ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης»

«Διερεύνηση της ποιότητας ζωής ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο υπό αιμοκάθαρση»

“Investigation of the quality of life of patients with Chronic Kidney Disease undergoing hemodialysis”

Ονοματεπώνυμο: Σταλήμερου Νικολέτα, Νοσηλεύτρια

Επιβλέπων Καθηγητής: Νικόλαος Ρίκος, Επίκουρος Καθ. Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΛΜΕΠΑ

Συμβουλευτική Επιτροπή: Ηλίας Μουστάκης, RN, MPH, PhDc

Ακαδ. Έτος: 2024-2025

Copyright@ 2025
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο (ΕΛΜΕΠΑ) https://sw.hmu.gr
Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Μ.Δ.Ε. αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της Σταλήμερου Νικολέτας και του Ρίκου Νικόλαου επιβλέποντα καθηγητή και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, ΕΛΜΕΠΑ και προστατεύονται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα).

Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας:

Η Σταλήμερου Νικολέτα φοιτήτρια του Διατμηματικού Μεταπτυχιακού «Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης – MSc in Interdisciplinary Management of Chronic Diseases, Disability and Ageing» του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία με τίτλο: «Διερεύνηση της ποιότητας ζωής ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο υπό αιμοκάθαρση» είναι στο σύνολό της προϊόν δικής μου δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επίσης δηλώνω ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε άλλο Ίδρυμα ή Οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολό της.

(Υπογραφή)

_____
Ονοματεπώνυμο

Περίληψη

Εισαγωγή: Η Χρόνια Νεφρική Νόσος (ΧΝΝ) αποτελεί μια εξελισσόμενη και ιδιαίτερα επιβαρυντική πάθηση, η οποία, στα τελικά της στάδια, απαιτεί θεραπεία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας μέσω αιμοκάθαρσης. Αν και η αιμοκάθαρση επιμηκύνει το προσδόκιμο ζωής, επηρεάζει σημαντικά την καθημερινότητα και την ευημερία των ασθενών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με ΧΝΝ που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, εστιάζοντας στις σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές πτυχές της ζωής τους.

Υλικό – Μέθοδος: Η μελέτη ήταν ποσοτική, συγχρονική και παρατηρητική, με δείγμα 53 ασθενών τελικού σταδίου Χρόνιας Νεφρικής Νόσου που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση. Η επιλογή έγινε με σκόπιμη δειγματοληψία, βάσει κριτηρίων όπως η διάρκεια θεραπείας και η δυνατότητα συμπλήρωσης ερωτηματολογίου. Χρησιμοποιήθηκε το KDQOL-SF™, μεταφρασμένο και επικαιροποιημένο στα ελληνικά, το οποίο περιλάμβανε ερωτήσεις για ποιότητα ζωής, συμπτώματα και κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία. Η συλλογή πραγματοποιήθηκε Μάρτιο–Απρίλιο 2025, με προσωπική παρουσία της ερευνήτριας και γραπτή συναίνεση των συμμετεχόντων. Η ανάλυση έγινε με SPSS v.25, μέσω περιγραφικών στατιστικών και μη παραμετρικών ελέγχων (Spearman, Mann-Whitney), με επίπεδο σημαντικότητας $p<0,05$.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 53 ασθενείς με μέση ηλικία 68,1 έτη, εκ των οποίων το 73,6% ήταν άνδρες, με μέση διάρκεια αιμοκάθαρσης 7,6 χρόνια. Το 47,1% ήταν απόφοιτοι δημοτικού, το 52,8% ζούσε σε μικρούς οικισμούς και το 45,3% είχε εισόδημα 500–1000€. Κύριες αιτίες ΧΝΝ ήταν άγνωστης αιτιολογίας (26,4%), πολυκυστική νόσος (22,6%) και σπειραματονεφρίτιδα (13,2%). Η συνολική υγεία αξιολογήθηκε σε μέτριο επίπεδο (60,4/100), με χαμηλότερες τιμές στη σωματική υγεία (33,1) και υψηλότερες στη γνωστική λειτουργία (85,5) και τη συναισθηματική ευεξία (67,6). Η εργασία κατέγραψε εξαιρετικά χαμηλή βαθμολογία (5,7). Οι γυναίκες και οι μεγαλύτερης ηλικίας ασθενείς εμφάνισαν χαμηλότερες βαθμολογίες, ενώ η υψηλότερη εκπαίδευση και το υψηλότερο εισόδημα συνδέθηκαν με καλύτερη

ποιότητα ζωής. Δυσκολία πρόσβασης στο κέντρο αιμοκάθαρσης σχετίστηκε με χαμηλότερη ποιότητα ύπνου, σωματική λειτουργικότητα και ψυχική υγεία.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο υπό αιμοκάθαρση παρουσίασαν χαμηλή σωματική υγεία και μέτρια ψυχική ευεξία, με σημαντική επιβάρυνση στην καθημερινή λειτουργικότητα. Παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, το εισόδημα, η εκπαίδευση και η πρόσβαση στις μονάδες αιμοκάθαρσης συσχετίστηκαν άμεσα με την ποιότητα ζωής, ενώ η κοινωνική και οικογενειακή υποστήριξη αναδείχθηκε ως καθοριστικός προστατευτικός παράγοντας. Με βάση τα ευρήματα, προτείνεται η εφαρμογή διεπιστημονικής φροντίδας που να συνδυάζει ιατρική, ψυχολογική, κοινωνική και διατροφική υποστήριξη, καθώς και η ενίσχυση των κοινωνικών και οικογενειακών δικτύων για τη βελτίωση της ψυχικής ευεξίας. Επιπλέον, στοχευμένες παρεμβάσεις που αφορούν την εκπαίδευση, την ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και την ψυχολογική ενδυνάμωση κρίνονται απαραίτητες για την προαγωγή της αυτονομίας και της συνολικής ποιότητας ζωής των ασθενών.

Λέξεις-κλειδιά

Χρόνια Νεφρική Νόσος, Αιμοκάθαρση, Ποιότητα Ζωής, SF-36, Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη, Υγειονομική Φροντίδα, Χρόνια Πάθηση, Ασθενείς Τελικού Σταδίου

Abstract

Introduction: Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive and particularly burdensome condition which, at its final stages, requires renal replacement therapy through hemodialysis. Although hemodialysis prolongs life expectancy, it significantly affects patients' daily lives and overall well-being.

Aim: The aim of the present study was to investigate the quality of life of CKD patients undergoing hemodialysis, focusing on the physical, psychological, and social dimensions of their lives.

Materials and Methods: This was a quantitative, cross-sectional, observational study including 53 end-stage CKD patients undergoing hemodialysis. Participants were selected through purposive sampling based on criteria such as treatment duration and ability to complete the questionnaire. Data collection was conducted with the Kidney Disease and Quality of Life – Short Form (KDQOL-SF™), translated and validated in Greek, which included items on quality of life, symptoms, and sociodemographic characteristics. Data were collected during March–April 2025, with the researcher's presence in the dialysis units and after obtaining written informed consent from participants. Statistical analysis was performed using SPSS v.25, applying descriptive statistics and non-parametric tests (Spearman, Mann-Whitney), with the level of significance set at $p<0.05$.

Results: A total of 53 patients participated, with a mean age of 68.1 years, of whom 73.6% were male, and a mean dialysis duration of 7.6 years. Nearly half (47.1%) were primary school graduates, 52.8% lived in small settlements, and 45.3% reported a monthly income between €500–1000. The main causes of CKD were unknown etiology (26.4%), polycystic kidney disease (22.6%), and glomerulonephritis (13.2%). Overall health was rated at a moderate level (60.4/100), with lower scores in physical health (33.1) and higher in cognitive function (85.5) and emotional well-being (67.6). Work activity recorded an extremely low score (5.7). Women and older patients had lower scores, while higher education and income were associated with better quality of life. Difficult access to dialysis centers was linked to poorer sleep quality, physical functioning, and mental health.

Conclusions: Patients with CKD on hemodialysis demonstrated low physical health and moderate psychological well-being, with significant burden on daily functioning. Factors such as

gender, age, income, education, and access to dialysis centers were directly associated with quality of life, while social and family support emerged as crucial protective factors. Based on the findings, the implementation of interdisciplinary care combining medical, psychological, social, and nutritional support is recommended, along with strengthening social and family networks to enhance psychological well-being. Additionally, targeted interventions in education, equitable access to health services, and psychological empowerment are considered essential to promote autonomy and improve the overall quality of life of patients.

Keywords

Chronic Kidney Disease, Hemodialysis, Quality of Life, SF-36, Psychosocial Support, Health Care, Chronic Illness, End-Stage Patients

Ευχαριστίες

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στην οικογένειά μου για την συνεχή υποστήριξη που μου παρέχει, στον κύριο Νικόλαο Ρίκο επιβλέποντα της παρούσας Διπλωματικής εργασίας, καθώς και στον κύριο Ηλία Μουστάκη ως συμβουλευτική επιτροπή, για την αμέριστη βοήθειά τους προς την υλοποίησή της.

Περιεχόμενα

Περίληψη 4
Abstract 6
Ευχαριστίες 8
Πρόλογος 10
Πλαίσιο έρευνας 10
Σκοπός εργασίας 11
Δομή 11
Κεφάλαιο 1ο - Εισαγωγή στη Χρόνια Νεφρική Νόσο 13
Ορισμός 13
Στάδια 14
Αξιολόγηση 17
Αντιμετώπιση 18
Στατιστική απεικόνιση 20
Κεφάλαιο 2ο - Η ποιότητα ζωής των ασθενών 23
Αποσαφήνιση του όρου 23
Διαφορές στην αντίληψη της ποιότητας ζωής 26
Τρόποι μέτρησης 28
Κεφάλαιο 3ο – Η ποιότητα ζωής των ζωής ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο υπό αιμοκάθαρση 30
Εισαγωγή 30
Επισκόπηση 31
Τρόποι μέτρησης 36
Κεφάλαιο 4ο - Μεθοδολογία έρευνας 38
Σκοπός και ερευνητικά ζητούμενα 38
Συλλογή δεδομένων 38
Υλικό & Μέθοδοι 39
Στατιστική ανάλυση 39
Ηθική & δεοντολογία 40
Κεφάλαιο 5ο – Αποτελέσματα 41
Χαρακτηριστικά ασθενών 41
Ποιότητα ζωής των ασθενών 45
Ποιότητα ζωής & Χαρακτηριστικά 48
Συζήτηση 52
Περιορισμοί της έρευνας 58
Κεφάλαιο 6ο – Συμπεράσματα 58
Βιβλιογραφία 60
Παράρτημα Ι 67
Παράρτημα ΙΙ 68
Παράρτημα ΙΙΙ 86

Πρόλογος

Πλαίσιο έρευνας

Η αιμοκάθαρση είναι μια κρίσιμη θεραπευτική διαδικασία για ασθενείς με τελικού σταδίου χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, η οποία αντικαθιστά τις ζωτικές λειτουργίες των νεφρών, απομακρύνοντας τις τοξίνες, τα απόβλητα και τα πλεονάζοντα υγρά από το αίμα. Παρόλο που η αιμοκάθαρση σώζει ζωές, η συνεχής εξάρτηση από αυτή τη θεραπεία έχει σημαντικές συνέπειες στην καθημερινότητα των ασθενών, περιορίζοντας την αυτονομία τους και δημιουργώντας προκλήσεις που αφορούν τη φυσική τους κατάσταση, την ψυχική τους ευεξία και τις κοινωνικές τους σχέσεις. Αυτοί οι περιορισμοί καθιστούν την ποιότητα ζωής των ασθενών έναν βασικό τομέα μελέτης, με σκοπό την κατανόηση των επιπτώσεων αυτής της διαδικασίας στη ζωή τους και την αναζήτηση τρόπων για τη βελτίωσή της.

Η ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως η αυξημένη κόπωση, ο πόνος και η μείωση της ικανότητας εκτέλεσης καθημερινών δραστηριοτήτων, ενώ συνήθως συνυπάρχουν ψυχολογικές δυσκολίες, όπως άγχος, κατάθλιψη και κοινωνική απομόνωση. Ταυτόχρονα, κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, όπως η οικονομική κατάσταση και η υποστήριξη από το οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον, ενδέχεται να επηρεάζουν σημαντικά τη συνολική ευημερία των ασθενών, προσθέτοντας ένα επιπλέον επίπεδο δυσκολίας στη διαχείριση της κατάστασής τους. Συνεπώς, η ανάγκη για μελέτη των διαστάσεων αυτής της εμπειρίας είναι επιτακτική, καθώς μόνο μέσω της κατανόησης των διαφορών και των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς, μπορούμε να προτείνουμε πιο αποτελεσματικές στρατηγικές υποστήριξης και βελτίωσης της ποιότητας της ζωής τους.

Η διερεύνηση των επιπτώσεων της αιμοκάθαρσης στην ποιότητα ζωής των ασθενών είναι απαραίτητη, όχι μόνο για την ενίσχυση της ιατρικής φροντίδας, αλλά και για την ανάπτυξη ενός ολιστικού συστήματος υποστήριξης που να λαμβάνει υπόψη τις σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές πτυχές της ασθένειας. Η μελέτη αυτού του φαινομένου μπορεί να οδηγήσει στην αναγνώριση παραμέτρων που επηρεάζουν την καθημερινότητα των ασθενών και να υποδείξει τρόπους βελτίωσης της φροντίδας

τους, ενισχύοντας την ποιότητα της ζωής τους και προσφέροντας μια πιο πλήρη υποστήριξη στις ανάγκες τους.

Σκοπός εργασίας

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο τελικού σταδίου που βρίσκονται σε αιμοκάθαρση σε μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης. Η έρευνα επικεντρώνεται στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η χρόνια φύση της θεραπείας επηρεάζει τη συνολική ευημερία των ασθενών, λαμβάνοντας υπόψη τις φυσικές, ψυχολογικές και κοινωνικές πτυχές της ζωής τους. Η προσέγγιση αυτή αποσκοπεί όχι μόνο στην καταγραφή των επιπτώσεων, αλλά και στην ανίχνευση παραμέτρων που μπορούν να ενισχύσουν την εμπειρία των ασθενών, συμβάλλοντας στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Επιπλέον, η μελέτη επιδιώκει να κατανοήσει πώς οι δημογραφικοί, κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες διαμορφώνουν την αντίληψη των ασθενών για τη θεραπεία και την καθημερινότητά τους.

Στο πλαίσιο αυτό, τίθενται δύο βασικά ερευνητικά ερωτήματα. Πρώτον, ποιοι είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο υγείας των ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση; Η απάντηση σε αυτό το ερώτημα μπορεί να αναδείξει τόσο βιολογικές όσο και ψυχοκοινωνικές παραμέτρους που διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη ζωή τους. Δεύτερον, ποια είναι η έκταση της σωματικής και κοινωνικής επιβάρυνσης που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς και πώς αυτή επηρεάζει την καθημερινότητά τους; Η μέτρηση αυτών των επιπτώσεων μπορεί να προσφέρει πολύτιμα δεδομένα για την προσαρμογή της φροντίδας στις ανάγκες τους, ενισχύοντας την εξατομικευμένη προσέγγιση στην υποστήριξη ασθενών με χρόνιες παθήσεις.

Δομή

Η δομή της παρούσας εργασίας είναι σχεδιασμένη ώστε να παρέχει μια ολοκληρωμένη ανάλυση του θέματος, ξεκινώντας από τη θεωρητική βάση και καταλήγοντας στα ευρήματα και τα συμπεράσματα της έρευνας. Στο Κεφάλαιο 1, παρουσιάζεται η εισαγωγή στη Χρόνια Νεφρική Νόσο, με έμφαση στα

χαρακτηριστικά, τις αιτίες και τις επιπτώσεις της νόσου στην υγεία των ασθενών. Η θεωρητική αυτή βάση είναι απαραίτητη για την κατανόηση της φύσης της νόσου και της ανάγκης για θεραπείες όπως η αιμοκάθαρση. Στο Κεφάλαιο 2, εξετάζεται η γενική έννοια της ποιότητας ζωής στους ασθενείς, με αναφορά στις φυσικές, ψυχολογικές και κοινωνικές πτυχές που διαμορφώνουν την καθημερινότητά τους. Αυτό το μέρος θέτει το θεωρητικό πλαίσιο για την ανάλυση της ποιότητας ζωής στο πλαίσιο της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου.

Το Κεφάλαιο 3 επικεντρώνεται στην ειδικότερη θεματική της ποιότητας ζωής των ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, διερευνώντας τις ιδιαίτερες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν και τους παράγοντες που επηρεάζουν την ευημερία τους. Ακολουθεί το Κεφάλαιο 4, στο οποίο περιγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας, συμπεριλαμβανομένου του σχεδιασμού της μελέτης, του πληθυσμού στόχου, των εργαλείων συλλογής δεδομένων και των διαδικασιών ανάλυσης. Στο Κεφάλαιο 5, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, αποτυπώνοντας τις επιπτώσεις της αιμοκάθαρσης στην ποιότητα ζωής των ασθενών, ενώ στο Κεφάλαιο 6 διατυπώνονται τα συμπεράσματα, παρέχοντας μια συνοπτική εικόνα των βασικών ευρημάτων και των πιθανών εφαρμογών τους για τη βελτίωση της φροντίδας και της υποστήριξης των ασθενών.

Κεφάλαιο 1ο - Εισαγωγή στη Χρόνια Νεφρική Νόσο

Ορισμός

Η χρόνια νεφρική νόσος (ΧΝΝ) αναφέρεται σε ένα ευρύ φάσμα παθήσεων που διαταράσσουν τη δομή και τη λειτουργία των νεφρών. Η ποικιλομορφία στον τρόπο με τον οποίο παρουσιάζεται η ΧΝΝ επηρεάζεται από παράγοντες όπως η αιτία, η υποκείμενη παθολογία, η σοβαρότητα και ο ρυθμός με τον οποίο εξελίσσεται. Κατά την τελευταία δεκαετία, το εννοιολογικό πλαίσιο, ο ορισμός και η σταδιοποίηση της ΧΝΑ έχουν εξελιχθεί σημαντικά. Οι σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες έχουν μετατοπίσει το επίκεντρο από τη θεώρηση της νεφρικής νόσου ως μιας απειλητικής για τη ζωή κατάστασης που απαιτεί αποκλειστική φροντίδα από νεφρολόγους στην αναγνώρισή της ως μιας ευρέως διαδεδομένης διαταραχής με διαφορετικά επίπεδα σοβαρότητας (A S Levey et al., 2007). Η προσέγγιση αυτή αναδεικνύει τη σημασία της συμμετοχής των γενικών παθολόγων και απαιτεί μια συντονισμένη στρατηγική δημόσιας υγείας με στόχο την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την ολοκληρωμένη διαχείριση. Έρευνες τόνισαν τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης, της πρόληψης και των λεπτομερών θεραπευτικών συστάσεων (Bauer et al., 2008; James et al., 2010).

Η ΧΝΝ ορίζεται από την παρουσία νεφρικής βλάβης, όπως η λευκωματουρία, ή μειωμένης νεφρικής λειτουργίας, που υποδηλώνεται από ρυθμό σπειραματικής διήθησης (GFR) μικρότερο από 60 ml/min ανά 1,73 m^2, που επιμένει για τρεις μήνες ή περισσότερο, ανεξάρτητα από την κλινική διάγνωση (A S Levey et al., 2007). Η νόσος ταξινομείται σε πέντε στάδια με βάση τα επίπεδα του GFR: στάδιο 1 (GFR >90 ml/min ανά 1,73 m^2), στάδιο 2 (60-89 ml/min ανά 1,73 m^2), στάδιο 3 (30-59 ml/min ανά 1,73 m^2), στάδιο 4 (15-29 ml/min ανά 1,73 m^2) και στάδιο 5 (GFR <15 ml/min ανά 1,73 m^2). Μελέτες έχουν αναδείξει την πρωτεϊνουρία ως κρίσιμο παράγοντα στην εξέλιξη της ΧΝΝ, τονίζοντας τον ρόλο της στην παθογένεια της νόσου (A S Levey et al., 2007). Επιπλέον, επιδημιολογικές έρευνες έχουν αποκαλύψει μια σταθερή συσχέτιση μεταξύ της αυξημένης λευκωματουρίας και των δυσμενών εκβάσεων, συμπεριλαμβανομένων των υψηλότερων ποσοστών θνησιμότητας και της

επιδείνωσης της νεφρικής λειτουργίας, ανεξάρτητα από τα επίπεδα του GFR και τους παραδοσιακούς παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου. Τα στοιχεία αυτά υπογραμμίζουν τη σημασία της αντιμετώπισης τόσο της λευκωματουρίας όσο και του GFR στη διαχείριση και την πρόληψη της ΧΝΝ.

Η νεφρική ανεπάρκεια θεωρείται συνήθως η πιο κρίσιμη συνέπεια της χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ), με τα συμπτώματα να προέρχονται κυρίως από επιπλοκές που σχετίζονται με τη μειωμένη νεφρική λειτουργία (Qian et al., 2010). Όταν αυτά τα συμπτώματα γίνονται σοβαρά, μπορούν να αντιμετωπιστούν μόνο μέσω αιμοκάθαρσης ή μεταμόσχευσης νεφρού, που αναφέρονται συλλογικά ως νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου (ESRD). Η νεφρική ανεπάρκεια ορίζεται συγκεκριμένα από ρυθμό σπειραματικής διήθησης (GFR) κάτω από 15 ml/min ανά 1,73 m^2 ή από την ανάγκη για αιμοκάθαρση ή μεταμόσχευση για τη διατήρηση της ζωής.

Πέρα από τη νεφρική ανεπάρκεια, ο μειωμένος GFR σχετίζεται με διάφορες άλλες επιπλοκές, όπως αυξημένος κίνδυνος καρδιαγγειακής νόσου (Menon & Sarnak, 2005), οξείας νεφρικής βλάβης, λοιμώξεων, γνωστικής έκπτωσης και μειωμένης σωματικής ικανότητας (A S Levey et al., 2007). Αυτές οι επιπλοκές μπορούν να εμφανιστούν σε οποιοδήποτε στάδιο της ΧΝΝ και είναι συχνά θανατηφόρες ακόμη και χωρίς την εξέλιξη σε πλήρη νεφρική ανεπάρκεια. Επιπλέον, οι ανεπιθύμητες ενέργειες από θεραπείες που αποσκοπούν στην πρόληψη ή τη διαχείριση της ΧΝΝ μπορούν επίσης να συμβάλουν σε αυτά τα αποτελέσματα.

Στάδια

Η χρόνια νεφρική νόσος (ΧΝΝ) είναι μια προοδευτική κατάσταση κατά την οποία οι νεφροί χάνουν σταδιακά την ικανότητά τους να φιλτράρουν αποτελεσματικά τα απόβλητα και να διατηρούν την ισορροπία των υγρών και των ηλεκτρολυτών στο σώμα. Συνήθως ταξινομείται σε πέντε στάδια με βάση τον ρυθμό σπειραματικής διήθησης (eGFR), που αποτελεί μέτρο της λειτουργίας των νεφρών (American Kidney Fund, 2025). Καθώς η νόσος εξελίσσεται, ο κίνδυνος επιπλοκών, όπως καρδιαγγειακές νόσοι, διαταραχές των οστών και νεφρική ανεπάρκεια, αυξάνεται σημαντικά. Η έγκαιρη διάγνωση και διαχείριση είναι ζωτικής σημασίας για την επιβράδυνση της εξέλιξης της ΧΝΝ, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την αποτροπή σοβαρών επιπλοκών. Κάθε στάδιο αντιπροσωπεύει διαφορετικό βαθμό

βλάβης και λειτουργικότητας των νεφρών, απαιτώντας ειδικές στρατηγικές διαχείρισης για την κάλυψη των αναγκών του ασθενούς.

Η ΧΝΝ συχνά περνά απαρατήρητη στα πρώτα της στάδια, καθώς τα συμπτώματα μπορεί να είναι ανεπαίσθητα ή ανύπαρκτα. Ωστόσο, όσο η λειτουργία των νεφρών μειώνεται, τα συμπτώματα γίνονται πιο εμφανή, περιλαμβάνοντας κόπωση, οίδημα και αλλαγές στις συνήθειες ούρησης. Πέρα από τα φυσικά συμπτώματα, η ΧΝΝ μπορεί να προκαλέσει και ψυχοκοινωνικές προκλήσεις, όπως στρες και μειωμένη ποιότητα ζωής (Winearls & Glassock, 2009). Η κατανόηση των σταδίων της ΧΝΝ επιτρέπει τη βελτίωση της κλινικής λήψης αποφάσεων και την εξατομικευμένη φροντίδα, εξασφαλίζοντας ότι η θεραπεία ανταποκρίνεται στη σοβαρότητα της νόσου και τις ανάγκες του ασθενούς. Τα στάδια έχουν ως εξής (American Kidney Fund, 2025):

- Στάδιο 1: Φυσιολογική Νεφρική Λειτουργία με Πρώιμη Βλάβη (eGFR ≥ 90): Στο Στάδιο 1, η λειτουργία των νεφρών παραμένει σε μεγάλο βαθμό ακέραιη, με φυσιολογικό ή υψηλό eGFR (πάνω από 90 mL/min/1,73 m²). Ωστόσο, μπορεί να υπάρχουν πρώιμα σημάδια βλάβης, όπως λευκωματουρία (διαρροή πρωτεΐνης στα ούρα) ή δομικές ανωμαλίες. Αυτό το στάδιο είναι συχνά ασυμπτωματικό και ανιχνεύεται τυχαία κατά τη διάρκεια ιατρικών ελέγχων ή εξετάσεων για άλλες παθήσεις, όπως ο διαβήτης ή η υπέρταση. Η διαχείριση επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου, όπως η ρύθμιση της πίεσης, του σακχάρου και των επιπέδων χοληστερόλης, και σε αλλαγές στον τρόπο ζωής για την πρόληψη περαιτέρω βλάβης.
- Στάδιο 2: Ήπια Μείωση της Νεφρικής Λειτουργίας (eGFR 60–89): Στο Στάδιο 2 παρατηρείται ήπια μείωση του eGFR, υποδεικνύοντας πρώιμα σημάδια νεφρικής δυσλειτουργίας. Οι περισσότεροι ασθενείς παραμένουν ασυμπτωματικοί, αν και οι εξετάσεις μπορεί να δείξουν δείκτες καταπόνησης των νεφρών, όπως λευκωματουρία ή ελαφρές δομικές αλλαγές. Σε αυτό το στάδιο, η παρακολούθηση της υγείας των νεφρών σε τακτική βάση, η αντιμετώπιση των υποκείμενων καταστάσεων και η ενίσχυση αλλαγών στον τρόπο ζωής είναι απαραίτητα για την επιβράδυνση της εξέλιξης της νόσου.
- Στάδιο 3: Μέτρια Μείωση της Νεφρικής Λειτουργίας (eGFR 30–59): Το Στάδιο

3 χωρίζεται σε δύο υποστάδια:

- Στάδιο 3α (eGFR 45–59): Ήπια έως μέτρια βλάβη.
- Στάδιο 3β (eGFR 30–44): Μέτρια έως σοβαρή βλάβη.

Σε αυτό το στάδιο, η λειτουργία των νεφρών επηρεάζεται αρκετά ώστε να προκληθεί συσσώρευση αποβλήτων στο αίμα. Μπορεί να εμφανιστούν συμπτώματα, όπως κόπωση, οίδημα στα άκρα και υπέρταση. Οι ασθενείς ενδέχεται επίσης να αναπτύξουν επιπλοκές, όπως αναιμία, διαταραχές των οστών και καρδιαγγειακά προβλήματα. Η διαχείριση περιλαμβάνει διαιτητικές αλλαγές (π.χ. μείωση αλατιού και πρωτεΐνης), φαρμακευτική αγωγή για τον έλεγχο των συμπτωμάτων και τακτική παρακολούθηση για την αποτροπή περαιτέρω επιδείνωσης (American Kidney Fund, 2025).

- Στάδιο 4: Σοβαρή Βλάβη Νεφρών (eGFR 15–29): Το Στάδιο 4 αντιπροσωπεύει σημαντική δυσλειτουργία των νεφρών, με eGFR μεταξύ 15 και 29. Τα συμπτώματα γίνονται πιο έντονα και μπορεί να περιλαμβάνουν ναυτία, φαγούρα, οίδημα και πόνο στην πλάτη. Ο κίνδυνος επιπλοκών, όπως ηλεκτρολυτικές διαταραχές και καρδιαγγειακά επεισόδια, αυξάνεται σημαντικά. Οι ασθενείς παραπέμπονται συνήθως σε νεφρολόγο για εξειδικευμένη φροντίδα. Ο σχεδιασμός για θεραπείες αντικατάστασης των νεφρών, όπως η αιμοκάθαρση ή η μεταμόσχευση, γίνεται κρίσιμος.
- Στάδιο 5: Νεφρική Ανεπάρκεια (eGFR < 15): Επίσης γνωστό ως τελικό στάδιο νεφρικής νόσου (ESKD), το Στάδιο 5 συμβαίνει όταν οι νεφροί δεν μπορούν πλέον να εκτελούν τις βασικές τους λειτουργίες. Τα απόβλητα και τα υγρά συσσωρεύονται σε επικίνδυνα επίπεδα, προκαλώντας σοβαρά συμπτώματα όπως εμετούς, δύσπνοια και ακραία κόπωση. Οι επιλογές θεραπείας περιορίζονται στην αιμοκάθαρση ή τη μεταμόσχευση νεφρού για τη διατήρηση της ζωής. Χωρίς αυτές τις παρεμβάσεις, η κατάσταση είναι απειλητική για τη ζωή.

Εκτός από το eGFR, η ΧΝΝ κατηγοριοποιείται και με βάση την παρουσία λευκωματουρίας, η οποία παρέχει πληροφορίες για την έκταση της βλάβης (Gansevoort & de Jong, 2009):

- A1: Φυσιολογικά έως ήπια αυξημένα επίπεδα λευκωματίνης (<30 mg/g).
- A2: Μέτρια αυξημένα επίπεδα λευκωματίνης (30–300 mg/g).
- A3: Σοβαρά αυξημένα επίπεδα λευκωματίνης (>300 mg/g).

Η λευκωματουρία αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για την εξέλιξη της νόσου και τις επιπλοκές, καθοδηγώντας τις θεραπευτικές αποφάσεις μαζί με τα επίπεδα eGFR.

Η κατανόηση των σταδίων της ΧΝΝ επιτρέπει την έγκαιρη αναγνώριση, την προληπτική διαχείριση και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων για τους ασθενείς. Η έγκαιρη παρέμβαση στα αρχικά στάδια μπορεί να καθυστερήσει σημαντικά την εξέλιξη, να μειώσει τις επιπλοκές και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής. Καθώς η νόσος εξελίσσεται, οι εξατομικευμένα σχεδιασμένες φροντίδες που επικεντρώνονται στη διαχείριση συμπτωμάτων, τις διατροφικές αλλαγές και την προετοιμασία για αντικατάσταση των νεφρών είναι ζωτικής σημασίας. Η ενσωμάτωση τακτικής παρακολούθησης και εκπαίδευσης των ασθενών αποτελεί το κλειδί για τη διαχείριση της ΧΝΝ και τη διατήρηση των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων υγείας (Bello et al., 2017).

Αξιολόγηση

Η διάγνωση της νόσου βασίζεται στον εντοπισμό ανωμαλιών στη λειτουργία ή τη δομή των νεφρών, οι οποίες διαρκούν περισσότερο από τρεις μήνες και έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην υγεία του ασθενούς. Τα διαγνωστικά κριτήρια περιλαμβάνουν τη μείωση του ρυθμού σπειραματικής διήθησης (GFR) κάτω από 60 mL/min/1,73 m^2 για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των τριών μηνών, ανεξαρτήτως της παρουσίας άλλων δεικτών βλάβης, καθώς και την παρουσία συγκεκριμένων δεικτών βλάβης των νεφρών, όπως η αλβουμινουρία, οι ανωμαλίες στην ανάλυση ούρων, οι δομικές αλλαγές στις απεικονιστικές εξετάσεις, οι ιστολογικές ενδείξεις

βλάβης ή οι ηλεκτρολυτικές και οξυβασικές διαταραχές (Andrew S Levey et al., 2003; Stevens & Levin, 2013)

Η εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας γίνεται κυρίως μέσω της μέτρησης του GFR, η οποία υπολογίζεται με τη χρήση της εξίσωσης CKD-EPI. Η εξίσωση αυτή θεωρείται πιο ακριβής σε σύγκριση με την παλαιότερη εξίσωση MDRD, ιδίως για τιμές GFR κοντά στο φυσιολογικό (Andrew S Levey et al., 2003; Stevens & Levin, 2013). Σε περιπτώσεις όπου η διάγνωση είναι αμφίβολη, η μέτρηση της κυστατίνης C μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως επιβεβαιωτικός δείκτης, ειδικά για ασθενείς με GFR μεταξύ 45-59 mL/min/1,73 m^2 που δεν εμφανίζουν άλλους δείκτες βλάβης (Andrew S Levey et al., 2003; Snyder & Pendergraph, 2005). Επιπλέον, η ανάλυση ούρων για την εκτίμηση της αλβουμινουρίας παίζει κεντρικό ρόλο στη διάγνωση. Ο λόγος αλβουμίνης προς κρεατινίνη (ACR), ο οποίος υπολογίζεται από δείγμα τυχαίων ούρων, αποτελεί την προτιμώμενη μέθοδο για την ανίχνευση χαμηλών αλλά κλινικά σημαντικών επιπέδων πρωτεϊνουρίας (Gaitonde et al., 2017).

Επιπρόσθετες εξετάσεις, όπως το υπερηχογράφημα, χρησιμοποιούνται για την ανίχνευση δομικών ανωμαλιών, όπως υδρονέφρωση ή κύστες, ενώ η ανάλυση του ιατρικού ιστορικού και η φυσική εξέταση μπορούν να εντοπίσουν παράγοντες κινδύνου, όπως διαβήτη ή υπέρταση, που συνδέονται με την εμφάνιση ΧΝΝ (Stevens & Levin, 2013). Η πρώιμη διάγνωση της ΧΝΝ είναι ζωτικής σημασίας, καθώς επιτρέπει την έγκαιρη παρέμβαση για την πρόληψη της επιδείνωσης της νόσου και της εξέλιξής της σε τελικό στάδιο. Η συστηματική προσέγγιση, που περιλαμβάνει τη μέτρηση του GFR, την αξιολόγηση της αλβουμινουρίας και τον εντοπισμό δεικτών βλάβης, αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για τη διάγνωση της νόσου και τη βελτίωση των κλινικών εκβάσεων (Snyder & Pendergraph, 2005).

Αντιμετώπιση

Η αντιμετώπιση της χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ) εστιάζει στη διαχείριση της προόδου της νόσου, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και στην πρόληψη επιπλοκών όπως καρδιαγγειακά νοσήματα, αναιμία και μεταβολικές διαταραχές. Οι βασικές στρατηγικές περιλαμβάνουν τη φαρμακευτική αγωγή για τον

έλεγχο της αρτηριακής πίεσης και της πρωτεϊνουρίας, τη διαχείριση του σακχαρώδους διαβήτη, την αντιμετώπιση μεταβολικών διαταραχών και την προετοιμασία για θεραπεία υποκατάστασης των νεφρών (αιμοκάθαρση ή μεταμόσχευση) (Narayanan & Setia, 2019; Snively & Gutierrez, 2004; Turner et al., 2012)

Η αναστολή του συστήματος ρενίνης-αγγειοτασίνης-αλδοστερόνης (RAAS) με χρήση αναστολέων του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης (ACE inhibitors) και ανταγωνιστών των υποδοχέων της αγγειοτασίνης ΙΙ (ARBs) έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στη μείωση της προόδου της ΧΝΝ, ιδιαίτερα σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη και πρωτεϊνουρία (Narayanan & Setia, 2019; Snively & Gutierrez, 2004). Επιπλέον, ο έλεγχος της υπέρτασης με στόχο την αρτηριακή πίεση <130/80 mmHg και η επίτευξη γλυκαιμικού ελέγχου (HbA1c <7%) αποτελούν κρίσιμες παρεμβάσεις για την καθυστέρηση της εξέλιξης της νόσου. Η αντιμετώπιση των μεταβολικών διαταραχών, όπως η διόρθωση της οξέωσης και της υπερφωσφαταιμίας, η συμπλήρωση βιταμίνης D και η διαχείριση της δευτερογενούς υπερπαραθυρεοειδισμού, συμβάλλουν επίσης στη μείωση του κινδύνου επιπλοκών. Τέλος, η προετοιμασία για αιμοκάθαρση ή μεταμόσχευση νεφρού και η διαμόρφωση ενός πολυπαραγοντικού θεραπευτικού πλαισίου με τη συμμετοχή διεπιστημονικής ομάδας είναι ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματική διαχείριση της ΧΝΝ (Turner et al., 2012; Webster et al., 2017).

Η αιμοκάθαρση αποτελεί μια μορφή θεραπείας υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας, στην οποία η λειτουργία των νεφρών ως φίλτρο του αίματος υποστηρίζεται μέσω εξωτερικού εξοπλισμού. Αυτή η διαδικασία απομακρύνει το πλεονάζον νερό, τους διαλυμένους ηλεκτρολύτες και τις τοξίνες από το αίμα, διατηρώντας την ομοιόσταση σε άτομα με οξεία νεφρική βλάβη ή χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου (ΧΝΝ-ΤΣ) (Himmelfarb, 2005;). Η μέθοδος αυτή εφαρμόζεται είτε για προσωρινή ανακούφιση έως ότου πραγματοποιηθεί μεταμόσχευση νεφρού είτε για δια βίου υποστήριξη σε ασθενείς που δεν είναι κατάλληλοι για μεταμόσχευση(Murdeshwar & Anjum, 2025).

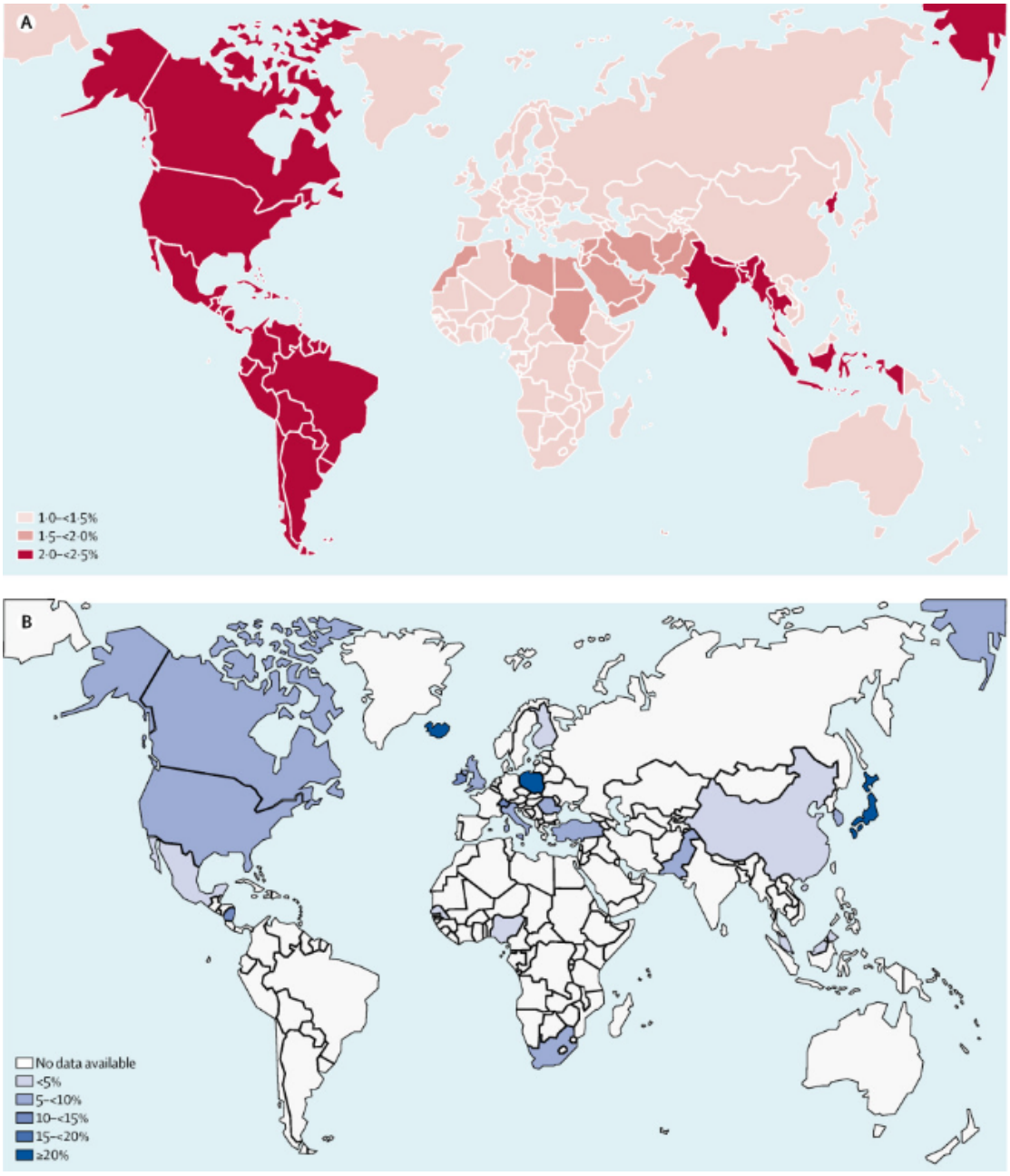
Η αιμοκάθαρση πραγματοποιείται συνήθως τρεις φορές την εβδομάδα και περιλαμβάνει τη χρήση ενός μηχανήματος που αντλεί το αίμα του ασθενούς μέσω ενός φίλτρου (αιμοδιηθητή), όπου το αίμα καθαρίζεται και επιστρέφει στο σώμα. Οι κύριες ενδείξεις για την έναρξη της αιμοκάθαρσης περιλαμβάνουν την εμφάνιση ουραιμικών συμπτωμάτων, υπερκαλιαιμίας, σοβαρής μεταβολικής οξέωσης και υπερφόρτωσης υγρών, τα οποία δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν με άλλες θεραπείες (Murdeshwar & Anjum, 2025). Οι σύγχρονες τεχνικές της αιμοκάθαρσης εστιάζουν στη βελτίωση της ποιότητας της θεραπείας και στη μείωση των επιπλοκών, όπως η λοίμωξη από καθετήρα και οι ηλεκτρολυτικές διαταραχές, ενώ παράλληλα παρέχουν εξατομικευμένη υποστήριξη για τις ανάγκες κάθε ασθενούς (Himmelfarb, 2005).

Στατιστική απεικόνιση

Η παγκόσμια επιδημιολογία της χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ) παρουσιάζει έντονες γεωγραφικές ανισότητες, όπως φαίνεται στην πρώτη εικόνα. Οι περιοχές με το υψηλότερο ποσοστό επιπολασμού (2.0–2.5%) περιλαμβάνουν τη Νότια Ασία και τη Λατινική Αμερική, όπου η ΧΝΝ σχετίζεται με κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως η περιορισμένη πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη και η έκθεση σε τοξίνες. Χώρες με μέτρια ποσοστά επιπολασμού (1.5–2.0%) βρίσκονται κυρίως στη Μέση Ανατολή και τη Νοτιοανατολική Ασία, ενώ περιοχές με χαμηλότερο επιπολασμό (1.0–1.5%) βρίσκονται στην Ευρώπη και σε μέρη της Αφρικής. Οι διαφορές αυτές αντικατοπτρίζουν τις ανισότητες στις συνθήκες ζωής, την πρόληψη και την αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου, όπως ο διαβήτης και η υπέρταση (Webster et al., 2017).

Η δεύτερη εικόνα παρουσιάζει τον κίνδυνο θνησιμότητας ή την επιβάρυνση από τη ΧΝΝ, με τις πιο σκοτεινές περιοχές (≥20%) να περιλαμβάνουν ανεπτυγμένες χώρες, κυρίως στην Ευρώπη, όπου οι πληθυσμοί είναι μεγαλύτερης ηλικίας και τα περιστατικά ΧΝΝ συσσωρεύονται λόγω της μακροχρόνιας έκθεσης σε παράγοντες κινδύνου. Ενδιάμεσα επίπεδα (15–20%) παρατηρούνται σε περιοχές με συστήματα υγείας που αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τη ΧΝΝ, ενώ χαμηλότερα επίπεδα (5–

15%) απαντώνται σε περιοχές με χαμηλότερη επιβάρυνση ή λιγότερο αναπτυγμένα συστήματα καταγραφής. Η απουσία δεδομένων από αρκετές περιοχές, ιδιαίτερα στην Αφρική και την Ασία, αναδεικνύει την ανάγκη για βελτίωση της καταγραφής και παρακολούθησης της ΧΝΝ σε παγκόσμιο επίπεδο(Webster et al., 2017).



Εικόνα 1. Επιδημιολογία της νόσου (Webster et al., 2017)

Τα δεδομένα δείχνουν μια σταθερή αύξηση του συνολικού αριθμού των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση από το 2013 έως το 2020. Ειδικότερα, ο

πληθυσμός αυξήθηκε από 9.561 το 2013 σε 11.663 το 2020, υποδηλώνοντας μια συνολική αύξηση της τάξης του 21,9% (Κατσιφαράκης, 2020). Στις δημόσιες Μονάδες Τεχνητού Νεφρού (ΜΤΝ), ο αριθμός των ασθενών παραμένει σχετικά σταθερός, με μια ελαφριά πτωτική τάση, από 4.218 το 2013 σε 3.976 το 2020. Αντίθετα, στις ιδιωτικές ΜΤΝ και Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ), παρατηρείται αξιοσημείωτη αύξηση. Στις ιδιωτικές ΜΧΑ, συγκεκριμένα, ο αριθμός των ασθενών σχεδόν διπλασιάστηκε, από 2.432 το 2013 σε 5.473 το 2020. Αυτή η τάση υποδεικνύει ότι όλο και περισσότεροι ασθενείς εξυπηρετούνται από ιδιωτικές δομές, πιθανώς λόγω αυξημένης διαθεσιμότητας πόρων, καλύτερων υποδομών ή άλλων παραγόντων, όπως η επιλογή για πιο εξατομικευμένη φροντίδα.

Η αύξηση των ασθενών στις ιδιωτικές δομές, σε συνδυασμό με τη μείωση στις δημόσιες, υπογραμμίζει μια σταδιακή αλλαγή στον τρόπο παροχής υπηρεσιών αιμοκάθαρσης. Αυτή η μετατόπιση μπορεί να αντικατοπτρίζει προκλήσεις στον δημόσιο τομέα, όπως η περιορισμένη χωρητικότητα, οι ανάγκες για αναβάθμιση εξοπλισμού ή προσωπικού, καθώς και η αυξημένη εμπιστοσύνη των ασθενών στις ιδιωτικές μονάδες. Η μικρή μείωση των ασθενών το 2020, ειδικά στις δημόσιες και ιδιωτικές ΜΤΝ, μπορεί να σχετίζεται με τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19, η οποία δημιούργησε εμπόδια στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και αύξησε τον κίνδυνο για ευπαθείς ομάδες. Τα δεδομένα υπογραμμίζουν την αυξανόμενη ζήτηση για αιμοκάθαρση και την ανάγκη για στρατηγικό σχεδιασμό που θα εξασφαλίσει την ποιοτική και ισότιμη φροντίδα των ασθενών σε όλα τα επίπεδα.

Πληθυσμός Ασθενών σε ΑΜΚ 2013-2020	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020**
Δημόσιες ΜΤΝ	4218	4174	4074	4033	3981	4093	4001	3976
Ιδιωτικές ΜΤΝ	2200	2306	2177	2230	2267	2250	2234	2214
Ιδιωτικές ΜΧΑ	2432	3256	3770	4295	4551	4894	5362	5473
Σύνολο Ιδιωτικών Δομών	**4632**	**5562**	**5947**	**6525**	**6818**	**7144**	**7596**	**7687**
Σύνολο Ασθενών σε ΑΜΚ	**9561**	**9736**	**10021**	**10558**	**10799**	**11237**	**11597**	**11663**

**4/2/20

Εικόνα 2. Πληθυσμός ασθενών που υποβάλλεται σε αιμοκάθαρση Ελλάδα
(Κατσιφαράκης, 2020)

Κεφάλαιο 2ο - Η ποιότητα ζωής των ασθενών

Αποσαφήνιση του όρου

Η ποιότητα ζωής (Quality of Life - QoL) είναι ένα σύνθετο και πολυδιάστατο φαινόμενο που περιλαμβάνει τη φυσική, ψυχολογική, κοινωνική και λειτουργική ευημερία ενός ατόμου. Στον τομέα της υγείας, ειδικά για άτομα με χρόνιες παθήσεις, η QoL αποτελεί βασικό κριτήριο για την αξιολόγηση της επίδρασης των ασθενειών και των θεραπειών στην καθημερινή ζωή των ασθενών. Η Health-Related Quality of Life (HRQoL), ειδικότερα, επικεντρώνεται στις επιπτώσεις της υγείας στις βασικές πτυχές της ζωής, όπως η αυτονομία, η κοινωνική ένταξη και η ψυχολογική ευεξία. Η έννοια αυτή έχει αποκτήσει ιδιαίτερη σημασία στις τελευταίες δεκαετίες, καθώς οι στόχοι της υγειονομικής περίθαλψης έχουν επεκταθεί πέρα από την απλή επιβίωση, για να συμπεριλάβουν τη διασφάλιση μιας ικανοποιητικής και λειτουργικής ζωής (Testa & Simonson, 2009).

Η φυσική κατάσταση αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την QoL. Ασθενείς με χρόνια προβλήματα υγείας, όπως η χρόνια νεφρική νόσος ή η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, συχνά αντιμετωπίζουν σωματικούς περιορισμούς, οι οποίοι μειώνουν την αυτονομία τους και επηρεάζουν την ικανότητά τους να συμμετέχουν σε καθημερινές δραστηριότητες. Επιπλέον, η χρόνια κόπωση και ο πόνος, που είναι συχνές επιπτώσεις αυτών των παθήσεων, επιβαρύνουν

περαιτέρω την καθημερινότητά τους, περιορίζοντας τη δυνατότητά τους να ζουν ενεργά και ανεξάρτητα (Häyry, 1991; Testa & Simonson, 2009; Wilson et al., 2000)

Παράλληλα, η ψυχολογική ευεξία είναι εξίσου κρίσιμη για την ποιότητα ζωής. Ασθενείς που ζουν με χρόνιες παθήσεις συχνά βιώνουν αυξημένο άγχος, κατάθλιψη και αβεβαιότητα για το μέλλον τους. Αυτές οι συναισθηματικές δυσκολίες όχι μόνο μειώνουν την QoL αλλά μπορούν επίσης να επηρεάσουν αρνητικά τη συμμόρφωση στις θεραπείες και την ικανότητά τους να διαχειριστούν την κατάστασή τους. Η ψυχολογική υποστήριξη, είτε μέσω συμβουλευτικής είτε μέσω κοινωνικών προγραμμάτων, έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στη βελτίωση αυτής της διάστασης της ζωής των ασθενών (Testa & Simonson, 2009).

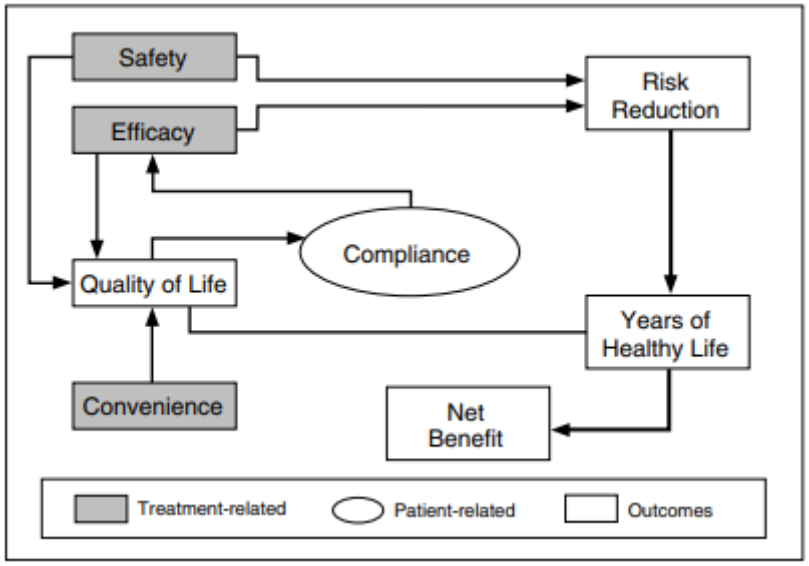
Η κοινωνική λειτουργικότητα αποτελεί επίσης κεντρικό παράγοντα που επηρεάζει την QoL. Ασθενείς με περιορισμούς στη φυσική τους κατάσταση ή με μακροχρόνιες νοσηλείες συχνά απομονώνονται κοινωνικά. Η απώλεια της δυνατότητας συμμετοχής σε κοινωνικές δραστηριότητες και η μείωση των κοινωνικών τους σχέσεων επηρεάζουν σημαντικά την αντίληψή τους για την ποιότητα ζωής. Παρεμβάσεις που προωθούν την κοινωνική ένταξη, όπως η δημιουργία υποστηρικτικών κοινοτήτων και η ενίσχυση των κοινωνικών επαφών, μπορούν να βελτιώσουν την κοινωνική ευημερία αυτών των ατόμων (Häyry, 1991).

Επιπλέον, η QoL επηρεάζεται από τις παρενέργειες των θεραπειών και τη συμμόρφωση των ασθενών σε αυτές. Θεραπείες που προκαλούν σημαντικές παρενέργειες, όπως η κόπωση ή οι διαταραχές στην καθημερινή λειτουργικότητα, μπορούν να μειώσουν την QoL, ακόμα και αν είναι αποτελεσματικές στη βελτίωση των βιολογικών δεικτών. Αντίθετα, θεραπείες που σχεδιάζονται με γνώμονα την ευκολία και την ελαχιστοποίηση των παρενεργειών είναι πιθανότερο να βελτιώσουν τη συνολική εμπειρία των ασθενών και την αντιλαμβανόμενη QoL (Testa & Simonson, 2009).

Η ποιότητα ζωής συνδέεται στενά με την αυτονομία και την ικανότητα των ασθενών να λαμβάνουν ενημερωμένες αποφάσεις για τη θεραπεία τους. Η ενίσχυση της αυτονομίας, μέσω της ενημέρωσης και της ενεργούς συμμετοχής στις θεραπευτικές

επιλογές, όχι μόνο βελτιώνει την αντίληψη των ασθενών για την ποιότητα ζωής τους αλλά και συμβάλλει στη συνολική τους ευημερία. Σε συνδυασμό με παρεμβάσεις που εστιάζουν στη στήριξη της ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας, η QoL μπορεί να αναδειχθεί ως βασικό κριτήριο για την αξιολόγηση των σύγχρονων θεραπευτικών στρατηγικών (Häyry, 1991).

Το διάγραμμα που ακολουθεί παρουσιάζει έναν πολυπαραγοντικό μηχανισμό που εξετάζει πώς η ποιότητα ζωής (Quality of Life - QoL) επηρεάζει το συνολικό όφελος μιας θεραπείας για χρόνιες παθήσεις. Κεντρικό ρόλο διαδραματίζει η ποιότητα ζωής, η οποία δέχεται επιδράσεις από παράγοντες που σχετίζονται με τη θεραπεία, όπως η ασφάλεια (safety), η αποτελεσματικότητα (efficacy) και η ευκολία (convenience). Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα συμβάλλουν άμεσα στη βελτίωση της ποιότητας ζωής μειώνοντας τις παρενέργειες και αυξάνοντας την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, ενώ η ευκολία χρήσης μπορεί να επηρεάσει τη συμμόρφωση (compliance) του ασθενούς στη θεραπευτική αγωγή (Testa & Simonson, 2009).



Εικόνα 3. Μοντέλο ποιότητας ζωής (Testa & Simonson, 2009)

Η συμμόρφωση είναι κρίσιμη για την επιτυχία της θεραπείας, καθώς αποτελεί τη γέφυρα μεταξύ των χαρακτηριστικών της θεραπείας και των αποτελεσμάτων της.

Όταν οι ασθενείς ακολουθούν πιστά τις θεραπευτικές οδηγίες, μειώνεται ο κίνδυνος εμφάνισης επιπλοκών (risk reduction) και ενισχύεται η διατήρηση περισσοτέρων ετών υγιούς ζωής (years of healthy life). Παράγοντες όπως η πολυπλοκότητα της θεραπείας ή οι παρενέργειες μπορεί να μειώσουν τη συμμόρφωση και, συνεπώς, να περιορίσουν τα οφέλη της θεραπείας. Το διάγραμμα υπογραμμίζει τη σημασία της σωστής ισορροπίας μεταξύ θεραπευτικής αποτελεσματικότητας και ευκολίας χρήσης για τη μεγιστοποίηση της συμμόρφωσης και των αποτελεσμάτων (Testa & Simonson, 2009)

Τελικά, η ποιότητα ζωής λειτουργεί ως μέτρο που συνδέει τα θεραπευτικά χαρακτηριστικά με τα κλινικά αποτελέσματα και το συνολικό όφελος (net benefit) της θεραπείας. Η βελτίωση της ποιότητας ζωής δεν περιορίζεται μόνο στη μείωση των συμπτωμάτων της νόσου αλλά περιλαμβάνει επίσης την αύξηση της λειτουργικότητας, της ψυχολογικής ευεξίας και της κοινωνικής συμμετοχής του ασθενούς. Το μοντέλο αναδεικνύει τη σημασία της ενσωμάτωσης μέτρων που αξιολογούν την ποιότητα ζωής στις θεραπευτικές στρατηγικές, ιδιαίτερα για χρόνιες παθήσεις, όπου η μακροχρόνια διαχείριση της νόσου αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της φροντίδας (Testa & Simonson, 2009).

Διαφορές στην αντίληψη της ποιότητας ζωής

Οι διαφορές στην αντίληψη της ποιότητας ζωής μεταξύ ασθενών, φροντιστών και επαγγελματιών υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντικές και έχουν άμεσο αντίκτυπο στη λήψη αποφάσεων, τη συμμόρφωση των ασθενών στις θεραπείες και τη συνολική επιτυχία της θεραπευτικής διαδικασίας. Η ποιότητα, ως ένας πολυδιάστατος όρος που περιλαμβάνει τη φυσική, ψυχολογική, κοινωνική και λειτουργική ευεξία, αποτελεί ένα θεμελιώδες μέτρο για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Παρόλα αυτά, η αντίληψη της ποιότητας ποικίλλει σημαντικά ανάλογα με τον παρατηρητή, όπως δείχνουν τα ευρήματα της έρευνας (Janse et al., 2004; Milne et al., 2006; Schooren et al., 2024).

Οι φροντιστές, που συνήθως είναι μέλη της οικογένειας, παίζουν ζωτικό ρόλο στη διαχείριση της υγείας των ασθενών. Ωστόσο, οι εκτιμήσεις τους για την ποιότητα ζωής συχνά δεν ευθυγραμμίζονται πλήρως με τις εμπειρίες των ασθενών. Ενώ οι φροντιστές είναι πιο ακριβείς στις εκτιμήσεις τους για φυσικές πτυχές, όπως η κινητικότητα και η αυτοφροντίδα, εμφανίζουν δυσκολίες στην κατανόηση υποκειμενικών διαστάσεων, όπως ο συναισθηματικός πόνος και η ψυχολογική ευεξία. Έρευνες δείχνουν ότι οι φροντιστές μπορεί να υποτιμήσουν ή να υπερεκτιμήσουν τη συναισθηματική δυσφορία των ασθενών, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε ανεπαρκή ή υπερβολική υποστήριξη (Milne et al., 2006).

Οι επαγγελματίες υγείας, όπως γιατροί και νοσηλευτές, εστιάζουν κυρίως σε αντικειμενικούς δείκτες, όπως οι κλινικές μετρήσεις και η φυσική λειτουργικότητα, για να αξιολογήσουν την ποιότητα ζωής. Αυτό συχνά οδηγεί σε υποτίμηση των υποκειμενικών πτυχών της ποιότητας ζωής, όπως τα συναισθήματα και οι κοινωνικές σχέσεις, τα οποία μπορεί να είναι εξίσου σημαντικά για τους ασθενείς. Για παράδειγμα, σε μια μετα-ανάλυση, παρατηρήθηκε ότι οι γιατροί παρουσιάζουν υψηλή ακρίβεια στην εκτίμηση των φυσικών πτυχών της ποιότητας ζωής, όπως η αυτοφροντίδα και η κινητικότητα, αλλά χαμηλότερη ακρίβεια σε συναισθηματικούς και γνωστικούς τομείς (Janse et al., 2004). Αυτές οι διαφορές στην αντίληψη μπορούν να οδηγήσουν σε παρερμηνείες σχετικά με την πραγματική ευημερία του ασθενούς, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάσει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Οι φοιτητές ιατρικής, παρά την περιορισμένη τους εμπειρία, φαίνεται να κατανοούν καλύτερα τις υποκειμενικές διαστάσεις της ποιότητας ζωής, όπως τα συναισθήματα και η κοινωνική λειτουργικότητα, σε σύγκριση με τους γιατρούς. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στον αυξημένο χρόνο που περνούν με τους ασθενείς, γεγονός που τους επιτρέπει να παρατηρούν καλύτερα τις ανάγκες τους. Ωστόσο, παρουσιάζουν επίσης την τάση να υπερεκτιμούν τη σοβαρότητα ορισμένων συμπτωμάτων, λόγω έλλειψης κλινικής εμπειρίας (Schooren et al., 2024).

Οι διαφορές στην αντίληψη της ποιότητας ζωήςμεταξύ των εμπλεκόμενων είναι ζωτικής σημασίας, καθώς μπορούν να επηρεάσουν την επικοινωνία, τη λήψη

αποφάσεων και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Η ενσωμάτωση εργαλείων μέτρησης της ποιότητας ζωής που βασίζονται στις αναφορές των ασθενών (**Patient-Reported Outcomes - PROs**) στην κλινική πρακτική είναι απαραίτητη για τη γεφύρωση αυτών των κενών. Επιπλέον, η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στη σημασία της ποιότητας ζωής, ιδίως στις υποκειμενικές της πτυχές, μπορεί να βελτιώσει τη φροντίδα. Παράλληλα, η καλλιέργεια της ενσυναίσθησης και της κατανόησης από τους φοιτητές ιατρικής αποτελεί βασικό στοιχείο για την παροχή ανθρωποκεντρικής φροντίδας. Η συνεχής έρευνα για την κατανόηση αυτών των διαφορών μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένες θεραπευτικές στρατηγικές, που εστιάζουν όχι μόνο στη φυσική αλλά και στην ψυχολογική και κοινωνική ευημερία των ασθενών.

Τρόποι μέτρησης

Η ποιότητα ζωής των ασθενών αποτελεί ένα πολυδιάστατο και σημαντικό μέτρο αξιολόγησης της υγείας και της ευεξίας, ιδιαίτερα για χρόνιους ασθενείς. Μία από τις κύριες προσεγγίσεις για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής είναι η χρήση ερωτηματολογίων και εργαλείων αυτοαναφοράς. Τα ερωτηματολόγια αυτά μπορεί να είναι γενικά ή ειδικά για συγκεκριμένες ασθένειες. Τα γενικά εργαλεία, όπως το SF-36 (Short Form Health Survey), αξιολογούν διάφορες πτυχές της ζωής, όπως η σωματική και ψυχική υγεία, η κοινωνική λειτουργικότητα και η συνολική ευεξία. Το SF-36 έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως σε πληθυσμούς ασθενών με χρόνιες ασθένειες, αποδεικνύοντας την αξιοπιστία και εγκυρότητά του (Ware, 1993). Παρόμοια, το WHOQOL-BREF, που έχει αναπτυχθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), αξιολογεί την ποιότητα ζωής σε τέσσερις βασικούς τομείς: φυσική υγεία, ψυχολογική υγεία, κοινωνικές σχέσεις και περιβάλλον (WHO, 1996).

Επιπλέον, τα ειδικά εργαλεία, όπως το EORTC QLQ-C30 για τους ασθενείς με καρκίνο, εστιάζουν σε ζητήματα που είναι ιδιαίτερα σχετικά με συγκεκριμένες διαγνώσεις. Αυτά τα εργαλεία είναι πιο ευαίσθητα σε αλλαγές που σχετίζονται με τη

συγκεκριμένη ασθένεια και παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες για την προσαρμογή των θεραπευτικών παρεμβάσεων (Aaronson et al., 1993)

Η χρήση metrics μέτρησης ποιότητας ζωής δεν περιορίζεται μόνο στην κλινική πρακτική. Στην έρευνα, οι μετρήσεις αυτές βοηθούν στη σύγκριση αποτελεσματικότητας διαφορετικών θεραπειών ή παρεμβάσεων. Για παράδειγμα, η ανάλυση των Health-Related Quality of Life (HRQoL) metrics σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, όπως ο διαβήτης ή οι καρδιαγγειακές παθήσεις, έχει δείξει ότι οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, όπως η αλλαγή τρόπου ζωής, μπορούν να έχουν σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής (Testa & Simonson, 2009)

Παρόλο που τα εργαλεία μέτρησης έχουν πολλά πλεονεκτήματα, υπάρχουν και προκλήσεις. Ένα βασικό ζήτημα είναι η υποκειμενικότητα των απαντήσεων, η οποία μπορεί να επηρεαστεί από πολιτισμικούς, κοινωνικούς και προσωπικούς παράγοντες. Επίσης, η επιλογή του κατάλληλου εργαλείου είναι κρίσιμη, καθώς η γενικότητα ή η εξειδίκευση μπορεί να επηρεάσει τη χρησιμότητα των αποτελεσμάτων.

Κεφάλαιο 3ο – Η ποιότητα ζωής των ζωής ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο υπό αιμοκάθαρση

Εισαγωγή

Η ποιότητα ζωής αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς δείκτες για την αξιολόγηση της υγείας και της ευημερίας των ασθενών, ιδιαίτερα εκείνων που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις όπως η χρόνια νεφρική νόσο. Η νόσος, ειδικά στα τελικά της στάδια, απαιτεί περίπλοκες και επεμβατικές θεραπείες, με την αιμοκάθαρση να αποτελεί την πιο συνήθη μέθοδο υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας. Παρά τη ζωτική σημασία της αιμοκάθαρσης για την επιβίωση των ασθενών, η θεραπεία αυτή συνοδεύεται από φυσικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις που επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής τους.

Η κατανόηση των παραγόντων που διαμορφώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών σε αιμοκάθαρση έχει αναδειχθεί σε κρίσιμο ερευνητικό πεδίο τα τελευταία χρόνια. Οι πολυδιάστατες επιδράσεις της θεραπείας, οι κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες, οι συννοσηρότητες, η ψυχολογική κατάσταση και η διατροφική κατάσταση είναι μερικές μόνο από τις παραμέτρους που έχουν αναγνωριστεί ότι επηρεάζουν την ποιότητα ζωής. Επιπλέον, οι πρόσφατες έρευνες έχουν επισημάνει τη σημασία της διατομεακής προσέγγισης στη φροντίδα των ασθενών, με στόχο την αντιμετώπιση όχι μόνο των φυσικών αλλά και των ψυχοκοινωνικών προκλήσεων.

Στην παρούσα βιβλιογραφική επισκόπηση επιχειρείται η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, με έμφαση στα σύγχρονα δεδομένα και στις διεπιστημονικές στρατηγικές που μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωσή της. Μέσα από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, επιχειρείται η ανάδειξη των βασικών ζητημάτων που συνδέονται με την ποιότητα ζωής και η διατύπωση προτάσεων για μελλοντική έρευνα και πρακτική εφαρμογή.

Επισκόπηση

Η έρευνα των D'Onofrio et al. (2017) διερεύνησε της ποιότητας ζωής σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χρόνια αιμοκάθαρση, μέσω μιας ολοκληρωμένης αξιολόγησης κλινικών, ψυχολογικών και παραγόντων αντιμετώπισης. Η μελέτη εξέτασε πώς παράγοντες όπως η ποιότητα ύπνου, τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, οι στρατηγικές αντιμετώπισης και οι κλινικές παράμετροι επηρεάζουν τη σωματική και ψυχική υγεία των ασθενών που βρίσκονται σε αιμοκάθαρση, ιδιαίτερα σε μη αστικές περιοχές. Τα κύρια ευρήματα δείχνουν ότι η καλύτερη ποιότητα ζωής, τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία, συσχετίζεται με φυσιολογικά επίπεδα παραθορμόνης (iPTH), μεγαλύτερη διάρκεια αιμοκάθαρσης και τη διαβίωση με μέλη της οικογένειας. Ειδικά για την ψυχική υγεία, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν η καλύτερη ποιότητα ύπνου, η εργασιακή κατάσταση και οι στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως η εστιασμένη στην εργασία και η αποφυγή. Παράλληλα, χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η εμμονή και η αποφυγή κινδύνου, καθώς και η αποτελεσματική αντιμετώπιση του στρες, φαίνεται να επηρεάζουν τη συνολική αντίληψη για την ποιότητα ζωής.

Η μελέτη των Yusop et al., (2013) είχε ως σκοπό να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ του ιατρικού ιστορικού, της θεραπείας αιμοκάθαρσης και της διατροφικής κατάστασης με τη σωματική και ψυχική ποιότητα ζωής σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Ειδικότερα, στόχος ήταν η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής και η ανάπτυξη πολυεπιστημονικών παρεμβάσεων για τη βελτίωσή της. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η συνολική ποιότητα ζωής ήταν μέτρια, με την ψυχική ποιότητα ζωής να εμφανίζει καλύτερες βαθμολογίες σε σύγκριση με τη σωματική. Η ψυχική ποιότητα ζωής σχετιζόταν θετικά με την απουσία σακχαρώδους διαβήτη και τα χαμηλότερα επίπεδα ασβεστίου στον ορό. Από την άλλη πλευρά, η σωματική ποιότητα ζωής φάνηκε να σχετίζεται με υψηλότερη ροή αίματος κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης, υψηλότερα επίπεδα κρεατινίνης στον ορό και χαμηλότερη πρόσληψη πρωτεΐνης. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για πολυδιάστατη προσέγγιση που περιλαμβάνει ιατρικές, διαιτολογικές και

ψυχολογικές παρεμβάσεις, ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ασθενών (Yusop et al., 2013).

Ο σκοπός της μελέτης των Higuita-Gutiérrez et al. (2019) ήταν να αξιολογηθεί η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQL) σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση στην περιοχή του Μεδεγίν, Κολομβία, και να εντοπιστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την HRQL σε αυτή την πληθυσμιακή ομάδα (Higuita-Gutiérrez et al., 2019). Τα αποτελέσματα της μελέτης υποδεικνύουν ότι η ποιότητα ζωής των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο επηρεάζεται σημαντικά από τη διαδικασία της αιμοκάθαρσης. Η διάσταση του φορτίου της νόσου κατέγραψε τη χαμηλότερη βαθμολογία (M = 35.0, SD = 27.5), ενώ οι βαθμολογίες στη σωματική και ψυχική υγεία (SF-12) ήταν επίσης χαμηλές (M = 48.9, SD = 22.3). Οι βασικοί παράγοντες που σχετίστηκαν θετικά με την ποιότητα ζωής ήταν τα επίπεδα λευκωματίνης στον ορό και ο δείκτης Karnofsky, ενώ παράγοντες όπως ο διαβήτης, η χρήση προσωρινού καθετήρα και οι χαμηλές βαθμολογίες Karnofsky είχαν αρνητική επίδραση (Higuita-Gutiérrez et al., 2019).

Επιπλέον, τα συμπτώματα όπως μυϊκοί πόνοι, κράμπες, ξηρότητα και φαγούρα στο δέρμα ήταν ιδιαίτερα διαδεδομένα, με τον κνησμό να επηρεάζει το 75% των συμμετεχόντων. Η παρουσία αυτών των συμπτωμάτων είχε αρνητικό αντίκτυπο στη συνολική ποιότητα ζωής, επηρεάζοντας παράλληλα την ψυχική ευεξία και την ποιότητα ύπνου (Higuita-Gutiérrez et al., 2019). Τα ευρήματα αναδεικνύουν την ανάγκη για ολιστική προσέγγιση στη φροντίδα των ασθενών, που περιλαμβάνει όχι μόνο τη διαχείριση των κλινικών παραμέτρων, αλλά και την ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη. Ειδικότερα, η βελτίωση της διατροφικής κατάστασης μέσω της διατήρησης υγιών επιπέδων λευκωματίνης μπορεί να συμβάλει σημαντικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Η χρήση της κλίμακας KDQOL-36 αποδείχθηκε αξιόπιστη και κατάλληλη για την παρακολούθηση της HRQL σε αυτή την πληθυσμιακή ομάδα, παρέχοντας σημαντικά δεδομένα για την κλινική πρακτική και τη λήψη αποφάσεων (Higuita-Gutiérrez et al., 2019).

Τα αποτελέσματα της μελέτης των Finkelstein et al. (2007) δείχνουν ότι οι ασθενείς με τελικού σταδίου χρόνια νεφρική ανεπάρκεια που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις στην ποιότητα ζωής τους. Οι ψυχικές και φυσικές διαστάσεις της υγείας τους επηρεάζονται έντονα, με βασικούς παράγοντες να περιλαμβάνουν την κατάθλιψη, την κόπωση και την επίδραση της χρόνιας ασθένειας στην καθημερινή τους λειτουργικότητα. Η κατάθλιψη αναδείχθηκε ως ο πιο συχνός ψυχολογικός παράγοντας, ο οποίος σχετίζεται με αρνητικά κλινικά αποτελέσματα, όπως αυξημένα ποσοστά νοσηλείας και θνησιμότητας. Επιπλέον, οι ασθενείς βιώνουν έντονο αίσθημα εξάρτησης από την ιατρική φροντίδα και τις θεραπευτικές διαδικασίες, κάτι που επηρεάζει την αυτονομία τους. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για ολιστικές προσεγγίσεις στη φροντίδα αυτών των ασθενών, οι οποίες θα ενσωματώνουν ψυχολογική υποστήριξη και κοινωνική φροντίδα. Παρά τις δυσκολίες, η ενσωμάτωση ψυχολογικών και πνευματικών παρεμβάσεων θα μπορούσε να προσφέρει ουσιαστική βελτίωση στην εμπειρία ζωής των ασθενών. Η μελέτη τονίζει τη σημασία της κατανόησης των ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους και τη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων της νόσου.

Η μελέτη των Daniel et al. (2021) εξέτασε τη σχέση μεταξύ της διατροφικής κατάστασης, της ποιότητας ζωής και της κατάθλιψης σε ασθενείς με τελικού σταδίου χρόνια νεφρική ανεπάρκεια που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, εστιάζοντας στους παράγοντες που επηρεάζουν τις ψυχοκοινωνικές εκβάσεις. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι η διατροφική κατάσταση (όπως τα επίπεδα λευκωματίνης, η πρόσληψη πρωτεϊνών και το ποσοστό σωματικού λίπους) επηρεάζει την ποιότητα ζωής, αν και ο αντίκτυπος αυτός ήταν μέτριος. Ενδιαφέρον προκαλεί η παρατήρηση ότι η μεγαλύτερη διάρκεια αιμοκάθαρσης (γνωστή ως "dialysis vintage") συσχετίζεται έντονα με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και χαμηλότερη αντίληψη ποιότητας ζωής. Αυτό μπορεί να αντικατοπτρίζει τη συσσώρευση σωματικής και ψυχολογικής κόπωσης με την πάροδο του χρόνου. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς με χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης είχαν χειρότερες ψυχοκοινωνικές εκβάσεις, κάτι που υποδεικνύει τη σημασία της εκπαίδευσης και της υγειονομικής παιδείας στη διαχείριση των ασθενών με αιμοκάθαρση. Οι ασθενείς με χαμηλή πρόσληψη

πρωτεϊνών είχαν μειωμένη ποιότητα ζωής, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία της διατροφικής υποστήριξης (Daniel et al., 2021). Παρόλο που τα διατροφικά δεδομένα προσέφεραν κάποια εξήγηση για την ποιότητα ζωής, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι άλλοι παράγοντες, όπως η ηλικία, η παρουσία συνοδών νοσημάτων και η συμμόρφωση με τη θεραπεία, πιθανότατα διαδραματίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο.

Οι Mazairac et al. μελέτησαν εάν υπάρχουν διαφορές στην ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία μεταξύ διαφορετικών κέντρων αιμοκάθαρσης και να εντοπίσει τροποποιήσιμα χαρακτηριστικά των κέντρων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι υπήρχαν σημαντικές διαφορές στην ποιότητα ζωής μεταξύ των κέντρων. Οι διαφορές αυτές συνδέονταν με παράγοντες, όπως η διαθεσιμότητα διαιτολόγων και ο τύπος του κέντρου. Ειδικότερα, η παρουσία περισσότερων διαιτολόγων σχετιζόταν με υψηλότερη αντιλαμβανόμενη υποστήριξη από το προσωπικό. Επιπλέον, τα κέντρα δορυφόροι παρουσίασαν καλύτερη ποιότητα ζωής στους ασθενείς σε σχέση με τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, κάτι που μπορεί να αποδοθεί στη μειωμένη επιβάρυνση λόγω ταξιδιών και την καλύτερη πρόσβαση. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της διαμόρφωσης πολιτικών που επικεντρώνονται στη βελτίωση της υποστήριξης και της φροντίδας στα κέντρα αιμοκάθαρσης (Mazairac et al., 2012).

Έρευνες δείχνουν ότι οι ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση (PD) εμφανίζουν καλύτερη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με αυτούς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση (HD). Συγκεκριμένα, οι ασθενείς σε PD έχουν υψηλότερες βαθμολογίες σε φυσικές λειτουργίες, ψυχολογική ευεξία και κοινωνική αλληλεπίδραση (Chuasuwan et al., 2020). Η βελτιωμένη ποιότητα ζωής που παρατηρείται στους ασθενείς PD μπορεί να αποδοθεί στη δυνατότητα διεξαγωγής της θεραπείας στο σπίτι, κάτι που παρέχει μεγαλύτερη αίσθηση αυτονομίας και άνεσης. Αντίθετα, οι ασθενείς που υποβάλλονται σε HD αντιμετωπίζουν μεγαλύτερα ψυχολογικά και κοινωνικά εμπόδια λόγω της ανάγκης για συχνές επισκέψεις σε νοσοκομεία ή κέντρα θεραπείας, ενώ παράλληλα επηρεάζονται από τα συμπτώματα της νεφρικής ανεπάρκειας, όπως η κόπωση και ο περιορισμένος κοινωνικός χρόνος (Chuasuwan et

al., 2020). Επιπλέον, οι διατροφικοί παράγοντες, όπως τα επίπεδα λευκωματίνης και ο δείκτης μάζας σώματος, σχετίζονται σημαντικά με τη συνολική αντίληψη της υγείας στους ασθενείς HD, με την υποθρεψία και την παχυσαρκία να έχουν αρνητικό αντίκτυπο (Kalantar-Zadeh et al., 2001).

Οι ερευνητές έχουν δείξει ότι η ποιότητα ζωής αυτών των ασθενών επηρεάζεται τόσο από κλινικούς όσο και από ψυχοκοινωνικούς παράγοντες . Η διάρκεια της αιμοκάθαρσης αποτελεί έναν από τους κύριους αρνητικούς προγνωστικούς παράγοντες της ποιότητας ζωής. Όσο περισσότερο χρόνο ένας ασθενής παραμένει σε αιμοκάθαρση, τόσο μειώνονται οι βαθμολογίες του στη σωματική και ψυχική υγεία, γεγονός που μπορεί να αποδοθεί στην κόπωση και την κοινωνική απομόνωση (Kraus et al., 2016)Ταυτόχρονα, η ηλικία και το φύλο αναδεικνύονται ως σημαντικοί παράγοντες, καθώς μεγαλύτεροι σε ηλικία ασθενείς και άνδρες τείνουν να έχουν χαμηλότερη αντίληψη της ποιότητας ζωής τους .

Η χρήση εντατικής αιμοκάθαρσης (intensive HD) έχει προταθεί ως λύση για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Έρευνες έχουν δείξει ότι αυτή η προσέγγιση μπορεί να μειώσει την κόπωση, να βελτιώσει την ποιότητα ύπνου και να μειώσει τον χρόνο ανάρρωσης μετά την αιμοκάθαρση (Bayoumi et al., 2013). Ωστόσο, τα αποτελέσματα για την ψυχική υγεία παραμένουν ανάμεικτα και εξαρτώνται από συγκεκριμένες παραμέτρους θεραπείας (Kraus et al., 2016). Επιπλέον, η κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη αναγνωρίζεται ως κρίσιμης σημασίας για τη διαχείριση της νόσου. Οι ασθενείς που εργάζονται ή έχουν υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης τείνουν να έχουν καλύτερες βαθμολογίες στην ποιότητα ζωής, κάτι που υπογραμμίζει την ανάγκη για ολιστικές παρεμβάσεις που συνδυάζουν ιατρική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη (Blum et al., 2020).

Η ενίσχυση της ποιότητας της φροντίδας στα κέντρα αιμοκάθαρσης μέσα από την εφαρμογή κατάλληλων δεικτών ποιότητας αποτελεί σημαντικό βήμα. Παρόλα αυτά, η τρέχουσα εικόνα δείχνει ανεπάρκεια σε πολλούς τομείς, όπως η παροχή εξατομικευμένης και δίκαιης φροντίδας (Blum et al., 2020). Συνολικά, απαιτούνται

στοχευμένες παρεμβάσεις για τη βελτίωση της καθημερινότητας αυτών των ασθενών.

Τρόποι μέτρησης

Στην παρούσα ενότητα γίνεται μία σύνθεση των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν στις παραπάνω μελέτες για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Πιο συγκεκριμένα:

1. SF-36 και KDQOL-SF: Το SF-36 (Short Form Health Survey) και το KDQOL-SF (Kidney Disease Quality of Life-Short Form) είναι τα κύρια εργαλεία που χρησιμοποιούνται στις περισσότερες μελέτες. Το SF-36 αξιολογεί τη φυσική και ψυχική υγεία, ενώ το KDQOL-SF ενσωματώνει ειδικές παραμέτρους που σχετίζονται με τη νεφρική νόσο, όπως τα συμπτώματα και το βάρος της νόσου. Αυτά τα εργαλεία χρησιμοποιήθηκαν σε πολλές μελέτες για να καταγράψουν τις επιπτώσεις της αιμοκάθαρσης στη ζωή των ασθενών (Bayoumi et al., 2013; Higuita-Gutiérrez et al., 2019; Kalantar-Zadeh et al., 2001; Mazairac et al., 2012).
2. EQ-5D-5L: Το EQ-5D-5L, αξιολογεί πέντε βασικές διαστάσεις: κινητικότητα, αυτοφροντίδα, καθημερινές δραστηριότητες, πόνο/δυσφορία και άγχος/κατάθλιψη. Είναι εργαλείο που χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της γενικής υγείας και την ποσοτικοποίηση των αλλαγών στην ποιότητα ζωής των ασθενών (Kraus et al., 2016).
3. Beck Depression Inventory (BDI): Το BDI αξιολογεί την κατάθλιψη, που είναι κοινό πρόβλημα στους ασθενείς με αιμοκάθαρση. Χρησιμοποιήθηκε για να κατανοηθεί ο αντίκτυπος της ψυχικής υγείας στην ποιότητα ζωής των ασθενών (Finkelstein et al., 2007).
4. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): Το PSQI, εκτιμά την ποιότητα του ύπνου, η οποία επηρεάζει σημαντικά την ψυχική και σωματική ευεξία των ασθενών (D'Onofrio et al., 2017).
5. Subjective Global Assessment (SGA)
   Το SGA χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της διατροφικής κατάστασης και της σχέσης της με την ποιότητα ζωής. Στη μελέτη του Kalantar-Zadeh et al. (2001), το SGA ήταν χρήσιμο για την κατανόηση της επίδρασης της διατροφής και του υποσιτισμού στην QoL.

6. Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Το CISS αξιολόγησε τους τρόπους αντιμετώπισης του άγχους στους ασθενείς με αιμοκάθαρση, αναδεικνύοντας τη σημασία της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στη βελτίωση της ποιότητας ζωής (D'Onofrio et al., 2017).
7. Νέα διατροφικά και κλινικά δεδομένα
   Σε άλλες μελέτες (Daniel et al., 2021), εξετάστηκαν κλινικά δεδομένα όπως ο δείκτης μάζας σώματος (BMI), τα επίπεδα λευκωματίνης και οι διατροφικές συνήθειες, για την κατανόηση της σχέσης τους με την ποιότητα ζωής.

Οι μετρήσεις αυτές παρέχουν πολύπλευρες προσεγγίσεις για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής και αναδεικνύουν την πολυδιάστατη φύση της ποιότητας σε ασθενείς με αιμοκάθαρση.

Κεφάλαιο 4ο - Μεθοδολογία έρευνας

Σκοπός και ερευνητικά ζητούμενα

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο τελικού σταδίου που βρίσκονται σε αιμοκάθαρση σε μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης. Πιο συγκεκριμένα τα ερευνητικά ζητούμενα που καλούμαστε να απαντήσουμε είναι:

- Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν το επίπεδο υγείας
- Μέτρηση της σωματικής και κοινωνικής επιβάρυνσης

Συλλογή δεδομένων

Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα εξειδικευμένο εργαλείο μέτρησης που αφορά την ποιότητα ζωής των αιμοκαθαρόμενων ασθενών, μεταφρασμένο και επικαιροποιημένο στα Ελληνικά από τον Δρ. Παύλο Μαλινδρέτο, Επιμελητή ΕΣΥ στο Νεφρολογικό Τμήμα του Γενικού Αχιλλοπούλειου Νοσοκομείου Βόλου, ενώ είναι άμεσα διαθέσιμο από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και αφορά τους αιμοκαθαρόμενους ασθενείς και πως αυτοί εκλαμβάνουν την ποιότητα της ζωής τους. Το ερωτηματολόγιο Kidney Disease and Quality of Life (KDQOL-SF™ – Σύντομο Ερωτηματολόγιο Για Την Ποιότητα Ζωής Ασθενών με Νεφρική Νόσο, έκδοση 2009) σχεδιάστηκε αποκλειστικά για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε περιοδική αιμοκάθαρση και είναι ελεύθερο προς χρήση από τους υγειονομικούς ερευνητές με σκοπό την βέλτιστη κατανόηση της ψυχο-κοινωνικο-σωματικής κατάστασης που βιώνουν και την συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Malindretos et al., 2010).

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από την ίδια την ερευνήτρια. Η επαφή της ερευνήτριας με τους συμμετέχοντες έλαβε χώρα εντός της μονάδας τεχνητού νεφρού του εκάστοτε νοσοκομείου. Παρουσιάστηκε στον εκάστοτε ασθενή ο σκοπός της έρευνας και αφού μελετήσει και κατανοήσει το ειδικό έντυπο που συνοδεύει το ερωτηματολόγιο, θα δίνει την υπογεγραμμένη συναίνεση του για να συνεχιστεί η

διαδικασία. Για την διεξαγωγή της έρευνας απαιτήθηκε να απαντηθούν 24 ερωτήσεις από τους ασθενείς, που αφορούν το ιστορικό και την ποιότητα ζωής τους και σε μια σειρά από ερωτήσεις που αφορούν δημογραφικά στοιχεία όπως ηλικία και φύλο, καθώς αυτές θα βοηθήσουν στην στατιστική ανάλυση που θα ακολουθηθεί. Οι συμμετέχοντες είχαν δικαίωμα να αρνηθούν να απαντήσουν σε οποιαδήποτε ερώτηση τους φέρνει σε δύσκολη θέση ή νομίζουν ότι δεν τους αφορά. Σε κανένα σημείο δεν απαιτήθηκαν προσωπικές πληροφορίες όπως για παράδειγμα το όνομα, και οι απαντήσεις ήταν απόλυτα εμπιστευτικές και χρησιμοποιήθηκαν μόνο για τους σκοπούς της έρευνας.

Υλικό & Μέθοδοι

Η μελέτη ήταν ποσοτική, παρατήρηση (observational) και συγχρονική (cross-sectional), καθώς τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε μία χρονική στιγμή και δεν υπήρξε παρέμβαση από τους ερευνητές στην πορεία της νόσου των συμμετεχόντων. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του εξειδικευμένου εργαλείου Kidney Disease and Quality of Life – Short Form (KDQOL-SF™), μεταφρασμένου και επικαιροποιημένου στα ελληνικά. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 24 ερωτήσεις σχετικές με την ποιότητα ζωής και δημογραφικά στοιχεία, όπως ηλικία και φύλο. Η έρευνα διεξήχθη εντός των μονάδων τεχνητού νεφρού, κατόπιν έγκρισης από τα αρμόδια επιστημονικά συμβούλια και μετά από έγγραφη συναίνεση των συμμετεχόντων.
Το δείγμα αποτέλεσαν 53 ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο τελικού σταδίου υπό αιμοκάθαρση. Επιλέχθηκαν με σκόπιμη δειγματοληψία (purposive sampling), δηλαδή με συνειδητή επιλογή ασθενών που πληρούσαν συγκεκριμένα κριτήρια ένταξης (όπως διάρκεια υπό αιμοκάθαρση και δυνατότητα κατανόησης και απάντησης στο ερωτηματολόγιο). Η συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε την περίοδο Μάρτιος - Απρίλιος 2025

Στατιστική ανάλυση

Στην ανάλυση των δεδομένων της έρευνας της παρούσας εργασίας έγινε χρήση του προγράμματος SPSS (IBM Corp. Released 2019, IBM SPSS Statistics for Windows,

v.25.0, Armonk, NY: IBM Corp.). Για τα χαρακτηριστικά τους που αφορούν δημογραφικά στοιχεία, εργασιακά και της νόσου των ασθενών υπολογίστηκαν κατανομές απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων. Η μορφή των κατανομών των βαθμολογιών των υποκλιμάκων της Κλίμακας KDQOL-SF™ ελέγχθηκε μέσω της μεθόδου κατά Blom (QQ plot). Σχεδόν όλες οι συνιστώσες εντοπίστηκαν με έντονη ασυμμετρία με εξαίρεση τη συνολική υγεία που εκτιμήθηκε με ελαφριά ασυμμετρία. Ακολούθησε συσχέτιση όλων των συνιστωσών της συμπτωματολογίας νόσου και ποιότητας ζωής με τα χαρακτηριστικά των ασθενών μέσω της μη παραμετρικής μεθόδου Spearman. Επιπλέον, στη σύγκριση της βαθμολογίας τους της σωματικής και ψυχικής υγείας χρησιμοποιήθηκε η μη παραμετρική μέθοδος Mann-Whitney ενώ στην απεικόνιση της σχέσης της συνολικής υγείας με την ηλικία έναρξης αιμοκάθαρσης έγινε εφαρμογή του απλού γραμμικού μοντέλου. Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το 0,05.

Ηθική & δεοντολογία

Η παρούσα έρευνα τήρησε τις αρχές δεοντολογίας που ορίζονται από την αναφορά του Belmont (Gabriele, 2003), διασφαλίζοντας τα δικαιώματα των συμμετεχόντων. Μετά την ενημέρωση και την προφορική συγκατάθεση της προϊσταμένης για τη διεξαγωγή της έρευνας, ακολουθήθηκε ενημέρωση των ασθενών για τον σκοπό της έρευνας και την τήρηση της ανωνυμίας των ατόμων που θα δεχτούν να συμμετέχουν στην έρευνα. Παράλληλα λήφθηκε ενήμερη συγκατάθεση από όλα τα υποκείμενα της μελέτης, διασφαλίζοντας την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα των δεδομένων τους. Τέλος συγκεντρώθηκαν όλες οι απαραίτητες άδειες διεξαγωγής της μελέτης από τα κατά τόπους επιστημονικά συμβούλια.

Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο Ηρακλείου στις 02/12/2024 και Αρ. Πρωτ. 3002

Επιστημονικό συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου 118/11-12-2024

7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης στις 05/03/2025 και Αρ. Πρωτ. 9604

Κεφάλαιο 5ο – Αποτελέσματα

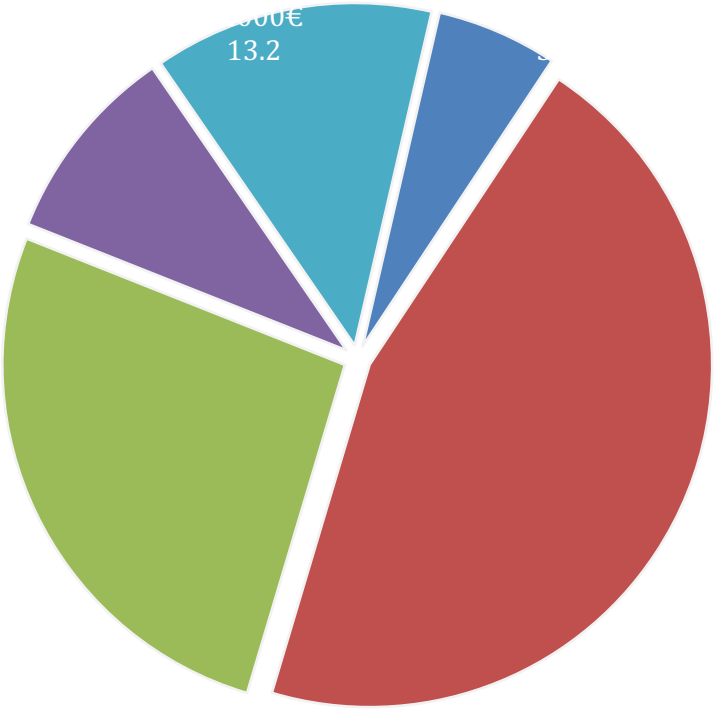
Χαρακτηριστικά ασθενών

Από τους 53 ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο υπό αιμοκάθαρση που συμμετείχαν στη μελέτη (πίνακας 1), η πλειοψηφία τους ή το 73,6% ήταν άνδρες, η μέση ηλικία όλων βρέθηκε στα 68,1 χρόνια (±12,1) και το 50,9% ήταν έγγαμοι/ες ή συζούσαν με σύντροφο. Το 77,4% ανέφεραν επίσης ότι έχουν παιδιά και στην εκπαίδευσή τους, το 47,1% δήλωσαν απόφοιτοι δημοτικού ή μόλις το 5,7% πανεπιστημιακής ή τεχνολογικής εκπαίδευσης. Το 92,5% ήταν ελληνικής καταγωγής ενώ το 52,8% διέμενε σε περιοχή με <2000 κατοίκους.

Πίνακας 1 Περιγραφικά χαρακτηριστικά 53 ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο υπό αιμοκάθαρση που συμμετείχαν στη μελέτη.

		ν	**%**
Φύλο	*άνδρες*	39	73,6
	γυναίκες	14	26,4
Ηλικία, *χρόνια*	*μέση ηλικία (τυπ. απόκλ.)*	68,1 (12,1)	
Οικογενειακή κατάσταση	*Άγαμος/η*	8	15,1
	Έγγαμος/η, Με σύντροφο	27	50,9
	Χωρισμένος/η	9	17,0
	Χήρος/α	9	17,0
Παιδιά	*όχι*	12	22,6
	ναι	41	77,4
Εκπαιδευτικό επίπεδο	*Δημοτικό*	25	47,1
	Γυμνάσιο	7	13,2
	Λύκειο	18	34,0
	Πανεπιστήμιο, ΤΕΙ	3	5,7
Εθνικότητα	*Ελληνική*	49	92,5
	άλλη	4	7,5
Περιοχή κατοικίας	*<2.000 κάτοικοι (οικισμός)*	28	52,8
	2001 – 20.000 κάτοικοι (μικρός δήμος)	1	1,9
	>20.000 κάτοικοι (αστικός δήμος)	24	45,3

Ως προς το εισόδημα τους και το σχήμα 1, η πλειοψηφία τους ή το 45,3% ανέφεραν μηνιαίο εισόδημα για περισσότερο από 500-1000 ευρώ, με λιγότερο από 500 να αναφέρει το 5,7% και περισσότερα από 2000 ευρώ το 13,2%.



Σχήμα 1 Ποσοστιαία κατανομή στο μηνιαίο εισόδημα (ευρώ) των 53 ασθενών της μελέτης.

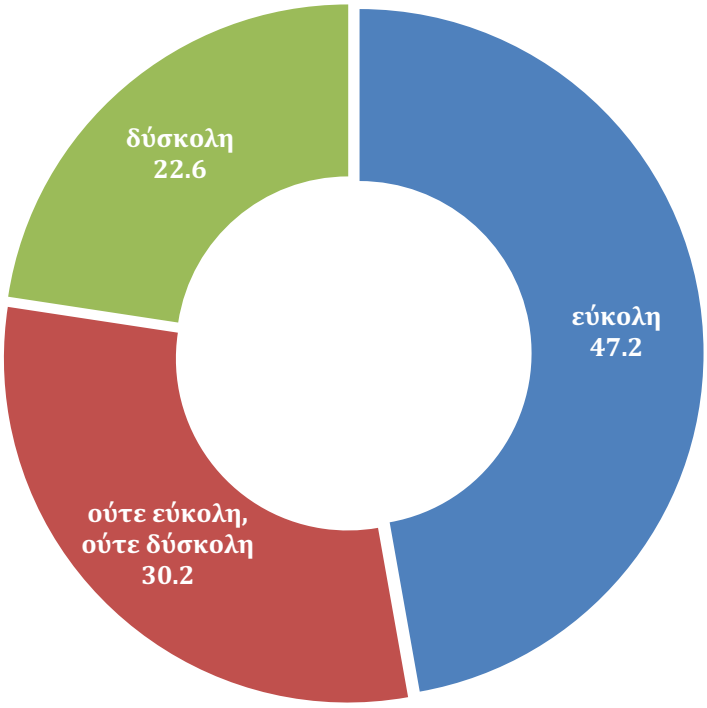
Σχετικά με το διάστημα που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση αλλά και την ηλικία έναρξης (πίνακας 2), βρέθηκε μέση ηλικία έναρξης τα 60,5 χρόνια ή από 9 έως 86 ετών και μέσος χρόνος τα 7,6 χρόνια ή από 1 έτος έως 35.

Πίνακας 2 Χαρακτηριστικά αιμοκάθαρσης των 53 ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο υπό αιμοκάθαρση που συμμετείχαν στη μελέτη.

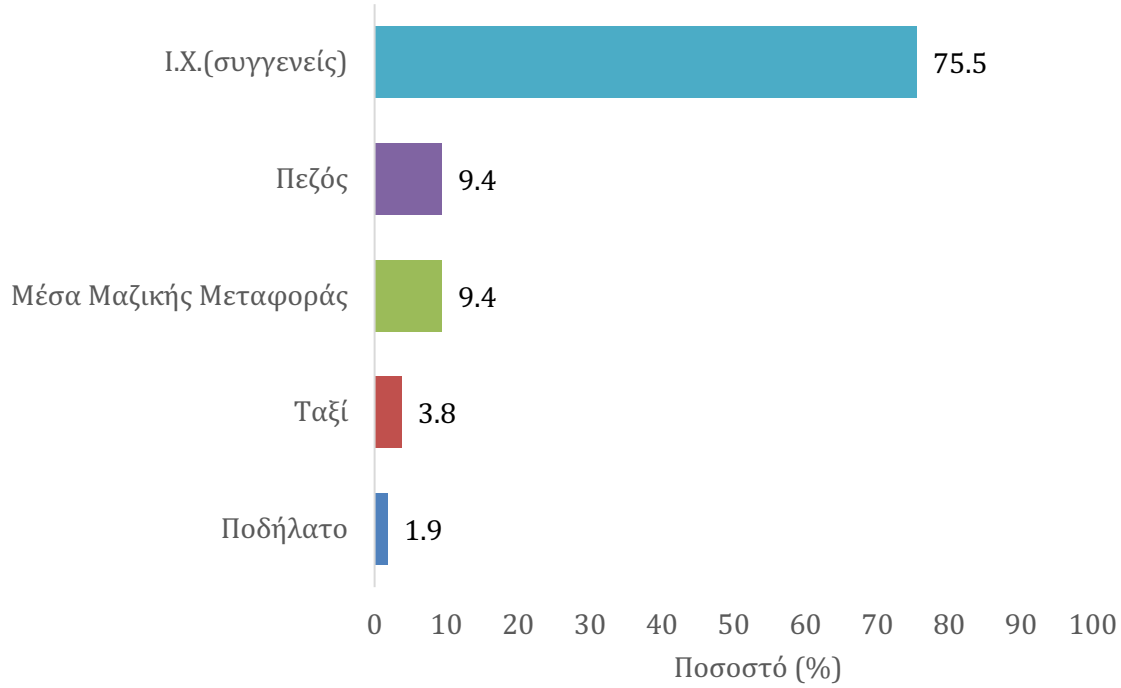
		ν	**%**
Ηλικία έναρξης, *χρόνια*	*μέση τιμή (τυπ. απόκλ.) [ελάχ., μεγ.]*	60,5 (14,8) [9, 86]	
Διάστημα αιμοκάθαρσης, *χρόνια*	*μέση τιμή (τυπ. απόκλ.) [ελάχ., μεγ.]*	7,6 (7,1) [1, 35]	

Σχετικά με την πρόσβαση στο Κέντρο Αιμοκάθαρσης και το σχήμα 2, ως εύκολη χαρακτηρίζεται από το 47,2% των ασθενών ή ως δύσκολη από 22,6% και από τους υπόλοιπους ή το 30,2% ως ούτε εύκολη ούτε δύσκολη.

Επίσης, από το σχήμα 3 και τον τρόπο μεταφοράς τους στο Κέντρο Αιμοκάθαρσης, η πλειοψηφία ή το 75,5% ανέφερε ότι μεταφέρονται με ιδιωτικό μέσο μεταφοράς ή ΙΧ (συγγενείς) και το 9,4% ως πεζοί ή με μέσα μαζικής μεταφοράς.

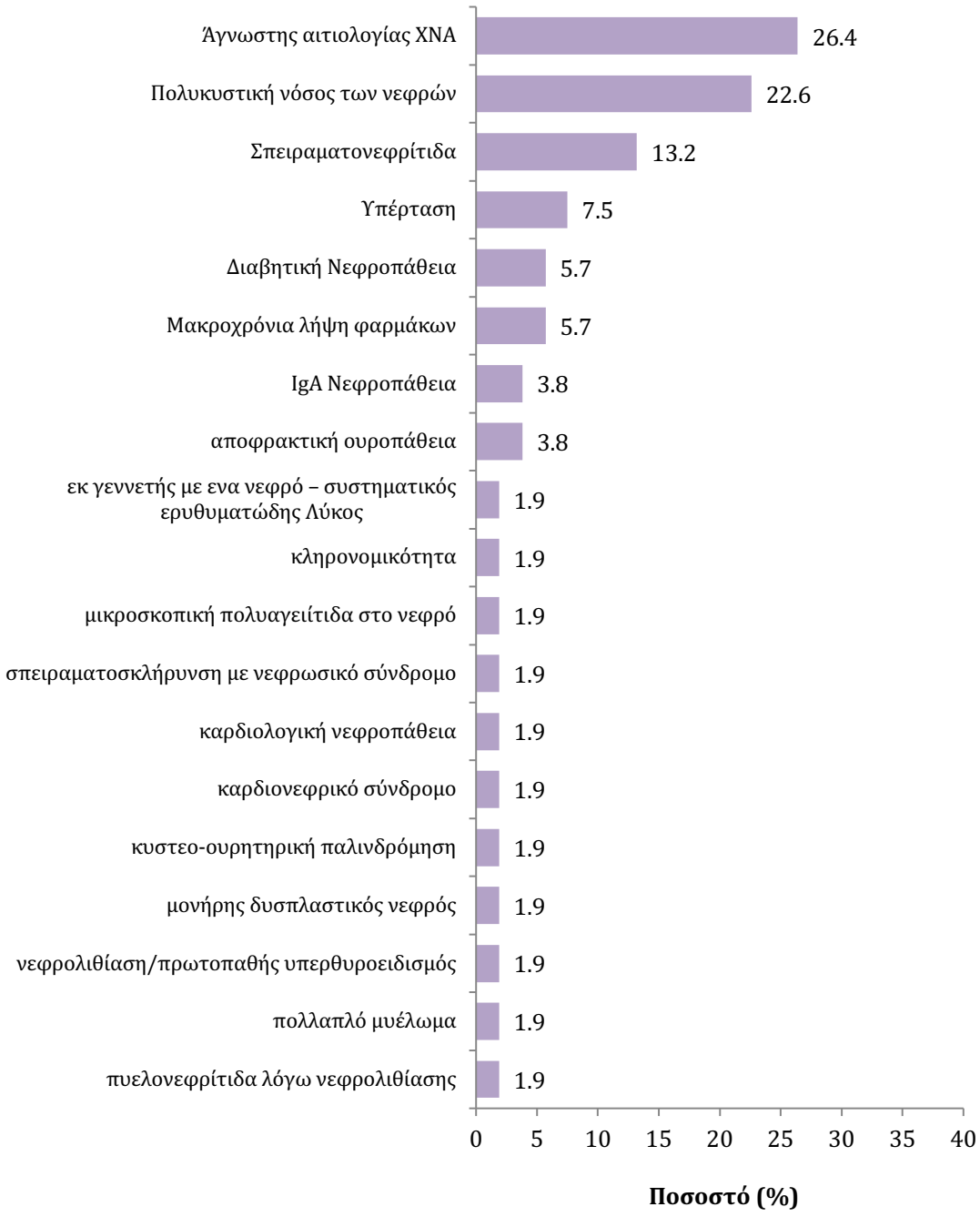


Σχήμα 2 Ποσοστιαία κατανομή αποκρίσεων στην ερώτηση «Πώς θα χαρακτηρίζατε την πρόσβασή σας στο Κέντρο Αιμοκάθαρσης;» των 53 ασθενών της μελέτης.



Σχήμα 3. Ποσοστιαία κατανομή αποκρίσεων στην ερώτηση «*Με ποιον τρόπο φτάνετε στο Κέντρο Αιμοκάθαρσης;*» των 53 ασθενών της μελέτης.

Από την κατανομή συχνοτήτων που αφορούν τις αιτίες για την εξωνεφρική κάθαρση των 53 ασθενών της μελέτης (σχήμα 4), διαπιστώθηκαν πολλές αιτίες με και πιο συχνή την άγνωστης αιτιολογίας ΧΝΑ (26,4%) και έπεται η πολυκυστική νόσος των νεφρών (22,6%), η σπειραματονεφρίτιδα (13,2%) ή η υπέρταση (7,5%).



Σχήμα 4. Ποσοστιαία κατανομή των αιτιών για την εξωνεφρική κάθαρση των 53 ασθενών της μελέτης.

Ποιότητα ζωής των ασθενών

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται τα επίπεδα της βαθμολογίας που προέκυψαν για την Κλίμακα Ποιότητας Ζωής για τη Νεφρική Νόσο (Kidney Disease Quality of Life Instrument, KDQOL-SF™) των 53 ασθενών. Η Κλίμακα αποδίδει δυο διαφορετικές ομάδες υποκλιμάκων ή συνιστωσών που αφορούν τη νεφρική νόσο και την

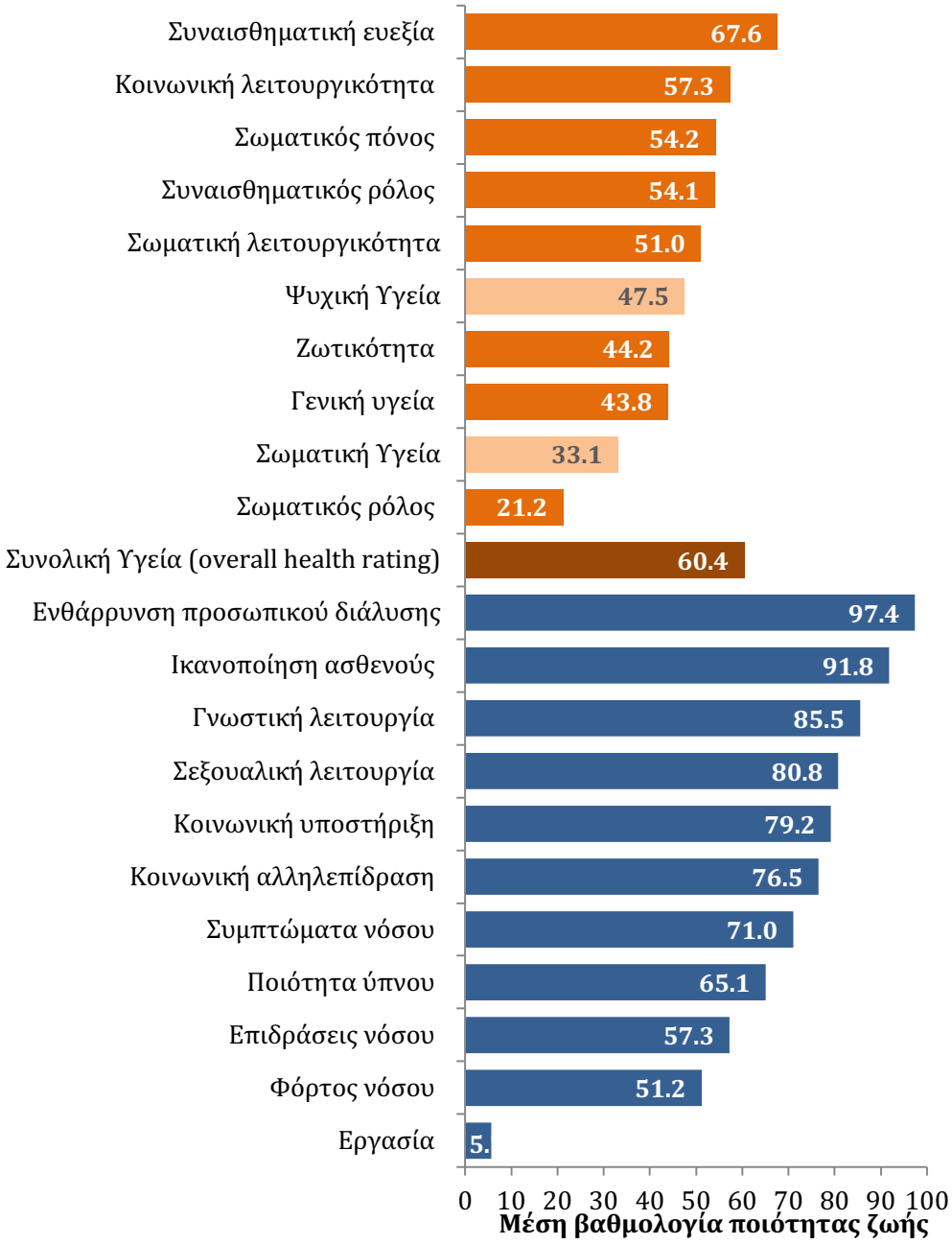
σχετιζόμενη με την ποιότητα ζωής, οι μέσες βαθμολογίες τους κυμαίνονται από υψηλά ή μέτρια σε χαμηλά επίπεδα όπως συνεκτιμάται και από το σχήμα 5 που δίνονται σε ιεραρχική απεικόνιση τους. Αρχικά, η Συνολική Υγεία φαίνεται να βρίσκεται σε μέτρια προς υψηλά μέσα επίπεδα (60,4/100). Επίσης, σε υψηλότερα επίπεδα μέσης βαθμολογίας βρίσκεται η ενθάρρυνση προσωπικού διάλυσης (97,4), η ικανοποίηση ασθενούς (91,8), η γνωστική λειτουργία (85,5) και σε χαμηλότερα η εργασία (5,7) ή ο φόρτος νόσου (51,2) υποδηλώνοντας υψηλότερη παρουσία συμπτωμάτων. Στην ενότητα της ποιότητας ζωής, με υψηλότερη μέση βαθμολογία ή σε υψηλά επίπεδα ποιότητας ζωής εκτιμάται η συναισθηματική ευεξία (67,6) ή η Κοινωνική Λειτουργικότητα (61,5) και σε χαμηλά επίπεδα ο σωματικός ρόλος (21,2). Σημειώνεται ότι οι δυο βασικές συνιστώσες της ποιότητας ζωής, η σωματική & ψυχική υγεία εκτιμήθηκαν σε μέτρια προς χαμηλά επίπεδα με σημαντικά καλύτερη ποιότητα ζωής τη σχετιζόμενη με την

Πίνακας 3 Βαθμολογία Κλίμακας Ποιότητας Ζωής για τη Νεφρική Νόσο (Kidney Disease Quality of Life Instrument, KDQOL-SF™) των 53 ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο υπό αιμοκάθαρση που συμμετείχαν στη μελέτη.

Συνιστώσες Ποιότητας Ζωής	Μέση τιμή	Τυπ. αποκλ.	Διάμεσος	% floor	% ceiling
Kidney disease-targeted scales					
Συμπτώματα νόσου	71,0	13,4	72,9	-	-
Επιδράσεις νόσου	57,3	21,6	56,3	-	1,9
Φόρτος νόσου	51,2	25,7	50,0	1,9	1,9
Εργασία	5,7	23,3	0,0	94,3	5,7
Γνωστική λειτουργία	85,5	13,4	86,7	-	22,6
Κοινωνική αλληλεπίδραση	76,5	19,6	80,0	-	20,8
Σεξουαλική λειτουργία	80,8	20,2	87,5	-	38,5
Ποιότητα ύπνου	65,1	19,9	70,0	-	-
Κοινωνική υποστήριξη	79,2	25,3	83,3	-	47,2
Ενθάρρυνση προσωπικού διάλυσης	97,4	10,2	100,0	-	92,5
Ικανοποίηση ασθενούς	91,8	20,3	100,0	-	84,9
36-Item Health Survey scales					
Σωματική λειτουργικότητα	51,0	28,6	55,0	3,8	1,9
Σωματικός ρόλος	21,2	34,5	0,0	66,0	11,3
Σωματικός πόνος	54,2	32,8	52,5	3,8	13,2
Γενική υγεία	43,8	19,0	40,0	1,9	-
Συναισθηματική ευεξία	67,6	19,6	68,0	-	1,9

Συναισθηματικός ρόλος	54,1	37,7	33,3	15,1	35,8
Κοινωνική λειτουργικότητα	57,3	34,4	62,5	7,5	20,8
Ζωτικότητα	44,2	26,6	45,0	5,7	-
Σωματική Υγεία	33,1	9,8	33,0	-	-
Ψυχική Υγεία	47,5	11,2	48,0	-	-
Συνολική Υγεία *(overall health rating)*	60,4	14,7	50,0	-	1,9

Βαθμολογία κλίμακας πλησίον του 100 ⇨ απουσία συμπτώματος ή καλύτερη σχετιζόμενη ποιότητα ζωής.



Σχήμα 5. Ιεραρχική απεικόνιση των μέσων τιμών των υποκλιμάκων της Κλίμακας Ποιότητας Ζωής για τη Νεφρική Νόσο (KDQOL-SF™) των 53 ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο υπό αιμοκάθαρση που συμμετείχαν στη μελέτη.

σωματική υγεία (47,5 & 33,1, έλεγχος Mann-Whitney, p<0,001). Ακόμη δίνονται οι συχνότητες των ασθενών στη ελάχιστη και μέγιστη βαθμολογία των συμπτωμάτων και της ποιότητας ζωής (0 και 100, αντίστοιχα ως floor / ceiling). Παρατηρείται λοιπόν ότι σε ορισμένες συνιστώσες υψηλό ποσοστό των ασθενών αν όχι όλοι, να έχει υψηλή βαθμολογία απουσίας συμπτωμάτων (βαθμολογία που αντιστοιχεί στην ανώτατη τιμή 100 ή ceiling της κατανομής). Παράδειγμα αποτελεί το 92,5% των ασθενών στην ενθάρρυνση προσωπικού διάλυσης ή το 84,9% στην ικανοποίηση ασθενούς που βρέθηκαν με βαθμολογία 100 αλλά και το 94,3% των ασθενών που έχουν βαθμολογία μηδέν (0 ή floor) στην εργασία, υποδηλώνοντας προφανώς τη δυσλειτουργία τους στην ανταπόκριση τους για εργασία.

Ποιότητα ζωής & Χαρακτηριστικά

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις των υποκλιμάκων της Κλίμακας Ποιότητας Ζωής για τη Νεφρική Νόσο (KDQOL-SF™) των 53 ασθενών, ως προς τα βασικά τους χαρακτηριστικά. Μεταξύ άλλων, οι γυναίκες ασθενείς σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα γενικής υγείας (rho=-0,376, p<0,05) ή συναισθηματικής ευεξίας (rho=-0,404, p<0,05). Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ασθενείς σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα σεξουαλικής λειτουργίας (rho=-0,561, p<0,05), σωματικής λειτουργικότητας (rho=-0,618, p<0,05) ή σωματικής υγείας (rho=-0,531, p<0,05). Οι έχοντες παιδιά σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα συνολικής υγείας (rho=-0,301, p<0,05). Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης, το αυξημένο επίπεδο σχετίζεται με υψηλότερα (καλύτερα) επίπεδα γνωστικής λειτουργίας (rho=0,494, p<0,05), σωματικής λειτουργικότητας (rho=0,455, p<0,05), συναισθηματικού ρόλου (rho=0,506, p<0,05) ή κοινωνικής λειτουργικότητας (rho=0,453, p<0,05). Ανάλογα, οι διαμένοντες περιοχές με περισσότερους κατοίκους, σχετίζονται με καλύτερα επίπεδα ποιότητας ζωής στον ύπνο (rho=0,309, p<0,05) ή κοινωνικής λειτουργικότητας (rho=0,312, p<0,05). Επίσης, το αυξημένο μηνιαίο εισόδημα σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής αλληλεπίδρασης (rho=0,480, p<0,05) ή υψηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής που αφορούν τη συναισθηματική ευεξία (rho=0,577, p<0,05), τον συναισθηματικό ρόλο (rho=0,418, p<0,05) ή την ψυχική υγεία (rho=0,527, p<0,05).

Πίνακας 4 Συντελεστές συσχέτισης των υποκλιμάκων της Κλίμακας Ποιότητας Ζωής για τη Νεφρική Νόσο (KDQOL-SF™) των 53 ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο υπό αιμοκάθαρση που συμμετείχαν στη μελέτη, ως προς τα βασικά τους χαρακτηριστικά.

Συνιστώσες	**Φύλο** (1:άνδρες, 2:γυναίκες)	**Ηλικία** (χρόνια)	**Οικογενειακή κατάσταση** (1: Άγαμος/η, Χωρισμένος/η, Χήρος/α, 2: Έγγαμος/η, Με σύντροφο)	**Παιδιά** (1:όχι, 2:ναι)	**Εκπαίδευση** (1:δημοτικό, 2:γυμνάσιο, 3:λύκειο, 4:Πανεπιστήμιο, ΤΕΙ)	**Περιοχή κατοικίας** (1: <2000 κάτοικοι, 2: 2001-20000, 3: >20000)	**Μηνιαίο εισόδημα** (1:<500€, 2: 500-1000, 3:1000-1500, 4:1500-2000, 5:>2000)
	rho-Spearman						
Συμπτώματα νόσου	-0,123	-0,312*	-0,054	-0,136	0,200	0,219	0,001
Επιδράσεις νόσου	-0,147	-0,253	-0,235	-0,258	0,345*	0,171	0,061
Φόρτος νόσου	-0,032	-0,290*	-0,331*	-0,219	0,396*	0,110	0,159
Εργασία	0,224	-0,187	-0,086	-0,063	0,251	0,101	0,108
Γνωστική λειτουργία	0,016	-0,289*	-0,085	-0,030	0,494*	0,150	0,179
Κοινωνική αλληλεπίδραση	-0,220	0,143	0,045	0,092	0,237	-0,048	0,480*
Σεξουαλική λειτουργία	-0,395	-0,561*	-0,463	-0,537	-0,160	0,066	-0,352
Ποιότητα ύπνου	-0,235	-0,191	-0,030	-0,080	0,344*	0,309*	0,253
Κοινωνική υποστήριξη	-0,226	-0,062	0,043	-0,089	-0,064	-0,026	0,158
Ενθάρρυνση προσωπικού διάλυσης	0,012	-0,012	0,008	0,190	-0,086	-0,169	-0,080
Ικανοποίηση ασθενούς	0,018	0,239	-0,218	0,140	-0,231	-0,101	0,017
Σωματική λειτουργικότητα	-0,156	-0,618*	-0,182	-0,379*	0,455*	0,178	-0,068
Σωματικός ρόλος	-0,055	-0,340*	-0,198	-0,180	0,417*	0,236	0,143
Σωματικός πόνος	-0,169	-0,100	-0,193	0,044	0,248	0,070	0,175
Γενική υγεία	-0,376*	-0,410*	-0,229	-0,186	0,125	0,015	-0,002
Συναισθηματική ευεξία	-0,404*	-0,027	0,076	-0,086	0,408*	0,179	0,577*
Συναισθηματικός ρόλος	-0,008	-0,102	0,028	0,095	0,506*	0,234	0,418*
Κοινωνική λειτουργικότητα	-0,130	-0,424*	-0,217	-0,188	0,453*	0,312*	0,238
Ζωτικότητα	-0,107	-0,408*	-0,187	-0,163	0,367*	0,204	0,112
Σωματική Υγεία	-0,028	-0,531*	-0,303*	-0,265	0,366*	0,165	-0,072
Ψυχική Υγεία	-0,232	-0,134	-0,049	-0,062	0,439*	0,286*	0,527*
Συνολική Υγεία	-0,159	-0,240	-0,270	-0,301*	0,099	0,173	0,063

* p-value<0,05

Σε συνέχεια και σύμφωνα με τον πίνακα 5, παρουσιάζονται οι συντελεστές συσχέτισης των υποκλιμάκων της Κλίμακας Ποιότητας Ζωής για τη Νεφρική Νόσο (των 53 ασθενών, ως προς τα χαρακτηριστικά της νόσου και της νοσηλείας τους. Τα περισσότερα χρόνια αιμοκάθαρσης των ασθενών σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα

ή λιγότερα συμπτώματα εργασίας (rho=0,354, p<0,05). Αντίθετα, η μεγαλύτερη ηλικία έναρξης αιμοκάθαρσης σχετίζεται με χειρότερα επίπεδα εργασίας (rho=-0,321, p<0,05) ή σεξουαλικής λειτουργικότητας (rho=-0,617, p<0,05) και χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής σωματικής λειτουργικότητας (rho=-0,403, p<0,05), κοινωνικής λειτουργικότητας ή σωματικής υγείας (rho=-0,430, p<0,05). Επίσης, η δυσκολία πρόσβασης στο Κέντρο Αιμοκάθαρσης φαίνεται να καθορίζει αρκετές σημαντικές συσχετίσεις. Συγκεκριμένα, η αυξημένη δυσκολία πρόσβασης σχετίζεται σημαντικά με χαμηλότερη βαθμολογία ή αυξημένη παρουσία συμπτωματολογίας νόσου (rho=-0,391, p<0,05), χειρότερη ποιότητα ύπνου (rho=-0,355, p<0,05) και χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής σωματικής λειτουργικότητας (rho=-0,301, p<0,05), κοινωνικής λειτουργικότητας (rho=-0,486, p<0,05) ή ψυχικής υγείας (rho=-0,315, p<0,05).

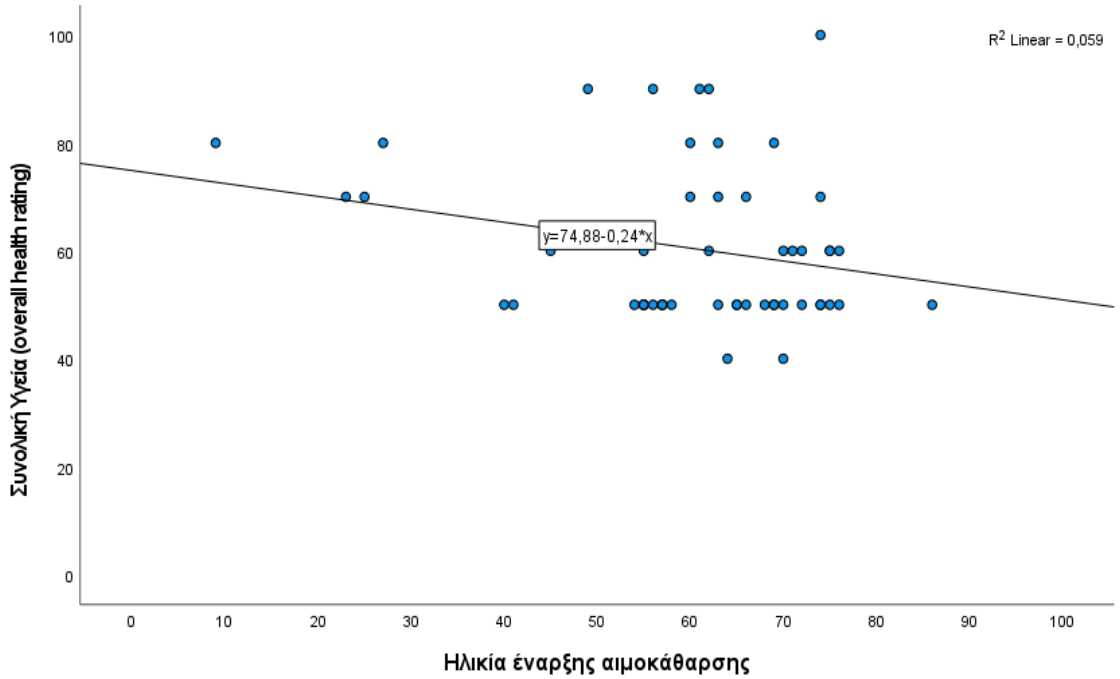
Πίνακας 5 Συντελεστές συσχέτισης των υποκλιμάκων της Κλίμακας Ποιότητας Ζωής για τη Νεφρική Νόσο (KDQOL-SF™) των 53 ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο υπό αιμοκάθαρση που συμμετείχαν στη μελέτη, ως προς τα χαρακτηριστικά της νόσου και της νοσηλείας τους.

Συνιστώσες	**Χρόνια αιμοκάθαρσης**	**Ηλικία έναρξης αιμοκάθαρσης** (χρόνια)	**Πρόσβαση στο Κέντρο** (1: εύκολη, 2: ούτε εύκολη, ούτε δύσκολη, 3: δύσκολη)
	rho-Spearman		
Συμπτώματα νόσου	-0,021	-0,268	-0,391*
Επιδράσεις νόσου	-0,037	-0,189	-0,305*
Φόρτος νόσου	0,125	-0,274*	-0,224
Εργασία	0,354*	-0,321*	-0,043
Γνωστική λειτουργία	-0,097	-0,201	-0,119
Κοινωνική αλληλεπίδραση	0,153	0,061	-0,072
Σεξουαλική λειτουργία	0,265	-0,617*	-0,010
Ποιότητα ύπνου	-0,082	-0,124	-0,355*
Κοινωνική υποστήριξη	0,095	-0,101	-0,135
Ενθάρρυνση προσωπικού διάλυσης	0,082	-0,045	0,112
Ικανοποίηση ασθενούς	-0,010	0,168	0,035
Σωματική λειτουργικότητα	-0,245	-0,403*	-0,301*
Σωματικός ρόλος	0,135	-0,331*	-0,286*
Σωματικός πόνος	-0,018	-0,068	-0,187
Γενική υγεία	-0,053	-0,352*	-0,251
Συναισθηματική ευεξία	0,020	-0,036	-0,342*
Συναισθηματικός ρόλος	0,137	-0,127	-0,276*
Κοινωνική λειτουργικότητα	0,039	-0,430*	-0,486*

Ζωτικότητα	-0,163	-0,223	-0,274*
Σωματική Υγεία	-0,081	-0,430*	-0,289*
Ψυχική Υγεία	0,056	-0,151	-0,315*
Συνολική Υγεία	-0,142	-0,145	-0,168

* p-value<0,05

Τέλος, και σύμφωνα με το σχήμα 6 και την απλή απεικόνιση της γραμμικής συσχέτισης που καθορίζει η συνιστώσα της συνολικής υγείας των ασθενών με την ηλικία έναρξης της αιμοκάθαρσης, διαπιστώνεται ότι όσο αυξάνεται η ηλικία έναρξης μειώνεται η βαθμολογία της αποτίμησης της συνολικής υγείας (r=-0,242, p=0,081). Αν και η σχέση αυτή εκτιμάται ως οριακά μη σημαντική, είναι ενδεικτική ίσως της επιβάρυνσης που δέχονται οι ασθενείς από την συμπτωματολογία της νόσου τους και των συνεπιδράσεων τους.



Σχήμα 6. Απεικόνιση γραμμικής συσχέτισης της ποιότητας ζωής της Συνολικής Υγείας της Κλίμακας Ποιότητας Ζωής για τη Νεφρική Νόσο (KDQOL-SF™) των 53 ασθενών με την ηλικία έναρξης αιμοκάθαρσης.

Συζήτηση

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποσκοπούσε στη διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο τελικού σταδίου που βρίσκονται σε αιμοκάθαρση σε μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης. Συνοπτικά βρέθηκαν:

Οι συνιστώσες της συμπτωματολογίας νόσου βρέθηκαν σε χαμηλά έως υψηλά επίπεδα, με τη συνολική υγεία να βρίσκεται σε μέτρια προς υψηλά, με καλύτερη (υψηλότερα επίπεδα) να εκτιμάται η ενθάρρυνση προσωπικού διάλυσης (97,4/100) ή η ικανοποίηση του ασθενούς (91,8/100) και χειρότερη (χαμηλότερα επίπεδα ή παρουσία συμπτωμάτων) η εργασία (5,7/100). Στη μελέτη Manju et al. (2020) αναφέρεται ότι η υποκλίμακα “dialysis staff encouragement” στο KDQOL-SF έλαβε μέση τιμή 90,51 ± 18,78. Η υποκλίμακα “work status” (εργασία / επαγγελματική κατάσταση) έλαβε τη χαμηλότερη μέση τιμή 26,87 ± 12,16. Αντίστοιχα στη μελέτη AL-Jumaih et al. (2011) αναφέρεται ότι η υποκλίμακα “dialysis staff encouragement” παρουσίασε μέση τιμή 96,25 και η υποκλίμακα “work status” μέση τιμή 40,00. Αυτά τα στοιχεία μπορούν να συγκριθούν με τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας (ενθάρρυνση προσωπικού ~ 97,4 και εργασία ~ 5,7), δείχνοντας ότι η υψηλή τιμή στην ενθάρρυνση από το προσωπικό συμφωνεί με προηγούμενα ευρήματα, ενώ η εξαιρετικά χαμηλή τιμή στην εργασία είναι πιο ακραία σε σχέση με άλλα δείγματα.

Οι συνιστώσες της ποιότητας ζωής βρέθηκαν επίσης σε χαμηλά έως υψηλά επίπεδα, με υψηλότερα ή καλύτερη ποιότητα να εκτιμάται η συναισθηματική ευεξία (67,6) ή η κοινωνική λειτουργικότητα (61,5) και σε χαμηλότερα επίπεδα ο σωματικός ρόλος (21,2). Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας με άλλες έχουμε να παρατηρήσουμε ότι η μελέτη Ajeebi et al. (2020) δείχνει ότι η Role Emotional (συναισθηματικές επιπτώσεις στο ρόλο) είχε πολύ χαμηλή βαθμολογία, ενώ η Social Functioning ήταν η υψηλότερη — παρόμοιο μοτίβο με το δικό σου ευρήμα ότι η συναισθηματική ευεξία / κοινωνική λειτουργικότητα ήταν “ψηλά” σε σύγκριση με τον σωματικό ρόλο. Παρομοίως η μελέτη των (Dzikova et al., 2013) επιβεβαιώνει ότι σε δείγματα αιμοκαθαρτικών, ο κοινωνικός τομέας έχει συχνά τις καλύτερες βαθμολογίες, γεγονός που υποδεικνύει ότι τα αποτελέσματα είναι εντός γραμμής καθώς βρήκαμε ότι η κοινωνική λειτουργικότητα “κρατάει” πιο ψηλά απ’ ό,τι ο σωματικός ρόλος.

Σε χαμηλά προς μέτρια επίπεδα βρέθηκαν η Σωματική και Ψυχική υγεία, με σημαντικά υψηλότερη τη Ψυχική ($p<0,001$). Είναι συχνό στις πληθυσμιακές ομάδες ασθενών με χρόνια νοσήματα ή αιμοκάθαρση να έχεις χειρότερες επιδόσεις στη σωματική υγεία σε σχέση με την ψυχική. Σε μελέτη των Sułkowski et al. (2024) καταγράφηκε ότι οι ασθενείς αιμοκάθαρσης ανέφεραν σημαντικά χαμηλότερες βαθμολογίες στους τομείς της Σωματικής Υγείας και της Ψυχολογικής Υγείας (σε κλίμακα WHOQOL-BREF). Αυτό υποστηρίζει ότι δεν είναι ασύνηθες η σωματική υγεία να υφίσταται μεγαλύτερη φθορά και η ψυχολογική υγεία να διατηρείται σχετικά καλύτερα ή να υφίσταται μικρότερη πτώση. Σε μελέτη των Manju & Joseph (2024) σε δείγμα 124 ασθενών, ο συντελεστής της φυσικής διάστασης (physical component) είχε τη χαμηλότερη μέση τιμή, ενώ ο ψυχικός συντελεστής (mental component) εμφάνιζε υψηλότερη τιμή. Εδώ είναι ακριβώς το πρότυπο που παρατηρείς — δηλαδή, «σε χαμηλά προς μέτρια επίπεδα» και ότι η ψυχική υγεία υπερέχει στατιστικά έναντι της σωματικής. Οι διαφορές αυτές ενισχύουν τη δική δική μας παρατήρηση ότι «η ψυχική υγεία είναι σημαντικά υψηλότερη από τη σωματική», ειδικά όταν $p<0,001$ δείχνει ότι η διαφορά σου είναι στατιστικά ισχυρή.

Οι γυναίκες ασθενείς φαίνεται να σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα γενικής υγείας ή συναισθηματικής ευεξίας ($p<0,05$). Σε μελέτη με ασθενείς υπό αιμοκάθαρση στη Μεξικό, οι γυναίκες ανέφεραν χαμηλότερες τιμές σε υποκλίμακες ποιότητας ζωής όπως η γενική υγεία, η σωματική λειτουργία και τα συμπτώματα σε σχέση με τους άνδρες (Lerma et al., 2021). Αντίστοιχα είναι τα αποτελέσματα και στην μελέτη των (Lalo et al., 2025).

Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ασθενείς σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα σεξουαλικής λειτουργίας, σωματικής λειτουργικότητας ή σωματικής υγείας ($p<0,05$). Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι στη μελέτη Sexual dysfunction in female hemodialysis patients (Martín-Díaz et al., 2006) διαπιστώθηκε ότι η σεξουαλική δυσλειτουργία στις γυναίκες αιμοκαθαρτικής εμπλέκεται με το μεγαλύτερο ηλικιακό εύρος, και συνδέεται επίσης με χαμηλότερη σωματική λειτουργικότητα και ψυχική υγεία. Αντίστοιχα στη μελέτη των Santos et al. (2012) βρέθηκε ότι οι ασθενείς που δήλωσαν να μην έχουν σεξουαλική δραστηριότητα ήταν, μεταξύ άλλων, σημαντικά μεγαλύτερης ηλικίας, με χειρότερη σωματική λειτουργικότητα και γενικότερη υγεία.

Το αυξημένο επίπεδο εκπαίδευσης σχετίζεται με υψηλότερα (καλύτερα) επίπεδα γνωστικής λειτουργίας, σωματικής λειτουργικότητας, συναισθηματικού ρόλου ή κοινωνικής λειτουργικότητας ($p<0,05$). Οι Bakker et al. (2024) σημειώνουν ότι οι ασθενείς με μεσαίο εκπαιδευτικό επίπεδο εμφάνισαν υψηλότερη βαθμολογία στην **συναισθηματική ευεξία** σε σχέση με όσους είχαν χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης. Αυτό υποστηρίζει ότι υπάρχει σχέση μεταξύ εκπαίδευσης και καλύτερης απόδοσης σε ψυχολογικές διαστάσεις ποιότητας ζωής. Επίσης οι Pépin et al. (2022) αναγνωρίζουν αναγνωρίζουν ότι παράγοντες όπως το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, το φύλο και η ηλικία επηρεάζουν αρνητικά την απόδοση σε γνωστικά τεστ σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο.

Η μεγαλύτερη ηλικία έναρξης αιμοκάθαρσης σχετίζεται με χειρότερα επίπεδα εργασίας ή σεξουαλικής λειτουργικότητας και χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής σωματικής λειτουργικότητας, κοινωνικής λειτουργικότητας ή σωματικής υγείας ($p<0,05$). Σε μεγάλη ευρωπαϊκή μελέτη σε ασθενείς άνω των 65 ετών, παρατηρήθηκε ότι τόσο η σωματική συνιστώσα (Physical Component Summary) όσο και η ψυχική (Mental Component Summary) της ποιότητας ζωής κατέγραψαν πτώση κατά τη διάρκεια του έτους πριν από την έναρξη της αιμοκάθαρσης (de Rooij et al., 2022). Αυτό δείχνει ότι μεγαλύτερη ηλικία έναρξης ίσως συνδυάζεται με φθίνοντα προϋπάρχοντα επίπεδα λειτουργικότητας και υγείας. Μια άλλη μελέτη αναφέρει ότι η αύξηση της ηλικίας σχετίζεται με χειρότερη φυσική ποιότητα ζωής (Physical HRQoL) μετά την έναρξη της αιμοκάθαρσης (van Oevelen et al., 2024). Υποστηρίζει την άποψη ότι η ηλικία έναρξης επιβαρύνει κυρίως τις σωματικές / λειτουργικές διαστάσεις. Σε άρθρο που εξετάζει την αλλαγή στην ποιότητα ζωής μετά την έναρξη της αιμοκάθαρσης, βρέθηκε ότι η φυσική λειτουργία (physical functioning, role-physical) παρουσίασε σημαντική μείωση στα πρώτα στάδια μετά την έναρξη θεραπείας (Van Loon et al., 2019).

Η δυσκολία πρόσβασης στο Κέντρο Αιμοκάθαρσης φαίνεται να σχετίζεται σημαντικά με αυξημένη παρουσία συμπτωματολογίας νόσου, χειρότερη ποιότητα ύπνου και χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής σωματικής λειτουργικότητας, κοινωνικής λειτουργικότητας ή ψυχικής υγείας ($p<0,05$).

Η μεγαλύτερη ηλικία έναρξης της αιμοκάθαρσης σχετίζεται οριακά μη σημαντικά με τη βαθμολογία αποτίμησης της συνολικής υγείας (r=-0,242, p=0,081), ενδεικτικό στοιχείο της επιβάρυνσης που δέχονται οι ασθενείς από την συμπτωματολογία της νόσου τους και των συνεπιδράσεων τους. Σε μελέτη ερευνητές εντόπισαν ότι σε μεγαλύτερης ηλικίας ασθενείς, η "παλαιότητα" στην αιμοκάθαρση (δηλαδή ο χρόνος που έχουν ήδη κάνει αιμοκάθαρση) και η ηλικία επηρεάζουν τις μεταβολές στην ποιότητα ζωής αν και δεν αναφέρουν συγκεκριμένη συσχέτιση με την «ηλικία έναρξης» (Ishiwatari et al., 2020).

Η παρούσα μελέτη, στοχεύοντας στην διερεύνηση της ποιότητας ζωής ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο (ΧΝΝ) υπό αιμοκάθαρση, επιβεβαίωσε πως η εμπειρία αυτών των ασθενών είναι έντονα επηρεασμένη από τη σωματική επιβάρυνση, την ψυχική πίεση και τις κοινωνικές επιπτώσεις της νόσου και της θεραπείας. Τα ευρήματα της έρευνας ερμηνεύονται πιο ολοκληρωμένα μέσα από το θεωρητικό πλαίσιο και τη βιβλιογραφία που παρουσιάστηκε στα πρώτα κεφάλαια, ενώ απαντούν με σαφήνεια στα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στο Κεφάλαιο 4. Η ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων έδειξε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανέφεραν μέτρια έως χαμηλή ποιότητα ζωής, με χαμηλότερες βαθμολογίες στη σωματική διάσταση. Αυτό συνδέεται άμεσα με όσα περιγράφηκαν στο θεωρητικό κεφάλαιο, όπου αναφέρεται ότι οι ασθενείς με ΧΝΝ, ιδιαίτερα στο στάδιο 5 της νόσου, βιώνουν έντονα συμπτώματα σωματικής κόπωσης, χρόνιου πόνου και λειτουργικής έκπτωσης (Levey et al., 2007· American Kidney Fund, 2025). Τα παρόντα ευρήματα επιβεβαιώνουν επίσης ότι η διάρκεια αιμοκάθαρσης επηρεάζει αρνητικά την ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς – στοιχείο που αναδείχθηκε τόσο στα πορίσματα της έρευνας όσο και σε προηγούμενες μελέτες (Daniel et al., 2021).

Αναφορικά με τη σχέση μεταξύ ψυχολογικής και κοινωνικής ευεξίας, τα δεδομένα της έρευνας δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες με υψηλότερη κοινωνική στήριξη και ενεργή οικογενειακή παρουσία ανέφεραν καλύτερες βαθμολογίες στην ψυχική ποιότητα ζωής. Η συσχέτιση αυτή επιβεβαιώνει τα θεωρητικά σημεία που αναλύθηκαν στο Κεφάλαιο 2, όπου τονίζεται ότι η κοινωνική ενσωμάτωση και η ψυχολογική υποστήριξη αποτελούν βασικούς πυλώνες της Health-Related Quality of Life (HRQoL), όπως έχει τεκμηριωθεί από τους Testa & Simonson (2009) και WHO (1996). Η

παρουσία ισχυρών κοινωνικών δεσμών και η ύπαρξη οικογενειακής στήριξης συνδέονται με καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή και ενισχυμένη ανθεκτικότητα απέναντι στις καθημερινές προκλήσεις της αιμοκάθαρσης. Το εύρημα αυτό είναι απολύτως συμβατό με τις επισημάνσεις των Sułkowski et al. (2024), όπου η κοινωνική υποστήριξη αναδείχθηκε ως ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες βελτίωσης της ψυχικής ευεξίας, αλλά και των Al Salmi et al. (2021), οι οποίοι ανέφεραν ότι η συναισθηματική και κοινωνική διάσταση της ποιότητας ζωής ενισχύονται αισθητά όταν οι ασθενείς αισθάνονται αποδεκτοί και υποστηριζόμενοι από το περιβάλλον τους.

Παράλληλα, τα πορίσματα της μελέτης μας καταδεικνύουν μια τάση υποτίμησης της ψυχικής διάστασης από τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας, εύρημα που έχει καταγραφεί και σε προηγούμενες εργασίες, όπως των Milne et al. (2006), όπου αναφέρεται ότι η προσοχή των επαγγελματιών στρέφεται κυρίως στη σωματική επιβάρυνση και την επιβίωση, αφήνοντας σε δεύτερο επίπεδο την ψυχική και κοινωνική φροντίδα. Το ίδιο μοτίβο συναντάται και σε νεότερες μελέτες (Bayoumi et al., 2013· Ajeebi et al., 2020), οι οποίες επισημαίνουν ότι η σωματική λειτουργικότητα και ο σωματικός ρόλος λαμβάνουν συνήθως μεγαλύτερη έμφαση, ενώ η ψυχική υγεία και η κοινωνική λειτουργικότητα συχνά παραγνωρίζονται, παρά το γεγονός ότι αποτελούν κρίσιμες διαστάσεις της συνολικής ποιότητας ζωής.

Επιπρόσθετα, η σύνδεση ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης και την ψυχοκοινωνική ευημερία, όπως έχει παρουσιαστεί από τους Bakker et al. (2024), ενισχύει την άποψη ότι η HRQoL δεν καθορίζεται μόνο από βιολογικούς δείκτες αλλά και από κοινωνικοοικονομικούς και μορφωτικούς παράγοντες, που διαμορφώνουν τις στρατηγικές αντιμετώπισης των ασθενών. Παρόμοια, οι μελέτες των Hasan et al. (2021) τόνισαν ότι η καλύτερη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας συνδέεται με βελτιωμένα αποτελέσματα στην ψυχολογική διάσταση και στη συνολική αντίληψη της υγείας. Η ερμηνεία αυτή είναι σε πλήρη αντιστοιχία με τις θεωρητικές προσεγγίσεις που αναλύθηκαν στο Κεφάλαιο 2, οι οποίες υπογραμμίζουν τον πολυπαραγοντικό χαρακτήρα της ποιότητας ζωής, όπου η ψυχική διάσταση είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με κοινωνικούς, οικονομικούς και εκπαιδευτικούς παράγοντες.

Η επιλογή του ερωτηματολογίου SF-36, όπως τεκμηριώθηκε στη μεθοδολογία, αποδείχθηκε κατάλληλη, καθώς αποτύπωσε ικανοποιητικά τόσο τη σωματική όσο και την ψυχολογική κατάσταση των συμμετεχόντων, επιτρέποντας τη σύγκριση με διεθνείς μελέτες (Ware, 1993). Η ανάλυση των αποτελεσμάτων σε συνδυασμό με το θεωρητικό υπόβαθρο επιβεβαιώνει τη θέση ότι η ποιότητα ζωής δεν είναι απλώς μια ιατρική έννοια, αλλά αντικατοπτρίζει και τις υποκειμενικές εμπειρίες των ασθενών. Επιπλέον, η συσχέτιση των κλινικών δεικτών με τη μειωμένη QoL (όπως τα χαμηλά επίπεδα λευκωματίνης και η παρουσία διαβήτη) συνάδει με όσα διατυπώνονται στο θεωρητικό κεφάλαιο για τη σημασία της πρώιμης παρέμβασης, της καλής διατροφικής κατάστασης και της συννοσηρότητας ως προγνωστικών δεικτών επιδείνωσης της ΧΝΝ (Higuita-Gutiérrez et al., 2019).

Τα παραπάνω ευρήματα καθιστούν σαφές ότι η προσέγγιση της φροντίδας των ασθενών με ΧΝΝ δεν μπορεί να είναι μονοδιάστατη. Χρειάζεται μια διεπιστημονική προσέγγιση, όπως τονίστηκε ήδη στο Κεφάλαιο 1, που θα περιλαμβάνει όχι μόνο νεφρολόγους, αλλά και ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, διαιτολόγους και ειδικούς στη συμμόρφωση με τη θεραπεία. Η ολοκληρωμένη παρέμβαση μπορεί να βελτιώσει την ψυχοκοινωνική ευημερία και τη συμμόρφωση, οδηγώντας σε καλύτερες μακροπρόθεσμες εκβάσεις. Τέλος, τα δεδομένα ενισχύουν τη σημασία της ενεργού συμμετοχής των ασθενών στη λήψη αποφάσεων, επιβεβαιώνοντας ότι η αυτονομία και η ενημέρωση ενισχύουν την ποιότητα ζωής. Η ενίσχυση της υγειονομικής παιδείας των ασθενών – όπως φάνηκε και από την αρνητική επίδραση του χαμηλού μορφωτικού επιπέδου – πρέπει να θεωρείται βασικό μέλημα στην παροχή φροντίδας.

Η παρούσα μελέτη, λοιπόν, όχι μόνο τεκμηριώνει τις επιπτώσεις της αιμοκάθαρσης στην ποιότητα ζωής, αλλά προσφέρει και πολύτιμες ενδείξεις για εφαρμοσμένες πολιτικές φροντίδας που θα σέβονται τη σύνθετη εμπειρία των ασθενών με χρόνια νόσο. Οι συστάσεις που προκύπτουν ενισχύουν το κεντρικό συμπέρασμα της εργασίας: Η ποιότητα ζωής δεν αποτελεί δευτερεύον δείκτη υγείας, αλλά κρίσιμο εργαλείο αξιολόγησης και στόχο της φροντίδας υγείας.

Περιορισμοί της έρευνας

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Αρχικά, το μέγεθος του δείγματος ήταν σχετικά μικρό, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων στον ευρύτερο πληθυσμό ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο υπό αιμοκάθαρση. Επιπλέον, η χρήση σκόπιμης δειγματοληψίας ενδέχεται να έχει εισαγάγει προκατάληψη επιλογής, καθώς οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν με βάση συγκεκριμένα κριτήρια ένταξης και τη διαθεσιμότητά τους. Ο συγχρονικός (cross-sectional) σχεδιασμός της έρευνας περιορίζει επίσης τη δυνατότητα ανίχνευσης αιτιακών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών, καθώς αποτυπώνει την κατάσταση των συμμετεχόντων σε μία μόνο χρονική στιγμή.

Ένας επιπλέον περιορισμός αφορά στη μέθοδο συλλογής δεδομένων, καθώς χρησιμοποιήθηκε αυτοαναφερόμενο ερωτηματολόγιο (KDQOL-SF™), το οποίο ενδέχεται να επηρεάζεται από την υποκειμενικότητα των απαντήσεων, φαινόμενα κοινωνικής επιθυμητότητας ή ανακρίβειες λόγω μνήμης. Παράλληλα, η διεξαγωγή της έρευνας σε συγκεκριμένες μονάδες τεχνητού νεφρού περιορίζει τη δυνατότητα εφαρμογής των αποτελεσμάτων σε διαφορετικά γεωγραφικά ή οργανωτικά πλαίσια. Η μη καταγραφή του ποσοστού μη απόκρισης ή των λόγων αποκλεισμού ενδέχεται επίσης να έχει επιδράσει στα τελικά ευρήματα. Παρά τους παραπάνω περιορισμούς, η μελέτη συμβάλλει ουσιαστικά στην κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών υπό αιμοκάθαρση και μπορεί να αποτελέσει τη βάση για μελλοντικές, πιο διευρυμένες ερευνητικές προσπάθειες.

Κεφάλαιο 6ο – Συμπεράσματα

Στην παρούσα μελέτη αναδείχθηκε ότι οι ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο υπό αιμοκάθαρση βιώνουν έντονη σωματική επιβάρυνση, με συμπτώματα που περιορίζουν την καθημερινή τους λειτουργικότητα και μειώνουν την αυτονομία τους. Η ψυχική τους ευεξία επηρεάζεται από το άγχος, την καταθλιπτική διάθεση και την κοινωνική απομόνωση, ενώ η ποιότητα του ύπνου, η επαγγελματική δραστηριότητα και οι κοινωνικές σχέσεις παρουσιάζουν σημαντικούς περιορισμούς. Παράγοντες

όπως το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και η πρόσβαση στις μονάδες αιμοκάθαρσης καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής. Η οικογενειακή και κοινωνική υποστήριξη, αντίθετα, αναδείχθηκαν ως καθοριστικοί παράγοντες που λειτουργούν προστατευτικά και ενισχύουν την ψυχική και κοινωνική ανθεκτικότητα των ασθενών.

Μέσα από τα ευρήματα της μελέτης προκύπτει η ανάγκη η επιστημονική κοινότητα να επενδύσει στη δημιουργία διεπιστημονικών παρεμβάσεων που να ενσωματώνουν ιατρική, ψυχολογική, κοινωνική και διατροφική υποστήριξη. Η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών μπορεί να οδηγήσει σε νέες ερευνητικές προσπάθειες για πιο στοχευμένες παρεμβάσεις, στη δημιουργία σύγχρονων και προσβάσιμων εγκαταστάσεων αιμοκάθαρσης, στην ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων που θα ενδυναμώνουν τους ασθενείς και τους φροντιστές τους, αλλά και στην υλοποίηση υποστηρικτικών δράσεων στο σπίτι. Με αυτόν τον τρόπο μπορεί να διαμορφωθεί ένα ανθρωποκεντρικό σύστημα φροντίδας που δεν θα περιορίζεται στη διατήρηση της ζωής, αλλά θα στοχεύει ουσιαστικά στη βελτίωση της καθημερινότητας και της συνολικής ευημερίας.

Βιβλιογραφία

Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., Bergman, B., Bullinger, M., Cull, A., Duez, N. J., Filiberti, A., Flechtner, H., Fleishman, S. B., Haes, J. C. J. M. de, & others. (1993). The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, *85*(5), 365–376.

Ajeebi, A., Saeed, A., Aljamaan, A., Alshehri, M., Nasradeen, M., Alharbi, N., Omair, A., & Al-Sayyari, A. (2020). A study of quality of life among hemodialysis patients and its associated factors using kidney disease quality of life instrument-SF36 in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, *31*(6), 1225–1233. https://doi.org/10.4103/1319-2442.308331

AL-Jumaih, A., Al-Onazi, K., Binsalih, S., Hejaili, F., & Al-Sayyari, A. (2011). A study of quality of life and its determinants among hemodialysis patients using the KDQOL-SF instrument in one center in Saudi Arabia. *Arab Journal of Nephrology and Transplantation*, *4*(3), 125–130. https://doi.org/10.4314/ajnt.v4i3.71024

American Kidney Fund. (2025). *Stages of kidney disease (CKD)*. Stages of Kidney Disease (CKD). https://www.kidneyfund.org/all-about-kidneys/stages-kidney-disease

Bakker, W. M., Theunissen, M., Öztürk, E., Litjens, E., Courtens, A., van den Beuken-van Everdingen, M. H. J., & Hemmelder, M. H. (2024). Educational level and gender are associated with emotional well-being in a cohort of Dutch dialysis patients. *BMC Nephrology*, *25*(1), 179. https://doi.org/10.1186/s12882-024-03617-8

Bauer, C., Melamed, M. L., & Hostetter, T. H. (2008). Staging of chronic kidney disease: Time for a course correction. *Journal of the American Society of Nephrology*, *19*(5), 844–846. https://doi.org/10.1681/ASN.2008010110

Bayoumi, M., Al Harbi, A., Al Suwaida, A., Al Ghonaim, M., Al Wakeel, J., & Mishkiry, A. (2013). Predictors of quality of life in hemodialysis patients. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, *24*(2), 254–259.

Bello, A. K., Alrukhaimi, M., Ashuntantang, G. E., Basnet, S., Rotter, R. C., Douthat, W. G., Kazancioglu, R., Köttgen, A., Nangaku, M., Powe, N. R., & others. (2017).

Complications of chronic kidney disease: current state, knowledge gaps, and strategy for action. *Kidney International Supplements*, *7*(2), 122–129.

Blum, D., Thomas, A., Harris, C., Hingwala, J., Beaubien-Souligny, W., & Silver, S. A. (2020). An Environmental Scan of Canadian Quality Metrics for Patients on In-Center Hemodialysis. *Canadian Journal of Kidney Health and Disease*, *7*. https://doi.org/10.1177/2054358120975314

Chuasuwan, A., Chuasuwan, A., Pooripussarakul, S., Thakkinstian, A., Ingsathit, A., Ingsathit, A., & Pattanaprateep, O. (2020). Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: A systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, *18*(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s12955-020-01449-2

D'Onofrio, G., Simeoni, M., Rizza, P., Caroleo, M., Capria, M., Mazzitello, G., Sacco, T., Mazzuca, E., Panzino, M. T., Cerantonio, A., Segura-Garcia, C., Andreucci, M., De Fazio, P., & Fuiano, G. (2017). Quality of life, clinical outcome, personality and coping in chronic hemodialysis patients. *Renal Failure*, *39*(1), 45–53. https://doi.org/10.1080/0886022X.2016.1244077

Daniel, S. C., Azuero, A., Gutierrez, O. M., & Heaton, K. (2021). Examining the relationship between nutrition, quality of life, and depression in hemodialysis patients. *Quality of Life Research*, *30*(3), 759–768. https://doi.org/10.1007/s11136-020-02684-2

de Rooij, E. N. M., Meuleman, Y., de Fijter, J. W., Le Cessie, S., Jager, K. J., Chesnaye, N. C., Evans, M., Pagels, A. A., Caskey, F. J., Torino, C., Porto, G., Szymczak, M., Drechsler, C., Wanner, C., Dekker, F. W., & Hoogeveen, E. K. (2022). Quality of Life before and after the Start of Dialysis in Older Patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology : CJASN*, *17*(8), 1159–1167. https://doi.org/10.2215/CJN.16371221

Dzikova, S., Selim, G., Gelev, S., Trajceska, L., Pushevski, V., & Sikole, A. (2013). of Kidney Diseases and Transplantation Original Article Ultrasound Predictors of Compensated Liver Cirrhosis in Hemodialysis Patients with Hepatitis C. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, *24*(1), 30–35. www.ebscohost.com

Finkelstein, F. O., West, W., Gobin, J., Finkelstein, S. H., & Wuerth, D. (2007). Spirituality, quality of life and the dialysis patient. *Nephrology Dialysis Transplantation*, *22*(9), 2432–2434. https://doi.org/10.1093/ndt/gfm215

Gaitonde, D. Y., Cook, D. L., & Rivera, I. M. (2017). Chronic Kidney Disease: Detection and Evaluation. *American Family Physician*, *96*(12), 776–783.

Gansevoort, R. T., & de Jong, P. E. (2009). The case for using albuminuria in staging chronic kidney disease. *Journal of the American Society of Nephrology*, *20*(3), 465–468.

Häyry, M. (1991). Measuring the quality of life: Why, how and what? *Theoretical Medicine*, *12*(2), 97–116. https://doi.org/10.1007/BF00489791

Higuita-Gutiérrez, L. F., Velasco-Castaño, J. J., & Jiménez Quiceno, J. N. (2019). Health-related quality of life in patients with chronic kidney disease in hemodialysis in medellín (Colombia). *Patient Preference and Adherence*, *13*, 2061–2070. https://doi.org/10.2147/PPA.S229670

Himmelfarb, J. (2005). Hemodialysis complications. *American Journal of Kidney Diseases*, *45*(6), 1122–1131. https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2005.02.031

James, M. T., Hemmelgarn, B. R., & Tonelli, M. (2010). Early recognition and prevention of chronic kidney disease. *The Lancet*, *375*(9722), 1296–1309.

Janse, A. J., Gemke, R. J. B. J., Uiterwaal, C. S. P. M., Van Der Tweel, I., Kimpen, J. L. L., & Sinnema, G. (2004). Quality of life: Patients and doctors don't always agree: A meta-analysis. *Journal of Clinical Epidemiology*, *57*(7), 653–661. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2003.11.013

Kalantar-Zadeh, K., Kopple, J. D., Block, G., & Humphreys, M. H. (2001). Association among SF36 quality of life measures and nutrition, hospitalization, and mortality in hemodialysis. *Journal of the American Society of Nephrology*, *12*(12), 2797–2806. https://doi.org/10.1681/asn.v12122797

Kraus, M. A., Fluck, R. J., Weinhandl, E. D., Kansal, S., Copland, M., Komenda, P., & Finkelstein, F. O. (2016). Intensive Hemodialysis and Health-Related Quality of Life. *American Journal of Kidney Diseases*, *68*(5), S33–S42. https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.05.023

Lalo, R., Kamberi, F., Stasa, E., & Lalo, K. (2025). Burden of hemodialysis on health-

related quality of life: insights from a multi-center cross-sectional analysis in Southern Albania. *Frontiers in Medicine*, *12*, 1557063. https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1557063

Lerma, C., Lima-Zapata, L. I., Amaya-Aguilar, J. A., Leonardo-Cruz, I., Lazo-Sánchez, M., Bermúdez, L. A., Pérez-Grovas, H., Lerma, A., & Cadena-Estrada, J. C. (2021). Gender-Specific Differences in Self-Care, Treatment-Related Symptoms, and Quality of Life in Hemodialysis Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(24). https://doi.org/10.3390/ijerph182413022

Levey, A S, Atkins, R., Coresh, J., Cohen, E. P., Collins, A. J., Eckardt, K.-U., Nahas, M. E., Jaber, B. L., Jadoul, M., Levin, A., & others. (2007). Chronic kidney disease as a global public health problem: approaches and initiatives--a position statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes. *Kidney International*, *72*(3), 247–259.

Levey, Andrew S, Coresh, J., Balk, E., Kausz, A. T., Levin, A., Steffes, M. W., Hogg, R. J., Perrone, R. D., Lau, J., & Eknoyan, G. (2003). National Kidney Foundation practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Annals of Internal Medicine*, *139*(2), 137–147.

Malindretos, P., Sarafidis, P., Spaia, S., Sioulis, A., Zeggos, N., Raptis, V., Kitos, V., Koronis, C., Kabouris, C., Zili, S., & others. (2010). Adaptation and validation of the Kidney Disease Quality of Life-Short Form questionnaire in the Greek language. *American Journal of Nephrology*, *31*(1), 9–14.

Manju, L., & Joseph, J. (2024). Health-related quality of life among patients undergoing hemodialysis in a tertiary center in South Kerala. *Clinical Epidemiology and Global Health*, *26*, 101547.

Manju, L., Joseph, J., & Beevi, N. (2020). Validation of Kidney Disease Quality of Life Short Form 36 (KDQOL-SF^{TM}) in Malayalam among Patients Undergoing Haemodialysis in South Kerala. *Indian Journal of Nephrology*, *30*(5), 316–320. https://doi.org/10.4103/ijn.IJN_139_19

Martín-Díaz, F., Reig-Ferrer, A., & Ferrer-Cascales, R. (2006). [Sexual function and quality of life in hemodialysis male patients]. *Nefrologia : publicacion oficial de la Sociedad Espanola Nefrologia*, *26*(4), 452–460.

Mazairac, A. H. A., Grooteman, M. P. C., Blankestijn, P. J., Lars Penne, E., Van Der Weerd, N. C., Den Hoedt, C. H., Van Den Dorpel, M. A., Buskens, E., Nubé, M. J., Ter Wee, P. M., Ardine De Wit, G., & Bots, M. L. (2012). Differences in quality of life of hemodialysis patients between dialysis centers. *Quality of Life Research*, *21*(2), 299–307. https://doi.org/10.1007/s11136-011-9942-3

Menon, V., & Sarnak, M. J. (2005). The epidemiology of chronic kidney disease stages 1 to 4 and cardiovascular disease: A high-risk combination. *American Journal of Kidney Diseases*, *45*(1), 223–232. https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2004.09.022

Milne, D. J., Mulder, L. L., Beelen, H. C. M., Schofield, P., Kempen, G. I. J. M., & Aranda, S. (2006). Patients' self-report and family caregivers' perception of quality of life in patients with advanced cancer: How do they compare? *European Journal of Cancer Care*, *15*(2), 125–132. https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2005.00639.x

Murdeshwar, H. N., & Anjum, F. (2025). Hemodialysis. In *StatPearls. S*.

Narayanan, M., & Setia, S. (2019). Chronic Kidney Disease. *The Perioperative Medicine Consult Handbook: Third Edition*, *66*(Suppl 1), 301–305. https://doi.org/10.1007/978-3-030-19704-9_38

Pépin, M., Ferreira, A. C., Arici, M., Bachman, M., Barbieri, M., Bumblyte, I. A., Carriazo, S., Delgado, P., Garneata, L., Giannakou, K., Godefroy, O., Grodzicki, T., Klimkowicz-Mrowiec, A., Kurganaite, J., Liabeuf, S., Mocanu, C. A., Paolisso, G., Spasovski, G., Vazelov, E. S., … Reusz, G. (2022). Cognitive disorders in patients with chronic kidney disease: specificities of clinical assessment. *Nephrology Dialysis Transplantation*, *37*, II23–II32. https://doi.org/10.1093/ndt/gfab262

Qian, Q., Nath, K. A., Wu, Y., Daoud, T. M., & Sethi, S. (2010). Hemolysis and acute kidney failure. *American Journal of Kidney Diseases*, *56*(4), 780–784.

Santos, P. R., Júnior, J. R. F. G. C., Cavalcanti, J. U., Vieira, C. B., Rocha, A. R. M., Apolônio, N. A. M., & de Oliveira, E. B. (2012). Quality of life among women with sexual dysfunction undergoing hemodialysis: a cross-sectional observational study. *Health and Quality of Life Outcomes*, *10*, 1–5. https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-103

Schooren, L., Oberhoff, G., Schipper, S., Koch, A., Kroh, A., Olde Damink, S., Ulmer, T. F., Neumann, U. P., Alizai, P. H., & Schmitz, S. M. (2024). Students and physicians

differ in perception of quality of life in patients with tumors of the upper gastrointestinal tract. *Scientific Reports*, *14*(1), 1–9. https://doi.org/10.1038/s41598-024-59350-7

Snively, C. S., & Gutierrez, C. (2004). Chronic kidney disease: Prevention and treatment of common complications. *American Family Physician*, *70*(10), 1921–1930.

Snyder, S., & Pendergraph, B. (2005). Detection and Evaluation of Chronic Kidney Disease - American Family Physician. *American Family Physician*, *72*(9), 1723–1732. www.aafp.org/afpAmericanFamilyPhysician1723

Stevens, P. E., & Levin, A. (2013). KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. . . Off J Int Soc Nephrol. , 2013. *Annals of Internal Medicine*, 825–831.

Sułkowski, L., Matyja, A., & Matyja, M. (2024). Social Support and Quality of Life in Hemodialysis Patients: A Comparative Study with Healthy Controls. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, *60*(11). https://doi.org/10.3390/medicina60111732

Testa, M., & Simonson, D. (2009). *Assessment of Quality-Of-Life Outcomes*. *334*(13), 835–840.

Tools, A., Help, D., & Pmc, E. (2020). *Hemodialysis*.

Turner, J. M., Bauer, C., Abramowitz, M. K., Melamed, M. L., & Hostetter, T. H. (2012). Treatment of chronic kidney disease. *Kidney International*, *81*(4), 351–362. https://doi.org/10.1038/ki.2011.380

van Oevelen, M., Bonenkamp, A. A., van Eck van der Sluijs, A., Bos, W. J. W., Douma, C. E., van Buren, M., Meuleman, Y., Dekker, F. W., van Jaarsveld, B. C., & Abrahams, A. C. (2024). Health-related quality of life and symptom burden in patients on haemodialysis. *Nephrology Dialysis Transplantation*, *39*(3), 436–444. https://doi.org/10.1093/ndt/gfad179

Ware, J. E. (1993). SF-36 health survey: manual and interpretation guide. *Health Institute, New England Medical Center*.

Webster, A. C., Nagler, E. V., Morton, R. L., & Masson, P. (2017). Chronic Kidney Disease. *The Lancet*, *389*(10075), 1238–1252. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5

WHO. (1996). *WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic*

version of the assessment: field trial version, December 1996.

Wilson, K. A., Dowling, A. J., Abdolell, M., & Tannock, I. F. (2000). Perception of quality of life by patients, partners and treating physicians. *Quality of Life Research*, *9*(9), 1041–1052. https://doi.org/10.1023/A:1016647407161

Winearls, C. G., & Glassock, R. J. (2009). Dissecting and refining the staging of chronic kidney disease. *Kidney International*, *75*(10), 1009–1014.

Yusop, N. B. M., Mun, C. Y., Shariff, Z. M., & Huat, C. B. (2013). Factors associated with quality of life among hemodialysis patients in Malaysia. *PLoS ONE*, *8*(12), 1–11. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0084152

Κατσιφαράκης, Π. (2020). *Η αλήθεια για την αιμοκάθαρση στην Ελλάδα*. Capital. https://www.capital.gr/me-apopsi/3449757/i-alitheia-gia-tin-aimokatharsi-stin-ellada/

Παράρτημα Ι

Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο
Σχολή Επιστημών Υγείας - Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων της Αναπηρίας και της Γήρανσης »

Ημερομηνία / / 2024

Αγαπητέ κύριε/ κυρία

Ονομάζομαι Σταλήμερου Νικολέτα και είμαι μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Π.Μ.Σ «Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης» του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου. Στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας, για την απονομή του πτυχίου, θα πραγματοποιηθεί έρευνα με τίτλο: «Διερεύνηση της ποιότητας ζωής ασθενών με Χρονια Νεφρική Νόσο υπό αιμοκάθαρση». Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική και δεν εμπεριέχει κανένα κίνδυνο. Αν αποφασίσετε να συμμετάσχετε, θα συμπληρωθεί ένα ερωτηματολόγιο που αποτελείται από ερωτήσεις σχετικές με το θέμα που προαναφέρθηκε και με κοινωνικό - δημογραφικά στοιχεία με μέσο χρόνο συμπλήρωσης 25 λεπτά.
Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σας τονίσουμε ότι τα στοιχεία που θα συλλεχθούν θα είναι ανώνυμα και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τις ανάγκες αυτής της μελέτης. Επίσης κατά την δημοσίευση μέρους ή όλης της μελέτης δεν θα αναφέρονται τα προσωπικά σας στοιχεία. Μετά το τέλος της μελέτης αυτής όλα τα δεδομένα θα καταστραφούν. Σας ενημερώνουμε ότι η έρευνα δεν χρηματοδοτείται από κανένα κερδοσκοπικό ή μη, δημόσιο ή ιδιωτικό οργανισμό και διεξάγεται από τη Σχολή Επιστημών Υγείας και συγκεκριμένα το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων της Αναπηρίας και της Γήρανσης ».
Για οποιαδήποτε απορία, παρακαλώ επικοινωνείτε με το τηλ : 6981901974 ή στο email: letta.stali@gmail.com

Σας ευχαριστώ πολύ για τον πολύτιμο χρόνο και τη βοήθεια σας.

Με εκτίμηση
Νικολέτα Σταλήμερου

Ενημερώθηκα για την έρευνα και συμφωνώ να συμμετέχω.
Υπογραφή συνεντευξιαζόμενου_____

Παράρτημα ΙΙ

Ερωτηματολόγιο και δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

*Οι παρακάτω πληροφορίες συλλέγονται **αποκλειστικά και μόνο** για τις ανάγκες της συγκεκριμένης ερευνητικής εργασίας, όπως περιγράφηκε στο Έντυπο Συγκατάθεσης. **Καμία πληροφορία σας δε θα κοινοποιηθεί σε τρίτους** και **κανένα προσωπικό σας στοιχείο ή πληροφορία** που να επιτρέπει την αναγνώρισή σας δε θα αξιοποιηθεί εκτός των πλαισίων αυτής της εργασίας. Εάν έχετε οποιαδήποτε απορία ρωτήστε την ερευνήτρια.*

1. Ηλικία:.....

2. Φύλο ☐ Άνδρας ☐ Γυναίκα

3. Εθνικότητα ☐ Ελληνική ☐ Άλλο……

4. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση:

☐ Άγαμος ☐ Έγγαμος-η/Με σύντροφο ☐ Χωρισμένος/η ☐ Χήρος/α

5. Έχετε παιδία; ☐ Ναι ☐ Όχι

6. Ποιο είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο σας: ☐ Δημοτικό ☐ Γυμνάσιο ☐ Λύκειο ☐ Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ ☐ Μεταπτυχιακό/PhD

7. Ποιο είναι το μηνιαίο εισόδημα σας:

☐ <500€ ☐ 500-<1.000€ ☐ 1.000-<1.500€ ☐ 1.500-<2.000€ ☐ >2.000€

8. Ποιος είναι ο τόπος κατοικίας σας;

☐ <2.000 κάτοικοι (οικισμός) ☐ 2001 – 20.000 κάτοικοι (μικρός δήμος)

☐ >20.000 κάτοικοι (αστικός δήμος) ☐ Άλλο……

9. Πόσα χρόνια κάνετε αιμοκάθαρση;……

10. Σε ποια ηλικία ξεκινήσατε την αιμοκάθαρση;……

11. Πώς θα χαρακτηρίζατε την πρόσβασή σας στο Κέντρο Αιμοκάθαρσης;

☐ εύκολη ☐ Ούτε εύκολη ούτε δύσκολη ☐ Δύσκολη

12. Με ποιον τρόπο φτάνετε στο Κέντρο Αιμοκάθαρσης;

☐ Ταξί ☐ Ι.Χ.(συγγενείς) ☐ Ασθενοφόρο ☐ Μέσα Μαζική Μεταφοράς ☐ Άλλο…….....

13. Ποια είναι η αιτία για την εξωνεφρική κάθαρση;

☐ Διαβητική Νεφροπάθεια ☐ Υπέρταση ☐ Σπειραματονεφρίτιδα

☐ Ισχαιμική Νεφροπάθεια ☐ Πολυκυστική νόσος των νεφρών

☐ Χρόνια νεφροπάθεια Μοσχεύματος ☐ Στένωση νεφρικής αρτηρίας

☐ Μακροχρόνια λήψη φαρμάκων ☐ Άγνωστης αιτιολογίας ΧΝΑ

☐ Άλλο……

Οδηγίες Συμπλήρωσης Ερωτηματολογίου

- Αυτό το ερωτηματολόγιο αξιολογεί τις απόψεις σας για την υγεία σας. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας θα μας βοηθήσουν να δούμε πόσο καλά αισθάνεστε και πόσο καλά είστε ικανοί να εκτελέσετε τις συνηθισμένες σας δραστηριότητες.
- Αυτό το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει μια ποικιλία ερωτήσεων για την υγεία σας και τη ζωή σας. Ρωτάμε να μάθουμε πώς νιώθετε για αυτά.
- Παρακαλείστε να απαντήσετε τις ερωτήσεις κυκλώνοντας την απάντηση που επιθυμείτε
- Μπορείτε να ζητήσετε βοήθεια από το προσωπικό ή από την οικογένεια σας ή από φίλους σας, οι απαντήσεις όμως πρέπει να είναι δικές σας.

Η Υγεία σας

- και -

η Κατάστασή σας

Kidney Disease and Quality of Life (KDQOL-SF™)

Αυτή η έρευνα σας ρωτά για τις απόψεις σας για την υγεία σας. Αυτές οι πληροφορίες θα μας βοηθήσουν να δούμε πώς αισθάνεστε και πόσο καλά είστε ικανοί να κάνετε τις συνηθισμένες σας δραστηριότητες.

Kidney Disease and Quality of Life™ Short Form (KDQOL-SF™)
Greek Version 1.2
Copyright © 1993, 1994, 1995 by RAND and the University of Arizona.
SF-36 Health Survey
Copyright © 1992 Medical Outcomes Trust. All rights reserved.
(SF-36 Greek Version 1.0)
Η εισαγωγική δήλωση στο εξώφυλλο έχει αντιγραφεί με άδεια από την SF-36 Health Survey [Ερωτηματολόγιο Υγείας].
Πνευματικά δικαιώματα 1992 από την Medical Outcomes Trust.

Μελέτη Ποιότητας Ζωής για ασθενείς που πάσχουν από ασθένεια των νεφρών

Ποιος είναι ο σκοπός αυτής της μελέτης;
Ο σκοπός είναι η εκτίμηση της ποιότητας ζωής των ασθενών που πάσχουν από ασθένεια των νεφρών.

Τι θα μου ζητηθεί να κάνω;
Γι' αυτή τη μελέτη, θέλουμε να συμπληρώσετε μια έρευνα σήμερα
σχετικά με την υγεία σας, πώς νιώθετε και το ιστορικό σας.

Εμπιστευτικότητα των πληροφοριών;
Δε ζητάμε τ' όνομά σας. Οι απαντήσεις σας θα συνδυαστούν μ' αυτές άλλων συμμετεχόντων στην αναφορά των ευρημάτων της μελέτης. Κάθε πληροφορία που θα επέτρεπε την αναγνώρισή σας, θα θεωρείται αυστηρά εμπιστευτική. Εκτός αυτού, όλες οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της μελέτης και δε θα εκδοθούν για οποιοδήποτε άλλο σκοπό χωρίς την προηγούμενη συγκατάθεσή σας.

Με ποιο τρόπο θα με ωφελήσει η συμμετοχή μου;
Οι πληροφορίες που παρέχετε θα μας ενημερώσουν για το πως νιώθετε
σχετικά με τη φροντίδα που σας παρέχεται και θα μας δώσουν περαιτέρω
κατανόηση σχετικά με τ' αποτελέσματα της ιατρικής φροντίδας για την υγεία των ασθενών. Αυτές οι πληροφορίες θα βοηθήσουν στην αποτίμηση της παρεχόμενης φροντίδας.

Χρειάζεται να συμμετέχω;
Δεν είναι ανάγκη να συμπληρώσετε την έρευνα και μπορείτε να αρνηθείτε να απαντήσετε όποια ερώτηση θέλετε. Η συμμετοχή σας ωστόσο θα ωφελήσει στην κατανόηση της ποιότητας ζωής που αισθάνονται οι ασθενείς που υποβάλλονται σε περιοδική αιμοκάθαρση, καθώς και στην βελτίωση της μελλοντικά.

Η Υγεία σας

1. **Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι: [Σημειώστε Χ ☒ στο τετράγωνο που περιγράφει καλύτερα την απάντησή σας.]**

Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

2. **<u>Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν</u>, πώς θα αξιολογούσατε την υγεία σας <u>τώρα</u>;**

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

3. Οι παρακάτω προτάσεις περιέχουν δραστηριότητες που πιθανώς να κάνετε κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας. <u>Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει</u> σε αυτές τις δραστηριότητες; Εάν ναι, πόσο; [Σημειώστε Χ ☒ στο τετράγωνο που περιγράφει καλύτερα την απάντησή σας.]

	Ναί, με περιορίζει Πολύ ▼	Ναί, με περιορίζει Λίγο ▼	Οχι, δεν με περιορίζει Καθόλου ▼
α. <u>Σε κουραστικές δραστηριότητες,</u> όπως το τρέξιμο, το σήκωμα βαριών αντικειμένων, η δραστηριότητες δύσκολων αθλημάτων	☐ 1	☐ 2	☐ 3
β. <u>Σε μέτριας έντασης δραστηριότητες</u>, όπως η μετακίνηση ενός τραπεζιού, το σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, ο περίπατος στην εξοχή ή όταν παίζετε ρακέτες στην παραλία	☐ 1	☐ 2	☐ 3
γ. Οταν σηκώνετε ή μεταφέρετε ψώνια από την αγορά	☐ 1	☐ 2	☐ 3
δ. Οταν ανεβαίνετε <u>μερικές</u> σκάλες	☐ 1	☐ 2	☐ 3
ε. Οταν ανεβαίνετε <u>μία</u> σκάλα	☐ 1	☐ 2	☐ 3
στ. Στο λύγισμα του σώματος, στο γονάτισμα ή στο σκύψιμο	☐ 1	☐ 2	☐ 3
ζ. Οταν περπατάτε περίπου <u>ένα χιλιόμετρο</u>	☐ 1	☐ 2	☐ 3
η. Οταν περπατάτε <u>μερικές εκατοντάδες μέτρα</u>	☐ 1	☐ 2	☐ 3
θ. Οταν περπατάτε περίπου <u>εκατό μέτρα</u>	☐ 1	☐ 2	☐ 3
ι. Οταν κάνετε μπάνιο ή όταν ντύνεστε	☐ 1	☐ 2	☐ 3

4. <u>Τις τελευταίες 4 εβδομάδες</u>, σας παρουσιάστηκαν είτε στη δουλειά σας – είτε σε κάποια άλλη συνηθισμένη καθημερινή σας δραστηριότητα – κάποια από τα παρακάτω προβλήματα, <u>εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής σας υγείας</u>;

	Ναι ▼	Οχι ▼
α. Μειώσατε <u>το χρόνο</u> που συνήθως ξοδεύετε στη δουλειά ή σε άλλες	☐ 1	☐ 2
β. <u>Επιτελέσατε λιγότερα</u> από όσα θα θέλατε	☐ 1	☐ 2
γ. Περιορίσατε <u>τα είδη</u> της δουλειάς η τα είδη άλλων δραστηριοτήτων σας	☐ 1	☐ 2
δ <u>Δυσκολευτήκατε</u> να εκτελέσετε τη δουλειά ή άλλες δραστηριότητές σας	☐ 1	☐ 2

5. <u>Τις τελευταίες 4 εβδομάδες</u>, σας παρουσιάστηκαν – είτε στη δουλειά σας είτε σε κάποια άλλη συνηθισμένη καθημερινή δραστηριότητα – κάποια από τα παρακάτω προβλήματα <u>εξαιτίας οποιουδήποτε συναισθηματικού προβλήματος</u> (λ.χ., επειδή νιώσατε μελαγχολία ή άγχος);

	Ναι ▼	Οχι ▼
α. Μειώσατε <u>το χρόνο</u> που συνήθως ξοδεύετε στη δουλειά ή σε άλλες	☐ 1	☐ 2
β. <u>Επιτελέσατε λιγότερα</u> από όσα θα θέλατε	☐ 1	☐ 2
γ. Δεν κανατε τη δουλειά ή και άλλες δραστηριότητες <u>λιγότερο προσεκτικά</u> απ' ότι συνήθως	☐ 1	☐ 2

Σελίδα 3

6. **Τις <u>τελευταίες 4 εβδομάδες</u>, σε ποιό βαθμό επηρέασε η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή κάποια συναισθηματικά προβλήματα τις συνηθισμένες κοινωνικές σας δραστηριότητες με την οικογένεια, τους φίλους, τους γείτονές σας ή με άλλες κοινωνικές ομάδες:**

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

7. **Πόσο <u>σωματικό</u> πόνο νιώσατε τις <u>τελευταίες 4 εβδομάδες</u>;**

Καθόλου	Πολύ ήπιο	Ηπιο	Μέτριο	Εντονο	Πολύ έντονο
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

8. **Τις <u>τελευταίες 4 εβδομάδες</u>, πόσο επηρέασε <u>ο πόνος</u> τη συνηθισμένη εργασία σας (τόσο την εργασία έξω από το σπίτι όσο και μέσα σε αυτό);**

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

9. Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πως αισθανόσαστε και στο πως ήταν γενικά η διάθεσή σας <u>τις τελευταίες 4 εβδομάδες</u>. Για κάθε ερώτηση, παρακαλείστε να δώσετε εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ότι αισθανθήκατε.
<u>Τις τελευταίες 4 εβδομάδες</u>, για πόσο χρονικό διάστημα . . .

	Συνεχώς	Το μεγαλύτερο διάστημα	Σημαντικό διάστημα	Μερικές φορές	Μικρό διάστημα	Καθόλου
	▼	▼	▼	▼	▼	▼
α. Αισθανόσαστε γεμάτος/γεμάτη ζωντάνια;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
β. Είχατε πολύ εκνευρισμό;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
γ. Αισθανόσαστε τόσο πολύ πεσμένος/ πεσμένη ψυχολογικά, που τίποτε δεν μπορούσε να σας φτιάξει το κέφι;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
δ. Αισθανόσαστε ηρεμία και γαλήνη;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
ε. Είχατε πολλή ενεργητικότητα;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
στ. Αισθανόσαστε απελπισία και μελαγχολία;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
ζ. Αισθανόσαστε εξάντληση;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
η. Ησαστε ευτυχισμένος/ ευτιχισμένη;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
θ. Αισθανόσαστε κούραση;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

Σελίδα 5

10. **Τις <u>τελευταίες 4 εβδομάδες</u>, για πόσο χρονικό διάστημα επηρέασαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (π.χ. επισκέψεις σε φίλους, συγγενείς, κλπ.) η κατάσταση της <u>σωματικής σας υγείας ή κάποια συναισθηματικά προβλήματα</u>;**

Συνεχώς	Το μεγαλύτερο διάστημα	Μερικές φορές	Μικρό διάστημα	Καθόλου
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

11. **Πόσο <u>ΑΛΗΘΙΝΕΣ</u> ή <u>ΨΕΥΔΕΙΣ</u> είναι οι παρακάτω προτάσεις στη δική σας περίπτωση;**

	Εντελώς Αλήθεια	Μάλλον Αλήθεια	Δεν ξέρω	Μάλλον Ψέμα	Εντελώς ψέμα
α	Μου φαίνεται ότι αρρωσταίνω λίγο ευκολότερα από άλλους ανθρώπους	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
β.	Είμαι τόσο υγιής όσο όλοι οι γνωστοί μου	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
γ.	Περιμένω ότι η υγεία μου θα χειροτερεύσει	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
δ.	Η υγεία μου είναι εξαιρετική	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Σελίδα 6

Η Νεφροπάθειά σας

12. Κατά πόσο η κάθε μία από τις ακόλουθες δηλώσεις είναι <u>αλήθεια</u> ή <u>ψέματα</u>;

		Συμφωνώ απολύτως	Συμφωνώ ως επί το πλείστον	Δεν γνωρίζω	Διαφωνώ ως επί το πλείστον	Διαφωνώ απολύτως
		▼	▼	▼	▼	▼
α	Η νεφροπάθειά μου εμποδίζει τη ζωή μου σε υπερβολικό βαθμό	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
β.	Καταναλώνω υπερβολικά πολύ χρόνο στην προσπάθεια αντιμετώπισης της νεφροπάθειάς μου	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
γ.	Συχνά νευριάζω στην προσπάθεια αντιμετώπισης της ασθένειάς μου	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
δ.	Νιώθω πως είμαι βάρος στην οικογένειά μου	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

13. Οι ακόλουθες ερωτήσεις αφορούν το πώς αισθάνεστε και το πώς τα πήγατε τις <u>περασμένες 4 εβδομάδες</u>. Για κάθε ερώτηση επιλέξτε την απάντηση που αντιπροσωπεύει καλύτερα τον τρόπο που αισθάνεστε.

Τις <u>τελευταίες 4 εβδομάδες</u> πόσο χρόνο...

		Καθόλου	Σπάνια	Ορισμένες φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Συνέχεια
		▼	▼	▼	▼	▼	▼
α	Απομονωθήκατε από τους γύρω σας;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
β.	Αντιδράσατε με καθυστέρηση σε λόγια ή πράξεις των γύρω σας;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
γ.	Συμπεριφερθήκατε στους γύρω σας με εκνευρισμό;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
δ.	Δυσκολευθήκατε να οργανώσετε τις σκέψεις σας ή να συγκεντρωθείτε;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
ε.	Είχατε καλές σχέσεις με τους γύρω σας;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
στ.	Νιώσατε σαστισμένοι;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

14. Τις <u>περασμένες 4 εβδομάδες</u> κατά πόσο ενοχληθήκατε από τα ακόλουθα:

		Δεν ενοχλήθηκα καθόλου ▼	Ενοχλήθηκα κάπως ▼	Ενοχλήθηκα μέτρια ▼	Ενοχλήθηκα πάρα πολύ ▼	Ενοχλήθηκα υπερβολικά ▼
α	Πόνους στους μύες;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
β.	Πόνους στο στήθος;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
γ.	Κράμπες;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
δ.	Φαγούρα στο δέρμα;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
ε.	Ξηρό δέρμα;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
στ.	Λαχάνιασμα;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
ζ.	Λιποθυμία ή ζαλάδα;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
η	Έλλειψη όρεξης;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
θ	Εξασθένηση ή υπερβολική κόπωση;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
ι	Μούδιασμα στα χέρια ή στα πόδια;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
ια	Ναυτία ή στομαχικές διαταραχές;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
ιβ	(Μόνο για ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση) Προβλήματα με το σημείο φλεβοκέντησης;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
ιγ	(Μόνο για ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή αιμοδιάλυση) Προβλήματα με τη θέση του καθετήρα σας;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Οι Επιδράσεις της Νεφροπάθειας στην Καθημερινή Σας Ζωή

15. Ορισμένοι ενοχλούνται από τις επιπτώσεις της νεφροπάθειας στη καθημερινή τους ζωή ενώ άλλοι όχι. Κατά πόσο <u>επηρεάζει αρνητικά</u> η νεφροπάθεια τους ακόλουθους τομείς της ζωής σας;

		Καθόλου ▼	Κάπως ▼	Μέτρια ▼	Πάρα πολύ ▼	Εξαιρετικά πολύ ▼
α	Περιορισμός υγρών;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
β.	Περιορισμοί στη διατροφή;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
γ.	Την ικανότητά σας να κάνετε δουλειές στο σπίτι;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
δ.	Την ικανότητά σας να ταξιδεύετε;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
ε.	Εξάρτηση από γιατρούς και ιατρικό προσωπικό;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
στ.	Άγχος ή ανησυχίες λόγω της νεφρικής ασθένειάς σας;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
ζ.	Τη σεξουαλική σας ζωή;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
η.	Την προσωπική εμφάνισή σας;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

16. **Οι δύο ακόλουθες ερωτήσεις είναι αρκετά προσωπικές και αφορούν τη σεξουαλική σας δραστηριότητα. Οι απαντήσεις σας ωστόσο είναι ιδιαίτερα σημαντικές προκειμένου να καταλάβουμε πώς επηρεάζει η νεφροπάθεια τη ζωή των ασθενών.**

Κατά πόσο αποτέλεσε πρόβλημα καθένα από τα παρακάτω τις <u>περασμένες 4 εβδομάδες</u>:

	Κανένα πρόβλημα	Μικρό πρόβλημα	Μέτριο πρόβλημα	Μεγάλο πρόβλημα	Σοβαρό πρόβλημα
α Σεξουαλική ευχαρίστηση;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
β. Σεξουαλική διέγερση;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

17. **Στην επόμενη ερώτηση παρακαλούμε βαθμολογήσετε τον ύπνο σας από 0 έως 10. Το 0 αντιστοιχεί σε "πολύ άσχημο" και το 10 σε "πολύ καλό".**

Αν πιστεύετε ότι ο ύπνος σας είναι ακριβώς στη μέση μεταξύ "πολύ άσχημου" (0) και "πολύ καλού" (10) τότε σημειώστε το τετράγωνο κάτω από το 5. Αν πιστεύετε ότι ο ύπνος σας είναι ένα βαθμό καλύτερος από το 5, τότε σημειώστε το τετράγωνο κάτω από το 6. Αν πιστεύετε πως είναι ένα βαθμό χειρότερος από το 5, τότε σημειώστε το τετράγωνο κάτω από το 4 και ούτω καθεξής.

Σε κλίμακα από 0 έως 10, τι βαθμό θα δίνατε για τον ύπνο σας συνολικά; [Σημειώστε X ☒ σε ένα από τα τετράγωνα]

Πολύ άσχημος										Πολύ καλός
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

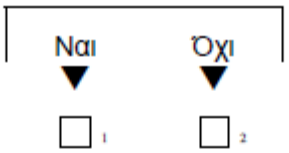
18. Τις <u>περασμένες 4 εβδομάδες</u> πόσο συχνά ...

	Ποτέ	Σπάνια	Ορισμένες φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Συνέχεια
α Ξυπνήσατε κατά τη διάρκεια της νύχτας και δυσκολευτήκατε να ξανακοιμηθείτε;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
β. Κοιμηθήκατε όσο χρειαζόσασταν	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
γ. Δυσκολευτήκατε να κρατηθείτε ξύπνιοι κατά τη διάρκεια της ημέρας;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

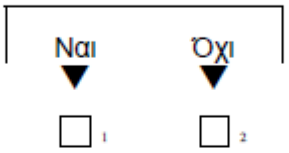
19. Όσον αφορά την <u>οικογένεια και τους φίλους</u> σας, πόσο ικανοποιημένος /η είστε με...

	Πολύ δυσαρεστημένος/η	Λίγο δυσαρεστημένος/η	Λίγο ευχαριστημένος/η	Πολύ ευχαριστημένος/η
α Το χρόνο που μπορείτε να περάσετε με την οικογένεια και τους φίλους σας;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
β. Την υποστήριξη που σας προσφέρουν η οικογένεια και οι φίλοι σας;	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

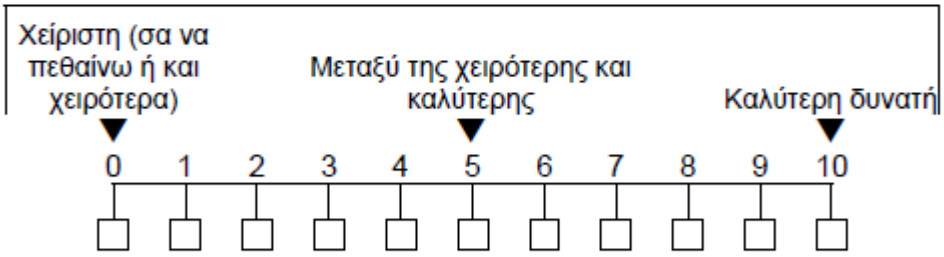
20. Τις <u>περασμένες 4 εβδομάδες</u> εργαστήκατε σε αμοιβόμενη εργασία;



21. Η κατάσταση της υγείας σας σάς εμποδίζει να εργασθείτε σε αμοιβόμενη εργασία;



22. Συνολικά, πώς θα βαθμολογούσατε την υγεία σας;



Σελίδα 13

Ικανοποίηση με την περίθαλψή

23. Αναλογιστείτε την περίθαλψη που σας παρέχεται για την αιμοκάθαρση. Όσον αφορά το πόσο ευχαριστημένοι είστε, πώς θα περιγράφατε την φιλικότητα και το ανθρώπινο ενδιαφέρον που σας δείχνει το προσωπικό, εσάς ως άτομο;

Πολύ άσχημο	Άσχημο	Ικανοποιητικό	Καλό	Πολύ καλό	Υπέροχο	Άριστο
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7

24. Κατά πόσο οι ακόλουθες προτάσεις είναι <u>αλήθεια</u> ή <u>ψέματα</u>;

	Συμφωνώ απολύτως	Συμφωνώ ως επί το πλείστον	Δεν γνωρίζω	Διαφωνώ ως επί το πλείστον	Διαφωνώ απολύτως
α. Το προσωπικό αιμοκάθαρσης με ενθαρρύνει να είμαι όσο πιο ανεξάρτητος/η γίνεται	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
β. Το προσωπικό αιμοκάθαρσης με στηρίζει στην αντιμετώπιση της ασθένειάς μου	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Σας παρακαλούμε ν'απαντήσετε σ'αυτές τις ερωτήσεις!

Σελίδα 14

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Παράρτημα ΙΙΙ

Άδειες εκπόνησης της μελέτης

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΕΘΥΜΝΟΥ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 28310 87169

Ρέθυμνο 118/11-12-2024

ΠΡΟΣ: **7η Υ.ΠΕ. Κρήτης**
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Ε.Λ.Κ.Ε.Α.
Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης
Αρμόδιος: κ. Πατεράκη Μαριάνθη, PhD
Email: research@hc-crete.gr
Τηλ. Επικοινωνίας: 2813 404411

ΚΟΙΝ. :
- **κ. Σταλήμερου Νικολέτα**
  Email : letta.stali@gmail.com
  Τηλ. : 6981901974
- **Γραφείο Διοικητή**

ΘΕΜΑ: «Εκπόνηση μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία με θέμα «Διερεύνηση της ποιότητας ζωής ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο υπό Αιμοκάθαρση.» της κ. Σταλήμερου Νικολέτας ΠΕ Νοσηλευτικής στη Μ.Τ.Ν.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο έλαβε υπόψη του το με αρ. 19099/09-12-2024 έγγραφο της κ. Σταλήμερου Νικολέτας ΠΕ Νοσηλευτικής στη Μ.Τ.Ν. με θέμα «Διερεύνηση της ποιότητας ζωής ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο υπό Αιμοκάθαρση.»

Συνεργασία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, του Νοσηλευτικού Προσωπικού, καθώς και της Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν. Ρεθύμνου, για την εκπόνηση της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας από την υποψήφια κ. Σταλήμερου Νικολέτας ΠΕ Νοσηλευτικής στη Μ.Τ.Ν. υπό τον Επιβλέπων καθηγητή Νικόλαο Ρίκο Επίκουρο Καθ. Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΛΜΕΠΑ.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο τελικού σταδίου που βρίσκονται σε αιμοκάθαρση σε μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης.

Μεθοδολογία :

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης αυτής είναι :

1. Ποιοι παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο υγείας τους.
2. Μέτρηση της σωματικής και κοινωνικής επιβάρυνσης.

Το **Ε.Σ. συμφωνεί** με τη διεξαγωγή της μελέτης και μετά από την έγκριση της 7η ΥΠΕ, εξουσιοδοτεί τους Προϊσταμένους των αναφερόμενων Τμημάτων να κοινοποιήσουν την απόφαση ώστε οι ενδιαφερόμενοι να ενημερωθούν για τη μελέτη και μέσω της ηλεκτρονικής διεύθυνσης να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια σε ελεύθερο χρόνο.

Η μελέτη μπορεί να διεξαχθεί με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

Διεύθυνση: Τρανταλλίδου 17, 74100 Ρέθυμνο Κρήτης
Τηλ-Fax.:28310-87169, e-mail: iatrypir@rethymnohospital.gr
Α.Φ.Μ. : 999272718 ΔΟΥ : Ρεθύμνου

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΕΘΥΜΝΟΥ

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

β) με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της τήρησης της ανωνυμίας, της μη οικονομικής επιβάρυνσης του νοσοκομείου και της έγγραφης συγκατάθεσης των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Κατόπιν τούτου το θέμα παραπέμπεται στην 7η Υ.ΠΕ. για τις περαιτέρω ενέργειες.

Συνημ/να:

1) Αίτηση.
2) Ερευνητικό Πρωτόκολλο.
3) Εγκριση πρωτοκόλλου από το Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο Ηρακλείου.
4) Συναίνεση Δ/ντριας Μ.Τ.Ν του Γ.Ν. Ρεθύμνου.
5) Έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης για συμμετοχή σε επιστημονική έρευνα.
6) Ερωτηματολόγιο
7) Βιογραφικό σημείωμα.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

Νοσοκομείο Ρεθύμνου 12/03/2025
Α.Π. 3631
Α. Π. Αποστολέα: 9604
Ημ/νία Αποστολής: 12/03/2025

Ηράκλειο, 05/03/2025
Α. Π.: 9604
Απάντηση στο έγγραφο: 3496

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

ΠΡΟΣ: ΣΤΑΛΗΜΕΡΟΥ ΝΙΚΟΛΕΤΑ
Μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρονιών Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης» του ΕΛΜΕΠΑ

ΚΟΙΝ:
1. Διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου
2. Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Πρόεδρο του Ε/Σ. του νοσοκομείου

ΘΕΜΑ: «Έγκριση έρευνας στο Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου με τίτλο «Διερεύνηση της ποιότητας ζωής ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο υπό Αιμοκάθαρση» στο πλαίσιο εκπόνησης πτυχιακής εργασίας.

ΣΧΕΤΙΚΑ:
1. *Το με αρ. πρωτ. 3496/23-01-2025 έγγραφο του Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου συνοδευόμενο από τα απαιτούμενά δικαιολογητικά (ερευνητικό πρωτόκολλο, ερωτηματολόγιο, έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης)*
2. *Η με αρ. πρωτ. 118/11-12-2024 θετική συναίνεση του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου*

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα τους σκοπούς και τα αναμενόμενα οφέλη, τη μεθοδολογία της έρευνας, την απουσία ταπεινών κινήτρων συμμετοχής και την έλλειψη πιθανών κινδύνων για τα υποκείμενα της έρευνας, **εγκρίνουμε** τη διεξαγωγή έρευνας στο Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου με τίτλο **«Διερεύνηση της ποιότητας ζωής ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο υπό Αιμοκάθαρση»** από την μεταπτυχιακή φοιτήτρια Σταλημέρου Νικολέτα στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρονιών Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης»», του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, υπό την επίβλεψη του Επικ. Καθηγητή Νοσηλευτική κ. Ρίκου Νικόλαου

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:
I. Της τήρησης των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας
II. Της τήρησης της αρχής της ανωνυμοποίησης (ψευδονυμοποίηση) των δεδομένων
III. Της τήρησης της αρχής της ελαχιστοποίησης των δεδομένων για τους σκοπούς της έρευνας.
IV. Πριν την παρουσίαση της εργασίας θα προσκομιστεί **περίληψη των αποτελεσμάτων** της **έρευνας στη Διοίκηση της 7ης Υ.ΠΕ Κρήτης και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου .** Η υποβολή της περίληψης, για την 7η ΥΠΕ Κρήτης, θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων, η

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
(ΕΛΜΕΠΑ)
Σχολή Επιστημών Υγείας
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Τ.Θ. 1939, Τ.Κ. 71004 Ηράκλειο
Πληροφορίες: Κων/νος Φραγκιαδάκης
Τηλέφωνο: 2810379534, Fax: 2810379504
Email: secretariat-socw@hmu.gr

Ηράκλειο: 2-12-2024
Αρ.Πρωτ.: 3002

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Με το παρόν βεβαιώνεται ότι, φοιτήτρια. κ. **Σταλήμερου Νικολέτα** (ΜΥΧ57) είναι ενεργή φοιτήτρια του Δ.Π.Μ.Σ. «Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης» κι εκπονεί τη Διπλωματική Εργασία με τίτλο «Διερεύνηση της ποιότητας ζωής ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο υπό αιμοκάθαρση», με επόπτη τον Επίκουρο Καθηγητή κ. Ρίκο Νικόλαο, και τριμελή επιτροπή τους κ. Ροβίθη Μιχαήλ Αν. καθηγητή ΕΛΜΕΠΑ, κ. Ρίκο Νικόλαος Επίκουρο Καθηγητή ΕΛΜΕΠΑ και τον κ. Κριτσωτάκη Γεώργιο Επίκουρο Καθηγητή ΕΛΜΕΠΑ, σύμφωνα με την με Αρ. πράξης 1/28.11.2024 απόφαση της Συντονιστικής Επιτροπή του Δ.Π.Μ.Σ. ύστερα από αίτησή της (Αρ. Πρωτ. Αίτησης 2856/14.10.2024).

Η παραπάνω βεβαίωση χορηγείται στην ενδιαφερόμενη ύστερα από αίτημά της για να την χρησιμοποιήσει για κάθε χρήση.

Ο Προϊστάμενος Γραμματείας Τμήματος

Κων/νος Φραγκιαδάκης