

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

Παράγοντες συμμόρφωσης στο σχήμα της χρόνιας αιμοκάθαρσης

Η συμμόρφωση των ασθενών με τελικού σταδίου νεφρική νόσο σε πρόγραμμα αιμοκάθαρσης αποτελεί σοβαρό πρόβλημα υγείας σύμφωνα με μελέτες. Η ένταξη σε πρόγραμμα αιμοκάθαρσης περιλαμβάνει ποικίλου βαθμού περιορισμούς, στους οποίους ο ασθενής είναι αναγκαίο να συμμορφώνεται προκειμένου να διασφαλίζει μια ικανοποιητική ποιότητα ζωής. Η παρούσα ανασκόπηση έχει ως στόχο την ανάδειξη των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμόρφωση των ασθενών στις απαιτήσεις της αιμοκάθαρσης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας ανασκόπησης, η αιμοκάθαρση απαιτεί προσαρμογή του ασθενούς σε συναισθηματικό και γνωστικό επίπεδο και υιοθέτηση ανάλογης συμπεριφοράς. Οι πιο συχνά αναφερόμενοι παράγοντες περιλαμβάνουν την οικογενειακή και την επαγγελματική κατάσταση, τις αντιλήψεις για τη νόσο, την επίγνωση των συνεπειών της νόσου, τη χρονιότητα της αιμοκάθαρσης, τους περιορισμούς της θεραπείας, την αποτελεσματική επικοινωνία, την αυτοδιαχείριση της νόσου και την κοινωνική στήριξη. Ο ρόλος της ηλικίας, του φύλου και του εκπαιδευτικού επιπέδου δεν έχει διευκρινιστεί, καθώς σε άλλες μελέτες φαίνεται ότι το φύλο και το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν συσχετίζονται με τη συμμόρφωση, ενώ σε άλλες φαίνεται ότι υπάρχει συσχέτιση. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στη συμβολή της ιατρονοσηλευτικής ομάδας και ειδικότερα των νοσηλευτών στην επίτευξη συμμόρφωσης των ασθενών υπό αιμοκάθαρση, λόγω της σχέσης εμπιστοσύνης που αναπτύσσεται μεταξύ τους εξ αιτίας της χρονιότητας του προγράμματος της αιμοκάθαρσης. Συμπερασματικά, για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του προγράμματος αιμοκάθαρσης οι ασθενείς υπό αιμοκάθαρση είναι απαραίτητο να αναπτύξουν δεξιότητες και ικανότητες αυτοφροντίδας. Επίσης, έχουν ανάγκη στήριξης από το οικογενειακό και το κοινωνικό περιβάλλον, καθώς και κοινωνικοοικονομική κατάσταση που δεν δυσχεραίνει την τήρηση διαιτητικής και φαρμακευτικής αγωγής. Το προφίλ του συμμορφούμενου ασθενούς δημιουργείται με την αλληλεπίδραση προσωπικών και κοινωνικοπολιτισμικών παραγόντων που προάγουν ή δυσχεραίνουν τη συμμόρφωση.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρόνια νεφρική νόσος (ΧΝΝ) αποτελεί παγκοσμίως πρόβλημα δημόσιας υγείας λόγω του συνεχώς αυξανόμενου αριθμού ατόμων που διαγιγνώσκονται με τη νόσο. Η αύξηση αυτή οφείλεται κυρίως σε αύξηση των προδιαθεσικών παραγόντων εμφάνισης της νόσου, όπως η υπέρταση και ο σακχαρώδης διαβήτης. Ως ΧΝΝ ορίζεται η προοδευτική και μη αναστρέψιμη νεφρική βλάβη που οδηγεί σε ανεπαρκή νεφρική λειτουργία, με αποτέλεσμα διαταραχές στην οξεοβασική ισορροπία, στο ισοζύγιο ύδατος και στην αποβολή των τοξικών προϊόντων του μεταβολισμού. Η ΧΝΝ σχετίζεται με σοβαρές επιπλοκές για την υγεία του ατόμου, με αυξημένο ποσοστό θνησιμότητας

λόγω υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου και την παρουσία συνοδών νοσημάτων.¹ Με στόχο τη μείωση των σοβαρών επιπλοκών, όπως η ουραιμία, οι ασθενείς υποβάλλονται σε υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας, ενώ ένα μικρό ποσοστό υποβάλλεται σε μεταμόσχευση. Υπολογίζεται ότι σε παγκόσμιο επίπεδο >2 εκατομμύρια άνθρωποι είναι ενταγμένοι σε πρόγραμμα αιμοκάθαρσης.²

Η αιμοκάθαρση αποτελεί τη συνηθέστερη μέθοδο υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας που διασφαλίζει την επιβίωση των ασθενών με ΧΝΝ.^{3,4} Ως μέθοδος επιφέρει σημαντικές αλλαγές στις καθημερινές συνήθειες των ασθενών περιλαμβάνοντας την καθημερινή λήψη πλήθους φαρμάκων, περιορισμούς στην πρόσληψη υγρών, την

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2022, 39(1):39-44
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2022, 39(1):39-44

Χ. Ασλανίδου,
Δ. Παϊκοπούλου,
Β. Αλικάρη

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Εφαρμοσμένη Νοσηλευτική Επιστήμη
– Νεφρολογική Νοσηλευτική»,
Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Αθήνα

Factors associated with
nonadherence to the hemodialysis
regimen

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Αιμοκάθαρση
Παράγοντες
Συμμόρφωση

Υποβλήθηκε 22.3.2021
Εγκρίθηκε 10.4.2021

εξάρτηση από το μηχάνημα αιμοκάθαρσης και σημαντική απώλεια προσωπικού χρόνου.⁵ Η επιτυχής αιμοκάθαρση απαιτεί τη διά βίου συνεργασία και αφοσίωση του ασθενούς στο πρόγραμμα της αιμοκάθαρσης που περιλαμβάνει τέσσερις βασικούς τομείς: την απρόσκοπτη παρουσία στις συνεδρίες αιμοκάθαρσης, την τακτική λήψη φαρμάκων, την τήρηση του διαιτολογίου και την περιορισμένη λήψη υγρών.^{6,7} Οι απαιτήσεις αυτές βιώνονται από τον ασθενή ως «εισβολή» στη ζωή του και πολλές φορές οδηγούν στη μη συμμόρφωση στις συστάσεις.⁵

Η συμμόρφωση προϋποθέτει μια συμπεριφορά του ασθενούς που συμβαδίζει με τις υγειονομικές συμβουλές.⁸ Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η συμμόρφωση στη θεραπεία ορίζεται ως «ο βαθμός στον οποίο η συμπεριφορά ενός ατόμου αντιστοιχεί στις οδηγίες ενός επαγγελματία υγείας όσον αφορά στη λήψη φαρμάκων, στην τήρηση συγκεκριμένης δίαιτας και σε αλλαγές στον τρόπο ζωής».⁹ Η μη συμμόρφωση στο οριζόμενο σχήμα αιμοκάθαρσης είναι ένα σύνθετο πρόβλημα στους ασθενείς υπό αιμοκάθαρση και σχετίζεται με υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας.¹⁰ Η επιδείνωση της υγείας του ασθενούς επιφέρει πολλές επιπλοκές που αυξάνουν σε σημαντικό βαθμό τις υγειονομικές δαπάνες.¹ Χαρακτηριστικά αναφέρονται ο αυξημένος κίνδυνος καρδιαγγειακής νόσου, η χαμηλότερη ποιότητα ζωής και η μικρότερη επιβίωση ως αποτελέσματα μη συμμόρφωσης στις παραμέτρους της αιμοκάθαρσης.⁶ Η μη συμμόρφωση είναι μια συμπεριφορά που εκδηλώνεται τους πρώτους 1,5–6 μήνες της αιμοκάθαρσης και παραμένει σταθερή στην πάροδο του χρόνου.¹¹

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που οδηγούν τους ασθενείς υπό αιμοκάθαρση στη μη συμμόρφωση με το πρόγραμμα της αιμοκάθαρσης.

2. ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΤΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Η αιμοκάθαρση προϋποθέτει προσαρμογή σε εκτεταμένη και πολύπλοκη αγωγή. Οι ασθενείς καλούνται να ακολουθήσουν ένα τρισεβδομαδιαίο πρόγραμμα τετράωρων συνεδριών αιμοκάθαρσης, με αυστηρούς περιορισμούς στην πρόσληψη υγρών και διατροφής και με πολύπλοκο φαρμακευτικό σχήμα.¹² Οι αναπόφευκτες μεταβολές στον τρόπο ζωής λόγω της φύσης του προγράμματος προκαλούν ψυχολογικές και ψυχοκοινωνικές διαταραχές και διαταράσσουν την καθημερινότητα των ασθενών.¹³ Η συμμόρφωση στις παραμέτρους του προγράμματος της αιμοκάθαρσης είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες για την επιτυχή κλινική έκβαση.¹⁴

Σχετικά με την επίδραση των πεποιθήσεων υγείας στη συμμόρφωση ως προς την παρουσία στη συνεδρία, η πλειοψηφία των ασθενών έχει κατανοήσει τη χρονιότητα και τη σοβαρότητα της νόσου και θεωρεί ότι μπορεί να ελέγξει τη νόσο ακολουθώντας τις θεραπευτικές συστάσεις. Μεγάλο ποσοστό των ασθενών αναγνωρίζουν τη σημασία της αιμοκάθαρσης και δεν αναφέρουν κάποια δυσκολία στην απρόσκοπτη παρουσία τους στις συνεδρίες.¹⁵ Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρονται σε σχετική μελέτη, με τους ασθενείς να δείχνουν μεγαλύτερη συμμόρφωση στις παραμέτρους του προγράμματος αιμοκάθαρσης (66,5%) παρά στη διαιτητική (27,7%) και στη φαρμακευτική αγωγή (24,5%), τονίζοντας την ανάγκη για μεγαλύτερη επιθυμία, περισσότερη γνώση και ικανότητες διατήρησης επιτυχούς δίαιτας. Νέοι, εργαζόμενοι άνδρες, με μεγάλη διάρκεια παραμονής στην αιμοκάθαρση παρουσιάζονται ως οι πλέον απείθαρχοι ασθενείς, σε συνδυασμό με την έλλειψη γνώσεων και ικανοτήτων αυτοφροντίδας και την πολυπλοκότητα της θεραπείας.⁶

Ερευνητές από την Κορέα⁸ ανέπτυξαν ένα υποθετικό μοντέλο για τη συσχέτιση συμμόρφωσης και ψυχοκοινωνικών παραγόντων, αναφερόμενοι στην αυτο-αποτελεσματικότητα, στις γνώσεις για την αιμοκάθαρση, στα εμπόδια συμμόρφωσης, στην οικογενειακή υποστήριξη, στη στήριξη από τους επαγγελματίες υγείας και στην κατάθλιψη. Η αυτο-αποτελεσματικότητα αναφέρεται ως ο πλέον σημαντικός παράγοντας συμμόρφωσης. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η στατιστικά σημαντική υπεροχή της στήριξης από τους επαγγελματίες υγείας έναντι της στήριξης από το οικογενειακό περιβάλλον.⁸

Σε διερεύνηση των εμπειριών των ασθενών από την αιμοκάθαρση εστιάζοντας στις πεποιθήσεις τους, στη θεραπευτική αγωγή και στη συμμόρφωση φαίνεται ότι οι ασθενείς έχουν αντιφατικές απόψεις ως προς την αιμοκάθαρση. Η πάροδος του χρόνου είναι ευεργετική, καθώς υιοθετούν τον νέο ρόλο του νεφροπαθούς, κατανοούν τη νόσο και τις απαιτήσεις της. Ως προς τη συμμόρφωση, οι ασθενείς παραδέχονται ότι κάποιες φορές συνειδητά δεν πειθαρχούν στις απαιτήσεις του σχήματος αιμοκάθαρσης, κυρίως σε τομείς του σχήματος αιμοκάθαρσης τους οποίους οι ίδιοι δεν θεωρούν ιδιαίτερα σημαντικούς με βάση τις αντιλήψεις τους. Σε κάποιες περιπτώσεις η μη συμμόρφωση είναι παθητική ή ακούσια, όπως σε καταστάσεις μη έγκαιρης προμήθειας φαρμάκων, ενώ αρκετές φορές εκούσια, με επίγνωση των αρνητικών συνεπειών της μη συμμόρφωσης. Στην πλειονότητα η συμμόρφωση είναι αποτέλεσμα των αντιλήψεων του ασθενούς ότι οι επιπτώσεις της μη συμμόρφωσης υπερτερούν των δυσκολιών που θέτει η αιμοκάθαρση. Οι πεποιθήσεις του ασθενούς για τη νόσο και την αιμοκάθαρση επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό τη συ-

μπεριφορά και συνιστούν παράγοντες μη συμμόρφωσης.¹¹

Ως προς τους πολιτιστικούς παράγοντες οι οποίοι προάγουν ή εμποδίζουν τη συμμόρφωση στους ασθενείς υπό αιμοκάθαρση, η γνώση και η κατανόηση, τα προβλήματα μνήμης, το αίσθημα προσωπικού ελέγχου της νόσου, η εκτίμηση του κινδύνου και ο τρόπος ζωής αναφέρονται ως εσωτερικοί παράγοντες, ενώ οι εξωτερικοί περιλαμβάνουν τον ρόλο της οικογένειας, τη συνύπαρξη με συμπάσχοντες, την κοινωνική πίεση, τα θέματα επικοινωνίας και τους περιορισμούς που θέτει η αιμοκάθαρση. Η οικογενειακή στήριξη φαίνεται ιδιαίτερα σημαντική, καθώς οι ασθενείς δείχνουν συμμόρφωση όχι για τη δική τους ευημερία αλλά για την ευημερία της οικογένειας από σεβασμό στις αξίες της.¹²

Επί πλέον, η αντίληψη του κινδύνου επηρεάζει τη συμμόρφωση και προάγει την πειθαρχία στο σχήμα της αιμοκάθαρσης. Η καθημερινή ρουτίνα συνιστά σημαντικό παράγοντα αυτοδιαχείρισης ως προς την τήρηση των αρχών της αιμοκάθαρσης. Επί πλέον, η συναναστροφή με συμπάσχοντες παράγει γνώση μέσω ανταλλαγής εμπειριών. Αντίθετα, ο χρόνος που αφιερώνεται στην αιμοκάθαρση λειτουργεί αρνητικά στη συμμόρφωση, καθώς στερείται από τους οικείους, την επαγγελματική δραστηριότητα και γενικά θεωρείται χαμένος. Τα αισθήματα ανασφάλειας από την πολυφαρμακία και τη δυσκολία κατανόησης του διαιτολογίου επίσης συντελούν στη μη συμμόρφωση. Εμπόδιο είναι και η ελλιπής επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας λόγω έλλειψης προσωπικού και φόρτου εργασίας ή εξ αιτίας χρήσης ακατάλληλης (ακατανόητης) γλώσσας. Οι σημαντικοί περιορισμοί της αιμοκάθαρσης ωθούν τους ασθενείς στην απομάκρυνσή τους από το κοινωνικό σύνολο ώστε να μη γίνονται επίκεντρο προσοχής και σχολιασμού. Ειδικά στους ασιατικούς πληθυσμούς, ο ρόλος και η ευημερία της οικογένειας αποτελούν ισχυρό παράγοντα συμμόρφωσης.¹²

Μελέτη¹⁰ που ασχολήθηκε με τη μη συμμόρφωση στους χρόνιους ασθενείς υπό αιμοκάθαρση και τις επιπτώσεις της αναφέρει ως παράγοντες μη συμμόρφωσης τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, την κατάθλιψη και τη γνωστική λειτουργία. Η έρευνα έδειξε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ηλικίας, φύλου και συμμόρφωσης, ενώ η έγγαμη οικογενειακή ζωή φάνηκε να προάγει τη συμμόρφωση. Επίσης, δεν συσχετίστηκαν το εκπαιδευτικό επίπεδο, η εργασιακή απασχόληση και η γνωστική λειτουργία.¹⁰

Ο παράγοντας της ανθεκτικότητας φαίνεται ότι είναι σημαντικός στη συμμόρφωση. Ως ανθεκτικότητα αναφέρεται η ικανότητα προσαρμογής σε δύσκολες καταστάσεις και η ευέλικτη ανταπόκριση σε στρεσογόνες συνθήκες. Έτσι, στο άτομο αναπτύσσεται η ικανότητα αυτοδιαχείρισης και ελέγχου των επιπτώσεων της νόσου. Οι ανθεκτικοί ασθενείς αποδέχονται ευκολότερα τη θεραπεία με μεγαλύτερα ποσοστά συμμόρφωσης.²

Το πρόγραμμα αιμοκάθαρσης Τρίτη-Πέμπτη-Σάββατο, το κάπνισμα, η νεαρή ηλικία και η χαμηλή εγγραμματοσύνη υγείας (δηλαδή, η ικανότητα των ατόμων να κατανοούν βασικές πληροφορίες υγείας) φαίνεται επίσης να συμβάλλουν στη μη συμμόρφωση. Ακόμη, παράγοντες που συντελούν στη συντόμηση του χρόνου των συνεδριών αποτελούν το υψηλό επίπεδο πόνου και η νεαρή ηλικία. Χαρακτηριστικό είναι ότι μεγάλο ποσοστό των ασθενών παραλείπουν τη συνεδρία του Σαββάτου. Η παράλειψη συνεδριών σχετίζεται με υψηλή θνησιμότητα και η συντόμηση χρόνου συνεδρίας με αυξημένη νοσηλεία.¹⁶

Σχετικά με την επίδραση του πολιτιστικού υπόβαθρου, σε μια διεθνή συγκριτική μελέτη από την Ιαπωνία και την Αμερική, το 23% των Αμερικανών βρέθηκε ως μη συμμορφούμενο, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στους Ιάπωνες ήταν 0%. Οι πολιτισμικές διαφορές των δύο λαών εξηγούν γιατί οι Ιάπωνες είχαν μηδενικά ποσοστά μη συμμόρφωσης. Οι Ιάπωνες έχουν μεγαλύτερη κοινωνική και οικογενειακή στήριξη, που συντελούν σε θετική συμπεριφορά και συμμόρφωση. Επί πλέον, στην Ιαπωνία παρατηρείται φυλετική και πολιτισμική ομοιογένεια που διευκολύνει την προσέγγιση από τους επαγγελματίες υγείας, αφού βρίσκονται στο ίδιο πολιτισμικό επίπεδο. Στον αμερικανικό πληθυσμό, σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι μαύροι ασθενείς είναι τέσσερις φορές περισσότερο απείθαρχοι, ενώ οι απόφοιτοι Λυκείου και οι ασθενείς σε λίστα για μεταμόσχευση αναφέρονται με μεγαλύτερη συμμόρφωση.³

3. ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΙΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Οι ασθενείς υπό αιμοκάθαρση καλούνται να ελέγξουν την πρόσληψη υγρών, νατρίου, καλίου και φωσφόρου και να περιορίσουν σε σημαντικό βαθμό το διαιτολόγιό τους.¹⁷ Μια δίαιτα για νεφροπαθείς διαφέρει από μια κοινή υγιεινή δίαιτα.¹⁸ Η δίαιτα αυτή είναι πολύ περίπλοκη, απογοητευτική και δύσκολη στη διαχείριση και στην εφαρμογή της. Επιφέρει αλλαγές σε μακροχρόνιες διαιτητικές συνήθειες και στον τρόπο ζωής των ασθενών και αυτός είναι ο λόγος που η μη συμμόρφωση παρατηρείται συχνά στους ασθενείς υπό αιμοκάθαρση. Ανάλογα με την περίπτωση, το διαιτολόγιο εξατομικεύεται και πιθανόν να είναι χαμηλής πρόσληψης λιπών και θερμιδικά περιορισμένο για καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο.^{7,17}

Η μη συμμόρφωση στη λήψη υγρών μπορεί να προκαλέσει βραχυπρόθεσμες και ενδεχομένως μοιραίες συνέπειες, όπως το οξύ πνευμονικό οίδημα, η δύσπνοια και η καρδιακή ανεπάρκεια. Επί πλέον, η υψηλού νατρίου δίαιτα προκαλεί δίψα με συνέπεια την αύξηση των προσλαμβανόμενων υγρών με επιβλαβείς επιπτώσεις, ενώ η υψηλού καλίου

και φωσφόρου δίαιτα οδηγεί σε καρδιακές αρρυθμίες και οστεοδυστροφία, αντίστοιχα, με απώτερη συνέπεια την καρδιαγγειακή νόσο.¹⁹ Στους ασθενείς υπό αιμοκάθαρση συστήνεται δίαιτα που βασίζεται στις παραμέτρους της θεραπείας και στην κατάσταση θρέψης του κάθε ασθενούς για την αποφυγή της υπερογκαιμίας και των συνεπειών της, όπως καρδιαγγειακές επιπλοκές και αιμοδυναμική αστάθεια κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης.⁵ Επίσης, η μη συμμόρφωση σχετίζεται με διαταραχές ισοζυγίου ύδατος και ηλεκτρολυτών, υποθρεψία και, τελικά, με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας. Μελέτη για τη διαιτητική συμμόρφωση στην αιμοκάθαρση αναφέρει ότι οι λιγότερο συμμορφωμένοι ασθενείς ήταν άνδρες (68%), ηλικιωμένοι (81%), ανύπανδροι (90%) και με μέτριο ή χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης (75%), χωρίς να σχετίζονται με τη συμμόρφωση το εισόδημα και η διάρκεια της θεραπείας.⁷

Η αντιληπτή σοβαρότητα της ασθένειας, η στάση απέναντι στη συμμόρφωση, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, οι πεποιθήσεις για την υγεία και η αυτοεκτίμηση αναφέρονται ως οι έξι κατηγορίες παραγόντων που επηρεάζουν τη διαιτητική συμμόρφωση. Επίσης, η κοινωνική στήριξη και η γνώση συμβάλλουν στην τήρηση του σωστού διαιτολογίου σε καθημερινή βάση. Οι περισσότεροι συμμορφωμένοι ασθενείς αναφέρουν τον σπουδαίο ρόλο των επαγγελματιών υγείας στην υπενθύμιση τήρησης του διαιτολογίου.¹⁸

Ερευνητικό ερώτημα αποτελεί ο ρόλος της γνώσης σχετικά με τη νόσο. Οι ασθενείς, ενώ γνωρίζουν τα οφέλη μιας χαμηλής σε νάτριο δίαιτας, αναφέρουν εμπόδια στην υιοθέτησή της. Ειδικότερα, τα αυξημένα αντιληπτά οφέλη και τα ελάχιστα αντιληπτά εμπόδια συσχετίζονται με μεγαλύτερα ποσοστά συμμόρφωσης.¹⁹

Η κατάθλιψη, οι δυσκολίες της άσκησης, η ικανοποίηση και η σημασία της ζωής δεν επηρεάζουν σημαντικά τη συμμόρφωση σε δείγμα ασθενών από την Ιορδανία.²⁰ Η ηλικία και η υπολειπόμενη νεφρική λειτουργία φάνηκε να επηρεάζουν τη διαιτητική συμμόρφωση όχι όμως τη συμμόρφωση στη λήψη υγρών. Επί πλέον, τα ¾ των ασθενών της μελέτης δεν αποδέχονταν τη θεραπεία λόγω πνευματικών/ θρησκευτικών πεποιθήσεων και κουλτούρας, η οποία συσχετίζεται με τη μη συμμόρφωση.²⁰

Μεγαλύτερη συχνότητα μη συμμόρφωσης παρατηρείται στην ηλικιακή ομάδα των 21–35 ετών.⁴ Οι νέοι φαίνεται να μην αποδέχονται το έντονο συναίσθημα εξάρτησης από την αιμοκάθαρση και τους διαιτητικούς περιορισμούς. Η βαθμολογία στην κλίμακα μη συμμόρφωσης ήταν μεγαλύτερη σε μοναχικούς ασθενείς (8,8) χωρίς οικογενειακό περιβάλλον έναντι εκείνων με οικογενειακό περιβάλλον (5,4). Η απουσία υποστηρικτικού περιβάλλοντος προκαλεί άγχος, ανησυχία και ψυχολογικές διαταραχές επηρεάζοντας

το ανοσοποιητικό σύστημα και προκαλώντας πληθώρα προβλημάτων. Κρίσιμη για τη συμμόρφωση βρέθηκε η σχέση ασθενούς-ομάδας υγείας και κυρίως η σχέση νοσηλευτή-ασθενούς που βασίζεται σε αποτελεσματική επικοινωνία.⁴

Στους ασθενείς υπό αιμοκάθαρση έχουν διαπιστωθεί χαμηλά επίπεδα εγγραμματοσύνης υγείας που σχετίζονται με υψηλά ποσοστά νοσηλείας και θνησιμότητας. Ακόμη, το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο σχετίζεται με χαμηλή εγγραμματοσύνη υγείας και με χαμηλή συμμόρφωση στη δίαιτα και στη λήψη υγρών. Η έλλειψη επαρκών πληροφοριών για τη διαχείριση της υγείας, η ελαττωμένη συμμετοχή και η μειωμένη ικανότητα ενεργού σχέσης με την ιατρονοσηλευτική ομάδα συσχετίζονται με τη μη συμμόρφωση.¹⁷

4. ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Η πλειοψηφία των ασθενών υπό αιμοκάθαρση λαμβάνουν πληθώρα φαρμάκων για τον έλεγχο της υπερφωσφαταιμίας, της υπέρτασης, της αναιμίας και για την αντιμετώπιση των συνοδών νοσημάτων που απαιτούν θεραπεία. Το σύνολο των φαρμάκων που λαμβάνει καθημερινά ένας ασθενής υπό αιμοκάθαρση κυμαίνεται από 12–19 δισκία, το υψηλότερο φορτίο από κάθε άλλη νόσο.²² Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, υπολογίζεται ότι μόνο το 50% των ασθενών με χρόνια νόσο λαμβάνει συστηματικά τη φαρμακευτική αγωγή επειδή τη θεωρεί αναποτελεσματική ή επειδή έχει πολλές ανεπιθύμητες ενέργειες.¹

Οι συνέπειες της μη συμμόρφωσης στη φαρμακευτική αγωγή δεν έχουν διερευνηθεί πλήρως στους ασθενείς υπό αιμοκάθαρση.^{1,21} Η μη συμμόρφωση στη συνταγογραφούμενη θεραπεία επηρεάζει την ποιότητα ζωής, την επιβίωση των ασθενών και επιφέρει οικονομικές συνέπειες, καθώς αυξάνει το κόστος θεραπείας με έκτακτες επισκέψεις στους ιατρούς και πρόσθετες θεραπείες με αύξηση των ημερών νοσηλείας.^{9,22} Συνήθως αναφέρονται δημογραφικοί, κλινικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη φαρμακευτική συμμόρφωση.²¹ Μελέτη²³ του 2008 κατηγοριοποιεί τους παράγοντες σε ασθενοκεντρικούς, σε παράγοντες που σχετίζονται με τη θεραπεία, σε κοινωνικοοικονομικούς και σε αυτούς οι οποίοι απορρέουν από το σύστημα υγείας και από την ίδια τη νόσο.²³

Σε μελέτη²¹ που διερεύνησε τη φαρμακευτική συμμόρφωση των ασθενών υπό αιμοκάθαρση, το 71,9% των ασθενών έδειξαν να μη συμμορφώνονται με τη φαρμακευτική αγωγή. Δεν παρουσιάστηκε κάποια συσχέτιση της συμμόρφωσης με την ηλικία ή τη διάρκεια παραμονής σε αιμοκάθαρση. Με την κατηγοριοποίηση των ηλικιών όμως σε τρεις ομάδες διαπιστώθηκε μεγαλύτερη συμμόρφωση

σε μεγαλύτερες ηλικίες. Όσον αφορά στο επίπεδο εκπαίδευσης, το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο παρουσιάζεται ως πιθανός παράγοντας μη συμμόρφωσης. Το φύλο, η ύπαρξη ή μη των φροντιστών και η εργασιακή απασχόληση δεν φαίνεται να επηρεάζουν τη συμμόρφωση.²¹

Το οικογενειακό εισόδημα, το σύνολο των συνταγογραφούμενων φαρμάκων και η εργασιακή απασχόληση είχαν θετική συσχέτιση με τη φαρμακευτική συμμόρφωση, όπως έδειξε μελέτη στην Αιθιοπία.¹ Ασθενείς με μέσο και υψηλό εισόδημα έδειχναν μεγαλύτερη συμμόρφωση από εκείνους με χαμηλό εισόδημα. Επίσης, άτομα με επαγγελματική ειδικότητα παρουσίαζαν μεγαλύτερη συμμόρφωση από τους ανειδίκευτους αγρότες. Τέλος, ασθενείς που λάμβαναν <5 δισκία την ημέρα ήταν περισσότερο συμμορφωμένοι.¹

Επίσης, οι παράγοντες μη συμμόρφωσης στη φαρμακευτική αγωγή κατηγοριοποιούνται σε ακούσιους και εκούσιους. Ακούσιοι παράγοντες είναι η δυσκολία πρόσβασης στα φάρμακα, η μειωμένη αντίληψη και η χαμηλή ανεκτικότητα και, αντίστοιχα, στους εκούσιους παράγοντες περιλαμβάνονται η μειωμένη εκτίμηση της σημασίας της φαρμακευτικής αγωγής και η υπερεκτίμηση των πιθανών επιβλαβών ανεπιθύμητων ενεργειών. Ακόμη, η εθνικότητα, η κουλτούρα και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως ο τόπος κατοικίας επηρεάζουν τη συμμόρφωση.²²

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η θεραπευτική προσέγγιση της ΧΝΝ διαφέρει από τη διαχείριση άλλων χρόνιων παθήσεων λόγω της μακράς διάρκειας, της πολυπλοκότητας και των συχνών παρεμβάσεων. Συνιστά πολύπλοκη διαδικασία που επιφέρει αλλαγές στην καθημερινότητα του ασθενούς με αυστηρές απαιτήσεις και περιορισμούς. Η συμμόρφωση στις απαιτήσεις της νόσου και της αιμοκάθαρσης είναι μια πολύπλευρη έννοια που περιλαμβάνει προσαρμοστική συμπεριφορά και προϋποθέτει ικανότητες αυτοφροντίδας του ασθενούς. Προσπάθειες εντοπισμού των παραγόντων μη συμμόρφωσης μπορεί να οδηγήσουν στη μειωμένη νοσηρότητα και νοσηλεία, στη μειωμένη χρήση πόρων υγείας και στη βελτίωση μακροπρόθεσμων κλινικών εκβάσεων στους ασθενείς υπό αιμοκάθαρση. Οι επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι νοσηλευτές οφείλουν να γνωρίζουν ότι η συμμόρφωση επηρεάζεται από πλήθος παραγόντων, όπως προσωπικοί, κοινωνικοί, ψυχολογικοί, φαρμακευτικοί, η πολυπλοκότητα του σχήματος, οι ικανότητες αυτοδιαχείρισης και το πολιτισμικό υπόβαθρο. Η εκπαίδευση των ασθενών, η παροχή γνώσεων και πληροφοριών για τις απαιτήσεις της αιμοκάθαρσης και η δημιουργία κινήτρων στους ασθενείς για την επίτευξη της συμμόρφωσης πρέπει να αποτελούν κύριο μέλημα των νοσηλευτών Νεφρολογίας.

ABSTRACT

Factors associated with nonadherence to the hemodialysis regimen

C. ASLANIDOU, D. PAIKOPOULOU, V. ALIKARI

*Post-Graduate Studies Program "Applied Nursing Science – Nursing of Renal Diseases",
Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece*

Archives of Hellenic Medicine 2022, 39(1):39–44

The adherence to the hemodialysis program of patients with end-stage renal disease is a serious problem. Inclusion in a dialysis program presupposes varying degrees of restrictions with which the patient must comply in order to ensure optimal health and quality of life. This is a review of the factors that affect the adherence of patients to hemodialysis requirements. Regular hemodialysis requires the patient to make adjustments at the emotional and cognitive level, and to adopt appropriate behavior. Factors that are commonly reported to play a role in compliance include marital and occupational status, the new lifestyle, perceptions of the disease, awareness of the consequences of the disease, the duration of hemodialysis, limitations of treatment, effective communication, self-management of the disease and social support. The role of age, gender and educational level has not been clarified, as in most studies they were not associated with adherence, but in others an effect was detected. The contribution of the medical-nursing team, and especially the nurses, is documented to be of significance in achieving the adherence of patients undergoing hemodialysis to the regimen, due to the relationship of trust that develops over the duration of the dialysis program. In conclusion, in order to meet the requirements of the dialysis program, patients undergoing dialysis need to develop specific skills and self-care skills. They need support from the family and social environment, and their socio-economic situation should be such that it is not difficult for them to follow the required diet and medica-

tion regimen. The profile of the adherent patient is created by the interaction of personal and sociocultural factors that promote or hinder therapeutic adherence.

Key words: Adherence, End stage renal disease, Factors, Hemodialysis

Βιβλιογραφία

- KEFALE B, TADESSE Y, ALEBACHEW M, ENGIDAWORK E. Management practice, and adherence and its contributing factors among patients with chronic kidney disease at Tikur Anbessa Specialized Hospital: A hospital-based cross-sectional study. *PLoS One* 2018, 13:e0200415
- NOGHAN N, AKABERI A, POURNAMDIARIAN S, BORUJERDI E, HEJAZI SS. Resilience and therapeutic regimen compliance in patients undergoing hemodialysis in hospitals of Hamedan, Iran. *Electron Physician* 2018, 10:6853–6858
- MIYATA KN, SHEN JI, NISHIO Y, HANEDA M, DADZIE KA, SHETH NR ET AL. Patient knowledge and adherence to maintenance hemodialysis: An international comparison study. *Clin Exp Nephrol* 2018, 22:947–956
- EFE D, KOCAÖZ S. Adherence to diet and fluid restriction of individuals on hemodialysis treatment and affecting factors in Turkey. *Jpn J Nurs Sci* 2015, 12:113–123
- DANTAS LGG, DE SEIXAS ROCHA M, JUNIOR JAM, PASCHOALIN EL, PASCHOALIN SRKP, SAMPAIO CRUZ CM. Non-adherence to haemodialysis, interdialytic weight gain and cardiovascular mortality: A cohort study. *BMC Nephrol* 2019, 20:402
- CHAN YM, ZALILAH MS, HII SZ. Determinants of compliance behaviours among patients undergoing hemodialysis in Malaysia. *PLoS One* 2012, 7:e41362
- SAFDAR N, BAAKZA H, KUMAR H, NAQVI SA. Non-compliance to diet and fluid restrictions in haemodialysis patients. *J Pak Med Assoc* 1995, 45:293–295
- OH HS, PARK JS, SEO WS. Psychosocial influencers and mediators of treatment adherence in haemodialysis patients. *J Adv Nurs* 2013, 69:2041–2053
- HUERTAS-VIECO MP, PÉREZ-GARCÍA R, ALBALATE M, DE SEQUERA P, ORTEGA M, PUERTA M ET AL. Psychosocial factors and adherence to drug treatment in patients on chronic haemodialysis. *Nefrologia* 2014, 34:737–742
- IBRAHIM S, HOSSAM M, BELAL D. Study of non-compliance among chronic hemodialysis patients and its impact on patients' outcomes. *Saudi J Kidney Dis Transplant* 2015, 26:243–249
- KARAMANIDOU C, WEINMAN J, HORNE R. A qualitative study of treatment burden among haemodialysis recipients. *J Health Psychol* 2014, 19:556–569
- GRIVA K, NG HJ, LOEI J, MOOPPII N, McBAIN H, NEWMAN SP. Managing treatment for end-stage renal disease – a qualitative study exploring cultural perspectives on facilitators and barriers to treatment adherence. *Psychol Health* 2013, 28:13–29
- WILLIAMS A, STEPHENS R, McKNIGHT T, DODD S. Factors affecting adherence of end-stage renal disease patients to an exercise programme. *Br J Sports Med* 1991, 25:90–93
- OBIALO C, ZAGER PG, MYERS OB, HUNT WC. Relationships of clinic size, geographic region, and race/ethnicity to the frequency of missed/shortened dialysis treatments. *J Nephrol* 2014, 27:425–430
- KIM Y, EVANGELISTA LS. Relationship between illness perceptions, treatment adherence, and clinical outcomes in patients on maintenance hemodialysis. *Nephrol Nurs J* 2010, 37:271–281
- TOHME F, MOR MK, PENA-POLANCO J, GREEN JA, FINE MJ, PALEVSKY PM ET AL. Predictors and outcomes of non-adherence in patients receiving maintenance hemodialysis. *Int Urol Nephrol* 2017, 49:1471–1479
- SKOUMALOVA I, KOLARCIC P, GECKOVA AM, ROSENBERGER J, MAJERNIKOVA M, KLEIN D ET AL. Is health literacy of dialyzed patients related to their adherence to dietary and fluid intake recommendations? *Int J Environ Res Public Health* 2019, 16:4295
- THOMAS LK, SARGENT RG, MICHELS PC, RICHTER DL, VALOIS RF, MOORE CG. Identification of the factors associated with compliance to therapeutic diets in older adults with end stage renal disease. *J Ren Nutr* 2001, 11:80–89
- WALSH E, LEHANE E. An exploration of the relationship between adherence with dietary sodium restrictions and health beliefs regarding these restrictions in Irish patients receiving haemodialysis for end-stage renal disease. *J Clin Nurs* 2011, 20:331–340
- KHALIL AA, DARAWAD M, AL GAMAL E, HAMDAN-MANSOUR AM, ABED MA. Predictors of dietary and fluid non-adherence in Jordanian patients with end-stage renal disease receiving haemodialysis: A cross-sectional study. *J Clin Nurs* 2013, 22:127–136
- ASPDEN T, WOLLEY MJ, MA TM, RAJAH E, CURD S, KUMAR D ET AL. Understanding barriers to optimal medication management for those requiring long-term dialysis: Rationale and design for an observational study, and a quantitative description of study variables and data. *BMC Nephrol* 2015, 16:102
- ALKATHERI AM, ALYOUSIF SM, ALSHABANAH N, ALBEKAIRY AM, ALHARBI S, ALHEJAILI FF ET AL. Medication adherence among adult patients on hemodialysis. *Saudi J Kidney Dis Transplant* 2014, 25:762–768
- JIN J, SKLAR GE, OH VMS, LI SC. Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Ther Clin Risk Manag* 2008, 4:269–286

Corresponding author:

V. Alikari, 25 Agias Glykerias street, 132 31 Petroupoli, Attica, Greece
e-mail: vicalikari@gmail.com