

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 39 - Τεύχος 1 - Ιανουάριος - Μάρτιος 2000



**NOSILEFTIKI**

QUARTERLY PUBLICATION OF THE  
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

|                                                                                                                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. Από τη Σύntαξη<br><i>A. Παπαδαντωνάκη</i>                                                                                                                            | 4   |
| 2. Διεθνές Βραβείο 2001 του Διεθνούς<br>Συμβουλίου Νοσηλευτών                                                                                                           | 7   |
| 3. Γιορτάζοντας το Παρελθόν της Νοσηλευτικής<br>Διεκδικούμε το Μέλλον<br><i>B. Ραφτόπουλος</i>                                                                          | 8   |
| 4. Ιστορική Αναδρομή στη Φροντίδα<br>των Εγκαυμάτων<br><i>Π. Επιτροπάκης, K. Ευσταθίου</i>                                                                              | 13  |
| 5. Μη παρεμβατικές Θεραπείες των Κατακλίσεων:<br>Laser HeNe και Πολωμένο φως από κλασική<br>Ηλεκτρική Λυχνία<br><i>Π. Ιορδάνου</i>                                      | 19  |
| 6. Το Θεωρητικό Πλαίσιο του Πόνου.<br>Μία Νοσηλευτική Αποτίμηση<br><i>E. Πατηράκη - Κουρμπάνη</i>                                                                       | 24  |
| 7. Γενική Νοσηλευτική Προσέγγιση της<br>Κατάθλιψης στους Ηλικιωμένους<br><i>Θ. Κυζιρίδης</i>                                                                            | 33  |
| 8. Ηλεκτροσπασμοθεραπεία. Ρόλος του Νοσηλευτή<br><i>A. Σταθαρού</i>                                                                                                     | 43  |
| 9. Οικογενειακή Νοσηλευτική<br><i>A. Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου</i><br><i>Π. Λάμπρου</i>                                                                              | 51  |
| 10. Η Νοσηλευτική στην Ποιότητα Ζωής Ασθενών<br>με χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια<br><i>M. Παπαδημητρίου, A. Γκότση, E. Κατσαρού,</i><br><i>B. Καραβατσέλου, X. Μαρνέρας</i> | 62  |
| 11. Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις κατά την Οξεία και<br>Χρόνια Φάση της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας<br><i>X. Πλατή, M. Πριάμη</i>                                               | 73  |
| 12. Κατανάλωση Οινόπνευματος κατά τη Διάρκεια<br>της Εγκυμοσύνης και Επιπτώσεις στο Έμβρυο<br><i>A. Δελtsίδου</i>                                                       | 84  |
| 13. Τσιγγάνες: Υγειονομικές Συμπεριφορές και<br>Προσδιοριστικοί Παράγοντες<br><i>E. Πατιστέα, Π. Μακροδημήτρη</i>                                                       | 89  |
| 14. Οδηγίες για τους συγγραφείς                                                                                                                                         | 100 |

## CONTENTS

|                                                                                                                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. Editorial<br><i>A. Papadantonaki</i>                                                                                                                       | 4   |
| 2. International Achievement Award 2001<br>of the International Council of Nurses (ICN)                                                                       | 7   |
| 3. Celebrating Nursing past Claiming<br>the Future<br><i>V. Raftopoulos</i>                                                                                   | 8   |
| 4. Historical Flashback of<br>Burn Care<br><i>P. Epitropakis, K. Efstathiou</i>                                                                               | 13  |
| 5. Non Intervening Therapies of Pressure<br>Ulcers: HeNe Laser and Polarized Light<br>from Classical Electric Lamp<br><i>P. Iordanou</i>                      | 19  |
| 6. The Theoretical Framework of Pain.<br>A Nursing Appraisal.<br><i>E. Patiraki-Kourmpani</i>                                                                 | 24  |
| 7. General Nursing Approach of Depression<br>in Elderly<br><i>Th. Kyziridis</i>                                                                               | 33  |
| 8. Electro-Convulsive Therapy. The Nurse's Role<br><i>A. Statharou</i>                                                                                        | 43  |
| 9. Family Nursing<br><i>A. Kalokerinou-Anagnostopoulou</i><br><i>P. Lamprou</i>                                                                               | 51  |
| 10. Nursing in Quality of Life of Patients<br>with Kidney Failure<br><i>M. Papadimitriou, A. Gotsi, E. Katsarou,</i><br><i>V. Karavatselou, Chr. Marneras</i> | 62  |
| 11. Nursing Interventions During the Acute and<br>Chronic Phase of the Rheumatoid Arthritis<br><i>Ch. Plati, M. Priami</i>                                    | 73  |
| 12. Alcohol Abuse During Pregnancy and<br>its Effect on the Embryo<br><i>A. Deltsidou</i>                                                                     | 84  |
| 13. Gypsy-Women: Health Behaviors<br>and Determined Factors<br><i>E. Patistea, P. Makrodimitri</i>                                                            | 89  |
| 14. Instructions to authors                                                                                                                                   | 100 |

# Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

**Μαρία Παπαδημητρίου,**  
Καθηγήτρια Νοσηλευτικής  
**Αθηνά Γκότση,**  
Νοσηλεύτρια  
**Ελένη Κατσαρού,**  
Νοσηλεύτρια  
**Βασιλική Καραβατσέλου,**  
Νοσηλεύτρια  
**Χρήστος Μαρνέρας,**  
Νοσηλευτής

---

**ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ, ΓΚΟΤΣΗ ΑΘΗΝΑ, ΚΑΤΣΑΡΟΥ ΕΛΕΝΗ, ΚΑΡΑΒΑΤΣΕΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ, ΜΑΡΝΕΡΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, Η νοσηλευτική στην ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.** Στην παρούσα εργασία, έγινε προσπάθεια να διερευνήσουμε το επίπεδο ποιότητας ζωής των χρονίως νεφροπαθών σε σχέση με τη μέθοδο υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας που εφαρμόζουν, Τεχνητό Νεφρό ή Περιτοναϊκή Κάθαρση. Συγχρόνως, διερευνήσαμε και το ρόλο της νοσηλευτικής παρέμβασης στη διαμόρφωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Η έρευνα διήρκεσε 1,5 περίπου χρόνο (4.3.1998 - 8.9.1999) και διεξήχθη σε τρεις μονάδες ΤΝ και σε μία ΠΚ στην περιοχή της Αχαΐας. Εδόθησαν 107 ερωτηματολόγια με 25 ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου. Οι στατιστικοί έλεγχοι έγιναν με τη βοήθεια μεθόδων επαγωγικής στατιστικής και η εκτίμηση της ποιότητας ζωής των ασθενών έγινε με τη μέθοδο της πολυπαραγοντικής ανάλυσης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι ασθενείς που υποβάλλονται σε ΠΚ για θεραπεία, είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από εκείνους που χρησιμοποιούν το ΤΝ ( $p < 0,001$ ). Η απροθυμία μεγάλου ποσοστού (56,07%) για μεταμόσχευση, σχετίζεται θετικά με την ικανοποίησή τους από την μέθοδο της κάθαρσης. Η υποχρεωτική δίαιτα και οι συχνές συνεδρίες, αν και κουράζουν τον νεφροπαθή, τελικά βελτιώνουν την ποιότητα ζωής του. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι ασθενείς σε ποσοστό 98,13% δηλώνουν ικανοποιημένοι από την ηθική-ψυχολογική υποστήριξη που παρέχει το νοσηλευτικό προσωπικό (ΤΕ, ΠΕ) ( $p < 0,001$ ) και τούτο φαίνεται να επιδρά θετικά στην ποιότητα ζωής των νεφροπαθών. Συμπερασματικά, τόσο η ικανοποιητική αντιμετώπιση αυτής καθ' εαυτής της νόσου και των επιπλοκών της, όσο και η ηθική, ψυχολογική ιατρο-νοσηλευτική υποστήριξη των νεφροπαθών, συμβάλλουν στη βελτίωση αναβάθμισης του δείκτη ποιότητας της ζωής τους. **Νοσηλευτική 1: 62-72, 2000.**

---

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι γνωστό, ότι στην Ευρώπη, πάνω από 150.000 ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό

στάδιο της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης. Στην Ελλάδα, ο αριθμός των ασθενών αυτών υπερ-

βαίνει τους 5.000, από τους οποίους το 15% περίπου ακολουθεί την περιτοναϊκή κάθαρση<sup>1</sup>. Τα τελευταία 20 χρόνια, έχουν σημειωθεί θεαματικές πρόοδοι και βελτιώσεις στον τομέα της υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας. Τα αυτοματοποιημένα συστήματα που ελέγχονται ηλεκτρονικά και με απόλυτη πιστότητα, οι νέες τεχνικές, τα νέα χρησιμοποιούμενα υλικά και τα διαλύματα, οι πρωτοεμφανιζόμενες παράμετροι ελέγχου επάρκειας της κάθαρσης, αλλά και το καλύτερα εξειδικευμένο - εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό δικαιολογούν την προοδευτική αυτή εξέλιξη.

Τα δέκα χρόνια εφαρμογής της ΣΦΠΚ θεωρούνται ως μη επαρκή για αξιοπιστία και αποτελούν περιοριστικό παράγοντα για την αντικειμενική διαπίστωση της επιβίωσης των ασθενών ή και των αιτίων θανάτου. Από τα αποτελέσματα όμως των πρώτων τεκμηριωμένων ερευνών, διαφαίνεται ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ του TN και της ΣΦΠΚ. Έχει δε αποδειχθεί, ότι σε περίοδο 6 ετών, η επιβίωση κυμαίνεται στο ποσοστό του 72% και 76%. Αντίθετα, η επιβίωση των ασθενών με μεταμόσχευση νεφρού, κυμαίνεται στο 90-95% στα περισσότερα κέντρα. Όσον αφορά την ποιότητα ζωής ασθενών με ΧΝΑ σύμφωνα με την time trade off προσέγγιση (όριο 0-1, υψηλότερη βαθμολογία = καλύτερη κατάσταση) οι ασθενείς με ΣΦΠΚ, TN και μεταμόσχευση βαθμολογούνται αντίστοιχα με 0,56 και 0,84<sup>2</sup>. Φαίνεται δηλαδή ότι τον καλύτερο δείκτη ποιότητας ζωής εξασφαλίζει μία επιτυχημένη νεφρική μεταμόσχευση.

Οι Νοσηλευτές γνωρίζουν, ότι η χρονιότητα και η ιδιαιτερότητα της ΧΝΑ, απαιτούν υψηλό αίσθημα ευθύνης για υπεύθυνη ολιστική και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα στον νεφροπαθή συνάνθρωπο. Η ιδιάζουσα βιοψυχοκοινωνική φόρτιση των ασθενών αυτών και η ανάγκη τους για ποιότητα ζωής, μας παρακίνησαν στη διερεύνηση των παραγόντων, που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά το βιοψυχοκοινωνικό επίπεδο των ασθενών με ΧΝΑ σε σχέση με την εφαρμοσμένη μέθοδο θεραπείας τους.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το αντιπροσωπευτικό δείγμα της έρευνάς μας αποτελείτο από 107 ασθενείς με ΧΝΑ, οι

οποίοι υποβάλλοντο σε μονάδες υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας τους, όπως σε περιτοναϊκή κάθαρση ή τεχνητό νεφρό. Ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν 58,27 ετών. Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα της καταγωγής, οικογενειακής και κοινωνικοοικονομικής τους κατάστασης.

Σαν όργανο μέτρησης, χρησιμοποιήθηκε γραπτό ερωτηματολόγιο με 25 ερωτήσεις, 2 ανοικτού τύπου και 23 κλειστού τύπου. Από τις ερωτήσεις κλειστού τύπου οι 6 είναι διχοτομικές (ΝΑΙ-ΟΧΙ) και οι 17 με εναλλακτικές απαντήσεις. Η μέθοδος απάντησης των ερωτηματολογίων ήταν η συνέντευξη και ο μέσος χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν περίπου 20 λεπτά.

Η ερευνητική μας προσπάθεια (μαζί με την πιλοτική) διήρκεσε 1,5 χρόνο περίπου και διεξήχθη σε 3 Νοσηλευτικές Μονάδες τεχνητού νεφρού (Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών (ΠΠΓΝΠ), Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας», Ιδιωτική Κλινική «Ευαγγελισμός», Πάτρα) και σε μία Νοσηλευτική Μονάδα περιτοναϊκής κάθαρσης του ΠΠΓΝ Πατρών.

Οι μετρήσιμες μεταβλητές παρουσιάζονται με τη μέση τιμή (mean value) των μετρήσεών τους, την τυπική απόκλιση (Standard deviation), την ελάχιστη (min value) και τη μέγιστη τιμή (max value), οι δε μη μετρήσιμες μεταβλητές (βαθμωτές, διχοτομικές ή κατηγορικές), παρουσιάζονται με τη συχνότητα εμφάνισης της απάντησης καθώς και με τη σχετική συχνότητα εμφάνισης της κάθε τιμής της μεταβλητής.

Ο έλεγχος της κανονικότητας ή μη των κατανομών των παρατηρήσεων, τόσο στο σύνολο του δείγματος όσο και στις διάφορες υποομάδες, έγινε με τη μέθοδο των Kolmogorov-Smirnov. Οι στατιστικές ελέγχου, έγιναν με τη βοήθεια των μεθόδων  $\chi^2$ -test (chi square test) και το unpaired student's t-test. Για τον έλεγχο των συσχετίσεων μεταξύ των διαφόρων παραμέτρων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των νεφροπαθών, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (R) και Pearson. Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής, μελετήθηκε με τη βοή-

θεια πολυπαραγοντικής μεθόδου ανάλυσης των δεδομένων και με τη κατά βήμα ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης. (Multivariable method of analysis Step wise Multiple Regression Analysis).

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι νεφροπαθείς που έλαβαν μέρος στην έρευνα, χωρίστηκαν σε δύο κατηγορίες, ανάλογα με τη μέθοδο υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας τους:

- i. στους ασθενείς που υποβάλλονται στον τεχνητό νεφρό (69,16%) και
- ii. στους εντεταγμένους στην περιτοναϊκή κάθαρση (30,04%).

Στην Ελλάδα, το Δεκέμβριο του 1994 συνολικά 4.770 ασθενείς υποβάλλοντο σε εξωνεφρική κάθαρση. Από αυτούς 606 ασθενείς (12,7%) υποβάλλοντο σε ΣΦΠΚ<sup>3</sup>.

Τα ποσοστά της περιτοναϊκής κάθαρσης (30,84% και 12,7%) είναι συγκρίσιμα αν αναλογιστεί κανείς τη μέση ετήσια αύξηση ένταξης ασθενών σε ΣΦΠΚ σε ποσοστό 15%.

Το μεγαλύτερο ποσοστό νεφροπαθών (70,09%) είναι έγγαμοι με παιδιά και τούτο διότι η ΧΝΑ εμφανίζεται συχνότερα σε ενήλικες με μέσο όρο ηλικίας 58,27 ετών. Ο αριθμός των ασθενών ηλικίας 65 ετών και άνω αυξήθηκε από 32,3% το 1984 σε 38,7% το 1989. Αναμένεται δε ότι το 2000 οι ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών θα υπερβούν το 60%<sup>4</sup>. Είναι γεγονός, ότι κατά τη διάρκεια των τελευταίων χρόνων, η αποδοχή των ηλικιωμένων στην μέθοδο της κάθαρσης και η παράλληλη αύξηση του γενικού μέσου όρου ζωής, οδήγησε στην αύξηση της μέσης ηλικίας των νεοεισαχθέντων ασθενών με ΧΝΑ.

Στόχος της υγειονομικής ομάδας, είναι η πλήρης επαγγελματική αποκατάσταση όλων των ασθενών με ΧΝΑ, που αντιμετωπίζονται με εξωνεφρική κάθαρση. Τούτο όμως με τα σημερινά δεδομένα, είναι δύσκολο να επιτευχθεί. Μόνο το 9,35% των συμμετεχόντων στην έρευνά μας, ανέφερε πλήρη εργασιακή απασχόληση, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό 31,78% ασχολείται με τα οικιακά. Η διαπίστωση αυτή έρχεται σε αντίθεση με τα ερευνητικά δεδομένα του Auer, όπου το 50% των ασθενών έχει πλήρες ωράριο απασχό-

λησης, το 25% έχει μερική απασχόληση και το 25% είναι αδύναμο για εργασία.

Οι Barton και οι συνεργάτες του<sup>6</sup>, οι οποίοι μελέτησαν ασθενείς που υποβάλλοντο σε αιμοκάθαρση στο σπίτι ως προς την εργασιακή τους απασχόληση, διαπίστωσαν ότι το 47% είχε πλήρη απασχόληση και ιδιαίτερα εκείνοι που υποβάλλοντο σε ΣΦΠΚ. Το 8% από αυτούς ασκούσε την ίδια εργασία που είχε πριν την νόσο, το 20% άλλαξε επάγγελμα και το 72% σταμάτησε να εργάζεται.

Σε άλλη μελέτη<sup>7</sup>, ρωτήθηκαν 28 ασθενείς με ΧΝΑ για τους λόγους που τους ανάγκασαν να αλλάξουν τις εργασιακές τους σχέσεις, οι 17 από αυτούς ανέφεραν σωματικά προβλήματα, οι 6 το απέδωσαν στο χρόνο που απαιτεί η μέθοδος θεραπείας τους, οι 2 αισθάνονται ανίκανοι λόγω της ασθένειας, οι 2 αισθάνονται αδύναμοι για άλλους λόγους και 1 δεν εργαζόταν για λόγους ανεξάρτητους από τη μέθοδο.

Υψηλά ποσοστά ασθενών, τόσο σε ΣΦΠΚ όσο και σε ΤΝ, δεν αναφέρουν ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα οικογενειακής και κοινωνικής υποστήριξης. Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους, που στρέφουν τα ενδιαφέροντά τους σε άλλες δραστηριότητες, έχουν καλύτερη συναισθηματική προσαρμογή. Οι οικογενειακές και συζυγικές σχέσεις ελάχιστα επηρεάζονται, αφού η οικογένεια μαθαίνει να ζει με τα προβλήματα υγείας του συγκεκριμένου μέλους της. Ωστόσο η ισορροπία αυτών των σχέσεων αναμένεται να είναι εύθραυστη<sup>8</sup>, όχι μόνο λόγω της χρονιότητας της νόσου, αλλά και άλλων παραγόντων που παρεμποδίζουν τη διεκπεραίωση της θεραπείας και κυρίως της ΣΦΠΚ. Οι παράγοντες αυτοί, είναι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, οι ψυχοκοινωνικές διαταραχές, η διανοητική καθυστέρηση, η τύφλωση, η ημιπληγία κ.ά.<sup>9</sup>.

Αναμφισβήτητα, οι ηλικιωμένοι ασθενείς που είναι στο τελικό στάδιο ΧΝΑ έχουν λιγότερη φυσική-βιολογική δραστηριότητα και συνήθως χαμηλότερη πνευματική λειτουργία από τους νεότερους σε ηλικία ασθενείς. Οι ηλικιωμένοι νοσηλεύονται συχνότερα και για περισσότερες ημέρες σε σχέση με τους νεώτερους

ασθενείς. Υπολογίζεται, ότι οι ημέρες νοσηλείας για τους ηλικιωμένους είναι 18 ημέρες ανά έτος, ενώ για τους νέους 15 ημέρες ανά έτος<sup>10</sup>. Οι αναλογίες αυτές σχετίζονται άμεσα και με άλλα προβλήματα υγείας, που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι νεφροπαθείς. Αναφέρεται, ότι η 5ετής επιβίωση για τους ηλικιωμένους με τελικό στάδιο ΧΝΑ ανέρχεται στο ποσοστό 16% ενώ για τους νεώτερους 55%.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών (53,27%) αντιμετωπίζει και άλλο ή άλλα προβλήματα υγείας, με στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά το φύλο του νεφροπαθούς. Οι γυναίκες φαίνεται να μην αντιμετωπίζουν άλλο πρόβλημα υγείας στην πλειονότητά τους, ενώ κουράζονται λιγότερο από τις συχνές συνεδρίες (48,7%) έναντι των ανδρών νεφροπαθών (74,2%). Τα άτομα που εφαρμόζουν σαν μέθοδο υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας τους το ΤΝ αισθάνονται πως τα άλλα προβλήματα υγείας τους έχουν βελτιωθεί ( $p < 0,0001$ ), ενώ εκείνοι που χρησιμοποιούν την ΠΚ θεωρούν ότι τα άλλα προβλήματα υγείας παραμένουν σχεδόν αμετάβλητα. Οι διαπιστώσεις αυτές, έρχονται σε αντίθεση με προηγούμενες θέσεις, οι οποίες θεωρούν τη ΣΦΠΚ ως την πλέον αποτελεσματική μέθοδο για την αντιμετώπιση ειδικών ομάδων ασθενών, όπως είναι οι διαβητικοί, τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι, οι ασθενείς με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, σύνδρομο επίκτητης ανοσοβιολογικής ανεπάρκειας κ.ά.<sup>12</sup>.

Η εξωνεφρική κάθαρση με οποιαδήποτε μέθοδο και αν εφαρμόζεται, με ΣΦΠΚ ή με ΤΝ, μπορεί να προκαλέσει ποικίλες δυσχέρειες ή επιπλοκές. Οι γυναίκες έναντι των ανδρών αναφέρουν σε στατιστικά σημαντικότερο βαθμό σαν κύρια δυσχέρεια και επιπλοκή την ανορεξία και τους εμέτους ( $p < 0,01$ ). Σε προηγούμενη έρευνα που έγινε σε ασθενείς με ΠΚ σε σχέση με τις δυσχέρειες που εκδήλωναν συχνότερα κατά την νοσηλεία τους στο Νοσοκομείο, βρέθηκε ότι είναι η περιτονίτιδα και οι φλεγμονές. Συγκεκριμένα αναφέρεται ένα (1) επεισόδιο περιτονίτιδας ανά 24 μήνες<sup>13</sup>. Για την αποφυγή-πρόληψη αλλά και την αντιμετώπιση αυτών των επιπλοκών, ο ιατρός και ο νοσηλευτής μπορούν να

παίξουν σημαντικό ρόλο. Η προσεκτική επιλογή των ασθενών ως προς την μέθοδο θεραπείας (Υποκατάσταση Νεφρικής Λειτουργίας), η σωστή εκπαίδευση-ενημέρωση, η προσεκτική επίβλεψη, η ορθή και άσηπτος αλλαγή συνδετικής γραμμής και η σωστή εφαρμογή του συστήματος στείρων συνδέσεων θα βοηθήσει τα μέγιστα στην πρόληψη των επιπλοκών<sup>14</sup>.

Στην έρευνά μας διαφαίνεται, ότι τα άτομα που εφαρμόζουν τον ΤΝ παρουσιάζουν συχνότερα δυσχέρειες και επιπλοκές έναντι των ατόμων που εφαρμόζουν ΠΚ με συχνότερες τις κράμπες και τον κνησμό, την υπόταση και την ζάλη ( $p < 0,0001$ ). Οι ασθενείς που είναι επιρρεπείς στην υπόταση και την ζάλη είναι οι πάσχοντες συνήθως από καρδιακή ανεπάρκεια, οι ηλικιωμένοι, οι διαβητικοί και οι ασθενείς με αμφοτερόπλευρη νεφρεκτομή<sup>15</sup>.

Στα άτομα που εφαρμόζουν τον ΤΝ παρατηρήθηκε μεγαλύτερη απώλεια βάρους, επίπτωση που πιθανότατα συνδέεται με τις αυστηρότερες διατροφολογικές απαιτήσεις απ' ότι στην ΠΚ. Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία, οι νεφροπαθείς θα πρέπει να προσλαμβάνουν ημερησίως επαρκείς ποσότητες πρωτεϊνών (1,2g ανά Kg/ΣΒ) και θερμίδων (>35 Kcal ανά Kg/ΣΒ)<sup>16</sup>. Για την αύξηση θερμίδων και πρωτεϊνών σε άτομα με απώλεια βάρους, μπορούν να χρησιμοποιηθούν άφθονα ζαχαρώδη προϊόντα και 60 g τουλάχιστον βουτύρου την ημέρα. Οι δε τροφές που είναι πλούσιες σε φυτικό λεύκωμα και κάλιο πρέπει να αποφεύγονται<sup>17</sup>. Σε πρόσφατη πολυκεντρική μελέτη<sup>18</sup> για τη ΣΦΠΚ έγινε υποκειμενική συνολική εκτίμηση της θρέψης 224 ασθενών, στην Ευρώπη και τη Β. Αμερική, χρησιμοποιώντας 21 παραμέτρους από το ιστορικό, την κλινική εξέταση, τη σωματομετρική μελέτη και το βιοχημικό έλεγχο. Βρέθηκε, ότι 133 ασθενείς (59,4%) είχαν καλή θρέψη, μέτρια υποθρεψία εμφάνιζαν 73 (32,6%) και μόνο 18 (8%) ασθενείς παρουσίασαν καχεξία<sup>18</sup>.

Στην παρούσα έρευνα βρέθηκε, ότι οι νεφροπαθείς, οι ενταγμένοι σε ΤΝ δηλώνουν περισσότερο κουρασμένοι από εκείνους που ακολουθούν την μέθοδο ΠΚ (Πιν. 1.). Αυτό πιθανόν να οφείλεται στις συχνότερες συνεδρίες και

την αβεβαιότητα για την έκβαση της νόσου (Πιν. 2), αλλά και στον φόβο για επιδείνωση της κατάστασής τους ( $p < 0,01$ ). Παράλληλα, οι ασθενείς αυτοί εκδηλώνουν αισθήματα άγχους και μελαγχολίας σε μεγαλύτερο ποσοστό έναντι των ατόμων που εφαρμόζουν ΠΚ (55,4% και 30,3% αντίστοιχα).

Αξιοσημείωτο είναι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (56,7%), δεν επιθυμεί να του γίνει μεταμόσχευση νεφρού και σαν αιτίες αναφέρουν την μεγάλη ηλικία, τα συνυπάρχοντα προβλήματα υγείας, τον φόβο της χειρουργικής επέμβασης και τη σχετική πιθανότητα αποτυχίας της. Συγκεκριμένα, στις μεγαλύτερες ηλικίες οι νεφροπαθείς, επιθυμούν λιγότερο να υποβληθούν σε μεταμόσχευση και έτσι η αγωνία τους για την ανεύρεση μοσχεύματος μειώνεται. Οι ασθενείς που εκφράζουν ικανοποίηση από τη μέθοδο που εφαρμόζουν, δεν φαίνεται να αγωνιούν ιδιαίτερα για την ανεύρεση ή όχι μοσχεύματος νεφρού (Ιστόγραμμα 1). Το κύριο πλεονέκτημα μιας επιτυχημένης νεφρικής μεταμόσχευσης, είναι ο σχεδόν φυσιολογικός τρόπος ζωής του λήπτη. Ο ασθενής ανεξαρτητοποιείται από το μηχάνημα του ΤΝ ή της ΣΦΠΚ, παίρνει μια σχετική μικρή δόση ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων και σε λίγο χρονικό διάστημα, εμφανίζει ραγδαία βελτίωση στη γενική του κατάσταση. Τις περισσότερες φορές μάλιστα επανέρχεται στον κανονικό ρυθμό της ζωής του και στην παλιά του εργασία, σε αντίθεση προς τον ασθενή που βρίσκεται σε πρόγραμμα χρόνιας περιοδικής αιμοκάθαρσης<sup>19</sup>.

Η εκφραζόμενη ικανοποίηση των ασθενών από την αιμοκάθαρση (ΤΝ ή ΣΦΠΚ) πηγάζει, όπως αναφέρουν, από την επιμελημένη φροντίδα του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού. Το 98,3% των ερωτηθέντων δηλώνουν ευχαριστημένοι από την φροντίδα των νοσηλευτών (Πιν. 3). Το 92,7% των ασθενών θεωρεί τις γνώσεις των νοσηλευτών επαρκείς για την αντιμετώπιση της νόσου τους. Η ψυχολογική και ηθική υποστήριξη που λαμβάνουν από το νοσηλευτικό προσωπικό, θεωρείται από το μεγαλύτερο ποσοστό 47,66% ως ικανοποιητική ( $p < 0,0001$ ) και το κατατάσσει στους νεφροπαθείς στους «δύσκο-

λους» ασθενείς. Συνήθως είναι ευαίσθητοι, ευερέθιστοι και κάποτε απαιτητικοί, βρίσκονται δε σε άμεση εξάρτηση από το νοσηλευτικό προσωπικό. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να κατανοεί τις δυσκολίες, τις ανάγκες, τις φορτίσεις των συγκεκριμένων ασθενών, θα πρέπει να δαμάζει κάθε συναίσθημα δυσανασχέτησης ή θυμού όπως και να επιδεικνύει κάθε φορά τον ίδιο ζήλο και το ίδιο αίσθημα ευθύνης για την φροντίδα που προσφέρει. Η μακρόχρονη και στενή επαφή με τον άρρωστο νεφροπαθή, από το πρώτο ως το τελευταίο στάδιο της ΧΝΑ, πολλές φορές αποτελεί στρεσογόνο παράγοντα για το νοσηλευτή, αφού η έκβαση της νόσου είναι σχεδόν πάντα γνωστή και προοδευτική. Είναι δε γνωστό, ότι η ανάγκη συνεχούς εγρήγορσης και ετοιμότητας, ο υπέρμετρος τις περισσότερες φορές φόρτος εργασίας και οι πιθανές διαπροσωπικές συγκρούσεις, επιφέρουν συναισθηματική εξάντληση και επαγγελματική κόπωση στους νοσηλευτές των μονάδων ΤΝ και ΠΚ.

Ο χρόνιος αιμοκαθερόμενος ασθενής τις περισσότερες φορές είναι σε θέση, να διακρίνει συναισθήματα, στάσεις, συμπεριφορές, αιτίες και να αξιολογεί τη νοσηλευτική φροντίδα που του παρέχεται. Στην έρευνά μας, διαφαίνεται επάρκεια γνώσεων στο νοσηλευτικό προσωπικό, ευσυνειδησία, υπευθυνότητα, φιλική συμπεριφορά. Οι παράγοντες αυτοί συγκροτούν και αναβαθμίζουν την ποιότητα φροντίδας που δέχεται και τελικά συμβάλλει στην αναβάθμιση ποιότητας της ίδιας της ζωής των νεφροπαθών.

Από τα ευρήματά μας, (Πιν. 4) προκύπτει με στατιστική σημαντικότητα, ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την ποιότητα ζωής των νεφροπαθών είναι: η μέθοδος υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας (ΤΝ ή ΠΚ), η κούραση από την υποχρεωτική δίαιτα και από την αγωνία για ανεύρεση μοσχεύματος, ο φόβος για απόρριψή τους από τους οικείους, η απογοήτευση, η ψυχοσωματική κόπωση από τις συχνές συνεδρίες, τα συναισθήματα αισιοδοξίας και απαισιοδοξίας, άγχους, μελαγχολίας, οι δυσχέρειες και οι απορρέουσες επιπλοκές, η ηθική και η ψυχολογική υποστήριξη-φροντίδα από το Νοσηλευτικό προσωπικό και η απορρέουσα από αυτή

ηθική ικανοποίηση του ίδιου του αρρώστου με την ΧΝΑ αλλά και της οικογένειάς του.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από την έρευνά μας προκύπτει, ότι η ποιότητα ζωής του νεφροπαθούς είναι καλύτερη, όταν δεν επιφορτίζεται από την αγωνία του για την εύρεση μοσχεύματος και από τον φόβο πιθανής απόρριψής του κυρίως από τα οικεία του πρόσωπα. Η υποχρεωτική δίαιτα και οι συχνές συνεδρίες, αν και επηρεάζουν σωματικά και ψυχικά τους ασθενείς με ΧΝΑ, βελτιώνουν σημαντικά την ποιότητα ζωής τους, αφού επηρεάζουν θετικά την υγεία τους. Η απουσία δυσχερειών-επιπλοκών, όπως ανορεξία, εμετός, απώλεια βάρους, που είναι δυνατόν να προκληθούν από αυτή καθαυτή την νόσο ή από την μέθοδο αιμοκάθαρσης, φαίνεται να επιδρά θετικά στη βελτίωση ποιότητας ζωής τους.

Συναισθήματα απογοήτευσης, άγχους και μελαγχολίας επιδρούν αρνητικά και επιδεινώνουν την ζωή των νεφροπαθών ενώ αντίθετο αποτέλεσμα επιφέρουν η αισιοδοξία και η ελπίδα. Ο νοσηλευτής οφείλει να ενθαρρύνει τον ασθενή για ανάπτυξη ανεξαρτησίας από το άμεσο και έμμεσο περιβάλλον αλλά και για ανάληψη ευθύνης όσον αφορά τη συνέχιση εφαρμογής του θεραπευτικού του σχήματος μέσα από τους ρεαλιστικούς περιορισμούς. Είναι γνωστό, ότι η παροχή σωστής βοήθειας για οικογενειακή και συζυγική σταθερότητα διά μέσου ρεαλιστικών προσδοκιών και η αποφυγή υπερπροστασίας μειώνει αποφασιστικά ή και εξαλείφει την αποτυχία του ασθενούς για ενεργητική ζωή, εξαιτίας της έλλειψης κινήτρου ή της υπερβολικής εξάρτησης. Ο αιμοκαθαρόμενος έχει να αντιμετωπίσει επιπλέον μεγάλες οικονομικές δυσκολίες, εξαιτίας του κόστους της μακροχρόνιας διύλισης και της πιθανής μείωσης των οικογενειακών του οικονομικών εσόδων. Χρειάζεται επομένως βοήθεια για επαγγελματική αποκατάσταση, και ως εκ τούτου απαιτείται παραπομπή στην κοινωνική υπηρεσία και στην κοινοτική υγειονομική υπηρεσία για συνέχιση της απαιτούμενης φροντίδας. Αναγκαία κρίνεται η ανάπτυξη ομάδας υποστήριξης και η συμμετοχή σε αυτή της

οικογένειας του αρρώστου, για υποστηρικτική βοήθεια προς εξουδετέρωση της κοινωνικής απομόνωσης και ανεύρεση τρόπων για νέες εμπειρίες. Η δε υγειονομική ομάδα, στα πλαίσια του ειλικρινούς ενδιαφέροντος και της επιστημονικής γνώσης-εμπειρίας, εκτιμά τις πιθανές βιολογικές-ψυχολογικές-κοινωνικοοικονομικές δυνατότητες του ασθενούς, για εφαρμογή της αιμοδιύλισης στο σπίτι.

Η Περιτοναϊκή Κάθαρση (ΠΚ) που εφαρμόζεται σαν μέθοδος υποκατάστασης στο σπίτι, επιδρά θετικά στην ποιότητα ζωής του ασθενούς διότι πραγματοποιείται από τον ίδιο τον ασθενή μέσα στο σπίτι, στην εργασία του, στην εξοχή σε μικρό χρονικό διάστημα, χωρίς να χρειάζεται επίσκεψη στο νοσοκομείο<sup>20</sup>.

Η σωστή Νοσηλευτική Φροντίδα εκ μέρους των Νοσηλευτών επιφέρει ικανοποίηση, ψυχολογική-ηθική υποστήριξη τόσο στον καταπονημένο ασθενή, στην οικογένειά του αλλά και στον ίδιο τον νοσηλευτή.

Η ψυχολογική υποστήριξη ασθενούς με χρόνια αιμοδιύλιση είναι κυρίως Νοσηλευτικό καθήκον. Απαραίτητη κρίνεται η παραδοχή των θέσεων του ασθενούς, η ειλικρινής και ζεστή προσέγγιση από το νοσηλευτικό προσωπικό, προκειμένου να αναπτυχθεί κλίμα εμπιστοσύνης και οι προϋποθέσεις για μακροχρόνια επικοινωνία. Η άρτια επιστημονική κατάρτιση και η συνεχής επιμόρφωση του νοσηλευτή, η αγάπη, η ευγένεια, ο σεβασμός στον άρρωστο καθώς και η ετοιμότητα και ευαισθησία στην αντιμετώπιση των σωματικών και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων του και η άμεση ικανοποίηση των συγγενών του νεφροπαθή, αποτελούν την βάση για μια υγιή συνεργασία. Η παροχή εξατομικευμένης και ολιστικής φροντίδας, προάγει το αίσθημα της αυτοεκτίμησης του ασθενούς και υποτάσσει άλλα, όπως το αίσθημα της ανασφάλειας, το φόβο του θανάτου, την εξάρτηση από πρόσωπα και πολλές φορές την αδιαφορία για την ίδια την ζωή.

Η συνεχής μονόδρομη προσφορά, χωρίς αναγνώριση της εργασίας του νοσηλευτή, η προδεδικασμένη πορεία της ασθένειας (θάνατος), η ανάγκη συνεχούς εγρήγορσης και ετοιμότητας, αποτελούν ενδεικτικούς παράγοντες

που επηρεάζουν αρνητικά την εργασία τους στις μονάδες ΤΝ<sup>21</sup>. Ως εκ τούτου απαραίτητη κρίνεται η σύσταση μιας πολυδιάστατης ομάδας, η οποία θα ασχολείται και με την αναγνώριση και αντιμετώπιση των αντιδράσεων του νοσηλευτικού προσωπικού.

Οι απαιτήσεις του νοσηλευτικού λειτουργήματος ήταν και είναι επίπονες. Πρέπει ωστόσο, να γίνει κατανοητό, ότι στο κατώφλι του 2000 η προσωπικότητα του νοσηλευτή ως οντότητα και ως λειτουργού είναι σαφώς διαφοροποιημένη. Οφείλει να κινείται στον εργασιακό του χώρο συνειδητά, υπεύθυνα και με επαγγελματισμό<sup>22</sup>. Ο σύνθετος αυτός ρόλος του νοσηλευτή, προϋποθέτει γνώσεις, συνεχή εκπαίδευση και ενημέρωση, αυξημένες υποχρεώσεις και ευθύνες, αλλά και αίσθημα υπομονής, κατανόησης, ανθρωπιάς και αγάπης. Δεν πρέπει λοιπόν να ξεχαστεί το ρηθέν από τον Πλάτωνα: «Πάσα επιστήμη χωριζομένη αρετής, πανουργία ου σοφία φαίνεται».

Από συγκριτικές μελέτες για την επίδραση της μεθόδου υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας στην ποιότητα ζωής των ασθενών, διαφαίνεται η ανάγκη επιλογής της μεθόδου θεραπείας, που θα εξασφαλίζει την υψηλότερη ποιότητα ζωής με την μικρότερη νοσηρότητα και τη μεγαλύτερη επιβίωση. Οι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν για ευρύτερη έρευνα είναι οι ακόλουθοι:

1. Η απάντηση ερωτημάτων, όπως τι είναι ποιότητα ζωής στο ΤΝ και τη ΣΦΠΚ, πως θα μπορούσε να μετρηθεί και πως αυτή σχετίζεται με τη νοσηρότητα και θνησιμότητα;
2. Η σχηματοποίηση εργαλείων μέτρησης της ποιότητας ζωής, μεγαλύτερης ακρίβειας. Έτσι, στα πλαίσια εφαρμογής του «Προγράμματος Εξωνεφρικής Κάθαρσης και Μεταμόσχευσης» που το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας πρόσφατα αποφάσισε με σκοπό τη βελτίωση των συνθηκών και μεθόδων θεραπείας των ασθενών που έχουν ΧΝΑ, εντάσσεται και η δημιουργία «συστήματος παρακολούθησης των ασθενών αυτών με τη βοήθεια Ηλεκτρονικών Υπολογιστών».

Θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η ψυχολογική υποστήριξη προς το συνάνθρωπο νεφ-

ροπαθή, στα πλαίσια της υψηλής υποστήριξης από το κράτος περιλαμβάνει και την επανίδρυση των μονάδων ΤΝ και ΠΚ με ειδικές υποστηρικτικές υπηρεσίες, που θα πλαισιώνουν το αξιόλογο, προς το σκοπό αυτό, έργο της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Στόχος είναι η δημιουργία θεραπευτικής ομάδας για την ορθή ενημέρωση και την ηθική υποστήριξη του νεφροπαθούς για όσο το δυνατόν περισσότερο αναβαθμισμένη συμπεριφορά μέσα και έξω από τη ΜΤΝ και τη ΜΠΚ. Επιπλέον, απαιτείται σχεδιασμός και ίδρυση νέων, σύγχρονων εγκαταστάσεων, όπου θα τηρείται εκ μέρους της νοσηλευτικής διεύθυνσης η αναλογία νοσηλευτών/ασθενών, δεδομένου ότι πολλές ΜΠΚ και ΜΤΝ στον Ελλαδικό χώρο δεν πληρούν τις αρμόζουσες για χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, συνθήκες εργασίας. Τέλος, προτείνεται η συγκρότηση ομάδας νοσηλευτών, η οποία, σε χρόνο που θα καθορίζεται από το Σύνδεσμο, θα περιοδεύει στις ανά την Ελλάδα μονάδες για επιτόπιες διαπιστώσεις αναγκών και προβλημάτων<sup>22</sup>. Με τη σύγχρονη προώθηση και της Κοινοτικής Νοσηλευτικής (κατ' οίκον νοσηλεία), η βελτίωση της ποιότητας ζωής των χρονίως πασχόντων από ΝΑ πιστεύουμε ότι θα είναι εξασφαλισμένη.

---

**M. PAPADIMITRIOU, A. GOTSI, E. KATZAROU, V. KARAVATSELOU, CHR. MARNERAS, *Nursing in the quality of life of patients with kidney failure.*** The aim of the present study was to examine the quality of life of client with kidney failure, in connection with the method of substitution that they apply, considering the kidney function (Artificial Kidney of Peritoneal Dialysis). Furthermore, the role of the nursing care at the improvement of the quality of life has been examined.

The research lasted for almost 1,5 year (4.3.1998-8.9.1999) and took place in 3 Units of Artificial Kidney and one Unit of Peritoneal Dialysis in the area of Achaia, Greece. One hundred and seven questionnaires were handed out, consisted of 25 «opened» and «closed» type questions. The method of statistical interference was used as a statistical control and the estimation of the life quality was based on multivariable models of analysis.

- nection technique, A national study, *Kidney, Int.*, 1992, pp. 967-974.
14. Αραπατζή Σ., Πρόληψη και αντιμετώπιση επιπλοκών, Πρακτικά 2ου Συμποσίου, Αθήνα, 22-23 Μαρτίου 1995, σελ. 351-359.
  15. Αυθεντόπουλος Ι.Ε., Shetty A.K., Ωραιόπουλος Δ.Γ., Η αρτηριακή υπόταση, Πρακτικά 2ου Συμποσίου, Αθήνα, 22-23 Μαρτίου 1995, σελ. 303-320.
  16. Παπαδάκης Γ.Τ., Επιπτώσεις της ΣΦΠΚ στο πεπτικό σύστημα και τη διαίτα, Πρακτικά 1ου Πανελληνίου Συμποσίου Π.Κ., Αλεξανδρούπολη 1991, σελ. 267-278.
  17. Θανάσα Γ.Π., Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στη διαμόρφωση της διαιτητικής συμπεριφοράς του ενήλικα νεφροπαθούς, Πρακτικά 2ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νοσηλευτών Νεφρολογίας, Βόλος, 17-18 Μαΐου 1996, σελ. 145.
  18. Young G.A., Kopple G.D., Lindholm B. et al, Nutritional assessment of CAPD patients, An international study, *Kidney Dis.*, 1991, pp. 462-471.
  19. Ανδρουλάκης Γ., Μεταμόσχευση οργάνων, Αρχές γενικής χειρουργικής, τόμος Α', Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα, 1989, σελ. 195-205.
  20. Khanna R. Nolph K. Oreopoulos D., *The Essentials of Peritoneal Dialysis*, Kluwer Academic Publisher, Neterhlands, 1993.
  21. Γάκη Ε., Μαρνέρας Χ., Παπαδημητρίου Μ., και συν, Επαγγελματική κόπωση νοσηλευτών σε Μονάδες Τεχνητού Νεφρού Νοτιοδυτικής Ελλάδος, Πρακτικά 25ου Ετήσιου Πανελληνίου Νοσηλευτικού συνεδρίου, Κρήτη, 19-21 Μαΐου 1998, σελ. 87-108.
  22. Ακριβοπούλου Α., Αντώνογλου Ειρ., Τα συναισθήματα που κυριαρχούν στο νοσηλευτικό προσωπικό της MTN, Πρακτικά 2ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νοσηλευτών Νεφρολογίας, Βόλος, 17-18 Μαΐου 1996, σελ. 215-220.

The results of the research revealed that clients in PD were satisfied with the method use ( $p < 0,0001$ ). The unwillingness of a great proportion (56,07%) to kidney transplantation was positively related to the satisfaction received from the method of clearance. The obligatory diet and the frequent sessions, tire though

they may appear to the clients, are finally improving the quality of life. Most of the clients (98,13%) seem satisfied with the moral-psychological support and the nursing care that they receive ( $p < 0,0001$ ). The above seems to positive influence the quality of life. **No-sileftiki 1: 62-72, 2000.**

**Πίνακας 1.** Κατανομή 107 ασθενών με ΧΝΑ που υποβάλλονται σε ΤΝ και σε ΠΚ, σε σχέση με την ψυχοσωματική τους κόπωση

#### ΣΥΧΝΟΤΕΡΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ

##### Η ΚΟΠΩΣΗ

| ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ | ΝΑΙ | ΟΧΙ | ΣΥΝΟΛΑ |
|------------------|-----|-----|--------|
| ΠΚ               | 16  | 17  | 33     |
| ΤΝ               | 57  | 17  | 74     |
| ΣΥΝΟΛΑ           | 73  | 34  | 107    |

Οι ασθενείς που είναι ενταγμένοι στον ΤΝ, εμφανίζουν συχνότερα ως επιπλοκή την κόπωση σε σχέση με τους ασθενείς που υποβάλλονται σε ΠΚ ( $p < 0,01$ ).

**Πίνακας 2.** Σύγκριση ασθενών σε ΤΝ και σε ΠΚ, όσον αφορά την κόπωση από τις συχνές συνεδρίες

#### ΚΟΥΡΑΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΥΧΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

| ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ | ΝΑΙ | ΟΧΙ | ΣΥΝΟΛΑ |
|------------------|-----|-----|--------|
| ΠΚ               | 14  | 19  | 33     |
| ΤΝ               | 55  | 19  | 74     |
| ΣΥΝΟΛΑ           | 69  | 38  | 107    |

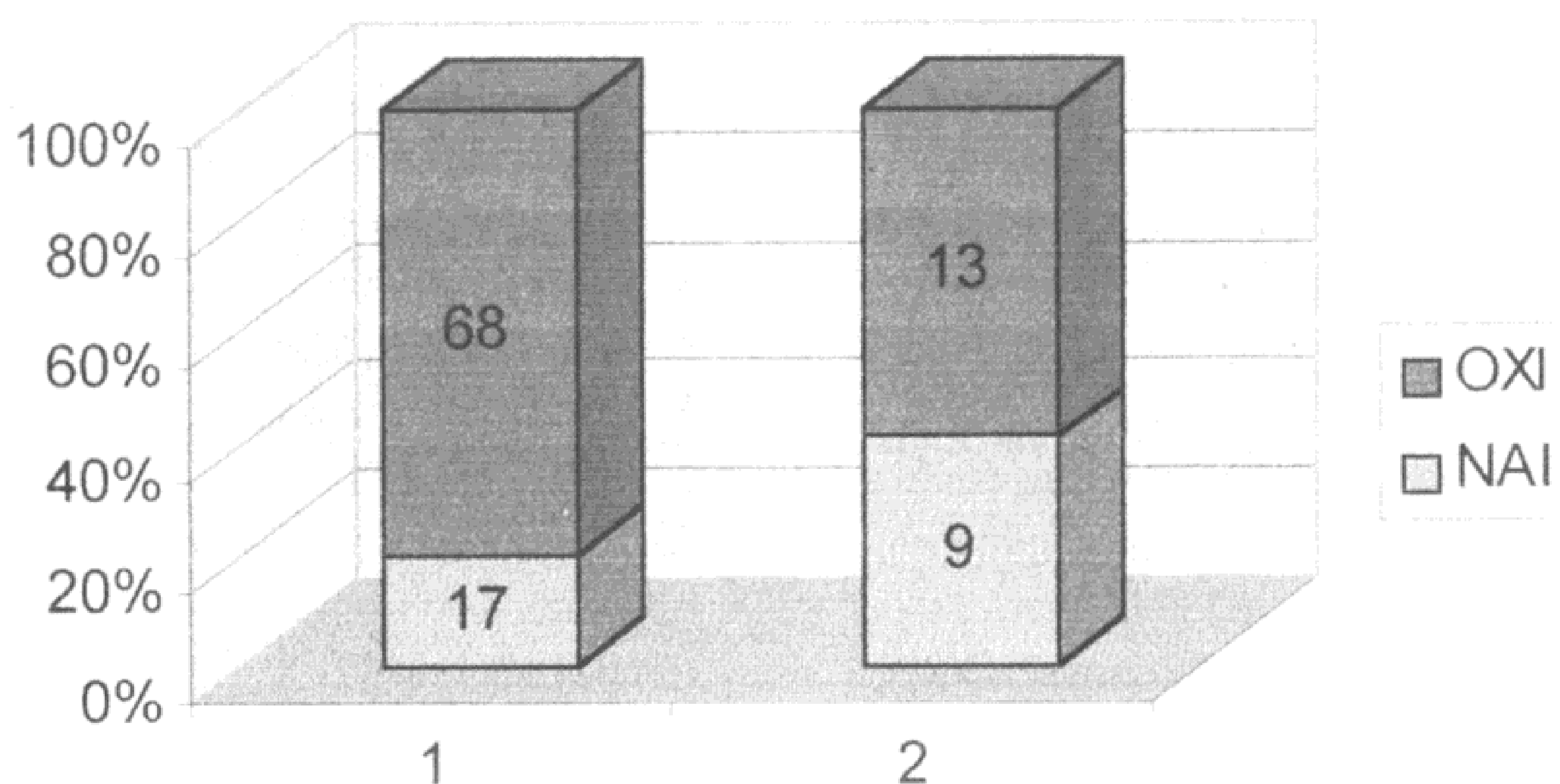
**Πίνακας 3.** Κατανομή 107 ασθενών με ΧΝΑ σε σχέση με την ικανοποίησή τους ή όχι από την φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού

| ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ<br>ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ<br>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ | ΣΥΝΟΛΟ = 107 | ΣΥΝΟΛΑ |
|---------------------------------------------------------------|--------------|--------|
| ΝΑΙ                                                           | 105          | 98,13% |
| ΟΧΙ                                                           | 2            | 1,87%  |

**Πίνακας 4.** Αποτελέσματα της πολλαπλής παλινδρόμησης (κατά βήματα), πάνω στη διαμόρφωση της ποιότητας ζωής των νεφροπαθών

| (ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ)<br>VAR                                       | (ΣΥΝΤΕΛΕΣ -<br>ΤΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟ-<br>ΜΗΣΗΣ)<br>b | (ΤΥΠΙΚΟ<br>ΣΦΑΛΜΑ)<br>St. Error of b | (ΤΥΠΙΚΟ<br>ΣΦΑΛΜΑ) | ΕΠΙΠΕΔΟ<br>ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ<br>p-level |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| Μέθοδος Κάθαρσης                                                    | 1,4977                                      | 0,4839                               | 3,0958             | 0,0026                               |
| Νοσηλευτική-Ψυχολογική υποστήρι-<br>ξη από το Νοσηλευτικό Προσωπικό |                                             |                                      |                    |                                      |
| Κούραση από την υποχρεωτική<br>δίαιτα                               | 0,3958                                      | 0,3283                               | 1,2056             | 0,2309                               |
| Κούραση για εύρεση μοσχεύματος                                      | 1,0942                                      | 0,5215                               | 2,0982             | 2,0385                               |
| Φόβος για απόρριψη από τους<br>οικείους                             | -1,238                                      | 0,5341                               | -2.3192            | 0,0225                               |
| Συναίσθημα απογοήτευσης                                             | 0,2524                                      | 0,2416                               | 1,0446             | 0,2988                               |
| Ικανοποίηση από τη φροντίδα του<br>Νοσηλευτικού Προσωπικού          | -0,3973                                     | 0,4225                               | -0,9405            | 0,3493                               |
| Κούραση από συχνές συνεδρίες                                        | 3,0489                                      | 1,4298                               | 2,1323             | 0,0355                               |
| Συναίσθημα αισιοδοξίας                                              | -0,8846                                     | 0,5043                               | -1,7542            | 0,0826                               |
| Συναίσθημα άγχους                                                   | 0,6067                                      | 0,4352                               | 1,3940             | 0,1665                               |
| Συναίσθημα μελαγχολίας                                              | 0,5367                                      | 0,4325                               | -1,2409            | 0,2176                               |
| Επιπλοκή, ανορεξία και έμετοι                                       | 0,5590                                      | 0,4225                               | 1,3231             | 0,1889                               |

**Ιστογράμμο 1:** Σύγκριση ασθενών, ικανοποιημένων και μη από την μέθοδο που εφαρμόζουν, όσον αφορά την αγωνία για εύρεση μοσχεύματος.



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών που δηλώνει ικανοποίηση από τη μέθοδο που εφαρμόζει, δεν έχει αγωνία για την εύρεση μοσχεύματος ( $p < 0,05$ )

## Βιβλιογραφία

1. Valderrabano F., Berthboux F.C., Jones E.H.P., et al: Report management of renal failure in Europe, End - stage renal disease and dialysis report, Nerhol. Dial. Transplant, 1996, pp. 2-21.
2. Churchill D.N., Torrance E.W., Taylor D.W., et al: Measurement of quality of life in end - stage renal disease; the time trade-off approach, Clin. Invest Med, 1997, pp. 14-20.
3. Ντόμπρος Ν., Η υπολλειματική νεφρική λειτουργία στην αιμοκάθαρση και τη συνεχή φορητή περιτοναϊκή κάθαρση, Ελληνική Νεφρολογία, 1995.
4. Nisseson A.R., Chronic peritoneal dialysis in the elderly, Geriatr. Nephrol. Urol. 1991, pp 3-12.
5. Auer J., Quality of life on CAPD related to sex and age - a comparison with hemodialysis, Proc. Eur. Dial. Trans, Nurses, Assoc., 1981, pp 204-210.
6. Burton H.J., Canrona L., Lindsay R.M., et al, Adaptation to home dialysis, The health care research, unit report, University of Western Ontario, London, 1980, pp. 387.
7. Stont S., Auer J., Rehabilitation and quality of life on CAPD, London, 1998, pp. 327.
8. Μπόμποτας Κ., Βαργεμέζης Β., Πασαδάκης Π. και συν, Αξιολόγηση των ψυχοκοινωνικών παραμέτρων που καθορίζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών με ΧΝΑ, Ελληνική Νεφρολογία, 1993, σελ. 551-556.
9. Παπαδάκης Γ., Περιτοναϊκή Κάθαρση, Advance in Medical Science, The official journal of the Hellenic Society of Continuing, Medical Education, τόμος Α', τεύχος 2ο, Οκτώβριος-Δεκέμβριος 1988
10. O' Brien M., Zimmerman S., Comparison of peritoneal dialysis and heomodialis in the elderly, Adv. Perit. Dial., 1990, pp. 65-67.
11. Segoloni G., Sallomone M., Piccoli G., CAPD in the elderly, Italian multicenter study experience, Adv. Perit. Dial. 1990, pp. 47-50.
12. Τσακίρης Δ., Ειδικές ομάδες ασθενών. Πρακτικά 2ου Συμποσίου, Αθήνα 22-23 Μαρτίου 1995, σελ. 495-502.
13. Port F., Heald P.J., Nolph K.D., et al, Risk of peritonitis and technique failure in CAPD con-