. The women recorded higher levels of restriction on their activities, but also higher levels of satisfaction with their general care, than the men. In addition, older patients recorded lower levels of health and greater limitations on activity and physical health. **CONCLUSIONS** QoL assessment should be an integral part of treatment programs and should be systematically evaluated in routine clinical practice. Improvement measures, based on the findings, should be directed towards enhancing the activities of women and elderly patients, and towards the elderly in terms of their general and physical health, but also towards the general care of the men patients on hemodialysis.

Key words: Chronic kidney disease, Hemodialysis, Quality of life

Βιβλιογραφία

1. ΝΑΚΟΥ Σ. Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στο χώρο της υγείας. Εφαρμογές στην Παιδιατρική. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2001, 18:254–266
2. LAINE C, DAVIDOFF F. Patient-centered medicine. A professional evolution. *JAMA* 1996, 275:152–156
3. ΣΑΠΟΥΝΤΖΗ-ΚΡΕΠΙΑ Δ. Χρόνια ασθένεια και νοσηλευτική φροντίδα. Μια ολιστική προσέγγιση. Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα, 1998
4. ΠΟΥΛΚΑΝΔΡΙΩΤΗ Μ, ΒΟΥΛΓΑΡΙΔΟΥ Κ, ΘΕΜΕΛΗ Α, ΓΑΛΥΦΑ Δ, ΛΙΑΠΗ Ε, ΚΥΡΙΤΣΗ Ε. Ποιότητα ζωής ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. *Νοσηλευτική* 2009, 48:94–104
5. POLIKANDRIOTI M, KOUTELEKOS I, GEROGIANNI G, STEFANIDOU S, KYRIAKOPOULOS V, FLORAKI E ET AL. Factors associated with hemodialysis machine dependency. *Med Arch* 2017, 71:122–127
6. ΘΕΟΦΙΛΟΥ Π, ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΗ Ε. Παράγοντες επίδρασης στην ποιότητα ζωής ατόμων με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου. *Νοσηλευτική* 2010, 49:174–181
7. ΜΟΣΧΟΠΟΥΛΟΥ Ε, ΣΑΒΒΙΔΑΚΗ Ε. Ψυχοκοινωνική εικόνα ασθενών σε χρόνια πρόγραμμα αιμοκάθαρσης. Προσέγγιση-παρέμβαση. *Dialysis Living* 2003, 7:1–5
8. ΘΕΟΦΙΛΟΥ Π. Ποιότητα ζωής και χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου: μια ποιοτική ανάλυση. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2011, 3:70–80
9. ΠΑΠΑΦΡΑΓΚΟΥ Ε, ΚΟΥΠΙΔΗΣ Σ. Ποιότητα ζωής νεφροπαθών και η ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου Καλαμάτας. Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, ΤΕΙ Καλαμάτας, Καλαμάτα, 2012. Διαθέσιμο στο: http://nestor.teipel.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/13097/SDO_DMYP_01082_Medium.pdf?sequence=1 (πρόσβαση 1.4.2020)
10. KIMMEL PL, PETERSON RA, WEIHS KL, SIMMENS SJ, BOYLE DH, CRUZI ET AL. Aspects of quality of life in hemodialysis patients. *J Am Soc Nephrol* 1995, 6:1418–1426
11. ΚΑΤΣΑΝΟΣ ΚΧ, ΤΣΙΑΝΟΣ. ΕΒ. Βασικές αρχές μελέτης με ερωτηματολόγιο της ποιότητας ζωής στην ηπατίτιδα C. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2001, 18:272–278
12. ANAGNOSTOPOULOS F, NIAKAS D, PAPPAS E. Construct validation of the Greek SF-36 Health Survey. *Qual Life Res* 2005, 14:1959–1965
13. PAPPAS E, KONTODIMOPOULOS N, NIAKAS D. Validating and norming of the Greek SF-36 Health Survey. *Qual Life Res* 2005, 14:1433–1438
14. WARE JE, SNOW KK, KOSINSKI MA, GANDEK B. *SF-36 health survey: Manual and interpretation guide*. The Health Institute, New England Medical Centre, Boston, MA, 1993
15. ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΓΟΥΛΑ Α, ΓΚΙΟΚΑ Β, ΣΟΥΛΗΣ Σ. Ποιότητα ζωής ασθενών και ποιότητα φροντίδας υγείας μετά από τη νεφρική μεταμόσχευση. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2008, 25:201–208

16. ΛΕΝΗ ΑΕ, ΤΟΥΡΚΟΓΙΑΝΝΗ Μ, ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ Α, ΖΗΔΙΑΝΑΚΗΣ Ζ. Ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. *Πε-ριεχειρητική Νοσηλευτική* 2013, 2:84–92
 17. JESUS NM, DE SOUZA GF, MENDES-RODRIGUES C, DE ALMEIDA NETO OP, MAGALHÃES RODRIGUES DD, MARTINS CUNHA C. Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis. *Braz J Nefrol* 2019, 3:364–374
 18. CRUZ MC, ANDRADE C, URRUTIA M, DRAIBE S, NOGUEIRA-MARTINS LZ, DE CASTRO CINTRA SESSO R. Quality of life in patients with chronic kidney disease. *Clinics (Sao Paulo)* 2011, 6:991–995
 19. GEROGIANNI S, BABATSIKOU F, GEROGIANNI G, GRAPSA E, VASILOPOULOS G, ZYGA S ET AL. Concerns of patients on dialysis: A re-search study. *Health Science Journal* 2014, 8:423–447
 20. BRISTOWE K, SELMAN LE, HIGGINSON IJ, MURTAGH FEM. Invisible and intangible illness: A qualitative interview study of patients' experiences and understandings of conservatively managed end-stage kidney disease. *Ann Palliat Med* 2019, 8:121–129
 21. JACOBSON J, JU A, BAUMGART A, UNRUH M, O'DONOGHUE D, OBRA-DOR G ET AL. Patient perspectives on the meaning and impact of fatigue in hemodialysis: A systematic review and thematic analysis of qualitative studies. *Am J Kidney Dis* 2019, 74:174–192
 22. ΚΑΪΤΕΛΙΔΟΥ Δ, ΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΣ Λ, ΣΙΣΚΟΥ Ο, ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ, ΖΗΡΟΓΙΑΝΝΗΣ Π, ΜΑΝΙΑΔΑΚΗΣ Ν ΚΑΙ ΣΥΝ. Οι κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες της αιμοκάθαρσης στη ζωή των ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. *Νοσηλευτική* 2007, 46:246–255
 23. VALDERRÁBANO F, JOFRE R, LÓPEZ-GÓMEZ JM. Quality of life in end-stage renal disease patients. *Am J Kidney Dis* 2001, 38:443–464
 24. PIERRATOS A. Daily nocturnal home hemodialysis. *Kidney Int* 2004, 65:1975–1986
- Corresponding author:*
- K. Vlasiadis, Dental Clinic, University Hospital of Heraklion, Voutes, 715 00 Heraklion, Crete, Greece
e-mail: vlasiadis.dent@gmail.com