



ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΑΝΑΖΗΤΩΝΤΑΣ ΤΗ ΒΕΛΤΙΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ
ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ: ΟΙ ΕΠΙΛΟΓΕΣ
ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ»**

ΖΕΡΒΑ ΓΕΩΡΓΙΑ ΑΜ. 8964
ΚΟΥΤΟΥΒΙΔΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΑΜ 9052
ΜΑΡΓΕΛΗ ΑΙΜΙΛΙΑ ΑΜ 9027

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΜΠΑΚΑΒΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΠΑΤΡΑ, 2018

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον εποπτεύοντα καθηγητή μας κύριο Μπάκαβο Ιωάννη για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση του. Επίσης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους νοσηλευτές οι οποίοι δέχτηκαν οικειοθελώς να απαντήσουν στην έρευνας μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Η παρούσα πτυχιακή εργασία αποτελεί μια προσπάθεια βιβλιογραφικής ανασκόπησης και ερευνητικής προσέγγισης της αναζήτησης βέλτιστης λύσης σχετικά με την αντιμετώπιση της νεφροπάθειας τελευταίου σταδίου.

Μεθοδολογία: Για την υλοποίηση της μελέτης χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο δημιουργήθηκε μέσα από τη μελέτη της εγχώριας και διεθνούς βιβλιογραφίας.

Συμπεράσματα: Οι νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς που πραγματοποιούν αιμοκάθαρση και αυτοί που πραγματοποιούν περιτοναϊκή κάθαρση μπορούν να αντιληφθούν την κατάσταση της υγείας τους και είναι από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την θεραπεία που ακολουθούν ενώ η θεραπεία δεν επηρεάζει από ότι φάνηκε ουσιαστικά το άγχος ή την κατάθλιψη που νιώθουν οι ασθενείς

Λέξεις κλειδιά: νεφρική ανεπάρκεια , Αιμοκάθαρση, Περιτοναϊκή κάθαρση , μεταμόσχευση, νοσηλευτική

ABSTRACT

Purpose: This dissertation is a bibliographic review and research approach to finding an optimal solution for the management of late stage kidney disease.

Methodology: A structured questionnaire was used to implement the study, which was created through the study of the domestic and international literature.

Conclusions: Nurses believe that hemodialysis and peritoneal dialysis patients can perceive their state of health and are very much satisfied with the treatment they follow while the treatment does not affect what anxiety or stress the depression that patients feel

Key words: kidney failure, dialysis, peritoneal dialysis, transplantation, nursing

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	1
ABSTRACT.....	4
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ.....	7
ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ	7
1.1 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	7
1.2 ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΩΝ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΩΝ.....	8
1.3 ΟΡΙΣΜΟΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ.....	8
1.4 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑΣ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	10
ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ	10
2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ	10
2.2 Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ.....	10
2.3 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ-ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ.....	14
2.4 ΟΙ ΤΥΠΟΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	15
2.5 ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ	15
2.5.1 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΟΡΟΙ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ	16
2.5.2 ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ.....	17
2.5.3 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ-ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ	18
2.6 ΣΥΝΕΧΗΣ ΦΟΡΗΤΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ	19
2.6.1 ΑΠΚ ΚΑΙ ΥΨΗΛΗ ΔΙΑΠΕΡΑΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΗΣ.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	22
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ.....	22
3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ	22
3.2 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΛΗΨΗΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ.....	22
3.3 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙΤΥΧΟΥΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΝΕΦΡΟΥ.....	23
3.4 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΛΗΠΤΗ.....	24
3.5 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΔΟΤΗ.....	25
3.6 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ.....	25
3.7 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ.....	27

3.8 ΑΠΟΡΡΙΨΗ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	29
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	29
4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	29
4.2 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ.....	30
4.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ.....	31
4.4 ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ.....	32
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	35
ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	35
5.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	35
5.2 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ	35
5.3 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	36
5.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	37
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΈΡΕΥΝΑΣ	37
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	96
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	99
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1:	101
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ.....	101

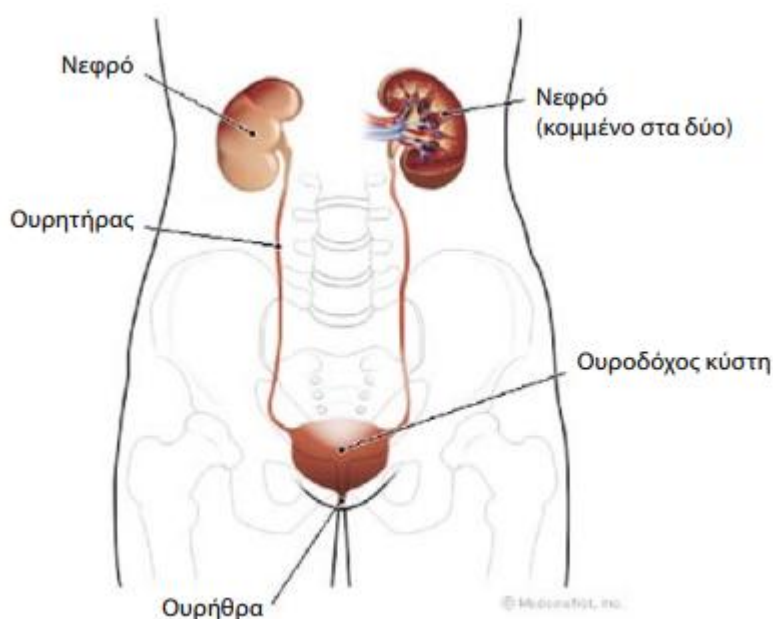
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

1.1 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Τα νεφρά είναι δύο ζωτικά όργανα. Το καθένα έχει περίπου ένα εκατομμύριο φίλτρα (σπειράματα - glomeruli). Αυτά απομακρύνουν απόβλητα και περιττό υγρό από το αίμα υπό μορφή ούρων. Τα ούρα συγκεντρώνονται στην ουροδόχο κύστη και εξέρχονται από το σώμα μέσω της ουρήθρας. Τα νεφρά επίσης παράγουν και ρυθμίζουν ορμόνες, οι οποίες βοηθούν να ελέγχεται η πίεση του αίματος, παράγουν ερυθρά αιμοσφαίρια και βοηθούν στο σχηματισμό υγιών οστών. Η Χρόνια Νεφροπάθεια Χρόνια νεφροπάθεια είναι μια διαδικασία κατά τη διάρκεια της οποίας καταστρέφεται ο νεφρικός ιστός σε μεγάλο χρονικό διάστημα. Πολλά άτομα δεν γνωρίζουν ότι έχουν νεφροπάθεια παρά μόνο μετά την απώλεια άνω του 70% της νεφρικής τους λειτουργίας. Όταν και τα δύο νεφρά έχουν υποστεί σοβαρή βλάβη, οι μόνες διαθέσιμες θεραπείες για υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας είναι η αιμοκάθαρση ή η μεταμόσχευση νεφρού (McGeown, 2000).



1.2 ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΩΝ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΩΝ

Οι νεφροπάθειες μπορούν να έχουν διαφορετικές αιτίες. Διάφορες μορφές μόλυνσης στους ιστούς των νεφρών συχνά αφήνουν μόνιμη βλάβη. Ακόμη και υψηλή αρτηριακή πίεση, μια κοινή πάθηση, μπορεί να βλάψει τα νεφρά. Ο υποκείμενος διαβήτης είναι συχνά η αιτία της νεφροπάθειας και η υπερβολική πρόσληψη ορισμένων φαρμάκων μπορεί επίσης να μειώσει τη λειτουργία των νεφρών μακροπρόθεσμα. Διάφορα άλλα, μερικές φορές συγγενή, αίτια υπάρχουν, όπως η πολυκυστική νεφρική νόσο. Η χρόνια νεφρική νόσο που τελικά οδηγεί σε νεφρική ανεπάρκεια είναι μια μακρά και συνήθως ταπεινωτική διαδικασία που βλέπει τα νεφρά να χάνουν αργά την ικανότητά τους να λειτουργούν. Μπορεί συχνά να περάσει απαρατήρητο για αρκετά χρόνια, καθώς τα πρώτα σημάδια συνήθως δεν είναι ιδιαίτερα έντονα (Berman et.al. 2016) .

Αν και σπάνιες, ορισμένες οξείες περιπτώσεις μπορεί να αναπτυχθούν γρήγορα σε λίγες μέρες ή εβδομάδες, γεγονός που απαιτεί άμεση θεραπεία υποκατάστασης των νεφρών. Σε τέτοιες περιπτώσεις, σε αντίθεση με αυτή της χρόνιας νεφροπάθειας, υπάρχει μια καλή πιθανότητα ότι οι νεφροί θα αρχίσουν να εργάζονται και πάλι και ότι η θεραπεία υποκατάστασης νεφρού μπορεί να σταματήσει (Saunorus et.al. 2001).

1.3 ΟΡΙΣΜΟΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Η νεφρική ανεπάρκεια είναι μια πάθηση όπου οι νεφροί βρίσκονται σε δυσκολία εκτέλεσης των καθημερινών λειτουργιών τους. Έπειτα, στο τελικό στάδιο της νεφρικής ανεπάρκειας, οι νεφροί δεν μπορούν να αποβάλλουν τις άχρηστες ουσίες και νερό που έχουν συσσωρευτεί στο αίμα, με αποτέλεσμα να μην παράγονται οι απαραίτητες ουσίες που είναι σημαντικές για τον άνθρωπο. Η νεφρική ανεπάρκεια είναι αντιμετωπίσιμη μέσω δύο μεθόδων, την αιμοκάθαρση και την περιτοναϊκή κάθαρση. Παρόλα αυτά , οι ασθενείς φαίνεται να επιλέγουν πιο συχνά την αιμοκάθαρση από την περιτοναϊκή κάθαρση. Η νεφρική ανεπάρκεια εκδηλώνεται με δύο τρόπους οξεία και την χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, και θα αναλυθούν διεξοδικά στα παρακάτω κεφάλαια . (McGeown 2000)

1.4 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑΣ

Μερικά ή όλα αυτά τα συμπτώματα μπορούν να αναπτυχθούν μόλις μειωθεί η νεφρική λειτουργία (που μετριέται χρησιμοποιώντας εξετάσεις αίματος και ούρων) κάτω από το 30%:

Κατακράτηση υγρών που προκαλεί δύσπνοια και πρήξιμο αστραγάλων και ποδιών

- Κόπωση
- Πονοκέφαλοι
- Ελλιπής μνήμη και συγκέντρωση
- Ευερεθιστότητα
- Διαταραχές ύπνου
- Ανήσυχα πόδια
- Φαγούρα
- Ανορεξία και ναυτία
- Απώλεια βάρους
- Μειωμένη λίμπιντο και αλλαγή σεξουαλικής λειτουργίας (Πυρπασόπουλος, 2009)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

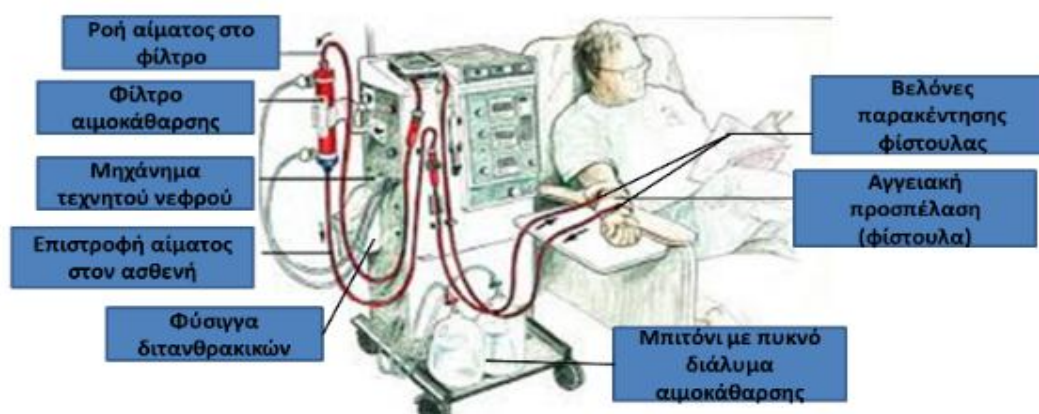
ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Η αιμοκάθαρση, ή αιμοδιύλιση είναι η διαδικασία αποκατάστασης της νεφρικής δυσλειτουργίας. Μέσω της αιμοκάθαρσης μετακινούνται από το αίμα τα απόβλητα προϊόντα, όταν ο νεφρός δεν είναι ικανός να το πραγματοποιήσει από μόνος του (Papper, 1981).

2.2 Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

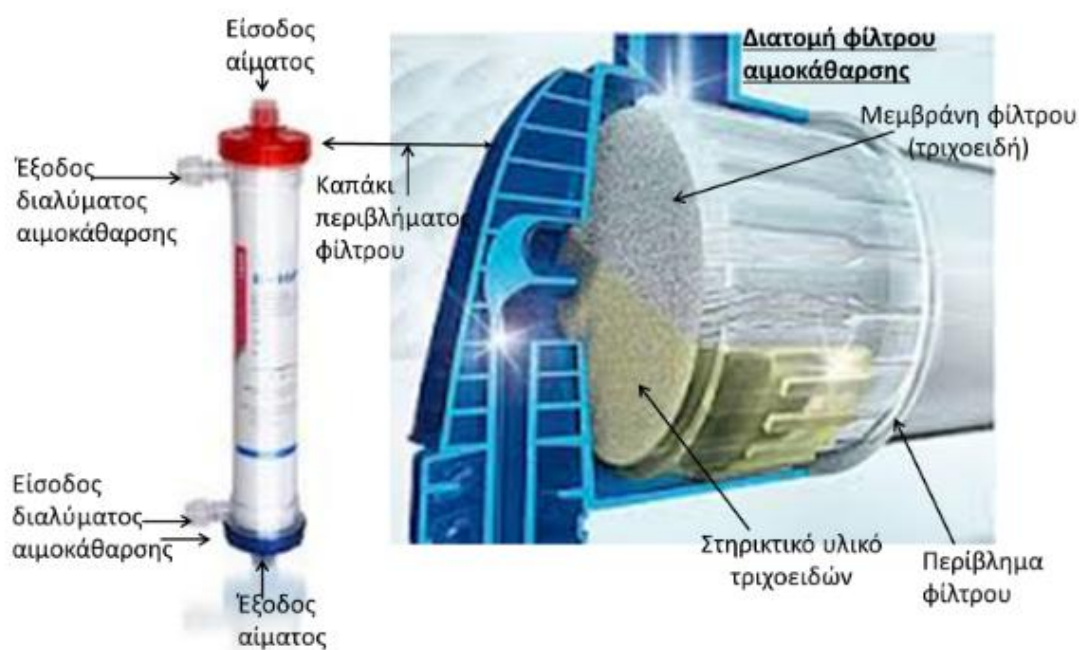
Η αιμοκάθαρση γίνεται συνήθως 3 φορές κάθε εβδομάδα (Δευτέρα-Τετάρτη-Παρασκευή ή Τρίτη-Πέμπτη-Σάββατο) για 4-5ώρες κάθε φορά, ενώ χρειάζεται και επιπλέον χρόνος για τη μετακίνηση του ασθενούς από το σπίτι στη Μονάδα Αιμοκάθαρσης, για την αναμονή μέχρι τη σύνδεση με το μηχάνημα τεχνητού νεφρού και για την επιστροφή του από τη Μονάδα Αιμοκάθαρσης στο σπίτι(<http://www.nefrologiko.gr>).



Κατά τη διάρκεια της συνεδρίας αιμοκάθαρσης (δηλαδή κατά την ώρα που ο ασθενής κάνει αιμοκάθαρση) το αίμα ασθενούς μεταφέρεται από το σώμα στο μηχάνημα μέσω γραμμών (σωλήνων), φιλτράρεται από ένα φίλτρο που έχει συνδεθεί σε αυτό για να καθαριστεί από τις τοξίνες και να απομακρυνθούν τα πλεονάζοντα υγρά του οργανισμού και επιστρέφει στο σώμα. Κατά την αιμοκάθαρση το μηχάνημα ελέγχει με ασφάλεια τη ροή του αίματος που είναι συνήθως 250-450 κυβικά εκατοστά/λεπτό,

ενώ ο συνολικός όγκος του αίματος που κυκλοφορεί στο εξωσωματικό κύκλωμα (γραμμές και φίλτρο) είναι περίπου 200-300 κυβικά εκατοστά.

Το φίλτρο αιμοκάθαρσης παίζει σημαντικότερο ρόλο στο να επιτευχθεί μια αποτελεσματική αιμοκάθαρση και αποτελείται από τη μεμβράνη, το υλικό που στηρίζει (στηρικτικό υλικό) τη μεμβράνη και το περίβλημα (το κάλυμμα που περιβάλλει τη μεμβράνη) (<http://www.nefrologiko.gr>).



Η μεμβράνη αποτελεί το βασικό στοιχείο (δηλαδή την καρδιά) του φίλτρου, αποτελείται από ένα μεγάλο αριθμό (περίπου 10. 000) πολύ λεπτών σωληναρίων (τριχοειδών) με αδιάκριτες τρύπες στο τοίχωμά τους και λειτουργεί σαν φραγμός ανάμεσα στο αίμα (αυτό περνάει μέσα από τα τριχοειδή της μεμβράνης) και στο διάλυμα της αιμοκάθαρσης (αυτό περνάει- κυκλοφορεί -έξω από τα τριχοειδή και παρασκευάζεται από το μηχάνημα τεχνητού νεφρού μετά από ανάμειξη επεξεργασμένου μέσω ειδικών μηχανημάτων νερό της βρύσης, ενός ειδικού πυκνού διαλύματος που περιέχεται σε μικρά πλαστικά μπιτόνια και μιας ειδικής σκόνης που περιέχεται σε μια φύσιγγα) επιτρέποντας το εκλεκτικό πέρασμα ουσιών από το αίμα στο διάλυμα ή από το διάλυμα στο αίμα. Ουσίες δηλαδή που είναι σε μεγαλύτερη συγκέντρωση στο αίμα (π. χ ουρία, κρεατινίνη, κάλιο, κ, α) από ότι στο διάλυμα αιμοκάθαρσης, περνούν από το αίμα στο διάλυμα και απομακρύνονται από τον οργανισμό μέσω του κυκλοφορούντος διαλύματος το οποίο αποβάλλεται στην αποχέτευση, ενώ ουσίες που είναι σε μεγαλύτερη συγκέντρωση στο διάλυμα

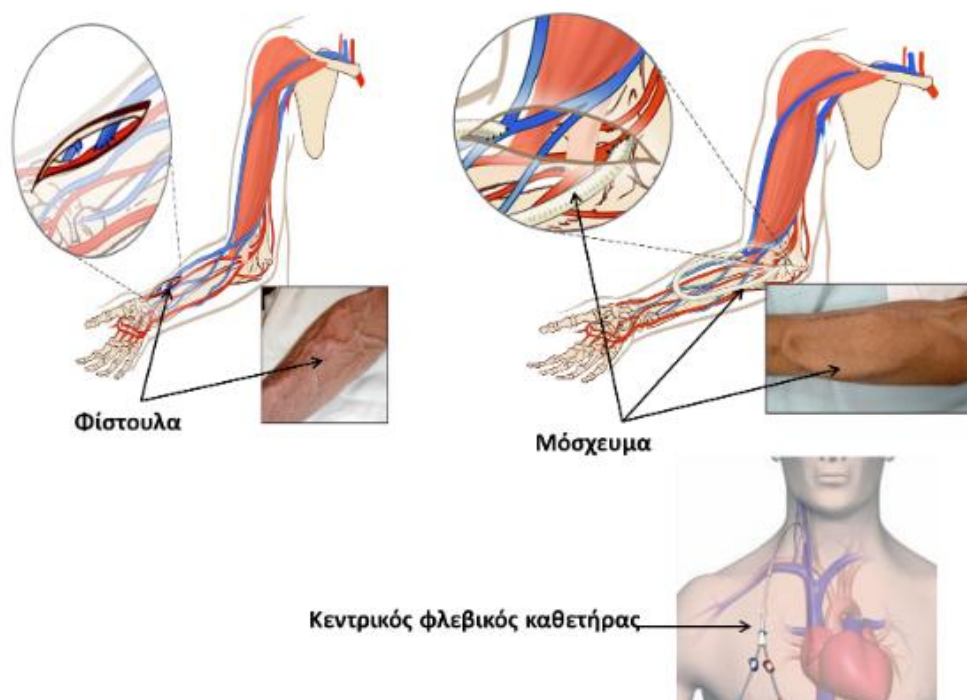
αιμοκάθαρσης από ότι στο αίμα (π. χ ασβέστιο, μαγνήσιο, διτανθρακικά κ. α) και είναι απαραίτητες για την ισορροπία του οργανισμού, περνούν από το διάλυμα στο αίμα(<http://www.nefrologiko.gr>).

Εκείνο που διαφοροποιεί το ένα φίλτρο αιμοκάθαρσης από το άλλο είναι η χημική σύνθεση της μεμβράνης του (δηλαδή το υλικό από το οποίο αποτελείται και το οποίο μερικές φορές μπορεί να προκαλεί διάφορες αντιδράσεις στον οργανισμό, πχ αλλεργικά φαινόμενα κ. α) και η αποδοτικότητα της κάθαρσης (απομάκρυνσης από τον οργανισμό) των τοξικών ουσιών.

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι σημαντικό ρόλο στην τελική μορφοποίηση της μεμβράνης αιμοκάθαρσης και την αποδοτικότητα της παίζει, εκτός από τη χημική της σύνθεση, και ο τρόπος κατασκευής των τριχοειδών, ενώ στην γενική αποδοτικότητα του φίλτρου αιμοκάθαρσης (απομάκρυνση των τοξικών ουσιών από τον οργανισμό) παίζει ρόλο η όλη αρχιτεκτονική του κατασκευή (δηλαδή η όλη δομή του). Το τελευταίο γιατί έτσι διαφοροποιούνται οι εντός αυτού ροές του αίματος και του διαλύματος κάθαρσης και με αυτό τον τρόπο εξηγείται το γιατί φίλτρα διαφόρων οίκων κατασκευής με απολύτως την ίδια μεμβράνη αιμοκάθαρσης, από πλευράς χημικής σύνθεσης και επιφάνειας, προσφέρουν διαφορετικές καθάρσεις τοξικών ουσιών με τις ίδιες συνθήκες αιμοκάθαρσης(<http://www.nefrologiko.gr>).

Με τα παραπάνω αντιλαμβάνεται κανείς ότι όλα τα φίλτρα αιμοκάθαρσης δεν είναι ίδια και ότι για να επιτύχει κανείς την αποδοτικότερη και ασφαλέστερη αιμοκάθαρση για τον ασθενή θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα να επιλέξει το καταλληλότερο από πλευράς χημικής σύνθεσης μεμβράνης και αποδοτικότητας κάθαρσης φίλτρο αιμοκάθαρσης, γεγονός που σημαίνει ότι ένα είδος ή τύπος φίλτρου αιμοκάθαρσης δεν κάνει για όλους τους ασθενείς. Ο θεράπων γιατρός θα πρέπει να διαθέτει στη φαρέτρα του μια ικανοποιητική ποικιλία από φίλτρα αιμοκάθαρσης [δηλαδή φίλτρα τουλάχιστον τριών τύπων από πλευράς χημικής σύνθεσης μεμβράνης, φίλτρα διαφορετικής επιφάνειας μεμβράνης αιμοκάθαρσης (αυτό γιατί οι ασθενείς έχουν διαφορετική σωματοδομή και επιφάνεια σώματος και η επιφάνεια της μεμβράνης του φίλτρου θα πρέπει να είναι κατά το δυνατόν ανάλογη της επιφάνειας του σώματος) και διαφορετικής αποδοτικότητας κάθαρσης και συντελεστή υπερδιήθησης (δηλαδή δυνατότητας απομάκρυνσης νερού από το πλάσμα)] ώστε να επιλέγει το καταλληλότερο για τις ανάγκες του ασθενή(<http://www.nefrologiko.gr>).

Απαραίτητη προϋπόθεση όμως για την έναρξη της αιμοκάθαρσης είναι η ύπαρξη μια αγγειακής προσπέλασης στο ασθενή, δηλαδή ένα σημείο του σώματος όπου τοποθετούνται οι βελόνες και μέσω αυτών και των γραμμών του φίλτρου μεταφέρεται το αίμα από την αγγειακή προσπέλαση στο φίλτρο αιμοκάθαρσης για φιλτράρισμα και μετά το φιλτράρισμα επιστρέφει στον σώμα του ασθενούς(<http://www.nefrologiko.gr>).



Αυτόλογη αρτηριοφλεβική αναστόμωση ή φίστουλα

Αυτόλογη αρτηριοφλεβική αναστόμωση ή φίστουλα (αναστόμωση μιας αρτηρίας και μιας φλέβας του ασθενούς, ώστε να φουσκώσει το αγγείο και να μπορεί εύκολα να διακρίνεται και να τρυπιέται κατά την έναρξη της συνεδρίας της αιμοκάθαρσης). Η αναστόμωση αυτή από την στιγμή που θα γίνει απαιτείται να ωριμάσει για να μπορέσει να τρυπηθεί και για το λόγο αυτό χρειάζεται να περάσουν το λιγότερο 8-12 εβδομάδες από την κατασκευή της(<http://www.nefrologiko.gr>).

Ετερόλογη αρτηριοφλεβική αναστόμωση ή μόσχευμα

Ετερόλογη αρτηριοφλεβική αναστόμωση ή μόσχευμα (αναστόμωση μιας αρτηρίας και μίας φλέβας του ασθενούς μέσω ενός συνθετικού σωλήνα –μόσχευμα- ώστε αυτό να τρυπιέται εύκολα κατά την έναρξη της αιμοκάθαρσης). Μόσχευμα τοποθετείται όταν ο ασθενής δεν έχει κατάλληλα αγγεία για να γίνει φίστουλα και στην περίπτωση αυτή απαιτείται χρόνος 4 περίπου εβδομάδων από την τοποθέτηση του μέχρι να μπορέσει να τρυπηθεί και να χρησιμοποιηθεί.

Κεντρικός φλεβικός καθετήρας

Κεντρικός φλεβικός καθετήρας (τοποθέτηση ενός σωλήνα από συνθετικό υλικό κατευθείαν σε μεγάλη – φαρδιά- φλέβα του ασθενή, όπως η σφαγίτιδα, η υποκλείδιος ή η μηριαία) ο οποίος συνδέεται άμεσα με τις γραμμές του φίλτρου αιμοκάθαρσης και δεν απαιτείται ο ασθενής να τρυπηθεί με βελόνες). Ο κεντρικός φλεβικός καθετήρας χρησιμοποιείται επίσης σε περιπτώσεις που ο ασθενής δεν έχει κατάλληλα αγγεία για να γίνει φίστουλα ή να τοποθετηθεί μόσχευμα καθώς και όταν απαιτείται να αρχίσει επειγόντως αιμοκάθαρση και δεν έχει γίνει αγγειακή προσπέλαση ή έχει γίνει και δεν είναι ώριμη για να τρυπηθεί (στη δεύτερη περίπτωση όταν η αγγειακή προσπέλαση γίνει και είναι ώριμη ώστε να μπορεί να χρησιμοποιηθεί, ο καθετήρας αφαιρείται) (<http://www.nefrologiko.gr>).

2.3 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ-ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα της αιμοκάθαρσης είναι:

- § Είναι μια αποτελεσματική μέθοδος σε σύγκριση με τις υπόλοιπες μεθόδους.
- § Τα χαμηλά επίπεδα θνησιμότητας.
- § Σύντομος και συχνός προγραμματισμός συνεδριών.
- § Η ταχύτατη μεταβολή που απαιτείται για την ισορροπία των υγρών.
- § Καλύτερος έλεγχος της αρτηριακής πίεσης και των κοιλιακών κραμπών του ασθενή.
- § ο περιορισμός της δίαιτας είναι μικρότερος σε σύγκριση με την διαδικασία της περιτοναϊκής κάθαρσης.

Πέρα των πλεονεκτημάτων που κυριαρχούν εμφανίζονται και ορισμένα μειονεκτήματα τα οποία είναι :

- Ο ειδικός εξοπλισμός και εκπαιδευμένο προσωπικό είναι απαραίτητο.
- Ο κίνδυνος ρήξης της ισορροπίας μεταξύ των υγρών εξαιτίας των ταχυτάτων μεταβολών τους.
- Η απώλεια του αίματος, οδηγεί στην ανάγκη για μετάγγιση.
- Η δυσκολία στην διατήρηση της αγγειακής προσπέλασης.

- Ο χρόνος που χρειάζεται για την ρύθμιση και τον καθαρισμό του μηχανήματος
- Οι αυξημένες δαπάνες που κυριαρχούν για τον εξοπλισμό και το βοηθητικό προσωπικό (Del Duqui et.al. 2016).

2.4 ΟΙ ΤΥΠΟΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Η αιμοκάθαρση διακρίνεται σε τρεις τύπους, οι οποίοι είναι οι ακόλουθοι:

Συμβατική αιμοκάθαρση

Ο συγκεκριμένος τύπος αιμοκάθαρσης πραγματοποιείται τρεις φορές την εβδομάδα, για τρεις με τέσσερις περίπου ώρες κάθε φορά. Η αντληση αίματος του ασθενούς γίνεται μέσω ενός συνδετικού σωλήνα με μια συχνότητα 200-400 ml/λεπτό. Το αίμα που αντλείται προς το φίλτρο αφού καθαρισθεί πλήρως, επιστέφει μέσω ενός άλλου συνδετικού σωλήνα στη δεύτερη βελόνα. Είναι σημαντικό όταν πραγματοποιείται η διαδικασία της αιμοκάθαρσης, είναι πιθανό να παρουσιαστούν συμπτώματα χαμηλής πίεσης, ή ναυτίας. Για αυτό τον λόγο, χορηγούνται επιπλέον φάρμακα μέσα από το ίδιο μηχανήμα από το νοσηλευτή (Moist, et.al. 2016).

Καθημερινή αιμοκάθαρση

Η καθημερινή αιμοκάθαρση επιλέγεται κυρίως από ασθενείς που πραγματοποιούν την διαδικασία της αιμοκάθαρσης στο σπίτι. Ο χρόνος που απαιτείται είναι δύο ώρες την ημέρα για έξι φορές την εβδομάδα. Επίσης, στην συχνή και καθημερινή αιμοκάθαρση απαιτούνται περισσότερες προσπελάσεις των αγγείων.

Νυχτερινή αιμοκάθαρση.

Η νυχτερινή αιμοκάθαρση είναι παρόμοια με αυτήν της συμβατικής αιμοκάθαρσης, με την διαφορά ότι πραγματοποιείται όταν ο ασθενής κοιμάται δηλαδή τις νυχτερινές ώρες και 6 φορές την εβδομάδα για έξι με δέκα ώρες, (Μαυροματίδης, 2007).

2.5 ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Η Περιτοναϊκή Κάθαρση (peritoneal dialysis, PD) είναι εδώ και 30 χρόνια μια καλά τεκμηριωμένη θεραπευτική επιλογή εξωνεφρικής υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας, για ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (XNN) τελικού σταδίου. Αποτελεί

ένα σημαντικό τμήμα της ολοκληρωμένη αντιμετώπισης των ασθενών με νεφρικές παθήσεις, η οποία συχνά επιλέγεται ως προτιμώμενη αρχική θεραπεία, ιδίως από ασθενείς που δεν επιθυμούν την αιμοκάθαρση με τεχνητό νεφρό, είτε θέλουν την εξωνοσοκομειακή εφαρμογή της θεραπείας υποκατάστασης (Σόμπολος κ.α. 1991).

2.5.1 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΟΡΟΙ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Η Περιτοναϊκή Κάθαρση πρέπει να εφαρμόζεται στο πλαίσιο της μιας ολοκληρωμένης θεραπείας υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας, συμπεριλαμβανομένης της αιμοκάθαρσης, της νεφρικής μεταμόσχευσης και της συντηρητικής θεραπείας.

Η μετακίνηση των ουσιών γίνεται μέσω της περιτοναϊκής μεμβράνης (δηλαδή του περιτόνου και του περισπλάχνιου πετάλου του περιτοναίου) η οποία λειτουργεί ως ημιδιαπερατή μεμβράνη. Έτσι άχρηστες ουσίες αποβάλλονται στο περιτοναϊκό διάλυμα και απομακρύνονται από τον οργανισμό με την ανανέωση του διαλύματος, ενώ χρήσιμες ουσίες μετακινούνται από το διάλυμα στον ενδαγγειακό χώρο.

Η περιτοναϊκή μεμβράνη έχει επιφάνεια ανάλογη με την επιφάνεια του σώματος (1 με 2 m²). Από την επιφάνεια αυτή το 80% αναλογεί στο περισπλάχνιο περιτόναιο που περιβάλλει τα ενδοπεριτοναϊκά όργανα. Το 20% της επιφάνειας της περιτοναϊκής μεμβράνης αντιστοιχεί στο περίτονο περιτόναιο που περιβάλλει τα περιτοναϊκά τοιχώματα. Παρά τη μικρότερη επιφάνειά του, το περίτονο περιτόναιο φαίνεται ότι είναι σημαντικότερο για τη διαδικασία της περιτοναϊκής κάθαρσης.

Η μετακίνηση ενός μορίου από τον ενδαγγειακό στον ενδοπεριτοναϊκό χώρο προϋποθέτει τη διάβασή του διαδοχικά από 6 ανατομικά διακριτές περιοχές:

- Το ενδαγγειακό μεμβρανώδες κάλυμμα
- Το ενδοθηλιακό κύτταρο
- Την ενδοθηλιακή βασική μεμβράνη
- Το διάμεσο χώρο
- Τα μεσοθηλιακά κύτταρα
- Το ενδοπεριτοναϊκό μεμβρανώδες κάλυμμα

Η ουσιαστική αντίσταση στη μεταφορά των ουσιών προέρχεται από την ενδοθηλιακή μεμβράνη και τα ενδοθηλιακά κύτταρα και σε μικρότερο βαθμό από το διάμεσο

χώρο, ενώ τα μεσοθηλιακά κύτταρα και τα μεμβρανώδη καλύμματα δεν επηρεάζουν ουσιαστικά τη διαδικασία.

Τα τελευταία χρόνια έχει περιγραφεί «το μοντέλου των τριών πόρων» της περιτοναϊκής μεμβράνης, όπου διαφαίνεται ο κεντρικός ρόλος του τριχοειδικού ενδοθηλίου στη μεταφορά ουσιών. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό η διακίνηση των ουσιών γίνεται μέσω:

Μεγάλων πόρων (20-40 nm): πρόκειται για χάσματα στο ενδοθηλιακό τοίχωμα από όπου διηθούνται πρωτεΐνες και άλλες μεγαλομοριακές ουσίες

Μικρών πόρων (4-6 nm): αντιστοιχούν σε μικρότερα χάσματα μεταξύ των ενδοθηλιακών κυττάρων. Ο αριθμός τους είναι σημαντικά μεγαλύτερος από αυτόν των μεγάλων πόρων και μέσω αυτών των πόρων διακινούνται οι μικρομοριακές ουσίες (ουρία, κρεατινίνη, ηλεκτρολύτες).

Υπερ-μικρών πόρων (ultrapore, <0,8 nm): αντιστοιχούν στις υδατοπορίνες (aquaporins) των ενδοθηλιακών κυττάρων από όπου διακινείται μόνο νερό.

Θα πρέπει να είναι διαθέσιμες η Συνεχής Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση (CAPD) και η Αυτοματοποιημένη Περιτοναϊκή Κάθαρση (APD), σε όλες τις μορφές. Απαιτείται αποκλειστικό νοσηλευτικό προσωπικό (1 πλήρης νοσηλευτική ομάδα (W.T.E.) ανά 20 ασθενείς), το οποίο πρέπει να είναι μέρος της επιστημονικής ομάδας. Συνιστάται κάθε μονάδα να έχει ένα εκπαιδευμένο νεφρολόγο στην Περιτοναϊκή Κάθαρση. Η υποβοηθούμενη Περιτοναϊκή Κάθαρση (Assisted PD) θα πρέπει να είναι διαθέσιμη σε ασθενείς που επιθυμούν να έχουν θεραπεία στο σπίτι αλλά δεν έχουν από μόνοι τους την δυνατότητα εφαρμογής της Περιτοναϊκής Κάθαρσης. Συνιστάται τα διαλύματα Περιτοναϊκής Κάθαρσης να πληρούν τα τρέχοντα πρότυπα Ευρωπαϊκής Ποιότητας που αναφέρονται στην Ευρωπαϊκή Ορθή Παρασκευαστική Πρακτική και την Μονογραφία της Ευρωπαϊκής Φαρμακοποιίας "Διαλύματα Περιτοναϊκής Κάθαρσης" (Denise 2007).

2.5.2 ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Συνιστάται ότι όλοι οι ασθενείς θα πρέπει, όπου είναι δυνατόν, να είναι επαρκώς προετοιμασμένοι για την θεραπεία υποκατάστασης και αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνει την ενημέρωση και την εκπαίδευση σχετικά με την εφαρμογή της Περιτοναϊκής Κάθαρσης, από έμπειρο μέλος της μονάδος Περιτοναϊκής Κάθαρσης.

Συνιστάται η τοποθέτηση του περιτοναϊκού καθετήρα να γίνεται σύμφωνα με τις οδηγίες για την τοποθέτηση καθετήρα, της Διεθνούς Εταιρείας Περιτοναϊκής Κάθαρσης. Συνιστάται η περιεγχειρητική φροντίδα και οι επιπλοκές του καθετήρα (διαφυγές, κήλες, απόφραξη) να αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές της διεθνούς Εταιρείας Περιτοναϊκής Κάθαρσης.

Τοποθέτηση Περιτοναϊκού Καθετήρα

α. Κάθε κέντρο πρέπει να διαθέτει εξειδικευμένη ομάδα για την τοποθέτηση και φροντίδα των περιτοναϊκών καθετήρων

β. Όπου είναι δυνατόν η τοποθέτηση του περιτοναϊκού καθετήρα πρέπει να γίνεται δύο εβδομάδες πριν την έναρξη της μεθόδου και οι όγκοι του περιτοναϊκού διαλύματος κατά την πρώτη χρήση του, πρέπει να είναι μικροί και ο ασθενής σε ύπτια θέση

γ. Είναι απαραίτητη η ύπαρξη πρωτοκόλλου τοποθέτησης περιτοναϊκού καθετήρα στο οποίο θα συμπεριλαμβάνεται και η χορήγηση προφυλακτικής αντιμικροβιακής αγωγής

δ. Δεν υπάρχει καμία υπεροχή κάποιου τύπου περιτοναϊκού καθετήρα έναντι ενός άλλου (Nasr et.al. 2008).

2.5.3 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ-ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ

Στην περιτοναϊκή κάθαρση υπάρχει μεγαλύτερη αυτονομία του ασθενούς, καθώς η μέθοδος γίνεται στο σπίτι και όχι σε μονάδα αιμοκάθαρσης. Μετά την εκπαίδευση του ασθενούς στη μέθοδο συνήθως απαιτείται μια επίσκεψη το μήνα στο νοσοκομείο. Η αυτονομία αυτή βέβαια, θέτει σαν προϋπόθεση για την εφαρμογή της μεθόδου ότι ο ασθενής είναι ικανός να εκπαιδευτεί και να εφαρμόσει τη μέθοδο και ότι υπάρχει ο κατάλληλος χώρος στο σπίτι του.

Με την περιτοναϊκή, η κάθαρση και η αφαίρεση των υγρών γίνεται σταδιακά όλο το 24ωρο και όχι 4 ώρες κάθε δεύτερη μέρα, όπως στην αιμοκάθαρση, για αυτό και οι επιτελούμενες αλλαγές στον οργανισμό είναι πιο ήπιες και η διαδικασία μοιάζει περισσότερο με τη φυσιολογική λειτουργία των νεφρών. Για το λόγο αυτό η μέθοδος ενδείκνυται σε περιπτώσεις σοβαρής καρδιακής ανεπάρκειας, όπου η κλασική αιμοκάθαρση μπορεί να προκαλεί σοβαρά προβλήματα αιμοδυναμικής αστάθειας.

Στα μειονεκτήματα της μεθόδου είναι η μόνιμη παρουσία του καθετήρα στην κοιλιακή χώρα, ο κίνδυνος για λοιμώξεις (περιτονίτιδα), η αύξηση του βάρους αλλά

και των λιπιδίων από την απορρόφηση γλυκόζης από το διάλυμα, η εμφάνιση ή η επιδείνωση κηλών του κοιλιακού τοιχώματος. Ασθενείς με εκκολπώματα στο παχύ έντερο και συχνές εκδηλώσεις εκκολπωματίτιδας ή εκτεταμένες χειρουργικές επεμβάσεις στην κοιλιακή χώρα (που μπορεί να έχουν αφήσει ενδοπεριτοναϊκές συμφύσεις) δεν είναι κατάλληλοι για τη μέθοδο (Denise 2007).

Στις περισσότερες περιπτώσεις για την επιλογή της μεθόδου υποκατάστασης καταλυτικό ρόλο παίζει η προτίμηση του ασθενή, ο οποίος θα πρέπει να ενημερώνεται σφαιρικά και αντικειμενικά για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα κάθε μεθόδου. Σε ότι αφορά την επιβίωση των ασθενών σε αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση, δεν έχουν διαπιστωθεί ουσιαστικές διαφορές.

2.6 ΣΥΝΕΧΗΣ ΦΟΡΗΤΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Τα τελευταία χρόνια, η χρήση των διαφόρων τύπων αυτοματοποιημένης περιτοναϊκής κάθαρσης (ΑΠΚ) έχει αυξηθεί σημαντικά. Τεχνικές βελτιώσεις στα συστήματα της ΑΠΚ, αλλά και η καλύτερη προσαρμογή της συγκεκριμένης μεθόδου στον τρόπο ζωής των ασθενών ευθύνονται κυρίως για την αύξηση αυτή. Σε ό,τι αφορά την Ευρώπη, σύμφωνα με τη βάση δεδομένων του ERA/EDTA για το έτος 2010, η χρήση της ΑΠΚ παρουσίασε αξιοσημείωτη αύξηση. Στη χώρα μας, το 40% των ασθενών που 010 χρησιμοποίησαν ΑΠΚ (ετήσια επίπτωση). Το 58% του συνόλου των ασθενών υπό ΠΚ χρησιμοποιούσε την ΑΠΚ. Το ποσοστό αυτό κυμαινόταν από 40%-50% σε Γαλλία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιταλία και Ολλανδία. Εξάλλου, σε χώρες όπως το Βέλγιο, η Φινλανδία και η Δανία η χρήση της ΑΠΚ αφορούσε ποσοστό που ξεπερνούσε το 60% των ασθενών σε ΠΚ. Στις ΗΠΑ, η προτίμηση της ΑΠΚ ως μεθόδου υποκατάστασης των ασθενών υπό περιτοναϊκή κάθαρση ήταν εμφανής από τα τέλη της δεκαετίας του '90. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την ελάττωση της συνολικής χρήσης της ΠΚ υποδηλώνει πως η ανάπτυξη της ΑΠΚ πραγματοποιήθηκε μάλλον σε βάρος της ΣΦΠΚ. Σύμφωνα λοιπόν με τα στοιχεία του USRDS, στις ΗΠΑ, το ποσοστό των ασθενών σε ΑΠΚ αυξήθηκε από 47% το 2000 σε 66% το 2009, ενώ το ποσοστό των ασθενών που υποβάλλονταν συνολικά σε ΠΚ (ΑΠΚ και ΣΦΠΚ) μειώθηκε από 8,9% σε 6,9% για το ίδιο διάστημα. Στον Καναδά, τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 43% το 2001 και 62% το 2010 για την ΑΠΚ. Στην Αυστραλία και τη Νέα Ζηλανδία, το 2010, σε ΑΠΚ υποβαλλόταν το 61% και 43%

αντιστοίχως των ασθενών σε ΠΚ. Στην Ασία παρατηρείται κυριαρχία της ΣΦΠΚ, ενώ η ΑΠΚ δεν εφαρμόζεται σε ευρεία βάση πιθανόν για οικονομικούς λόγους⁵. Φαίνεται πως η αυξημένη χρήση της ΑΠΚ στον αναπτυγμένο κόσμο οφείλεται κυρίως στο ότι αποτελεί επιλογή των ασθενών⁶, γεγονός που δεν υποστηρίζεται τόσο από ισχυρές κλινικές ενδείξεις όσο από τις βελτιώσεις στον εξοπλισμό, αλλά και τα οφέλη στον τρόπο ζωής των ασθενών σε ΑΠΚ" (Denise 2007).

2.6.1 ΑΠΚ ΚΑΙ ΥΨΗΛΗ ΔΙΑΠΕΡΑΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΗΣ

Σύμφωνα με τις Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες (European Best Practice Guidelines EBPG), τρεις είναι οι κύριες ενδείξεις εφαρμογής της ΑΠΚ: η προτίμηση του ασθενούς, η αποφυγή της αύξησης της ενδοπεριτοναϊκής πίεσης και η αδυναμία επίτευξης των στόχων υπερδιήθησης και κάθαρσης ουσιών, ιδίως στους ταχείς μεταφορείς. Στην ίδια κατεύθυνση, η Επιτροπή της Διεθνούς Εταιρείας Περιτοναϊκής Κάθαρσης για τον Έλεγχο της Υπερδιήθησης στην Περιτοναϊκή Κάθαρση (International Society of Peritoneal Dialysis ad hoc Committee on Ultrafiltration Management in Peritoneal Dialysis) προτείνει την εφαρμογή της ΑΠΚ στις περιπτώσεις απώλειας υπερδιήθησης στους ταχείς μεταφορείς. Η κατάσταση υψηλής ή ακριβέστερα ταχείας μεταφοράς ουσιών διαμέσου της περιτοναϊκής μεμβράνης είναι πιθανότατα η ιδανική περίπτωση εφαρμογής της ΑΠΚ. Είναι ήδη γνωστή η σχέση της υψηλής περιτοναϊκής διαπερατότητας με φτωχή επιβίωση ασθενών και τεχνικής στην ΠΚ. Παρ' όλα αυτά, ένας αριθμός μελετών έδειξε πως οι ταχείς μεταφορείς μπορεί να ωφεληθούν από τη χρήση της ΑΠΚ. Η μελέτη EAPOS έδειξε ότι η αρχική κατάσταση μεταφοράς διαμέσου του περιτοναίου (baseline membrane transport status) δεν σχετίζεται με την υπερδιήθηση που επιτυγχάνεται μέσα στον πρώτο χρόνο και δεν επηρεάζει την επιβίωση της τεχνική. Σε δημοσίευση που προέκυψε από το registry της Ωκεανίας (ANZDATA) καταδείχθηκε συσχέτιση μεταξύ ταχείας περιτοναϊκής μεταφοράς και χειρότερης έκβασης μόνο στους ασθενείς σε ΣΦΠΚ και όχι σε αυτούς σε ΑΠΚ. Σε πιο πρόσφατη μελέτη από το Τορόντο, η κατάσταση ταχείας μεταφοράς δεν αποτελούσε προγνωστικό δείκτη φτωχότερης

επιβίωσης ασθενών ή απώλειας της μεθόδου σε ασθενείς σε ΑΠΚ με ή χωρίς χρήση icodextrin. Άλλη μελέτη με 4.128 ασθενείς πήγε ένα βήμα παραπάνω από την ισοδυναμία των δύο μεθόδων και κατέδειξε ότι η ΑΠΚ οδηγεί σε καλύτερη επιβίωση των ταχέων μεταφορέων, ενώ, αντίθετα, οι αργοί μεταφορείς υπό ΑΠΚ παρουσιάζουν μεγαλύτερη θνητότητα. Στην ίδια μελέτη δε φάνηκε διαφορά όσο αφορά την επιβίωση της τεχνικής ανάμεσα σε ΣΦΠΚ και ΑΠΚ. Έτσι, με τη χρήση της ΑΠΚ με ή χωρίς τη χρήση icodextrin, η αρχική ανησυχία σχετικά με την κλινική έκβαση των ταχέων μεταφορέων σε ΠΚ φαίνεται πως ανήκει στο παρελθόν(Γερογιάννη κ.α. 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Η μεταμόσχευση νεφρού έχει καθιερωθεί ως θεραπεία επιλογής για επιλεγμένους ασθενείς με τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια. Οι λήπτες νεφρού μπορούν να έχουν μια βελτιωμένη ποιότητα ζωής, ενώ επωφελούνται από τη μείωση της θνητότητας που σχετίζεται με τη μακροχρόνια αιμοκάθαρση. Ωστόσο, η επιτυχία της μεταμόσχευσης περιορίζεται από τη διαφορά μεταξύ της συνεχούς αυξανόμενης ανάγκης σε όργανα και της ανεπαρκούς προσφοράς μοσχευμάτων. Ενώ τα 1ος-έτους ποσοστά επιβίωσης των μοσχευμάτων είναι σημαντικά βελτιωμένα, απ' ό,τι πριν από μια δεκαετία, τα ποσοστά της χρόνιας απώλειας μοσχευμάτων μετά το πρώτο έτος παραμένουν υψηλά. Επίσης και η χειρουργική επέμβαση της μεταμόσχευσης μπορεί να παρουσιάσει δυσκολίες, επειδή συχνά οι λήπτες έχουν κι άλλες συνοδές παθήσεις (παχυσαρκία, αρτηριοσκλήρωση), καθώς επίσης τα μοσχεύματα μπορεί να έχουν αγγειακές παραλλαγές αυξάνοντας τις πιθανότητες εμφάνισης προβλημάτων από τις αγγειακές αναστομώσεις. (Γερογιάννη, 2006)

3.2 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΛΗΨΗΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ

Προκειμένου να εγγραφεί στη λίστα αναμονής, ο ασθενής υποβάλλεται σε συγκεκριμένο προμε-ταμοσχευτικό έλεγχο, από τον οποίο θα κριθεί η καταλληλότητα του ή όχι για μεταμόσχευση. Το συγκεκριμένο έντυπο παρέχει τις παρακάτω πληροφορίες: αίτια νεφρικής ανεπάρκειας, μέθοδος νεφρικής υποκατάστασης (Αιμοκάθαρση, Περιτοναϊκή Κάθαρση), ιστορικό νόσου, κληρονομικό ιστορικό, αλλεργίες, συνήθειες (κάπνισμα, αλκοόλ), εγχειρήσεις, λοιμώξεις (κυρίως ουροποιητικού), αντικειμενική εξέταση όλων των συστημάτων του οργανισμού, ειδικός κλινικός-εργαστηριακός και μικροβιολογικός έλεγχος, φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει ο ασθενής, ψυχιατρική εκτίμηση.

Το έντυπο του Προμεταμοσχευτικού ελέγχου συμπληρώνεται από το νεφρολόγο της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, ο οποίος εγκρίνει και υπογράφει την καταλληλότητα του υποψηφίου λήπτη. Στη συνέχεια, το έντυπο επικυρώνεται από τον υπεύθυνο νεφρολό-

γο και χειρουργό του μεταμοσχευτικού κέντρου που πρόκειται να μεταμοσχευτεί ο ασθενής. Ένα αντίγραφο του εντύπου κατατίθεται στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, ο οποίος έχει την τελική ευθύνη της Εθνικής Λίστας αναμονής. (Glasscock et al., 2016)

3.3 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙΤΥΧΟΥΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΝΕΦΡΟΥ

Απαραίτητες προϋποθέσεις για μία επιτυχή μεταμόσχευση νεφρού είναι η συμβατότητα ομάδας αίματος, η συμβατότητα των ιστικών αντιγόνων, η αρνητική διασταύρωση cross-match δότη-λήπτη, η κατάλληλη χειρουργική αφαίρεση του μοσχεύματος, και η ταχεία αποστολή του μοσχεύματος στον υποψήφιο λήπτη.

Συμβατότητα ιστικών αντιγόνων

Η συμβατότητα των ιστικών αντιγόνων θεωρείται απαραίτητη, αφού η επιβίωση των περισσότερων οργανικών μοσχευμάτων ελαττώνεται με την αύξηση της HLA ασυμβατότητας. Η ασυμβατότητα εκφράζεται με τον αριθμό των μη κοινών HLA αντιγόνων (Human Leucocyte antigen) μεταξύ του δότη και του λήπτη. Ενώ η HLA τυποποίηση των υποψηφίων ληπτών πραγματοποιείται με μεγάλη χρονική άνεση, ο προσδιορισμός των HLA του πτωματικού δότη απαιτεί ταχύτητα και εμπειρία. Η διαδικασία της ιστικής τυποποίησης συνήθως διαρκεί 34 ώρες. (Γερογιάννη, 2006)

Αρνητική διασταύρωση crossmatch δότη-λήπτη.

Η αρνητική διασταύρωση cross-match δότη-λήπτη επιτελείται αμέσως πριν τη μεταμόσχευση και ανιχνεύει την παρουσία αντισωμάτων στο πλάσμα του λήπτη εναντίον αντιγόνων λεμφοκυττάρων του δότη. Κατά τη δοκιμασία συνεπώάζονται T-λεμφοκυτταρα του δότη με ορό του λήπτη και μετά το 24ωρο ελέγχεται η βιωσιμότητα των κυττάρων. Όταν η εξέταση είναι αρνητική, τα T-λεμφοκυτταρα παραμένουν ζωντανά, ενώ όταν είναι θετική τα προσχηματισμένα αντί-HLA αντισώματα καταστρέφουν τα λεμφοκυτταρα. Θετικό cross-match, σημαίνει βέβαιη υπεροξεία απόρριψη του μοσχευματος. Συνεπώς, όσο περισσότερα είναι τα κοινά αντιγόνα μεταξύ δότη και λήπτη, τόσο μεγαλύτερη είναι η επιβίωση του νεφρικού

μοσχεύματος, αν και αυτό δεν είναι απόλυτο. Συνήθως η μεταμόσχευση γίνεται με 2-4 κοινά αντιγόνα. (Glassock et al., 2016)

Κατάλληλη χειρουργική αφαίρεση του μοσχεύματος

Επίσης, σημαντικό ρόλο στην επιτυχή έκβαση της μεταμόσχευσης παίζει η κατάλληλη χειρουργική παρασκευή του οργάνου, η επαρκής αρτηριακή αιμάτωσή του καθ' όλη τη διάρκεια της επέμβασης, η τοποθέτηση του μοσχεύματος σε διάλυμα συντήρησης σε κενό αέρος υπό άσηπτες συνθήκες, καθώς και η εξασφάλιση μίας αδιάρρηκτης αλυσίδας «ψυκτικών» συνθηκών μέχρι τη στιγμή της μεταμόσχευσης.

Η ψύξη διενεργείται με εξωτερική και κυρίως εσωτερική έκπλυση του μοσχεύματος μέσω έγχυσης ειδικών, άσηπτων διαλυμάτων θερμοκρασίας 4° Κ περίπου στη νεφρική αρτηρία, με σκοπό την απομάκρυνση όλου του αίματος από το ενδονεφρικό αγγειακό δίκτυο και την παρεμπόδιση της πήξης. (Γερογιάννη, 2006)

Ταχεία αποστολή του μοσχεύματος στον υποψήφιο λήπτη

Ο βραχύς χρόνος ψυχρής ισχαιμίας παίζει καθοριστικό ρόλο στην επιτυχή έκβαση της μεταμόσχευσης. Η ψυχρή ισχαιμία κυμαίνεται από 8-30 ώρες, δηλαδή ένας νεφρός μπορεί να συντηρηθεί από 8 έως 30 ώρες πριν μεταμοσχευτεί. Βέβαια, όσο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα μεσολαβεί μεταξύ της απομάκρυνσης του οργάνου από το δότη και της μεταμόσχευσης, και όσο πιο ηλικιωμένος είναι ο δότης, τόσο περισσότερο καθυστερεί η ανάνηψη της λειτουργίας του μοσχεύματος, οι δείκτες νεφρικής λειτουργίας γίνονται χειρότεροι, και ο μέσος χρόνος επιβίωσης του μοσχεύματος μικρότερος. Στη χειρότερη περίπτωση το μόσχευμα δεν αναλαμβάνει ποτέ λειτουργία. (Glassock et al., 2016)

3.4 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΛΗΠΤΗ

Τα απόλυτα κριτήρια για τον αποκλεισμό ενός υποψηφίου λήπτη είναι τα κακοήθη νεοπλασμάτα, η χρόνια λοίμωξη (π.χ. Φυματίωση, Φλεγμαίνουσες νεφρικές κύστεις), η βαριά χρόνια αναπνευστική ή καρδιακή ανεπάρκεια, η χρόνια Ηπατίτιδα, τα ψυχιατρικά νοσήματα, η αδυναμία συμμόρφωσης με τη διαιτητική και φαρμακευτική αγωγή, και η προχωρημένη αποφρακτική αρτηριοπάθεια των λαγονίων αρτηριών.

Τα σχετικά κριτήρια για τον αποκλεισμό ενός υποψηφίου λήπτη είναι διάφορα πρωτοπαθή νοσήματα των νεφρών που οδήγησαν σε Τελικό Στάδιο Νεφρικής Ανεπάρκειας (π.χ. Εστιακή τμηματική σπειραματοσκλήρυνση, Μembranoϋπερπλαστική σπειραματο-νεφρίτιδα). Αυτό, γιατί μπορεί να υποτροπιάσουν και στο νεφρικό μόσχευμα. Επίσης, είναι διάφορα συστηματικά νοσήματα και κληρονομικές παθήσεις (π.χ. Διαβητική νεφροπάθεια, Συστηματική αγγειίτιδα, Θρομβοκυτταροπενική πορφύρα, Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος, Δρεπανοκυτταρική αναιμία). Τέλος, στα σχετικά κριτήρια συγκαταλέγονται και διάφορα άλλα νοσήματα (π.χ. Ενεργό έλκος βολβού 12δακτύλου, Χολοκυστίτιδα, Εκκολπωμα-τίτιδα, Πολύποδες παχέως εντέρου). Αυτά θα πρέπει να θεραπευτούν ριζικά πριν τη μεταμόσχευση. (Γερογιάννη, 2006)

3.5 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΔΟΤΗ

Τα απόλυτα κριτήρια αποκλεισμού ενός πτωματικού δότη είναι η ηλικία >75 ετών, η Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια, τα κακοήθη νεοπλάσματα με πιθανές μεταστάσεις, η σηψαιμία, η διάτρηση εντέρου (Περιτονίτιδα), η μόλυνση του δότη με τον ιό HIV+ και της Ηπατίτιδας Β, και η παρατεταμένη θερμή ισχαιμία. Με τον όρο «θερμή ισχαιμία» εννοείται τη χρονική περίοδο που μεσολαβεί από τη στιγμή της διακοπής της κυκλοφορίας του αίματος στο νεφρό του δότη μέχρι τη στιγμή που αρχίζει η διαδικασία της πήξης του. (Γερογιάννη, 2006)

Τα σχετικά κριτήρια αποκλεισμού ενός πτωματικού δότη είναι η Υπέρταση, η ηλικία <5 ετών και >60 ετών, κάποια συστηματική νόσος (π.χ. Ερυθηματώδης λύκος, Σακχαρώδης Διαβήτης), η Οξεία Σωληνιακή νέκρωση, η μόλυνση του δότη με τον ιό της Ηπατίτιδας C (HCV)+, και η παρατεταμένη ψυχρή ισχαιμία. (Γερογιάννη, 2006)

3.6 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

Στην Ελλάδα, η επιλογή των καταλληλότερων ληπτών γίνεται βάσει του μοριοποιημένου συστήματος βαθμολόγησης κάθε υποψηφίου σε σχέση με το εκάστοτε προσφερόμενο νεφρικό μόσχευμα. Το μοριοποιημένο σύστημα βαθμολόγησης αξιολογείται κάθε έτος και γίνεται οποιαδήποτε αναπροσαρμογή σε αυτό εάν κρίνεται απαραίτητη. Τα κριτήρια επιλογής είναι η συμβατότητα ομάδας αίματος, η ιστο-

συμβατότητα δότη- λήπτη, η παιδική εφηβική ηλικία, ο χρόνος αναμονής για μεταμόσχευση, η υπερευαισθητοποίηση, και η επείγουσα κατάσταση του ασθενή (Απόλυτη αδυναμία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας). (Glassock et al., 2016)

Ιστοσυμβατότητα δότη- λήπτη

Όσο πιο πολλά κοινά αντιγόνα έχει ο υποψήφιος λήπτης με το δότη, τόσο πιο πολλά μόρια λαμβάνει.

Παιδική εφηβική ηλικία

Εάν η ηλικία του λήπτη είναι μικρότερη των 16 ετών, τα μόρια από τον αριθμό των κοινών αντιγόνων διπλασιάζονται. Επιπλέον, δίνεται παραπάνω αριθμός μορίων που αντιστοιχούν σε 2 ή 3 έτη, αναλόγως με την ηλικία που έχει ο υποψήφιος λήπτης κατά την εγγραφή του στην Εθνική Λίστα Αναμονής. (Γερογιάννη, 2006)

Ο χρόνος της έως τώρα αναμονής για μεταμόσχευση.

Υπολογίζεται από την ημερομηνία εγγραφής του υποψηφίου στην Εθνική Λίστα Αναμονής μέχρι την ημερομηνία της εκάστοτε επιλογής για μεταμόσχευση. Ενδεικτικά η ημέρα αναμονής υπολογίζεται σε 0,05 μόρια. (Glassock et al., 2016)

Η υπερευαισθητοποίηση

Υπερευαισθητοποιημένοι ασθενείς θεωρούνται όσοι έχουν τίτλο κυτταροτοξικών αντισωμάτων >50%. Η επιλογή των ληπτών γίνεται με βάση τον προσδιορισμό των αντιγόνων έναντι των οποίων δεν έχουν αναπτυχθεί κυτταροτοξικά αντισώματα. Η σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενή. Ορισμένοι ασθενείς έχουν απόλυτη αδυναμία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας. Αυτοί εγγράφονται στη λίστα επείγουσας μεταμόσχευσης και παίρνουν το πρώτο διαθέσιμο μόσχευμα από δότη με συμβατή ομάδα αίματος και αρνητικό cross-match ασχέτως ιστοσυμβατότητας. (Γερογιάννη, 2006)

3.7 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Για τη διατήρηση του μοσχεύματος, χρησιμοποιείται ανοσοκατασταλτική αγωγή με τρία είδη φαρμάκων ως επί το πλείστον: Τα κορτικοστεροειδή, τη κυκλοσπορίνη και το FK 506. Ο συνδυασμός των παραπάνω φαρμακευτικών ουσιών χορηγείται ανάλογα με τον εξατομικευμένο κίνδυνο απόρριψης του κάθε ασθενούς. Όλα τα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης και κακοήθειας. Επιπλέον, μετεγχειρητικά, επιβάλλεται η εφαρμογή αντιβιοτικής θεραπείας προκειμένου να μειωθούν οι επιμολύνσεις. (Γερογιάννη, 2006)

Χειρουργικές επιπλοκές

Οι χειρουργικές επιπλοκές δύναται να είναι οι εξής: Φλεγμονή τραύματος, Λεμφοκίλη, Αιμορραγία, Θρόμβωση αρτηρίας ή φλέβας μοσχεύματος, Στένωση νεφρικής αρτηρίας, Διαρροή ούρων και Ουρική απόφραξη. Όταν δεν παρουσιαστούν επιπλοκές, το μόσχευμα λειτουργεί αμέσως ή με καθυστέρηση εάν εμφανιστεί σωληναριακή νέκρωση. (Γερογιάννη, 2006)

Επιπλοκές μετά την επέμβαση

Μετά την χειρουργική επέμβαση, οι μεταμοσχευμένοι νεφροπαθείς λαμβάνουν συνεχώς ανοσοκατασταλτικά φάρμακα για τη διατήρηση του μοσχεύματος. Επομένως, αυτοί οι ασθενείς είναι δυνατό να εμφανίζουν επιπλοκές προερχόμενες από την πρωτοπαθή ασθένεια και την ανοσοκαταστολή.

Μερικές από τις κυριότερες επιπλοκές των μεταμοσχευμένων είναι: καρδιαγγειακές παθήσεις, διαβήτης, υπερλιπιδαιμία, ερυθροκυττάρωση, έλκος στομάχου, διάτρηση εντέρου, παγκρεατίτιδα, κίρρωση του ήπατος, καταρράκτης, οστεοπόρωση και διάφορα νεοπλάσματα. (Γερογιάννη, 2006)

3.8 ΑΠΟΡΡΙΨΗ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ

Στην περίπτωση που το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου αναγνωρίσει το μόσχευμα ως ξένο σώμα, θα προσπαθήσει να το αποβάλει. Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται απόρριψη. Η απόρριψη γίνεται με δύο οδούς: την κυτταρική και τη χημική. Η κυτταρική οδός απόρριψης αρχίζει από τα T λεμφοκύτταρα, ενώ η χημική οδός απόρριψης αναφέρεται στην καταστροφή του μοσχεύματος από ειδικά αντισώματα. Η απόρριψη ενός νεφρικού μοσχεύματος διακρίνεται σε:

Υπεροξεία απόρριψη (απόρριψη εντός του πρώτου 24ωρου μετά την επέμβαση).

Οφείλεται στην ύπαρξη αντι-HLA και αντι-ABO κυτταροτοξικών αντισωμάτων στον λήπτη και πραγματοποιείται μετά την αναστόμωση των αγγείων και την έναρξη αιματώσεως του μοσχεύματος. Το μόσχευμα πρέπει να αφαιρείται καθώς δεν υπάρχει επιτυχής θεραπεία. Επισπεύδουσα οξεία απόρριψη (απόρριψη 24 ώρες με 4 ημέρες μετά την επέμβαση). Εμφανίζεται σε ευαισθητοποιημένους από προηγηθείσα μεταμόσχευση ή μεταγγίσεις ασθενείς. Τις περισσότερες φορές δεν δύναται να ελεγχθεί με την τρέχουσα ανοσοκατασταλτική θεραπεία. (Glasscock et al., 2016)

Οξεία απόρριψη (απόρριψη εντός του πρώτου τριμήνου μετά την επέμβαση).

Η πλειοψηφία των περιπτώσεων οφείλεται σε κυτταρική αντίδραση ενώ μικρό ποσοστό οφείλεται σε χημική ανοσοαντίδραση. Η πρώτη περίπτωση υποχωρεί με την κατάλληλη θεραπεία σε αντίθεση με την άλλη που είναι δύσκολα αναστρέψιμη. (Γερογιάννη, 2006)

Χρόνια απόρριψη (σταδιακή απόρριψη με προοδευτική έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας).

Κοινή ονομασία της είναι η χρόνια νεφροπάθεια του μοσχεύματος και χαρακτηρίζεται από σπειραματοσκλήρυνση, ατροφία σωληναρίων και διάμεσο ίνωση. (Γερογιάννη, 2006)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα άτομα που υποβάλλονται σε Εξωνεφρική Κάθαρση θα πρέπει να συμμορφώνονται με έναν μεγάλο αριθμό ιατρικών οδηγιών και περιορισμών, που επηρεάζουν αρνητικά το σωματικό και ψυχολογικό τους υπόβαθρο. Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι οι οικογένειες των ασθενών που υποβάλλονται σε Εξωνεφρική Κάθαρση συχνά αναφέρουν μοναξιά, απομόνωση, απογοήτευση, θυμό, ενοχές, έλλειψη ελευθερίας και αρνητικές επιδράσεις στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Συνεπώς, ο ρόλος του Νοσηλευτή είναι πολύ σημαντικός στην εκπαίδευση και ψυχολογική υποστήριξη των ατόμων αυτών. Η εκπαίδευση θεωρείται απαραίτητη πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας Εξωνεφρικής Κάθαρσης. Η εκπαίδευση παρέχει βοήθεια στους ασθενείς να αυξήσουν το εκπαιδευτικό τους υπόβαθρο σχετικά με την κατάστασή τους και να διαχειριστούν αποτελεσματικά τη θεραπεία τους. Επιπλέον, η ψυχολογική υποστήριξη βοηθάει τους ασθενείς να ξεπεράσουν τα προβλήματα που προκαλούνται από την κατάστασή τους και να προσαρμοστούν αποτελεσματικά στο νέο τρόπο ζωής τους (Gerogianni, 2003).

Ο Νοσηλευτής κατέχει πρωταρχικό ρόλο στην παροχή αποτελεσματικής εκπαίδευσης στα άτομα που υποβάλλονται σε Εξωνεφρική Κάθαρση καθώς και στις οικογένειές τους. Η εκπαίδευση βοηθάει τους ασθενείς να αυξήσουν το γνωστικό τους πεδίο σχετικά με την κατάστασή τους και να διαχειριστούν τη φροντίδα τους με αυτονομία. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα που εφαρμόζονται πριν την αιμοκάθαρση βοηθούν σημαντικά τους ασθενείς να ασχοληθούν ενεργά με τη δική τους φροντίδα και να συμμορφωθούν αποτελεσματικά με το εκάστοτε θεραπευτικό σχήμα Εξωνεφρικής Κάθαρσης. Συνεπώς, η κατάλληλη εκπαίδευση μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με νεφρική ανεπάρκεια και τις οικογένειές τους να ξεπεράσουν τις αρνητικές πλευρές της θεραπείας τους και να αντιμετωπίσουν με ωριμότητα την κατάστασή τους.

Για το σκοπό αυτό, η εκπαίδευση των συγκεκριμένων ατόμων θα πρέπει να εστιάζει στη θεωρία του ελλείμματος αυτοφροντίδας, η οποία θεωρείται ως η πιο κατάλληλη για τα άτομα με χρόνια προβλήματα. Αυτό, γιατί η συγκεκριμένη θεωρία προσδιορίζει την ικανότητα του ατόμου να παρέχει αυτοφροντίδα, να εντοπίζει τις ανάγκες αυτοφροντίδας, να προσδιορίζει τα ελλείμματα αυτοφροντίδας και να

προβαίνει στο σχεδιασμό της κατάλληλης νοσηλευτικής φροντίδας, με σκοπό την ενθάρρυνσή τους για ενεργό συμμετοχή σε δραστηριότητες αυτοφροντίδας. Με τον τρόπο αυτό, τα συγκεκριμένα άτομα μπορούν να προσαρμοστούν αποτελεσματικά στην κατάστασή τους και να φτάσουν στο μέγιστο επίπεδο σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής αποκατάστασης. Αξίζει να τονιστεί ότι οι ασθενείς που έχουν παρακολουθήσει ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα πριν την ένταξή τους σε ένα πρόγραμμα Εξωνεφρικής Κάθαρσης, έχουν καλύτερες ψυχοκοινωνικές δυνατότητες αντιμετώπισης του άγχους τους και εκτελούν τις καθημερινές τους δραστηριότητες με αποτελεσματικό τρόπο.

Βασικός του στόχος του κάθε εκπαιδευτικού προγράμματος θα πρέπει να είναι:

1. Η μείωση του ψυχολογικού stress των ατόμων με Νεφρική Ανεπάρκεια και η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.
2. Η βελτίωση των γνώσεων των ασθενών σχετικά με τη φύση της θεραπείας τους προκειμένου να επιτύχουν ένα καλό θεραπευτικό αποτέλεσμα.
3. Η παροχή βοήθειας στους ασθενείς προκειμένου να αυξήσουν το αίσθημα ευθύνης απέναντι στη θεραπεία τους και να συμμετέχουν στη δική τους φροντίδα.
4. Η παροχή βοήθειας στους ασθενείς προκειμένου να προσαρμοστούν αποτελεσματικά στις απαιτήσεις της θεραπείας τους.
5. Η παροχή κατάλληλης ψυχολογικής υποστήριξης τόσο στους ασθενείς, όσο και στις οικογένειές τους.
6. Η ενθάρρυνση των ασθενών να έχουν κίνητρα στη ζωή τους και να συμμετέχουν σε ευχάριστες δραστηριότητες (Γερογιάννη κ.α. 2006).

4.2 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗ

ς Τα θέματα που θα πρέπει να θίγονται κατά τη διάρκεια του κάθε εκπαιδευτικού προγράμματος πριν την έναρξη Εξωνεφρικής Κάθαρσης είναι τα εξής:

1. Η γνωριμία του ασθενούς με τη διεπιστημονική ομάδα, η οποία πρόκειται να τον παρακολουθεί μετά την έναρξη της θεραπείας του.
2. Οι βασικές λειτουργίες των νεφρών.
3. Τα αίτια δυσλειτουργίας των νεφρών.
4. Η αρνητική επίδραση της θεραπείας της νεφρικής ανεπάρκειας στον τρόπο ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους

5. Η εξατομικευμένη εκτίμηση των αναγκών του κάθε ασθενούς και η καταλληλότητά του για Εξωνεφρική Κάθαρση.
6. Οι μέθοδοι Εξωνεφρικής Κάθαρσης (Αιμοκάθαρση, Περιτοναϊκή κάθαρση, Αιμοκάθαρση στο σπίτι) (Gerogianni, 2003).

4.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ

Ο Νοσηλευτής θα πρέπει να παρέχει συνεχή εκπαίδευση στους ασθενείς και στις οικογένειές τους μετά την έναρξη της Εξωνεφρικής Κάθαρσης, προκειμένου να συμβάλει στην επιτυχή έκβαση της θεραπείας. Τα θέματα που θα πρέπει να θίγονται κατά την εκπαίδευση μετά την έναρξη της Εξωνεφρικής Κάθαρσης είναι τα εξής:

1. Βασικές αρχές σχετικά με την Εξωνεφρική Κάθαρση (Αιμοκάθαρση, Περιτοναϊκή κάθαρση).
2. Η διαδικασία της Εξωνεφρικής Κάθαρσης.
3. Οι επιπλοκές κατά τη διάρκεια της θεραπείας.
4. Οι μακροχρόνιες επιπλοκές της Εξωνεφρικής Κάθαρσης,
5. Η διαιτητική αγωγή κατά τη διάρκεια της Εξωνεφρικής Κάθαρσης, η οποία συμπεριλαμβάνει τον περιορισμό των υγρών και ορισμένων τροφών.
6. Η φαρμακευτική αγωγή κατά τη διάρκεια της θεραπείας.
7. Ο έλεγχος σωστής λειτουργίας και η περιποίηση της αρτηριοφλεβικής αναστόμωσης, μέσω της οποίας διεξάγεται η Αιμοκάθαρση.
8. Ο έλεγχος σωστής λειτουργίας και η περιποίηση του περιτοναϊκού καθετήρα, μέσω του οποίου διεξάγεται η Περιτοναϊκή Κάθαρση.
9. Η αναγνώριση των στρεσογόνων παραγόντων που απασχολούν τα άτομα αυτά και μέθοδοι αντιμετώπισής τους.

Επιπλέον ο Νοσηλευτής θα πρέπει να παρέχει την κατάλληλη ενημέρωση και εκπαίδευση και στο οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς, με σκοπό την ενημέρωσή του σχετικά με τη φύση της νεφρικής ανεπάρκεια και την υποστήριξη του ασθενή. Αυτό, γιατί το οικογενειακό περιβάλλον παίζει σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια, προκειμένου να συμμορφωθούν με τους περιορισμούς της θεραπείας τους και να μειώσουν τους στρεσογόνους παράγοντες που τους απασχολούν. 9 Παρόλ' αυτά, έχει παρατηρηθεί ότι, πολλές φορές, λόγω της πολυπλοκότητας της θεραπείας της νεφρικής ανεπάρκειας, οι οικογένειες των ασθενών εκδηλώνουν συμπτώματα μοναξιάς, απομόνωσης,

απογοήτευσης, θυμού, ενοχής, αίσθημα έλλειψης ελευθερίας, καθώς και προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, με συνέπεια να μην μπορούν να υποστηρίξουν αποτελεσματικά τον ασθενή τους.

Γι' αυτό, ο Νοσηλευτής θα πρέπει να διερευνά το οικογενειακό περιβάλλον μέσα στο οποίο βρίσκεται ο κάθε ασθενής, και πιο συγκεκριμένα τη σχέση της οικογένειας με τον ασθενή, το βαθμό ενημέρωσης της οικογένειας σχετικά με τη νεφρική ανεπάρκεια, και το βαθμό υποστήριξης που μπορεί να προσφέρει η οικογένεια στον ασθενή. Αυτό, μπορεί να επιτευχθεί με συνεχή επικοινωνία με το κάθε μέλος της οικογένειας και εξατομικευμένη εκτίμηση των αναγκών του (Gerogianni et.al. 2009).

4.4 ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Η ψυχολογική υποστήριξη αποτελεί ένα σημαντικό μέρος του ρόλου του νοσηλευτή στη φροντίδα των ατόμων με νεφρική ανεπάρκεια. Αυτό, γιατί με την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη, τα άτομα αυτά και οι οικογένειές τους μπορούν να ξεπεράσουν την κρίση της διάγνωσης, να αποδεχτούν την κατάστασή τους, και να προσαρμοστούν αποτελεσματικά στο νέο τρόπο ζωής τους. Παράλληλα, έχουν την ψυχική ικανότητα να αναπτύξουν δεξιότητες αυτοφροντίδας και να προλάβουν την εμφάνιση οποιονδήποτε επιπλοκών. Βασικός σκοπός της ψυχολογικής υποστήριξης θα πρέπει να είναι:

1. Η παροχή βοήθειας στους ασθενείς προκειμένου να προσαρμοστούν αποτελεσματικά στις απαιτήσεις της θεραπείας τους.
2. Η ενθάρρυνση των ασθενών να έχουν κίνητρα στη ζωή τους και να συμμετέχουν σε ευχάριστες δραστηριότητες
3. Η ενθάρρυνση των ασθενών για αυτοφροντίδα.
4. Η ενθάρρυνση των ασθενών να αναπτύξουν μια θετική και ρεαλιστική αντίληψη για τη ζωή τους και να αποκτήσουν τον έλεγχο της ασθένειάς τους και της θεραπείας τους.
5. Η παροχή βοήθειας στους ασθενείς για τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού δικτύου από φίλους, ομοιοπαθείς ή τοπικές ομάδες της Κοινότητας. Αξίζει να τονιστεί ότι υπάρχουν σύλλογοι νεφροπαθών σε διάφορες περιοχές της χώρας, οι οποίοι προσφέρουν ενημέρωση και οργανώνουν ψυχαγωγικές δραστηριότητες για

τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. 4 Για την αποτελεσματική παροχή ψυχολογικής υποστήριξης στα άτομα με νεφρική ανεπάρκεια, ο νοσηλευτής θα πρέπει να έχει διαθεσιμότητα χρόνου, επίγνωση της κατάστασης του κάθε ασθενούς, άριστη κλινική κατάρτιση, αποτελεσματικές ικανότητες επικοινωνίας, και μη κριτική στάση απέναντι στον ασθενή. Παράλληλα, θα πρέπει να ευαισθητοποιείται από τα πολύπλοκα προβλήματα των ασθενών και των οικογενειών τους που προκύπτουν εξαιτίας της κατάστασής τους. Γι' αυτό ο Νοσηλευτής θα πρέπει:

1. Να διαβεβαιώνει τον ασθενή ότι ακούει προσεκτικά τις δυσκολίες που βιώνει, χωρίς κριτική ή καταδικαστική διάθεση. Με αυτόν τον τρόπο οι ασθενείς αισθάνονται ότι υποστηρίζονται από τους νοσηλευτές και μπορούν να εκφράσουν τις ανησυχίες τους και να ανακουφιστούν από το άγχος που τους προκαλεί η Εξωνεφρική Κάθαρση.
2. Να δημιουργήσει μια υποστηρικτική σχέση με τον ασθενή, η οποία σχέση θα στηρίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό, την εμπιστοσύνη και την αμοιβαία ενίσχυση, πράγματα τα οποία βοηθούν τον ασθενή να αντιμετωπίζει με αισιοδοξία την κατάστασή του.
3. Να συνεργάζεται με τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας με σκοπό τη σφαιρική εκτίμηση και αντιμετώπιση των αναγκών του ασθενούς (Λαχανά κ.α. 2002).

4.5 ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Σκοπός είναι η εξασφάλιση όλων των παραμέτρων που θα προσφέρουν στον αιμοκαθαιρόμενο ασθενή μια ασφαλή, επαρκή και ποιοτική συνεδρία αιμοκάθαρσης, χωρίς επιπλοκές.

Πριν την έναρξη της συνεδρίας αιμοκάθαρσης Η Νοσηλευτική εκτίμηση περιλαμβάνει:

1. Λήψη νοσηλευτικού ιστορικού με σκοπό την εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς στο σπίτι μεταξύ των συνεδριών και διαπίστωση διαφόρων συμβαμάτων: αρρυθμία, αδυναμία, καταβολή, δύσπνοια, ζάλη, έμετο, διαρροϊκές κενώσεις, υπέρταση ή υπόταση.
2. Κλινική εξέταση:

- Ζύγισμα και έλεγχο μεταβολής βάρους από την προηγούμενη συνεδρία.
- Λήψη και καταγραφή ζωτικών σημείων στο ημερήσιο πρωτόκολλο συνεδρίας αιμοκάθαρσης. Η θερμοκρασία του ασθενή θα πρέπει να καταγράφεται πριν από τη συνεδρία, κυρίως αν υπάρχει προσωρινή κεντρική φλεβική γραμμή.
- Έλεγχο για υπερκαλιαιμία. Ενδεικτικό σημείο της υπερκαλιαιμίας είναι το μούδιασμα γύρω από τα χείλη και τα άκρα.
- Έλεγχο βατότητας της αγγειακής προσπέλασης και απουσία σημείων αιμορραγίας ή λοίμωξης.
- Έλεγχο για οίδημα κάτω άκρων και θώρακα. Ενδεικτικό σημείο για την ύπαρξη οιδήματος είναι η παραμονή εντυπώματος μετά από άσκηση πίεσης με τον αντίχειρα στην κνήμη και το στήρνο.

Έλεγχο για σημεία θρόμβου, για σημεία μόλυνσης, για ερυθρότητα, οίδημα ή παροχέτευση υγρού.

- Εκτίμηση της θέσης της αγγειακής προσπέλασης.
- Έλεγχο για φλεγμονή.
- Επισκόπηση, ψηλάφηση και ακρόαση της αγγειακής προσπέλασης. Επιβάλλεται όλο το προσωπικό να μη χρησιμοποιεί το χέρι με τη φίστουλα για λήψη αρτηριακής πίεσης και για φλεβοκεντήσεις, γιατί οι ενέργειες αυτές μπορεί να καταστρέψουν τα αγγεία και να οδηγήσουν σε ανεπάρκεια της φίστουλα.

3. Αξιολόγηση των ευρημάτων.

4. Καθορισμό παραμέτρων αιμοκάθαρσης για την νέα συνεδρία αιμοκάθαρσης.

5. Υγιεινή του άκρου που φέρει την αγγειακή προσπέλαση, το αρτηριοφλεβικό μόσχευμα ή του καθετήρα. Με την ολοκλήρωση της αξιολόγησης του ασθενούς, πριν τη συνεδρία αιμοκάθαρσης και την προετοιμασία της αγγειακής προσπέλασης, οι νοσηλευτές θα πρέπει να αναλάβουν τη προετοιμασία του υλικού και του μηχανήματος αιμοκάθαρσης.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

5.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η συγκεκριμένη μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευτών σχετικά με τη βέλτιστη θεραπεία των ασθενών του τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας. Προκειμένου να κατέστη δυνατή η προαναφερθείσα διερεύνηση πραγματοποιήθηκε η δημιουργία και χρήση ενός ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου για την εκμείωση των απόψεων των νοσηλευτών.

Στους επιμέρους στόχους της μελέτης επιχειρείται η σύγκριση των απόψεων των νοσηλευτών σε σχέση με την εικόνα των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και περιτοναϊκή κάθαρση.

5.2 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σε σχέση με τον πληθυσμό της μελέτης πρέπει να αναφερθεί πως αποτελείται από Έλληνες και Ελληνίδες νοσηλευτές και νοσηλεύτριες. Το δείγμα ήταν τυχαίο και η δειγματοληψία της παρούσας έρευνας ορίζεται ως δειγματοληψία ευκολίας αφού τα ερωτηματολόγια διαμοιράστηκαν ηλεκτρονικά. Συνολικά συγκεντρώθηκαν 300 απαντήσεις ενώ πιο συγκεκριμένα απάντησαν στην έρευνα 101 νοσηλευτές (33,7% του δείγματος) και 199 νοσηλεύτριες (66,3% του δείγματος). Ηλικιακά το δείγμα χωρίζεται σε 67 άτομα που η ηλικία τους δεν υπερέβαινε τα 29 έτη (22,3% του δείγματος), 90 άτομα με ηλικία μικρότερη από 39 έτη αλλά μεγαλύτερη από 29 (30% του δείγματος) και 102 άτομα ηλικίας από 39 έως 49 ετών (34% του δείγματος). Επίσης στην έρευνα πήραν μέρος 39 άτομα ηλικίας από 49 έως 59 ετών (13% του δείγματος) και 2 άτομα που ήταν άνω των 60 ετών (0,7% του δείγματος).

Σχετικά με την εκπαίδευση τους οι συμμετέχοντες στην έρευνα διαχωρίζονται σε 55 νοσηλευτές ΔΕ (18,3% του δείγματος), 166 Νοσηλευτές ΤΕ (55,3% του δείγματος) και 79 Νοσηλευτές ΠΕ (26,3% του δείγματος). Στο δείγμα 129 νοσηλευτές διέθεταν μεταπτυχιακό τίτλο (43% του δείγματος) ενώ 171 Νοσηλευτές δεν διέθεταν μεταπτυχιακό τίτλο (57% του δείγματος), ενώ 40 νοσηλευτές διέθεταν και κάποιο

διδασκαλικό τίτλο (13,3% του δείγματος) ενώ 260 Νοσηλεύτριες δεν διέθεταν διδασκαλικό τίτλο (86,7% του δείγματος).

Όσον αφορά την εργασία τους οι νοσηλεύτριες διαχωρίζονται σε 163 που εργάζονταν σε μονάδες τεχνητού νεύρου (54,3% του δείγματος), 85 νοσηλεύτριες που εργάζονται σε νευρολογικές κλινικές (28,3% του δείγματος), ενώ 25 Νοσηλεύτριες εργάζονταν σε μονάδες περιτοναϊκής κάθαρσης (8,3% του δείγματος). Ταυτόχρονα από 3 νοσηλεύτριες εργάζονταν σε ΜΕΘ, αιματολογικές κλινικές και ΩΡΛ (1% του δείγματος), ενώ 8 νοσηλεύτριες εργάζονταν σε Νευροχειρουργικές κλινικές (2,7% του δείγματος), 9 νοσηλεύτριες σε ΤΕΠ (3% του δείγματος) και 1 άτομα εργαζόταν σε κάποια παιδιατρική κλινική (0,3% του δείγματος).

5.3 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας είχε ηλεκτρονική μορφή ενώ ο υπερσύνδεσμος που χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να σταλθεί σε ιστότοπους, email και blog νοσηλευτών ήταν ο ακόλουθος:

https://docs.google.com/forms/d/1WBLxfnoj40I40aXhISjLdEdq3OhusXaXTigmnWUMWsc/viewform?edit_requested=true

Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο όπως μπορεί να παρατηρηθεί διαιρούταν σε 3 βασικές κατηγορίες τα δημογραφικά στοιχεία και τη γνώμη των νοσηλευτών για τους ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας ανάλογα με τη μέθοδο νοσηλείας τους. Το ερωτηματολόγιο περιείχε 33 ερωτήσεις.

5.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Με σκοπό να αναλυθούν τα δεδομένα που συλλέχθηκαν στατιστικά πραγματοποιήθηκε λήψη και εγκατάσταση του στατιστικού προγράμματος SPSS της IBM. Μέσω του SPSS πραγματοποιήθηκε ανάλυση συχνοτήτων στις μεταβλητές ενώ η ανάλυση παρουσιάζεται στη συνέχεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

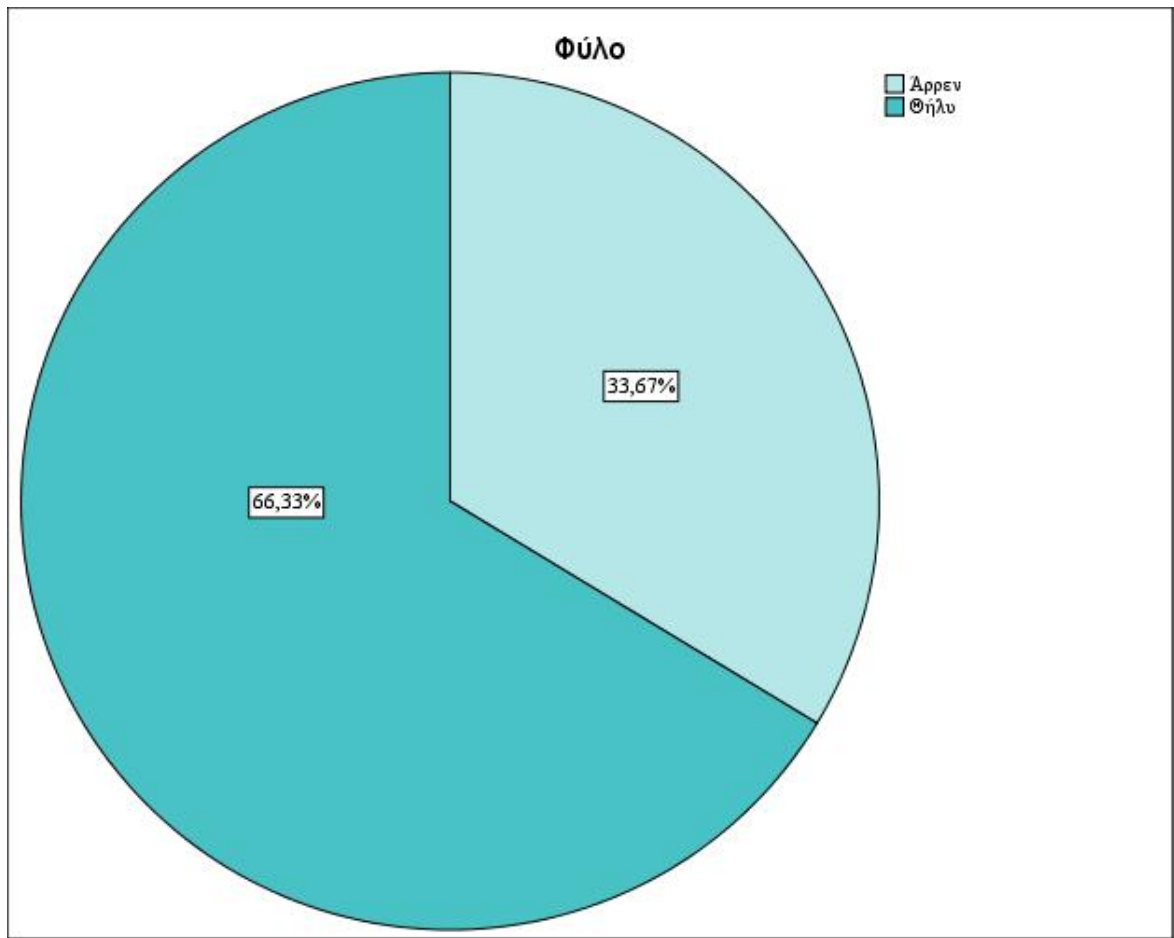
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΈΡΕΥΝΑΣ

Ερώτηση 1: Φύλο

Σε σχέση με το φύλο τους οι συμμετέχοντες στην έρευνα νοσηλευτές διαχωρίζονται σε 101 άνδρες (33,7% του δείγματος) και 199 γυναίκες (66,3% του δείγματος).

Φύλο		Frequency	Percent
	Άρρεν	101	33,7
Valid	Θήλυ	199	66,3
	Total	300	100,0

Πίνακας 1: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το φύλο τους.



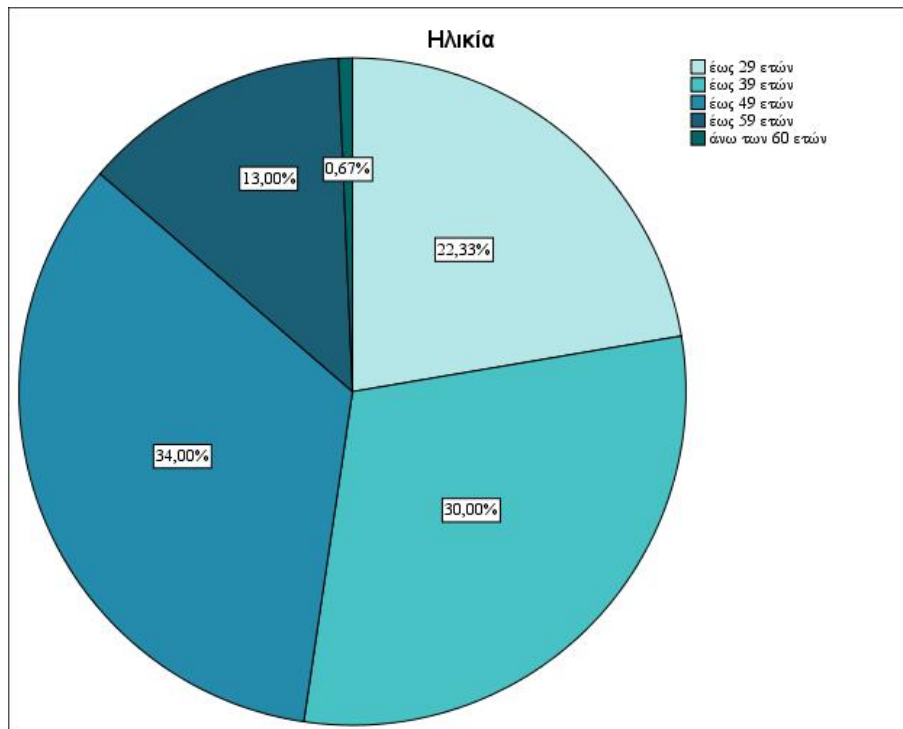
Γράφημα πίτας 1: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το φύλο τους.

Ερώτηση 2. Ηλικία

Σε σχέση με την ηλικία του το δείγμα των νοσηλευτών διαχωρίζεται σε 67 άτομα που η ηλικία τους δεν υπερέβαινε τα 29 έτη (22,3% του δείγματος), 90 άτομα με ηλικία μικρότερη από 39 έτη αλλά μεγαλύτερη από 29 (30% του δείγματος) και 102 άτομα ηλικίας από 39 έως 49 ετών (34% του δείγματος). Επίσης στην έρευνα πήραν μέρος 39 άτομα ηλικίας από 49 έως 59 ετών (13% του δείγματος) και 2 άτομα που ήταν άνω των 60 ετών (0,7% του δείγματος).

Ηλικία		Frequency	Percent
Valid	έως 29 ετών	67	22,3
	έως 39 ετών	90	30,0
	έως 49 ετών	102	34,0
	έως 59 ετών	39	13,0
	άνω των 60 ετών	2	,7
	Total	300	100,0

Πίνακας 2: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς την ηλικία τους.



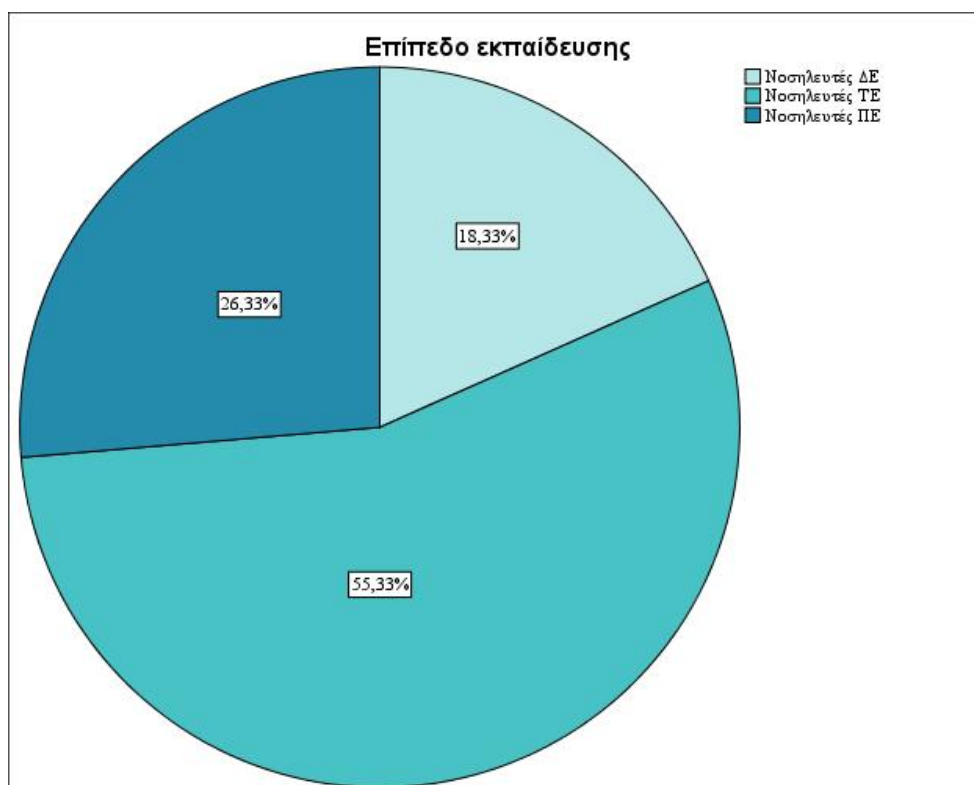
Γράφημα πίτας 2: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς της ηλικία τους.

Ερώτηση 3: Επίπεδο εκπαίδευσης

Σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσής του το δείγμα των νοσηλευτών διαχωρίζεται σε 55 νοσηλευτές ΔΕ (18,3% του δείγματος), 166 Νοσηλευτές ΤΕ (55,3% του δείγματος) και 79 Νοσηλευτές ΠΕ (26,3% του δείγματος).

Επίπεδο εκπαίδευσης		Frequency	Percent
Valid	Νοσηλευτές ΔΕ	55	18,3
	Νοσηλευτές ΤΕ	166	55,3
	Νοσηλευτές ΠΕ	79	26,3
	Total	300	100,0

Πίνακας 3: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης τους.



Γράφημα πίτας 3: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης τους.

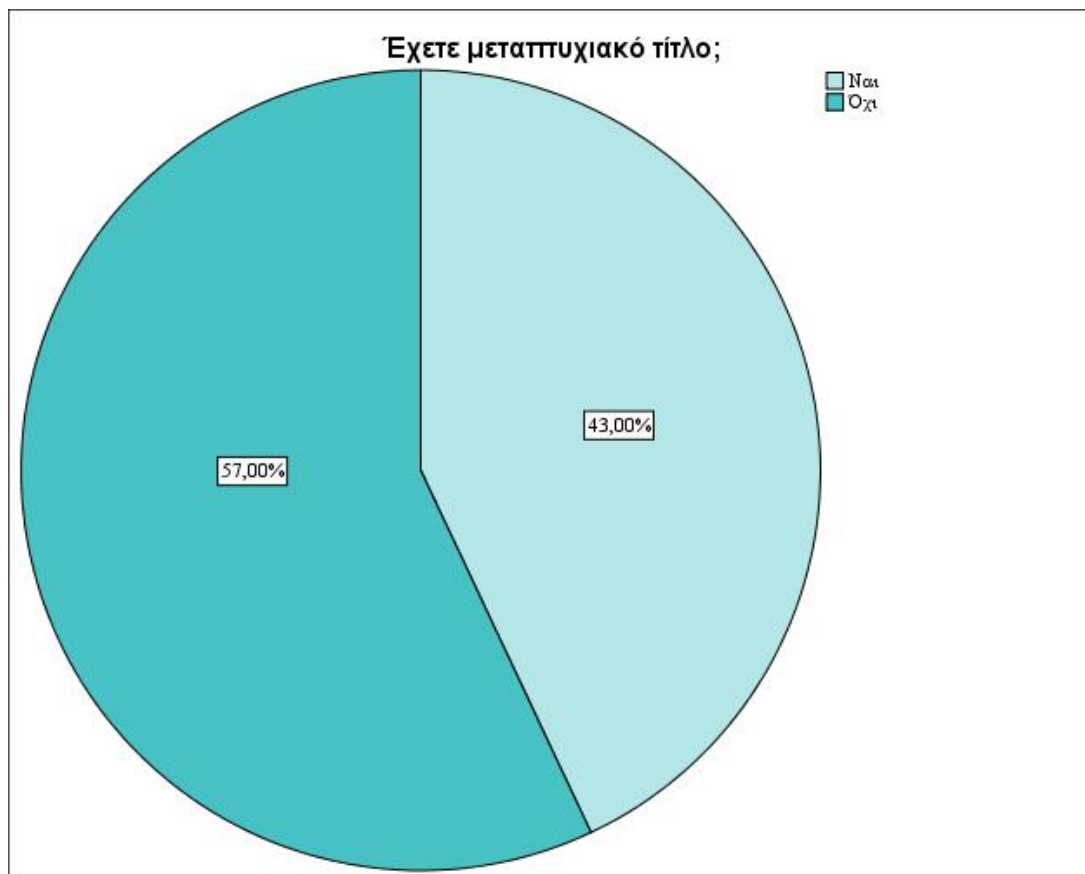
Ερώτηση 4: Έχετε μεταπτυχιακό τίτλο

Σε σχέση με το εάν οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα έχουν μεταπτυχιακό τίτλο, είναι εμφανές ότι 129 νοσηλευτές διέθεταν μεταπτυχιακό τίτλο (43% του δείγματος) ενώ 171 Νοσηλευτές δεν διέθεταν μεταπτυχιακό τίτλο (57% του δείγματος).

Έχετε μεταπτυχιακό τίτλο;

	Frequency	Percent
Valid Ναι	129	43,0
Όχι	171	57,0
Total	300	100,0

Πίνακας 4: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το εάν έχουν μεταπτυχιακό τίτλο.



Γράφημα πίτας 4: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το εάν έχουν μεταπτυχιακό τίτλο.

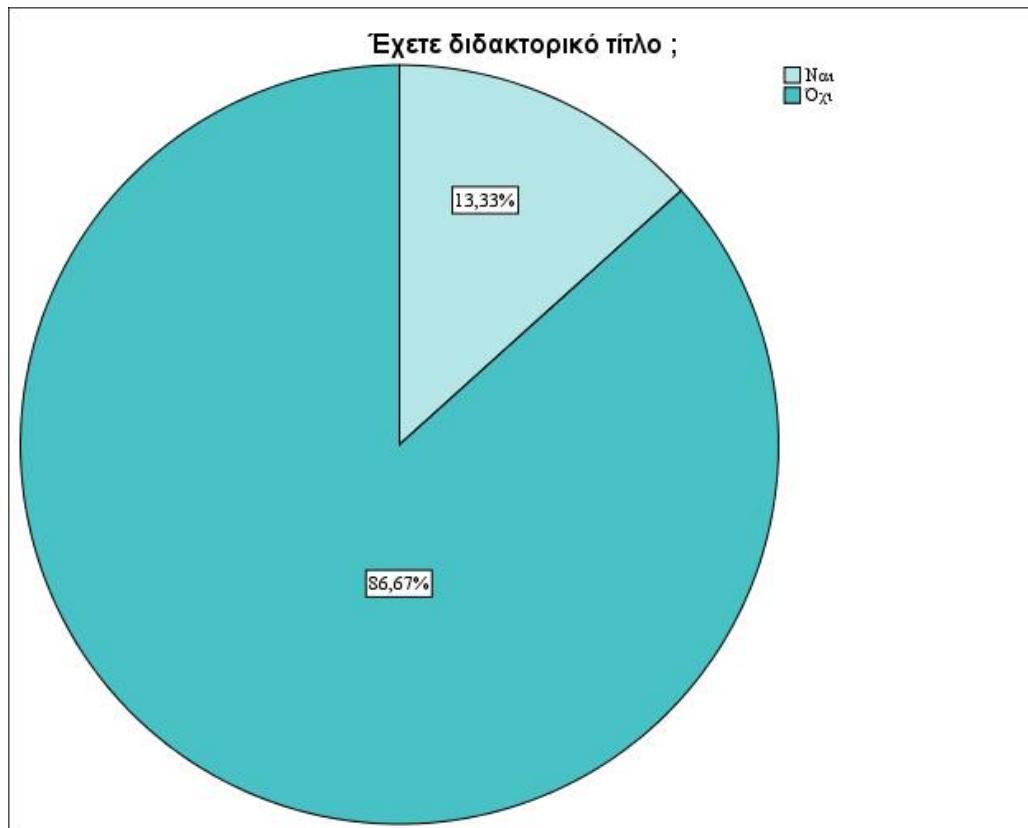
Ερώτηση 5: Έχετε διδακτορικό τίτλο

Σε σχέση με το εάν οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα έχουν διδακτορικό τίτλο, είναι εμφανές ότι 40 νοσηλευτές διέθεταν και κάποιο διδακτορικό τίτλο (13,3% του δείγματος) ενώ 260 Νοσηλευτές δεν διέθεταν διδακτορικό τίτλο (86,7% του δείγματος).

Έχετε διδακτορικό τίτλο ;

		Frequency	Percent
	Ναι	40	13,3
Valid	Όχι	260	86,7
	Total	300	100,0

Πίνακας 5: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το εάν έχουν διδακτορικό τίτλο.



Γράφημα πίτας 5: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το εάν έχουν διδακτορικό τίτλο.

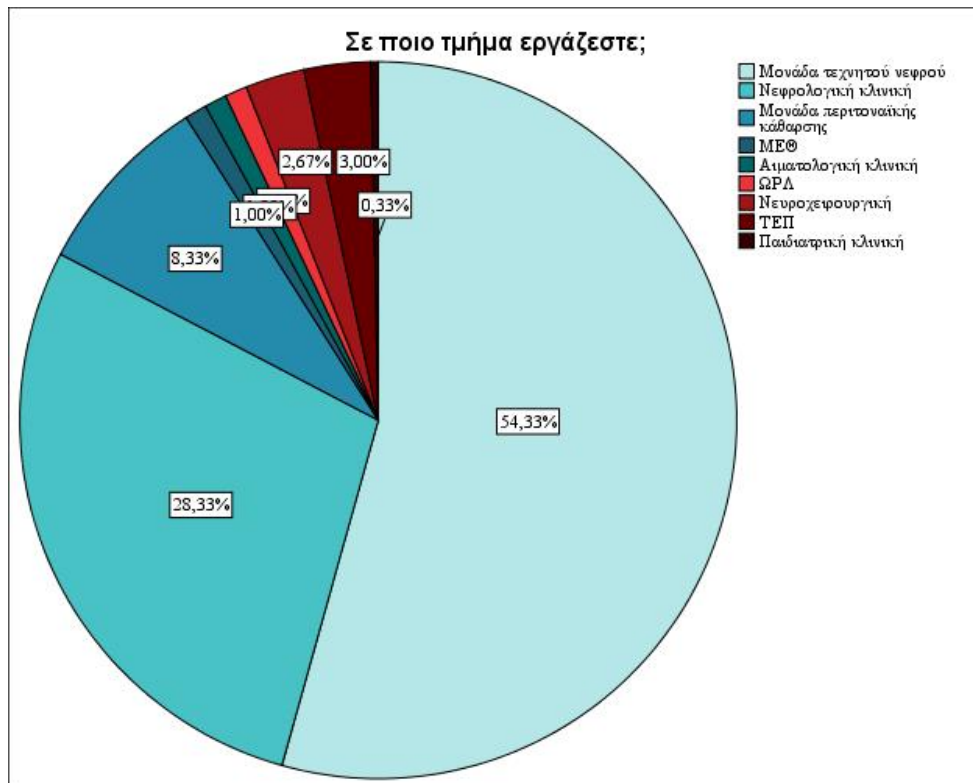
Ερώτηση 6: Σε ποιο τμήμα εργάζεστε;

Σε σχέση με το τμήμα που οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα εργάζονται, είναι εμφανές ότι 163 νοσηλευτές εργάζονταν σε μονάδες τεχνητού νεύρου (54,3% του δείγματος), 85 νοσηλευτές εργάζονται σε νευρολογικές κλινικές (28,3% του δείγματος), ενώ 25 Νοσηλευτές εργάζονταν σε μονάδες περιτοναϊκής κάθαρσης (8,3% του δείγματος). Ταυτόχρονα από 3 νοσηλευτές εργάζονταν σε ΜΕΘ, αιματολογικές κλινικές και ΩΡΛ (1% του δείγματος), ενώ 8 νοσηλευτές εργάζονταν σε Νευροχειρουργικές κλινικές (2,7% του δείγματος), 9 νοσηλευτές σε ΤΕΠ (3% του δείγματος) και 1 άτομα εργαζόταν σε κάποια παιδιατρική κλινική (0,3% του δείγματος).

Σε ποιο τμήμα εργάζεστε;

	Frequency	Percent
Μονάδα τεχνητού νεφρού	163	54,3
Νεφρολογική κλινική	85	28,3
Μονάδα περιτοναϊκής κάθαρσης	25	8,3
ΜΕΘ	3	1,0
Valid Αιματολογική κλινική	3	1,0
ΩΡΛ	3	1,0
Νευροχειρουργική	8	2,7
ΤΕΠ	9	3,0
Παιδιατρική κλινική	1	,3
Total	300	100,0

Πίνακας 6: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς την κλινική εργασίας τους.



Γράφημα πίτας 6: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς την κλινική εργασίας τους.

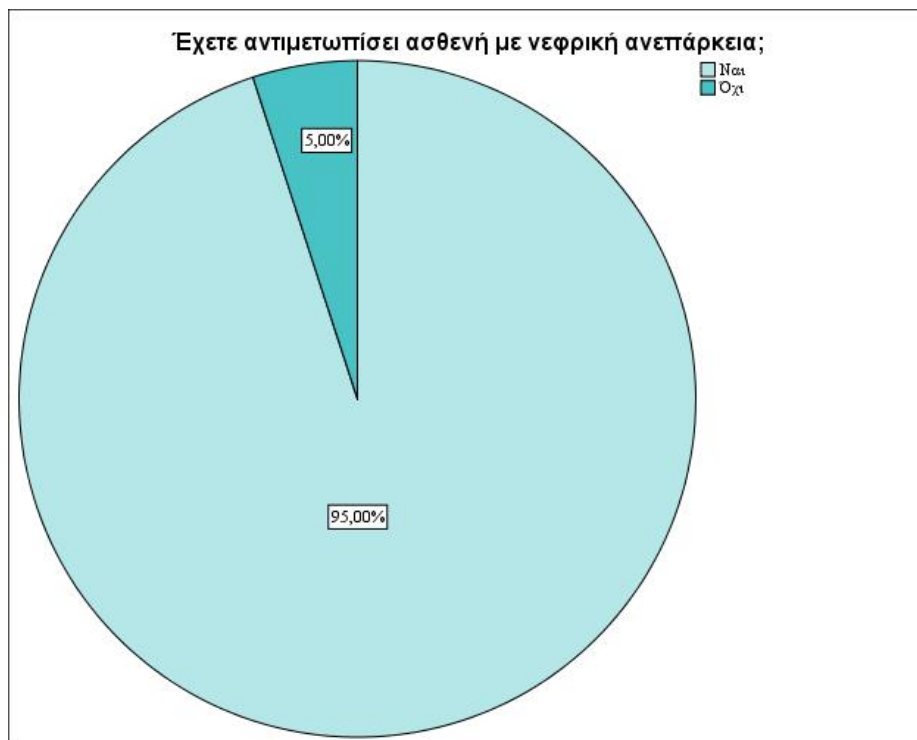
Ερώτηση 7: Έχετε αντιμετωπίσει ασθενή με νεφρική ανεπάρκεια;

Σε σχέση με το εάν οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα έχουν αντιμετωπίσει ασθενή με νεφρική ανεπάρκεια, είναι εμφανές ότι 285 νοσηλευτές είχαν αντιμετωπίσει ασθενή με νεφρική ανεπάρκεια (95% του δείγματος) ενώ 15 Νοσηλευτές δεν αντιμετωπίσει ασθενή με νεφρική ανεπάρκεια (5% του δείγματος).

Έχετε αντιμετωπίσει ασθενή με νεφρική ανεπάρκεια;

	Frequency	Percent
Valid Ναι	285	95,0
Valid Όχι	15	5,0
Total	300	100,0

Πίνακας 7: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το εάν έχουν αντιμετωπίσει ασθενή με νεφρική ανεπάρκεια.



Γράφημα πίτας 7: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το εάν έχουν αντιμετωπίσει ασθενή με νεφρική ανεπάρκεια.

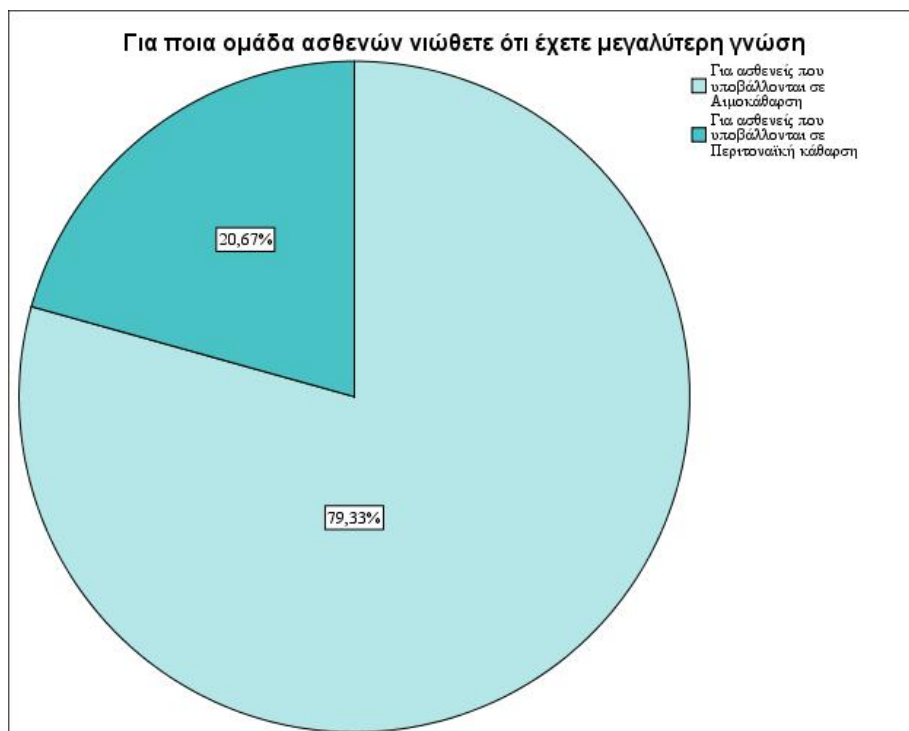
Ερώτηση 8: Για ποια ομάδα ασθενών νιώθετε ότι έχετε μεγαλύτερη γνώση;

Σε σχέση με την ομάδα ασθενών που οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα νιώθουν ότι έχουν μεγαλύτερη γνώση, είναι εμφανές ότι 238 νοσηλευτές γνωρίζουν περισσότερα πράγματα για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση (79,3% του δείγματος) ενώ 62 Νοσηλευτές έχουν μεγαλύτερη γνώση για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση (20,7% του δείγματος).

Για ποια ομάδα ασθενών νιώθετε ότι έχετε μεγαλύτερη γνώση

	Frequency	Percent
	Για ασθενείς που υποβάλλονται σε Αιμοκάθαρση 238	79,3
Valid	Για ασθενείς που υποβάλλονται σε Περιτοναϊκή κάθαρση 62	20,7
	Total 300	100,0

Πίνακας 8: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς την ομάδα ασθενών που νιώθουν ότι έχουν μεγαλύτερη γνώση.



Γράφημα πίτας 8: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς την ομάδα ασθενών που νιώθουν ότι έχουν μεγαλύτερη γνώση.

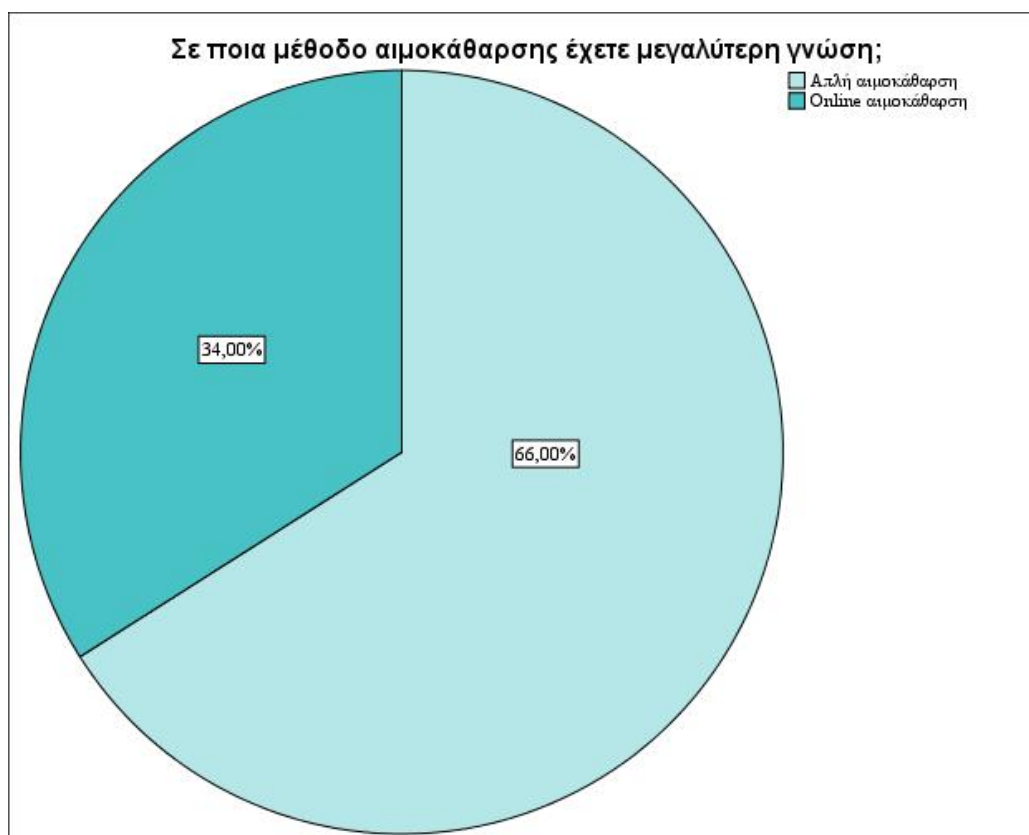
Ερώτηση 9: Σε ποια μέθοδο αιμοκάθαρσης έχετε μεγαλύτερη γνώση;

Όσον αφορά τις θεραπείες από την αιμοκάθαρση που οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα γνωρίζουν, είναι εμφανές ότι 198 νοσηλευτές γνωρίζουν την απλή αιμοκάθαρση (66% του δείγματος) ενώ 102 νοσηλευτές γνώριζαν την online αιμοκάθαρση (34% του δείγματος).

Σε ποια μέθοδο αιμοκάθαρσης έχετε μεγαλύτερη γνώση;

	Frequency	Percent
Valid		
Απλή αιμοκάθαρση	198	66,0
Online αιμοκάθαρση	102	34,0
Total	300	100,0

Πίνακας 9: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς τη μέθοδο αιμοκάθαρσης που γνωρίζουν περισσότερο.



Γράφημα πίτας 9: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς τη μέθοδο αιμοκάθαρσης που γνωρίζουν περισσότερο.

Ερώτηση 10: Ποιές θεραπείες γνωρίζετε από την αιμοκάθαρση;

Όσον αφορά τις θεραπείες από την αιμοκάθαρση που οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα γνωρίζουν, είναι εμφανές ότι 298 νοσηλευτές γνωρίζουν την απλή αιμοκάθαρση (99,3% του δείγματος) ενώ 2 νοσηλευτές γνώριζαν την online αιμοκάθαρση (0,7% του δείγματος).

Ποιές θεραπείες γνωρίζετε από την αιμοκάθαρση;

	Frequency	Percent
Απλή αιμοκάθαρση	298	99,3
Valid Online αιμοκάθαρση	2	,7
Total	300	100,0

Πίνακας 10: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς τις θεραπείες που γνωρίζουν από την αιμοκάθαρση.



Γράφημα πίτας 10: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς τις θεραπείες που γνωρίζουν από την αιμοκάθαρση.

Ως προς την Αιμοκάθαρση

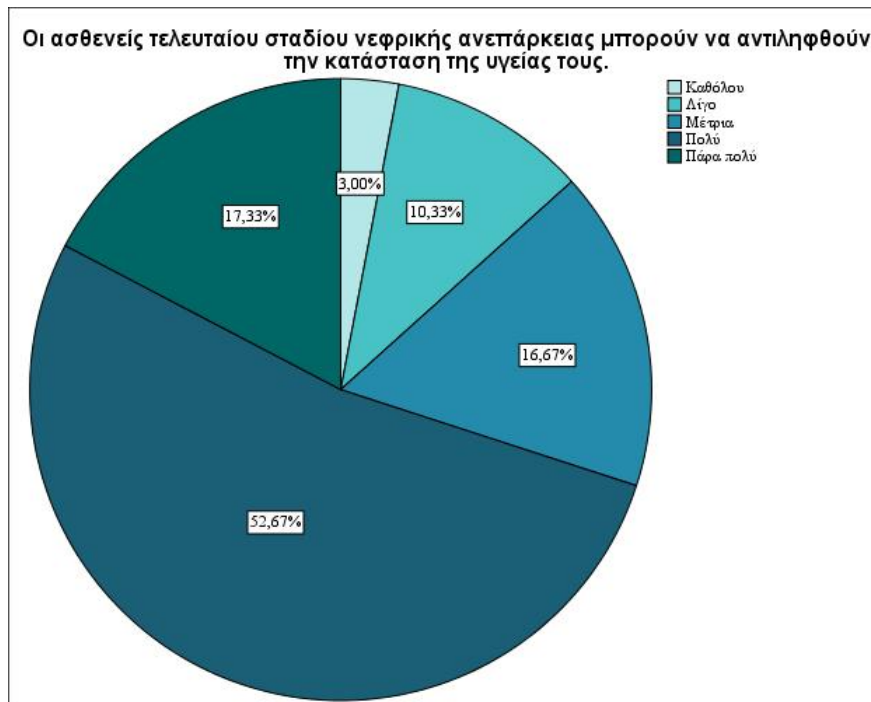
Ερώτηση 11: Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας μπορούν να αντιληφθούν την κατάσταση της υγείας τους;

Όσον αφορά το κατά πόσο οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας μπορούν να αντιληφθούν την κατάσταση της υγείας τους, παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα. Αρχικά 40 νοσηλευτές θεωρού ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας μπορούν να αντιληφθούν από καθόλου έως λίγο την κατάσταση της υγείας τους (13,3% του δείγματος) ενώ 50 νοσηλευτές θεωρούν ότι υπάρχει αντίληψη σε μέτριο βαθμό (16,7% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 210 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας μπορούν να αντιληφθούν την κατάσταση της υγείας τους από πολύ έως πάρα πολύ (70% του δείγματος).

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας μπορούν να αντιληφθούν την κατάσταση της υγείας τους.

	Frequency	Percent
Valid		
Καθόλου	9	3,0
Λίγο	31	10,3
Μέτρια	50	16,7
Πολύ	158	52,7
Πάρα πολύ	52	17,3
Total	300	100,0

Πίνακας 11: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας μπορούν να αντιληφθούν την κατάσταση της υγείας τους.



Γράφημα πίτας 11: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας μπορούν να αντιληφθούν την κατάσταση της υγείας τους.

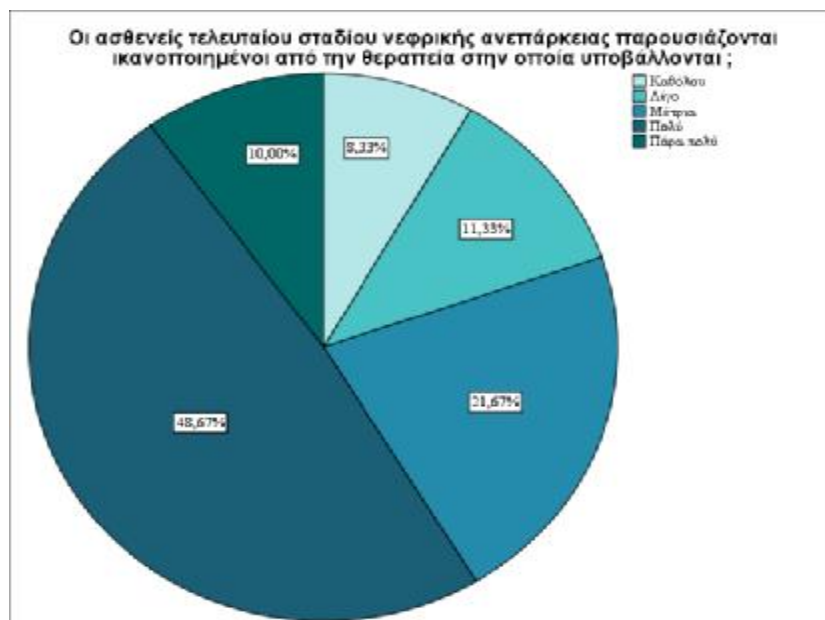
Ερώτηση 12 Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας παρουσιάζονται ικανοποιημένοι από την θεραπεία στην οποία υποβάλλονται;

Όσον αφορά το κατά πόσο οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας παρουσιάζονται ικανοποιημένοι από την θεραπεία στην οποία υποβάλλονται, παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα. Αρχικά 40 νοσηλευτές θεωρού ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας παρουσιάζονται από καθόλου έως λίγο ικανοποιημένοι από την θεραπεία στην οποία υποβάλλονται (19,6% του δείγματος) ενώ 65 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς νιώθουν μέτρια ικανοποίηση (21,7% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 176 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας είναι από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την θεραπεία στην οποία υποβάλλονται (58,7% του δείγματος).

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας παρουσιάζονται ικανοποιημένοι από την θεραπεία στην οποία υποβάλλονται ;

	Frequency	Percent
Valid		
Καθόλου	25	8,3
Λίγο	34	11,3
Μέτρια	65	21,7
Πολύ	146	48,7
Πάρα πολύ	30	10,0
Total	300	100,0

Πίνακας 12: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας παρουσιάζονται ικανοποιημένοι από την θεραπεία στην οποία υποβάλλονται.



Γράφημα πίτας 12: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας παρουσιάζονται ικανοποιημένοι από την θεραπεία στην οποία υποβάλλονται.

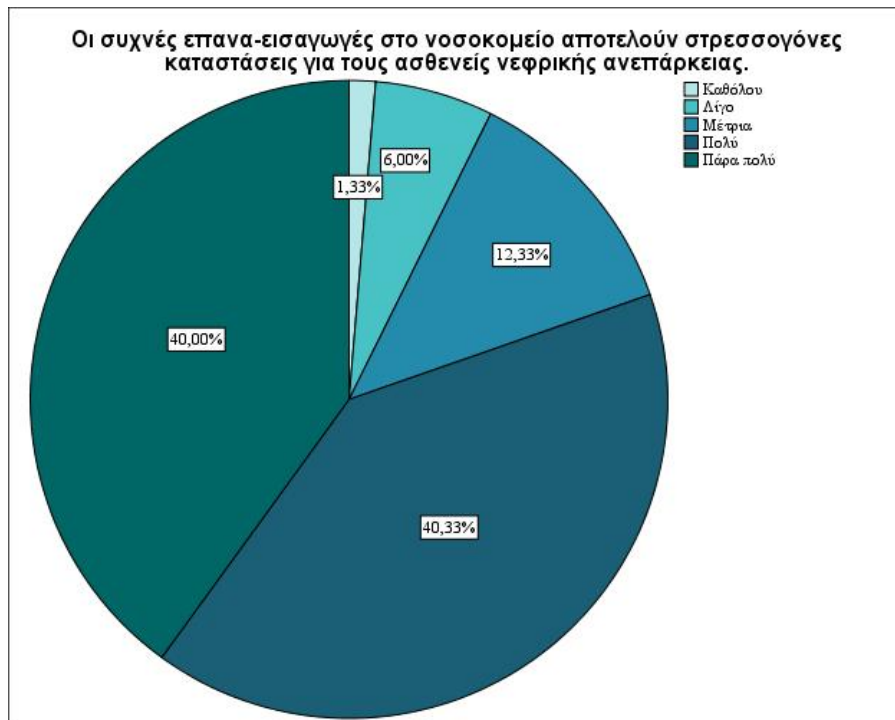
Ερώτηση 13: Οι συχνές επανα-εισαγωγές στο νοσοκομείο αποτελούν στρεσογόνες καταστάσεις για τους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας;

Όσον αφορά το κατά πόσο οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα θεωρούν ότι οι συχνές επανα-εισαγωγές στο νοσοκομείο αποτελούν στρεσογόνες καταστάσεις για τους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας, παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα. Αρχικά 22 νοσηλευτές θεωρού ότι οι συχνές επανα-εισαγωγές στο νοσοκομείο αποτελούν από καθόλου έως λίγο στρεσογόνες καταστάσεις για τους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας (7,3% του δείγματος) ενώ 37 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι συχνές επανα-εισαγωγές είναι μετρίως στρεσογόνες καταστάσεις (12,3% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 241 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι συχνές επανα-εισαγωγές στο νοσοκομείο είναι από πολύ έως πάρα πολύ στρεσογόνες καταστάσεις για τους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας (80,3% του δείγματος).

Οι συχνές επανα-εισαγωγές στο νοσοκομείο αποτελούν στρεσογόνες καταστάσεις για τους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας.

	Frequency	Percent
Valid		
Καθόλου	4	1,3
Λίγο	18	6,0
Μέτρια	37	12,3
Πολύ	121	40,3
Πάρα πολύ	120	40,0
Total	300	100,0

Πίνακας 13: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι συχνές επανα-εισαγωγές στο νοσοκομείο αποτελούν στρεσογόνες καταστάσεις για τους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας.



Γράφημα πίτας 13: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι συχνές επανα-εισαγωγές στο νοσοκομείο αποτελούν στρεσογόνες καταστάσεις για τους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας.

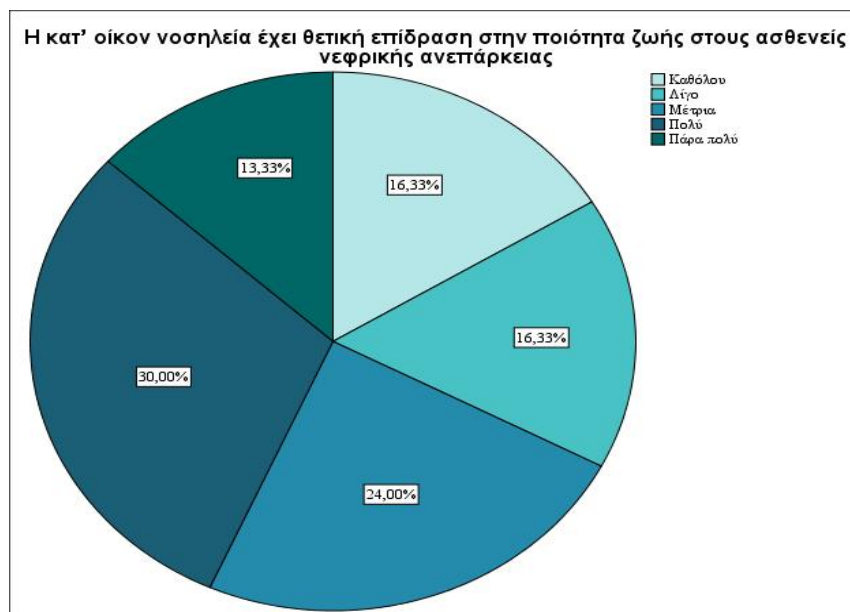
Ερώτηση 14: Η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας;

Όσον αφορά το κατά πόσο οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα θεωρούν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας, παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα. Αρχικά 98 νοσηλευτές θεωρούν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία έχει από καθόλου έως λίγο θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας (32,6% του δείγματος) ενώ 72 νοσηλευτές θεωρούν ότι υπάρχει μέτρια επίδραση (24% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 130 νοσηλευτές θεωρούν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία επιδρά θετικά από πολύ έως πάρα πολύ στην ποιότητα ζωής των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια (43,3% του δείγματος).

Η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας

	Frequency	Percent	
Valid	Καθόλου	49	16,3
	Λίγο	49	16,3
	Μέτρια	72	24,0
	Πολύ	90	30,0
	Πάρα πολύ	40	13,3
	Total	300	100,0

Πίνακας 14: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας.



Γράφημα πίτας 14: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας.

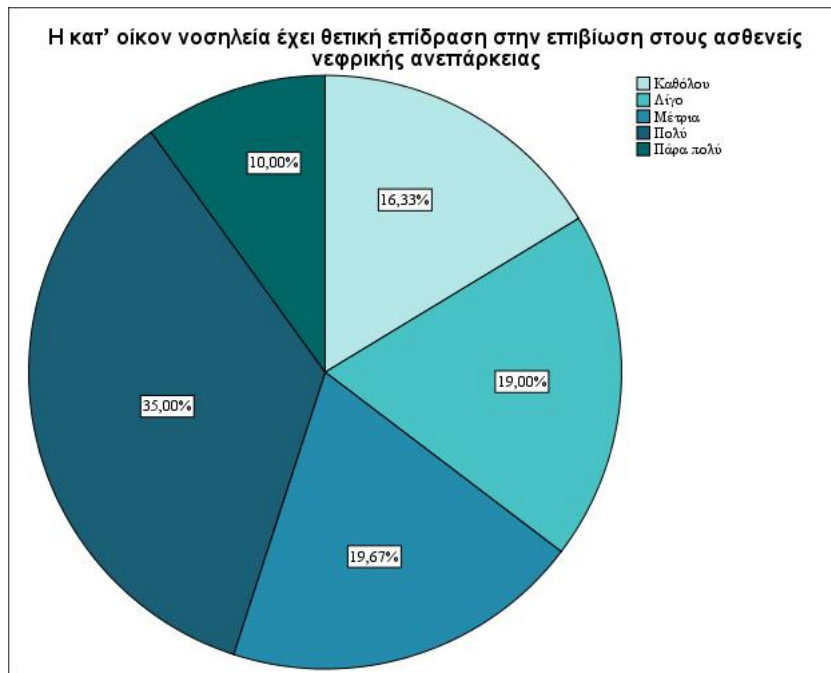
Ερώτηση 15: Η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην επιβίωση στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας;

Σχετικά με το κατά πόσο οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα θεωρούν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην επιβίωση των ασθενών με νεφρική ανεπάρκειας, παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα. Αρχικά 106 νοσηλευτές θεωρούν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία έχει από καθόλου έως λίγο θετική επίδραση στην επιβίωση στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας (35,3% του δείγματος) ενώ 59 νοσηλευτές θεωρούν ότι υπάρχει μέτρια επίδραση (19,7% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 135 νοσηλευτές θεωρούν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία επιδρά θετικά από πολύ έως πάρα πολύ στην επιβίωση των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια (45% του δείγματος).

Η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην επιβίωση στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας

	Frequency	Percent
Καθόλου	49	16,3
Λίγο	57	19,0
Μέτρια	59	19,7
Valid Πολύ	105	35,0
Πάρα πολύ	30	10,0
Total	300	100,0

Πίνακας 15: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην επιβίωση στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας.



Γράφημα πίτας 15: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην επιβίωση στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας.

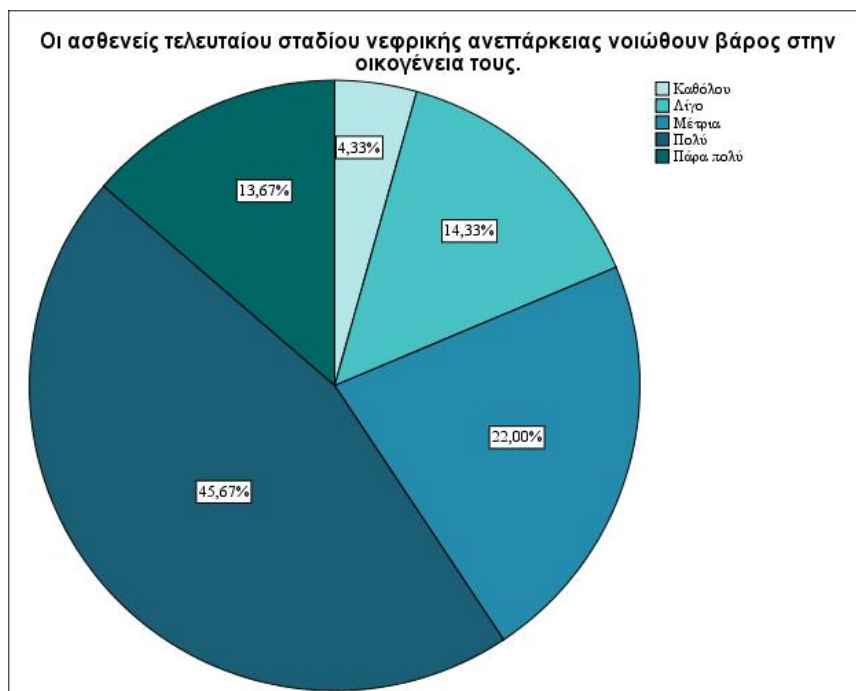
Ερώτηση 16: Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας αποτελούν βάρος στην οικογένεια τους;

Σχετικά με το κατά πόσο οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας αποτελούν βάρος στην οικογένεια τους, παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα. Αρχικά 56 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας αποτελούν από καθόλου έως λίγο βάρος στην οικογένεια τους (18,6% του δείγματος) ενώ 66 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς αποτελούν μέτριο βαθμό βάρος προς την οικογένεια τους (22% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 178 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας αποτελούν από πολύ έως πάρα πολύ μεγάλο βάρος στην οικογένεια τους (59,4% του δείγματος).

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας αποτελούν βάρος στην οικογένεια τους.

	Frequency	Percent
Valid		
Καθόλου	13	4,3
Λίγο	43	14,3
Μέτρια	66	22,0
Πολύ	137	45,7
Πάρα πολύ	41	13,7
Total	300	100,0

Πίνακας 16: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν βάρος στην οικογένεια τους.



Γράφημα πίτας 16: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας αποτελούν βάρος στην οικογένεια τους.

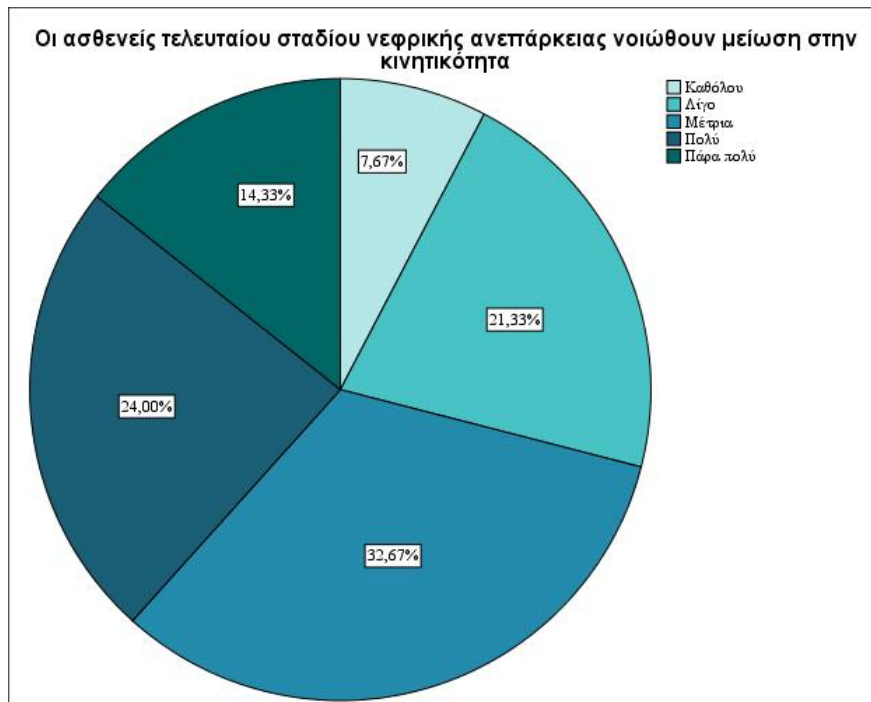
Ερώτηση 17: Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην κινητικότητα;

Σχετικά με το κατά πόσο οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην κινητικότητα, παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα. Αρχικά 87 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν από καθόλου έως λίγη μείωση στην κινητικότητα (29% του δείγματος) ενώ 98 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς νοιώθουν σε μέτριο βαθμό μείωση στην κινητικότητα (32,7% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 115 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν από πολύ έως πάρα πολύ μείωση στην κινητικότητα (38,3% του δείγματος).

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην κινητικότητα

	Frequency	Percent
Καθόλου	23	7,7
Λίγο	64	21,3
Μέτρια	98	32,7
Πολύ	72	24,0
Πάρα πολύ	43	14,3
Total	300	100,0

Πίνακας 17: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην κινητικότητα.



Γράφημα πίτας 17: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην κινητικότητα.

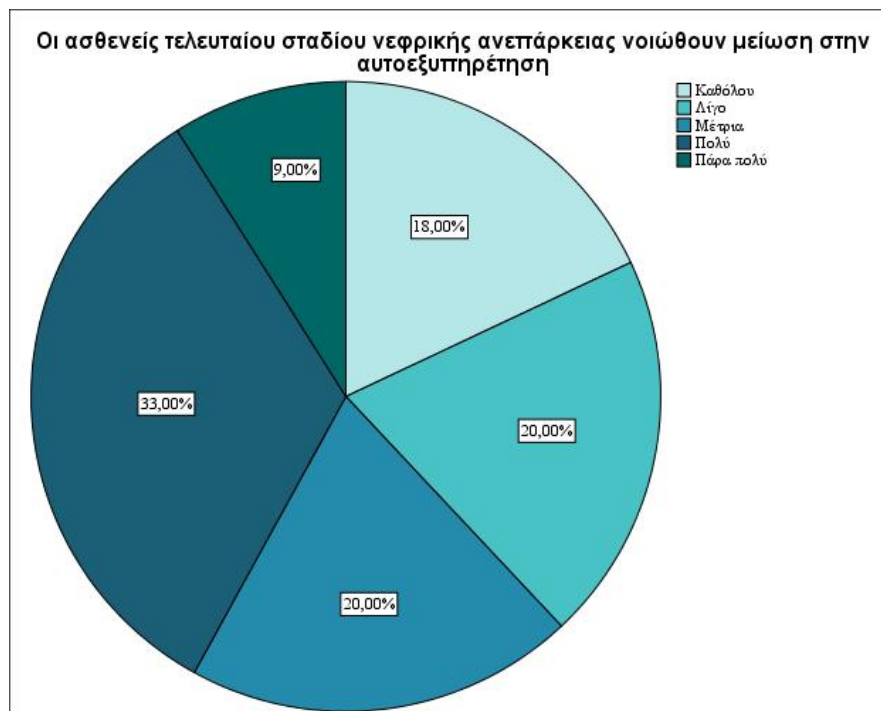
Ερώτηση 18: Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην αυτοεξυπηρέτηση;

Σχετικά με το κατά πόσο οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην αυτοεξυπηρέτηση, παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα. Αρχικά 104 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν από καθόλου έως λίγη μείωση στην αυτοεξυπηρέτηση (38% του δείγματος) ενώ 60 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς νιώθουν σε μέτριο βαθμό μείωση στην αυτοεξυπηρέτηση (20% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 126 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν από πολύ έως πάρα πολύ μείωση στην αυτοεξυπηρέτηση (42% του δείγματος).

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην αυτοεξυπηρέτηση

	Frequency	Percent
Valid		
Καθόλου	54	18,0
Λίγο	60	20,0
Μέτρια	60	20,0
Πολύ	99	33,0
Πάρα πολύ	27	9,0
Total	300	100,0

Πίνακας 18: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην αυτοεξυπηρέτηση.



Γράφημα πίτας 18: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην αυτοεξυπηρέτηση.

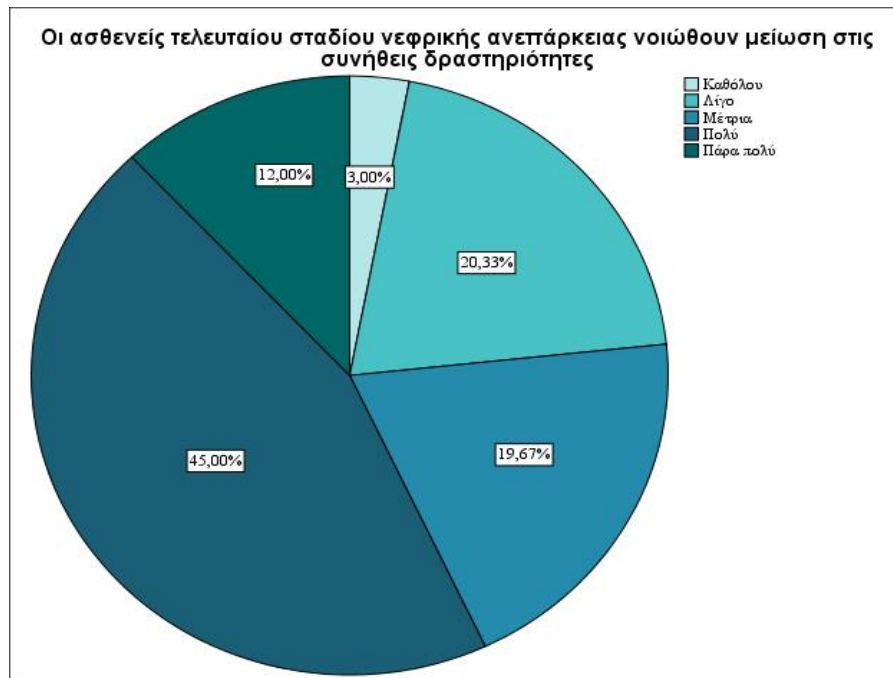
Ερώτηση 19: Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στις συνήθεις δραστηριότητες;

Σχετικά με το κατά πόσο οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στις συνήθεις δραστηριότητες, παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα. Αρχικά 70 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν από καθόλου έως λίγη μείωση στις συνήθεις δραστηριότητες (23,3% του δείγματος) ενώ 59 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς νοιώθουν σε μέτριο βαθμό μείωση στις συνήθεις δραστηριότητες (19,7% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 171 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν από πολύ έως πάρα πολύ μείωση στις συνήθεις δραστηριότητες (57% του δείγματος).

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στις συνήθεις δραστηριότητες

	Frequency	Percent
Valid		
Καθόλου	9	3,0
Λίγο	61	20,3
Μέτρια	59	19,7
Πολύ	135	45,0
Πάρα πολύ	36	12,0
Total	300	100,0

Πίνακας 19: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στις συνήθεις δραστηριότητες.



Γράφημα πίτας 19: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στις συνήθειες δραστηριότητες.

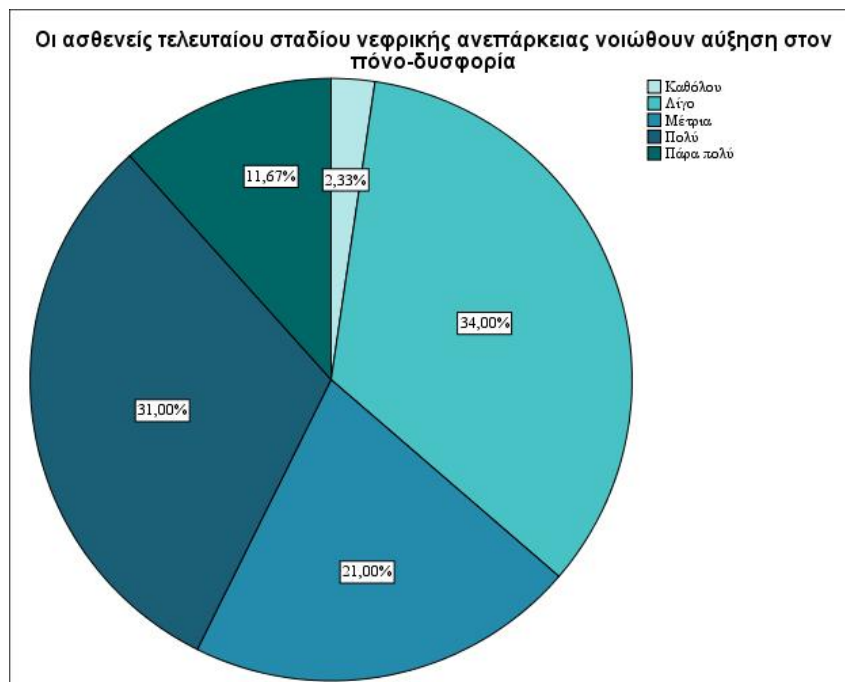
Ερώτηση 20: Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στον πόνο-δυσφορία;

Σχετικά με το κατά πόσο οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στον πόνο-δυσφορία, παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα. Αρχικά 109 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν από καθόλου έως λίγη αύξηση στον πόνο-δυσφορία (36,3% του δείγματος) ενώ 63 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς νοιώθουν σε μέτριο βαθμό αύξηση στον πόνο-δυσφορία (21% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 128 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν από πολύ έως πάρα πολύ αύξηση στον πόνο-δυσφορία (42,7% του δείγματος).

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στον πόνο-δυσφορία

	Frequency	Percent
Valid		
Καθόλου	7	2,3
Λίγο	102	34,0
Μέτρια	63	21,0
Πολύ	93	31,0
Πάρα πολύ	35	11,7
Total	300	100,0

Πίνακας 20: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στον πόνο-δυσφορία.



Γράφημα πίτας 20: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στον πόνο-δυσφορία.

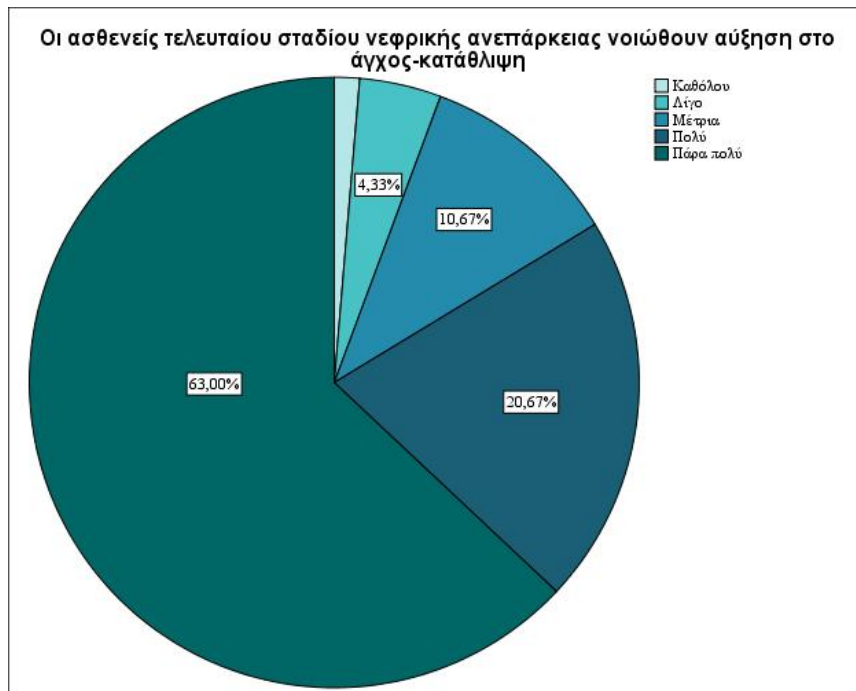
Ερώτηση 21: Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στο άγχος-κατάθλιψη;

Σχετικά με το κατά πόσο οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στο άγχος-κατάθλιψη, παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα. Αρχικά 17 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν από καθόλου έως λίγη αύξηση στο άγχος-κατάθλιψη (5,6% του δείγματος) ενώ 32 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς νοιώθουν σε μέτριο βαθμό αύξηση στο άγχος-κατάθλιψη (10,7% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 251 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν από πολύ έως πάρα πολύ αύξηση στο άγχος-κατάθλιψη (83,7% του δείγματος).

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στο άγχος-κατάθλιψη

	Frequency	Percent
Καθόλου	4	1,3
Λίγο	13	4,3
Μέτρια	32	10,7
Πολύ	62	20,7
Πάρα πολύ	189	63,0
Total	300	100,0

Πίνακας 21: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στο άγχος-κατάθλιψη.



Γράφημα πίτας 21: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στο άγχος-κατάθλιψη.

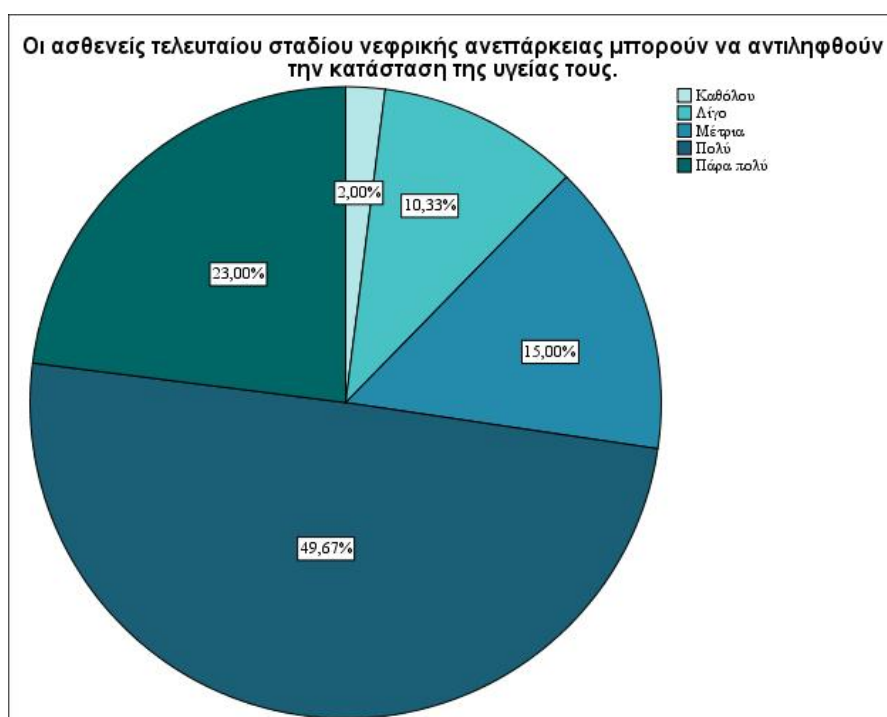
Ερώτηση 22: Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας μπορούν να αντιληφθούν την κατάσταση της υγείας τους;

Σχετικά με το κατά πόσο οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας μπορούν να αντιληφθούν την κατάσταση της υγείας τους, παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα. Αρχικά 37 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας μπορούν από καθόλου έως λίγο να αντιληφθούν την κατάσταση της υγείας τους (12,3% του δείγματος) ενώ 45 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς μπορούν σε μέτριο βαθμό να αντιληφθούν την κατάσταση της υγείας τους (15% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 218 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας μπορούν από πολύ έως πάρα πολύ να αντιληφθούν την κατάσταση της υγείας τους (72,7% του δείγματος).

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας μπορούν να αντιληφθούν την κατάσταση της υγείας τους.

	Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	2,0
	Λίγο	10,3
	Μέτρια	15,0
	Πολύ	49,7
	Πάρα πολύ	23,0
	Total	300

Πίνακας 22: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας μπορούν να αντιληφθούν την κατάσταση της υγείας τους.



Γράφημα πίτας 22: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας μπορούν να αντιληφθούν την κατάσταση της υγείας τους.

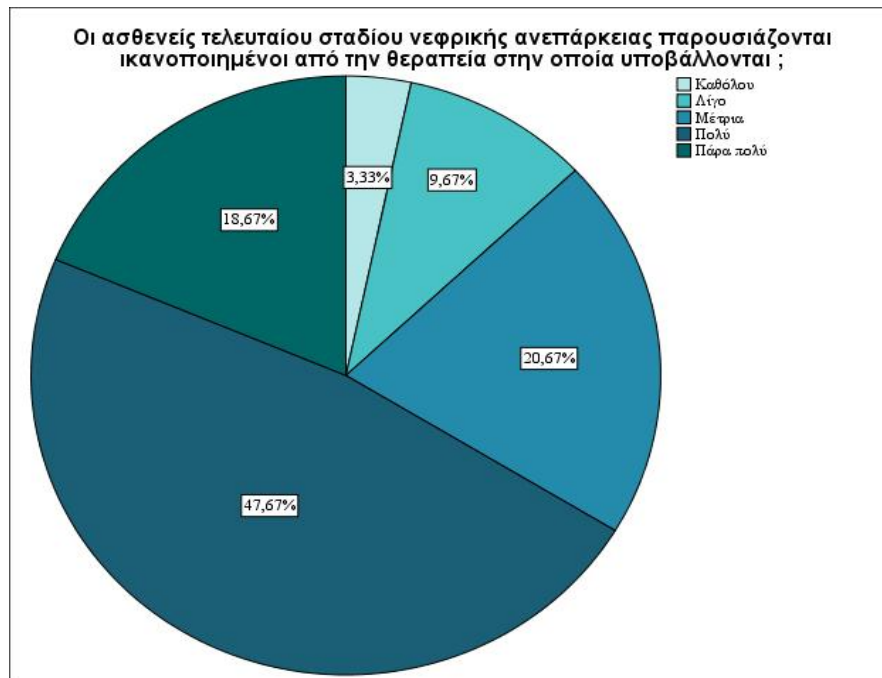
Ερώτηση 23: Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας παρουσιάζονται ικανοποιημένοι από την θεραπεία στην οποία υποβάλλονται;

Σχετικά με το κατά πόσο οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας παρουσιάζονται ικανοποιημένοι από την θεραπεία στην οποία υποβάλλονται, παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα. Αρχικά 39 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας παρουσιάζονται από καθόλου έως λίγο ικανοποιημένοι από την θεραπεία στην οποία υποβάλλονται (13% του δείγματος) ενώ 62 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι σε μέτριο βαθμό από την θεραπεία στην οποία υποβάλλονται (20,7% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 199 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας παρουσιάζονται ικανοποιημένοι από πολύ έως πάρα πολύ από την θεραπεία στην οποία υποβάλλονται (66,4% του δείγματος).

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας παρουσιάζονται ικανοποιημένοι από την θεραπεία στην οποία υποβάλλονται ;

	Frequency	Percent
Valid		
Καθόλου	10	3,3
Λίγο	29	9,7
Μέτρια	62	20,7
Πολύ	143	47,7
Πάρα πολύ	56	18,7
Total	300	100,0

Πίνακας 23: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας παρουσιάζονται ικανοποιημένοι από την θεραπεία στην οποία υποβάλλονται.



Γράφημα πίτας 23: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας παρουσιάζονται ικανοποιημένοι από την θεραπεία στην οποία υποβάλλονται.

Ερώτηση 24: Οι συχνές επανα-εισαγωγές στο νοσοκομείο αποτελούν στρεσογόνες καταστάσεις για τους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας;

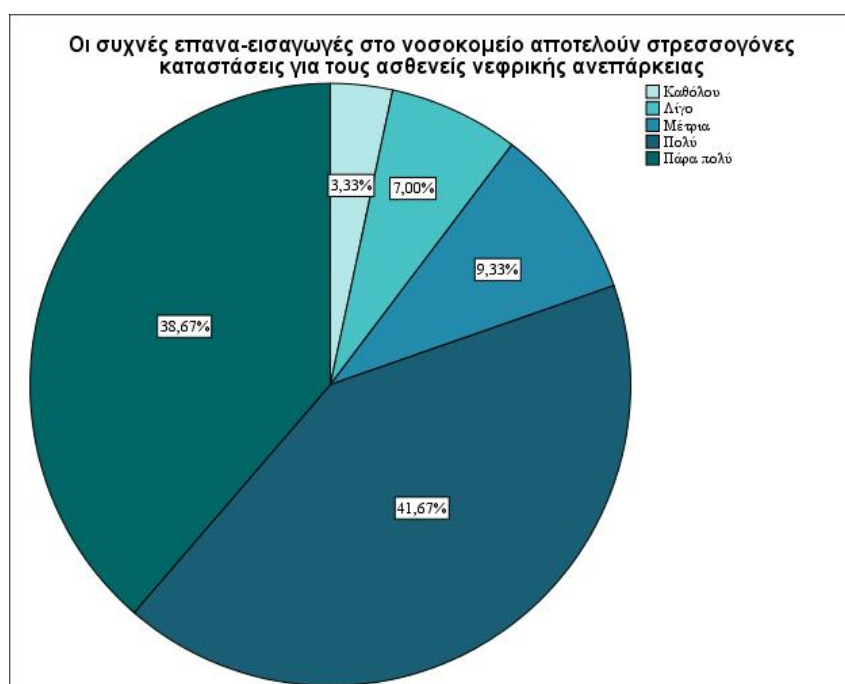
Σχετικά με το κατά πόσο οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα θεωρούν ότι οι συχνές επανα-εισαγωγές στο νοσοκομείο αποτελούν στρεσογόνες καταστάσεις για τους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας, παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα. Αρχικά 31 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι συχνές επανα-εισαγωγές στο νοσοκομείο αποτελούν από καθόλου έως λίγο στρεσογόνες καταστάσεις για τους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας (10,3% του δείγματος) ενώ 282 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς στρεσάρονται σε μέτριο βαθμό (9,3% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 241 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι συχνές επανα-εισαγωγές στο νοσοκομείο αποτελούν από

πολύ έως πάρα πολύ στρεσογόνες καταστάσεις για τους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας (80,4% του δείγματος).

Οι συχνές επανα-εισαγωγές στο νοσοκομείο αποτελούν στρεσογόνες καταστάσεις για τους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας

	Frequency	Percent
Valid Καθόλου	10	3,3
Λίγο	21	7,0
Μέτρια	28	9,3
Πολύ	125	41,7
Πάρα πολύ	116	38,7
Total	300	100,0

Πίνακας 24: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι συχνές επανα-εισαγωγές στο νοσοκομείο αποτελούν στρεσογόνες καταστάσεις για τους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας.



Γράφημα πίτας 24: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι συχνές επανα-εισαγωγές στο νοσοκομείο αποτελούν στρεσογόνες καταστάσεις για τους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας.

Ως προς την Περιτοναϊκή κάθαρση

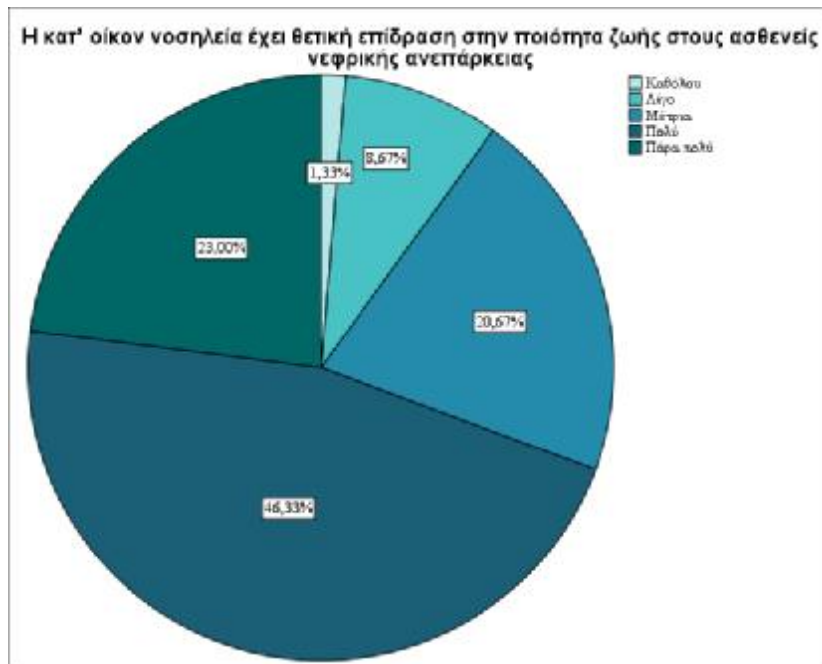
Ερώτηση 25: Η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας;

Όσον αφορά το κατά πόσο οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα θεωρούν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας, παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα. Αρχικά 30 νοσηλευτές θεωρούν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία έχει από καθόλου έως λίγο θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας (10% του δείγματος) ενώ 62 νοσηλευτές θεωρούν ότι υπάρχει μέτρια επίδραση (20,7% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 208 νοσηλευτές θεωρούν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία επιδρά θετικά από πολύ έως πάρα πολύ στην ποιότητα ζωής των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια (69,3% του δείγματος).

Η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας

	Frequency	Percent
Valid		
Καθόλου	4	1,3
Λίγο	26	8,7
Μέτρια	62	20,7
Πολύ	139	46,3
Πάρα πολύ	69	23,0
Total	300	100,0

Πίνακας 25: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας.



Γράφημα πίτας 25: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας.

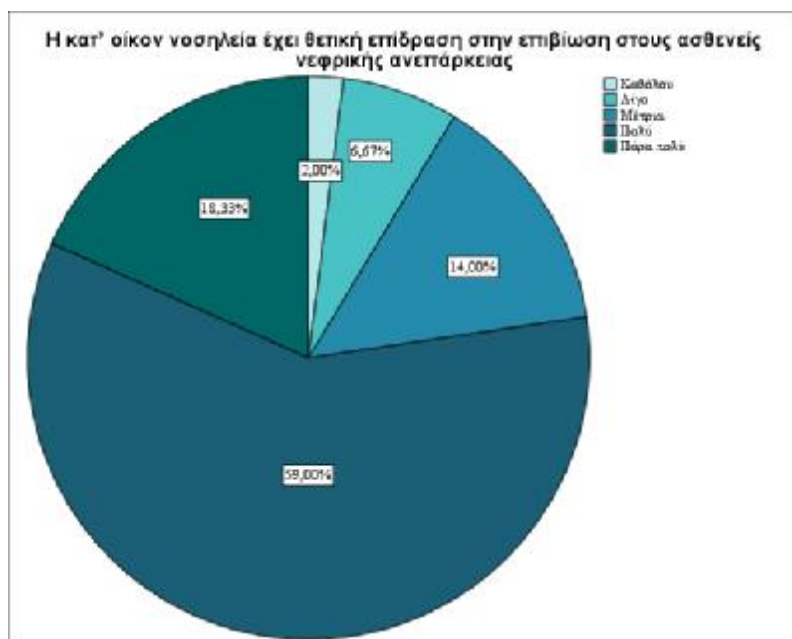
Ερώτηση 26: Η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην επιβίωση στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας;

Όσον αφορά το κατά πόσο οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα θεωρούν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην επιβίωση στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας, παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα. Αρχικά 26 νοσηλευτές θεωρούν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία έχει από καθόλου έως λίγο θετική επίδραση στην επιβίωση στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας (8,7% του δείγματος) ενώ 42 νοσηλευτές θεωρούν ότι υπάρχει μέτρια επίδραση (14% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 232 νοσηλευτές θεωρούν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία επιδρά θετικά από πολύ έως πάρα πολύ στην επιβίωση στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας (77,3% του δείγματος).

Η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην επιβίωση στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας

	Frequency	Percent
Valid		
Καθόλου	6	2,0
Λίγο	20	6,7
Μέτρια	42	14,0
Πολύ	177	59,0
Πάρα πολύ	55	18,3
Total	300	100,0

Πίνακας 26: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην επιβίωση στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας.



Γράφημα πίτας 26: Διαγραμμάτικη απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην επιβίωση στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας.

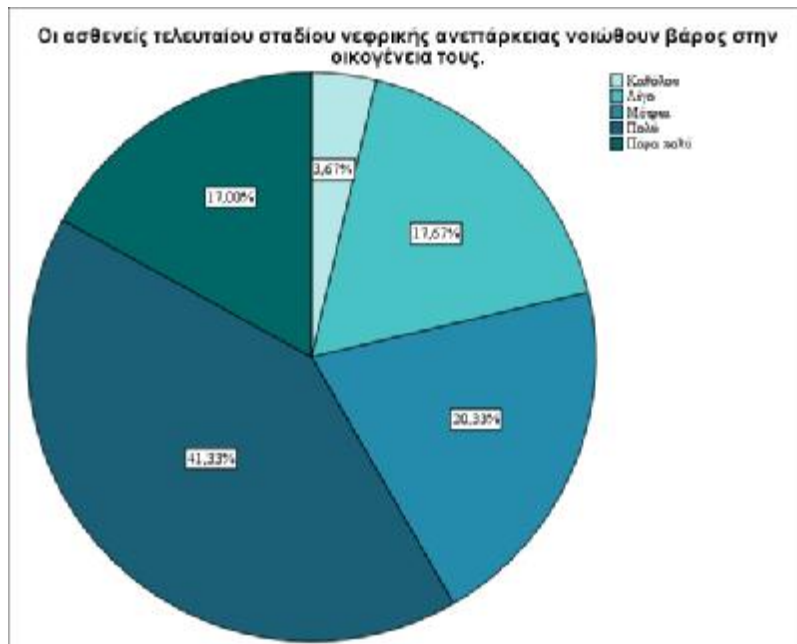
Ερώτηση 27: Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν βάρος στην οικογένεια τους;

Σχετικά με το κατά πόσο οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν βάρος στην οικογένεια τους, παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα. Αρχικά 64 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν από καθόλου έως λίγο βάρος στην οικογένεια τους (21,4% του δείγματος) ενώ 61 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς νοιώθουν μέτριο βαθμό βάρος προς την οικογένεια τους (20,3% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 175 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν από πολύ έως πάρα πολύ μεγάλο βάρος στην οικογένεια τους (58,3% του δείγματος).

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν βάρος στην οικογένεια τους.

	Frequency	Percent
Valid		
Καθόλου	11	3,7
Λίγο	53	17,7
Μέτρια	61	20,3
Πολύ	124	41,3
Πάρα πολύ	51	17,0
Total	300	100,0

Πίνακας 27: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν βάρος στην οικογένεια τους.



Γράφημα πίτας 27: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν βάρος στην οικογένεια τους.

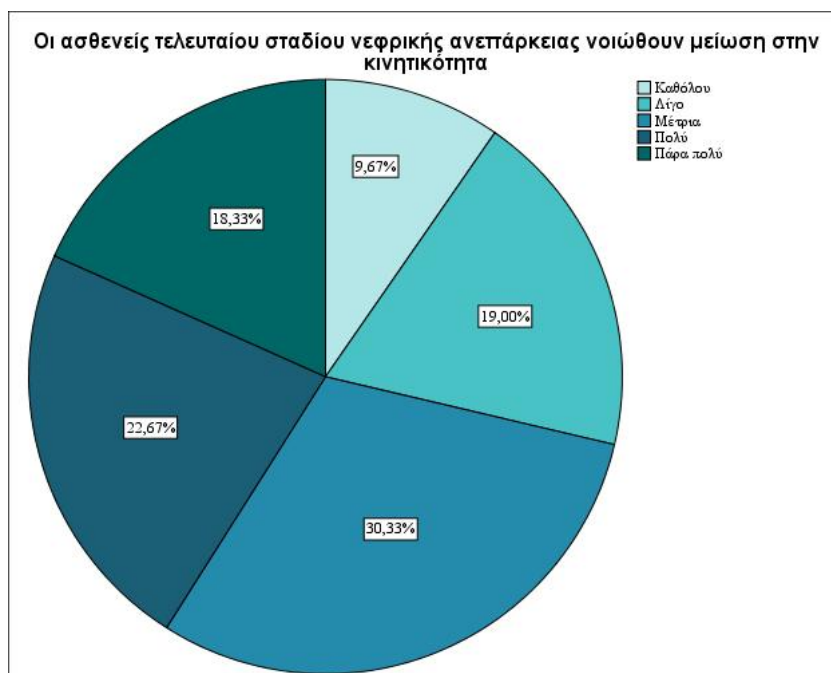
Ερώτηση 28: Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν βάρος στην οικογένεια τους;

Σχετικά με το κατά πόσο οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην κινητικότητα, παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα. Αρχικά 86 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν από καθόλου έως λίγη μείωση στην κινητικότητα (28,7% του δείγματος) ενώ 91 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς νιώθουν σε μέτριο βαθμό μείωση στην κινητικότητα (30,3% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 123 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν από πολύ έως πάρα πολύ μείωση στην κινητικότητα (41% του δείγματος).

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην κινητικότητα

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	29	9,7
	Λίγο	57	19,0
	Μέτρια	91	30,3
	Πολύ	68	22,7
	Πάρα πολύ	55	18,3
	Total	300	100,0

Πίνακας 28: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην κινητικότητα.



Γράφημα πίτας 28: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην κινητικότητα.

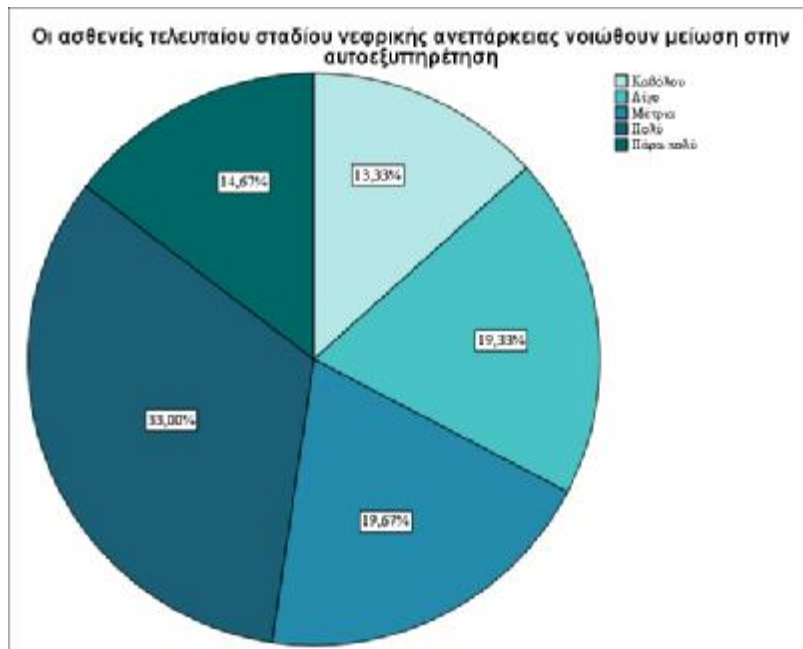
Ερώτηση 29: Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην αυτοεξυπηρέτηση;

Σχετικά με το κατά πόσο οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην αυτοεξυπηρέτηση, παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα. Αρχικά 98 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν από καθόλου έως λίγη μείωση στην αυτοεξυπηρέτηση (32,6% του δείγματος) ενώ 59 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς νοιώθουν σε μέτριο βαθμό μείωση στην αυτοεξυπηρέτηση (19,7% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 143 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν από πολύ έως πάρα πολύ μείωση στην αυτοεξυπηρέτηση (47,7% του δείγματος).

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην αυτοεξυπηρέτηση

	Frequency	Percent
Valid		
Καθόλου	40	13,3
Λίγο	58	19,3
Μέτρια	59	19,7
Πολύ	99	33,0
Πάρα πολύ	44	14,7
Total	300	100,0

Πίνακας 29: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην αυτοεξυπηρέτηση.



Γράφημα πίτας 29: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην αυτοεξυπηρέτηση.

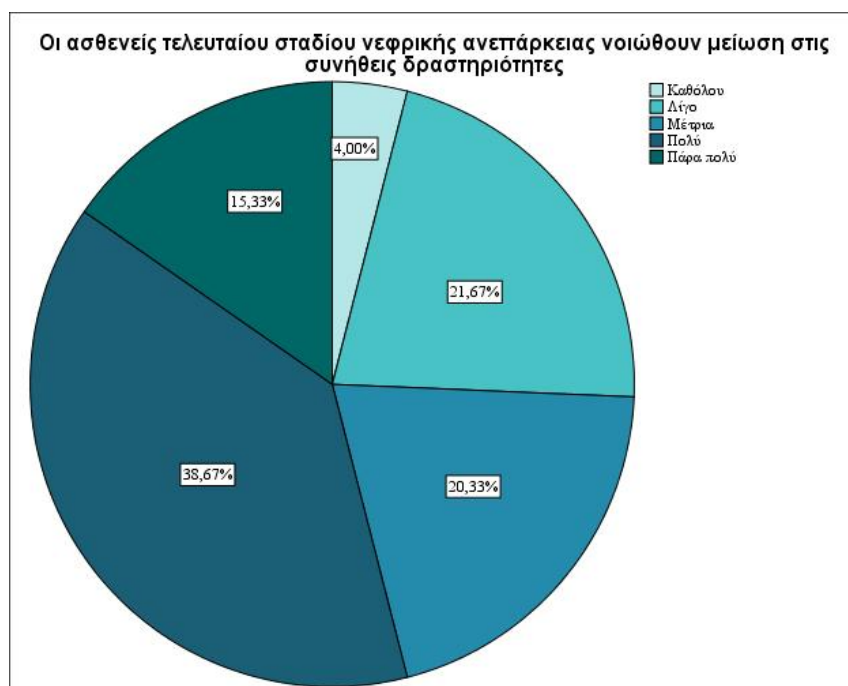
Ερώτηση 30: Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στις συνήθειες δραστηριότητες;

Σχετικά με το κατά πόσο οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στις συνήθειες δραστηριότητες, παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα. Αρχικά 77 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν από καθόλου έως λίγη μείωση στις συνήθειες δραστηριότητες (25,7% του δείγματος) ενώ 61 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς νοιώθουν σε μέτριο βαθμό μείωση στις συνήθειες δραστηριότητες (20,3% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 162 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν από πολύ έως πάρα πολύ μείωση στις συνήθειες δραστηριότητες (54% του δείγματος).

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στις συνήθεις δραστηριότητες

	Frequency	Percent
Valid		
Καθόλου	12	4,0
Λίγο	65	21,7
Μέτρια	61	20,3
Πολύ	116	38,7
Πάρα πολύ	46	15,3
Total	300	100,0

Πίνακας 30: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στις συνήθεις δραστηριότητες.



Γράφημα πίτας 30: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στις συνήθεις δραστηριότητες.

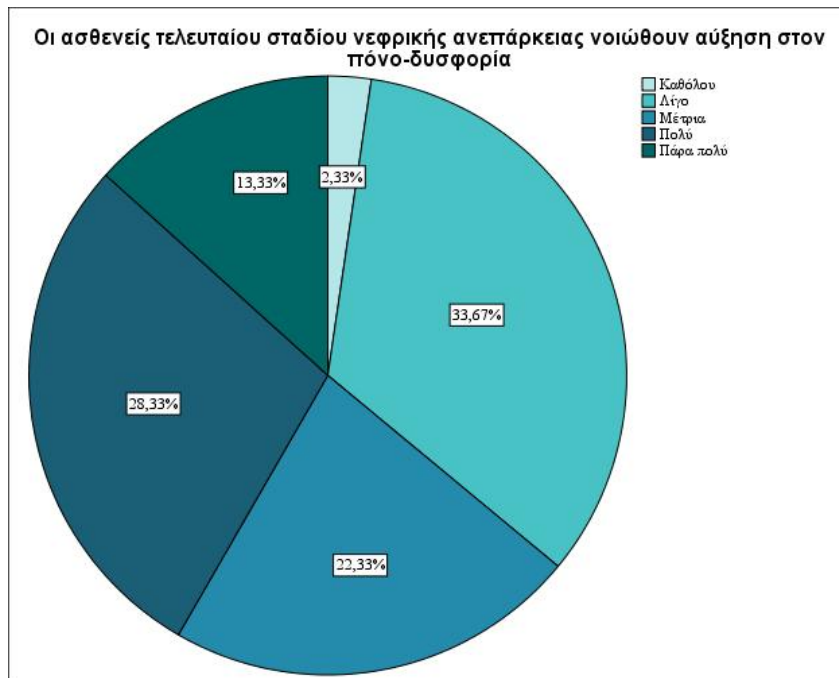
Ερώτηση 31: Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στον πόνο-δυσφορία;

Σχετικά με το κατά πόσο οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στον πόνο-δυσφορία, παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα. Αρχικά 108 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν από καθόλου έως λίγη αύξηση στον πόνο-δυσφορία (36% του δείγματος) ενώ 67 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς νοιώθουν σε μέτριο βαθμό αύξηση στον πόνο-δυσφορία (22,3% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 125 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν από πολύ έως πάρα πολύ αύξηση στον πόνο-δυσφορία (41,6% του δείγματος).

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στον πόνο-δυσφορία

	Frequency	Percent
Valid		
Καθόλου	7	2,3
Λίγο	101	33,7
Μέτρια	67	22,3
Πολύ	85	28,3
Πάρα πολύ	40	13,3
Total	300	100,0

Πίνακας 31: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στον πόνο-δυσφορία.



Γράφημα πίτας 31: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στον πόνο-δυσφορία.

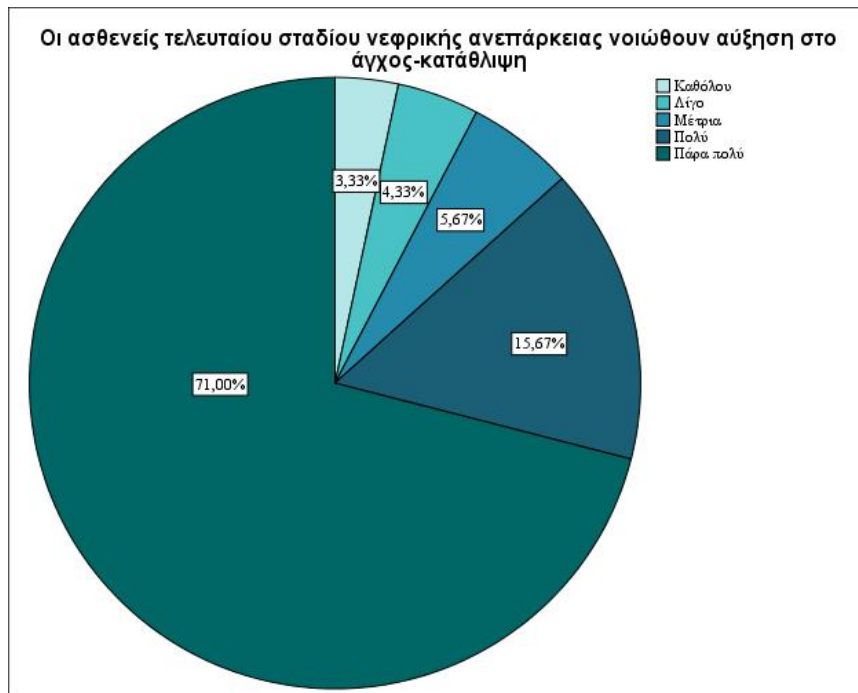
Ερώτηση 32: Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στο άγχος-κατάθλιψη;

Σχετικά με το κατά πόσο οι νοσηλευτές που αποτελούν το δείγμα θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στο άγχος-κατάθλιψη, παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα. Αρχικά 23 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν από καθόλου έως λίγη αύξηση στο άγχος-κατάθλιψη (7,6% του δείγματος) ενώ 17 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς νοιώθουν σε μέτριο βαθμό αύξηση στο άγχος-κατάθλιψη (5,7% του δείγματος). Την ίδια στιγμή 260 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν από πολύ έως πάρα πολύ αύξηση στο άγχος-κατάθλιψη (86,7% του δείγματος).

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στο άγχος-κατάθλιψη

	Frequency	Percent
Valid		
Καθόλου	10	3,3
Λίγο	13	4,3
Μέτρια	17	5,7
Πολύ	47	15,7
Πάρα πολύ	213	71,0
Total	300	100,0

Πίνακας 32: Παράθεση της συχνότητας και του ποσοστού επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στο άγχος-κατάθλιψη.



Γράφημα πίτας 32: Διαγραμματική απεικόνιση του ποσοστού % που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που πήραν μέρος στην έρευνα ως προς το κατά πόσο θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στο άγχος-κατάθλιψη.

CROSSTABS

Οι ασθενείς που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας και υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση παρουσιάζουν καλύτερη αντίληψη της κατάστασης της υγείας τους σε σχέση με τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.

**Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας μπορούν να αντιληφθούν την κατάσταση της υγείας τους. * Θεραπεία
Crosstabulation**

		Θεραπεία		Total
		Αιμοκάθαρση	Περιτοναϊκή Κάθαρση	
Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας μπορούν να αντιληφθούν την κατάσταση της υγείας τους.	Καθόλου	3,0%	2,0%	2,5%
	Λίγο	10,3%	10,3%	10,3%
	Μέτρια	16,7%	15,0%	15,8%
	Πολύ	52,7%	49,7%	51,2%
	Πάρα πολύ	17,3%	23,0%	20,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Οι ασθενείς που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας και υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση παρουσιάζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη θεραπεία τους σε σχέση με τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.

**Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας παρουσιάζονται ικανοποιημένοι από την θεραπεία στην οποία υποβάλλονται ; *
Θεραπεία Crosstabulation**

		Θεραπεία		Total
		Αιμοκάθαρση	Περιτοναϊκή Κάθαρση	
Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας παρουσιάζονται ικανοποιημένοι από την θεραπεία στην οποία υποβάλλονται ;	Καθόλου	8,3%	3,3%	5,8%
	Λίγο	11,3%	9,7%	10,5%
	Μέτρια	21,7%	20,7%	21,2%
	Πολύ	48,7%	47,7%	48,2%
	Πάρα πολύ	10,0%	18,7%	14,3%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Οι συχνές επανα-εισαγωγές στο νοσοκομείο αποτελούν το ίδιο στρεσογόνες καταστάσεις για τις δύο ομάδες ασθενών νεφρικής ανεπάρκειας

**Οι συχνές επανα-εισαγωγές στο νοσοκομείο αποτελούν στρεσογόνες καταστάσεις για τους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας. * Θεραπεία
Crosstabulation**

		Θεραπεία		Total
		Αιμοκάθαρση	Περιτοναϊκή Κάθαρση	
Οι συχνές επανα-εισαγωγές στο νοσοκομείο αποτελούν στρεσογόνες καταστάσεις για τους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας.	Καθόλου	1,3%	3,3%	2,3%
	Λίγο	6,0%	7,0%	6,5%
	Μέτρια	12,3%	9,3%	10,8%
	Πολύ	40,3%	41,7%	41,0%
	Πάρα πολύ	40,0%	38,7%	39,3%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Η κατ' οίκον νοσηλεία, έχει θετικότερη επίδραση στην ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση, έναντι αυτών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.

Η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας * Θεραπεία Crosstabulation

		Θεραπεία		Total
		Αιμοκάθαρση	Περιτοναϊκή Κάθαρση	
Η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας	Καθόλου	16,3%	1,3%	8,8%
	Λίγο	16,3%	8,7%	12,5%
	Μέτρια	24,0%	20,7%	22,3%
	Πολύ	30,0%	46,3%	38,2%
	Πάρα πολύ	13,3%	23,0%	18,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Η κατ' οίκον νοσηλεία, έχει θετικότερη επίδραση στην επιβίωση των ασθενών που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση, έναντι αυτών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.

Η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην επιβίωση στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας * Θεραπεία Crosstabulation

		Θεραπεία		Total
		Αιμοκάθαρση	Περιτοναϊκή Κάθαρση	
Η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην επιβίωση στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας	Καθόλου	16,3%	2,0%	9,2%
	Λίγο	19,0%	6,7%	12,8%
	Μέτρια	19,7%	14,0%	16,8%
	Πολύ	35,0%	59,0%	47,0%
	Πάρα πολύ	10,0%	18,3%	14,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Οι ασθενείς που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας και υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση φαίνεται να νιώθουν μεγαλύτερο βάρος στην οικογένεια τους σε σχέση με τους ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση.

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν βάρος στην οικογένεια τους. * Θεραπεία Crosstabulation

		Θεραπεία		Total
		Αιμοκάθαρση	Περιτοναϊκή Κάθαρση	
Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν βάρος στην οικογένεια τους.	Καθόλου	4,3%	3,7%	4,0%
	Λίγο	14,3%	17,7%	16,0%
	Μέτρια	22,0%	20,3%	21,2%
	Πολύ	45,7%	41,3%	43,5%
	Πάρα πολύ	13,7%	17,0%	15,3%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Οι ασθενείς που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας και υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση φαίνεται να νιώθουν μεγαλύτερη μείωση κινητικότητας σε σχέση με τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην κινητικότητα * Θεραπεία Crosstabulation

		Θεραπεία		Total
		Αιμοκάθαρση	Περιτοναϊκή Κάθαρση	
Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην κινητικότητα	Καθόλου	7,7%	9,7%	8,7%
	Λίγο	21,3%	19,0%	20,2%
	Μέτρια	32,7%	30,3%	31,5%
	Πολύ	24,0%	22,7%	23,3%
	Πάρα πολύ	14,3%	18,3%	16,3%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Οι ασθενείς που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας και υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση φαίνεται να νιώθουν μεγαλύτερη μείωση στην αυτοεξυπηρέτησή τους σε σχέση με τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην αυτοεξυπηρέτηση * Θεραπεία Crosstabulation

		Θεραπεία		Total
		Αιμοκάθαρση	Περιτοναϊκή Κάθαρση	
Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην αυτοεξυπηρέτηση	Καθόλου	18,0%	13,3%	15,7%
	Λίγο	20,0%	19,3%	19,7%
	Μέτρια	20,0%	19,7%	19,8%
	Πολύ	33,0%	33,0%	33,0%
	Πάρα πολύ	9,0%	14,7%	11,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Οι ασθενείς που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας και υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση φαίνεται να νιώθουν μεγαλύτερη μείωση στις συνήθειες δραστηριότητές τους σε σχέση με τους ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση.

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στις συνήθειες δραστηριότητες * Θεραπεία Crosstabulation

		Θεραπεία		Total
		Αιμοκάθαρση	Περιτοναϊκή Κάθαρση	
Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στις συνήθειες δραστηριότητες	Καθόλου	3,0%	4,0%	3,5%
	Λίγο	20,3%	21,7%	21,0%
	Μέτρια	19,7%	20,3%	20,0%
	Πολύ	45,0%	38,7%	41,8%
	Πάρα πολύ	12,0%	15,3%	13,7%

<i>Total</i>	100,0%	100,0%	100,0%
--------------	--------	--------	--------

Οι ασθενείς που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας και υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση παρατηρήθηκε πως νιώθουν μεγαλύτερη αύξηση στον πόνο και την δυσφορία, σε σχέση με τους ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση.

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στον πόνο-δυσφορία * Θεραπεία Crosstabulation

		Θεραπεία		Total
		Αιμοκάθαρση	Περιτοναϊκή Κάθαρση	
<i>Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στον πόνο-δυσφορία</i>	<i>Καθόλου</i>	2,3%	2,3%	2,3%
	<i>Λίγο</i>	34,0%	33,7%	33,8%
	<i>Μέτρια</i>	21,0%	22,3%	21,7%
	<i>Πολύ</i>	31,0%	28,3%	29,7%
	<i>Πάρα πολύ</i>	11,7%	13,3%	12,5%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%

Οι ασθενείς που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας και υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση παρατηρήθηκε πως νιώθουν μεγαλύτερη αύξηση στο άγχος και στην κατάθλιψη, σε σχέση με τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στο άγχος-κατάθλιψη * Θεραπεία Crosstabulation

	Θεραπεία		Total	
	Αιμοκάθαρση	Περιτοναϊκή Κάθαρση		
Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στο άγχος-κατάθλιψη	Καθόλου	1,3%	3,3%	2,3%
	Λίγο	4,3%	4,3%	4,3%
	Μέτρια	10,7%	5,7%	8,2%
	Πολύ	20,7%	15,7%	18,2%
	Πάρα πολύ	63,0%	71,0%	67,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρατηρώντας τις απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα νοσηλευτές έγινε σαφές ότι η συντριπτική τους πλειοψηφία είχε αντιμετωπίσει ασθενή με νεφρική ανεπάρκεια. Οι νοσηλευτές στην πλειοψηφία τους φάνηκε να έχουν μεγαλύτερη γνώση για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ενώ σε σχέση με τον τύπο θεραπείας στην περιτοναϊκή κάθαρση που οι νοσηλευτές θεωρούν πιο αποδοτικό, αυτός ήταν η αυτοματοποιημένη περιτοναϊκή κάθαρση. Όσον αφορά τις θεραπείες από την αιμοκάθαρση που οι νοσηλευτές γνωρίζουν περισσότερο παρατηρήθηκε πως η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος γνωρίζει την απλή αιμοκάθαρση.

Διερευνώντας βαθύτερα το ερευνώμενο θέμα, παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς που πραγματοποιούν αιμοκάθαρση καθώς και αυτοί που πραγματοποιούν περιτοναϊκή κάθαρση μπορούν να στον ίδιο βαθμό αντιληφθούν την κατάσταση της υγείας τους, και μάλιστα κάτι τέτοιο το αντιλαμβάνονται από πολύ έως πάρα πολύ.

Ταυτόχρονα παραιτήθηκε ότι οι νοσηλευτές θεωρούν πως οι ασθενείς που πραγματοποιούν αιμοκάθαρση και βρίσκονται σε κατ' οίκον νοσηλεία έχουν από πολύ έως πάρα πολύ θετική επίδραση στην επιβίωση του. Ενώ η κατοίκον νοσήλια φάνηκε να επιδρά από πολύ έως πάρα πολύ στην ποιότητα ζωής των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια βάση των απαντήσεων των νοσηλευτών.

Επιπλέον παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας είναι από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την θεραπεία που ακολουθούν. Ταυτόχρονα οι νοσηλευτές στην πλειοψηφία τους θεωρούν πως οι συχνές επανα-εισαγωγές στο νοσοκομείο είναι από πολύ έως πάρα πολύ στρεσογόνες καταστάσεις για τους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας.

Συγκρίνοντας τους ασθενείς τελευταίου σταδίου που πραγματοποιούν αιμοκάθαρση και περιτοναϊκή κάθαρση σε σχέση με το εάν νιώθουν βάρος στην οικογένεια τους παρατηρήθηκε πως και οι δύο ομάδες νιώθουν ότι είναι από πολύ έως πάρα πολύ βάρος. Ενώ ως προς τη μείωση της κινητικότητας τους οι ασθενείς που πραγματοποιούν περιτοναϊκή κάθαρση φαίνεται να έχουν μεγαλύτερο πρόβλημα έναντι αυτών που πραγματοποιούν αιμοκάθαρση, όπου και οι δύο ομάδες ασθενών έχουν από πολύ έως πάρα πολύ μεγάλο πρόβλημα. Ταυτόχρονα οι ασθενείς που πραγματοποιούν αιμοκάθαρση φάνηκε να έχουν σε μικρότερο βαθμό μείωση στην

αυτοεξυπηρέτηση έναντι των ασθενών που πραγματοποιούν περιτοναϊκή κάθαρση ενώ και εδώ τα προβλήματα είναι σε μεγάλο βαθμό και στις δύο ομάδες.

Εν αντίθεση οι ασθενείς που πραγματοποιούν περιτοναϊκή κάθαρση φάνηκε να έχουν σε μικρότερο βαθμό μείωση στις συνήθεις δραστηριότητες τους έναντι αυτών που πραγματοποιούν αιμοκάθαρση παρόλο που και οι δύο ομάδες έχουν από πολύ έως πολύ μεγάλη μείωση. Ταυτόχρονα οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν από πολύ έως πάρα πολύ αύξηση στον πόνο-δυσφορία μη έχοντας να κάνει με τη θεραπεία που ακολουθούν, ενώ η θεραπεία δεν επηρεάζει από ότι φάνηκε ουσιαστικά και το άγχος ή την κατάθλιψη που νιώθουν οι ασθενείς.

Σε μια προσεκτικότερη ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης παρατηρούνται αξιοσημείωτες διαφορές στις απόψεις των νοσηλευτών ως προς τη βέλτιστη θεραπεία της νεφρικής ανεπάρκειας. Όπως φαίνεται από τις συγκρίσεις των απαντήσεων των νοσηλευτών, οι ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση είναι σε θέση να αντιληφθούν καλύτερα την κατάσταση της υγείας τους και παρουσιάζονται περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.

Σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν επίσης και στη σύγκριση των δύο μεθόδων ως προς την περίπτωση της κατοίκον νοσηλείας. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής από τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ενώ η κατοίκον νοσηλεία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβίωση των ασθενών με τους ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση να έχουν μεγαλύτερα ποσοστά επιβίωσης. Σημαντική παράμετρος θεωρείται η μείωση της κινητικότητας που νιώθουν οι ασθενείς στο τελευταίο στάδιο της νεφρικής ανεπάρκειας. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση νιώθουν περισσότερη μείωση στην κινητικότητα τους σε σχέση με τους ασθενείς που υποβάλλονται στην αιμοκάθαρση ενώ ταυτόχρονα νιώθουν μεγαλύτερη μείωση στη δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης τους.

Μικρή διαφορά παρουσιάζεται στη μείωση των δραστηριοτήτων των ασθενών σε σχέση με τις δυο μεθόδους ενώ ο πόνος και η δυσφορία αποτελούν περισσότερο συνήθη φαινόμενα στην περιτοναϊκή κάθαρση. Το άγχος και η κατάθλιψη χαρακτηρίζει περισσότερο τους ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση. Σε μια προσπάθεια προσδιορισμού της βέλτιστης δυνατής θεραπείας των ασθενών του τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας σημειώνεται πως και οι δύο μέθοδοι με βάση τις απόψεις των νοσηλευτών χαρακτηρίζονται από πλεονεκτήματα και

μειονεκτήματα. Τα περισσότερα πλεονεκτήματα παρουσιάζονται στη μέθοδο της περιτοναϊκής κάθαρσης η οποία υστερεί στο περιθώριο αυτοεξυπηρέτησης και κινητικότητας και συνήθων δραστηριοτήτων ενώ ταυτόχρονα αποτελεί τη μέθοδο που οι ασθενείς νιώθουν μεγαλύτερο πόνο και δυσφορία. Για τους παραπάνω λόγους η περιτοναϊκή κάθαρση μπορεί να θεωρηθεί η βέλτιστη δυνατή θεραπεία. Για την επιβεβαίωση όμως της συγκεκριμένης θέσης θα πρέπει να διεξαχθούν έρευνες σε μεγαλύτερο δείγμα τόσο ασθενών όσο και νοσηλευτών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Λαχανά Β, Γερογιάννη Κ. (2002) Κλινικός Ειδικός Νοσηλευτής: Ορισμός και περιγραφή του τίτλου. Νοσηλευτική 2002; 41 (1): 43-54

Gerogianni KG Gerogianni KS (2009) Nephrolithiasis: The Role of the Nephrology Nurse in Dietary Treatment. Nosileftiki 2009; 48 (3):276-283.

Gerogianni G. (2003) A case study – Initiation of Haemodialysis. EDTNA/ ERCA Journal 29 (4): 198-202.

Γερογιάννη ΚΓ, Γερογιάννη ΚΣ. (2006) Μεταμόσχευση νεφρού: Προϋποθέσεις και παράμετροι για την επιτυχή έκβασή της. Dialysis Living, 16: 28-36.

Berman, N., Reid, M.C., Teresi, J., Eimicke, J.P., Adelman, R. (2016) More with Less: A Trial of Reduced-Intensity Treatment in Transplant-Ineligible Hemodialysis Patients Journal of Palliative Medicine, 19 (5), pp. 503-508

Del Duqui Lemes, M.M., Bachion, M.M. (2016) Hemodialysis nurses rate nursing diagnoses relevant To clinical practice ACTA Paulista de Enfermagem. 29 (2), pp. 185-190

Denise O. (2007). «Επιλογές Θεραπείας Νεφρικής Ανεπάρκειας. Κάνοντας τη Σωστή Επιλογή». Renal Resource Centre

McGeown J. G.. (2000) «Συνοπτική φυσιολογία του ανθρώπου». Μετάφραση-επιμέλεια: Χατζηευθυμίου Α., Γουργουλιάνης Κ., Μολυβδάς Α. Εκδόσεις: Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα

Moist, L.M., Clark, W.F., Segantini, L., Wong, G., Tonelli, M. (2016) International Society of nephrology-hydration and kidney health initiative - expanding research and knowledge *Annals of Nutrition and Metabolism*, 68 (2), pp. 32-34

Papper S., (1981). «Κλινική νεφρολογία». Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα.

Saunorus Baird Marianne, Hicks Keen Janet, Swearingen Pamela. (2001)«Επείγουσα νοσηλευτική». Επιμέλεια Γεώργιος Ι. Μπαλτόπουλος, Εκδόσεις: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα.

Βαργεμέζης Β., Θώδης Η..(2005) «Βασικές αρχές νεφρολογίας». Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα

Μαυροματίδης Κ., (2007) Μεταμόσχευση Νεφρού. Αθήνα: Εκδόσεις "Ταβιθά"

Πυρπασόπουλος Μ.(2009) «Θέματα νεφρολογίας». Εκδόσεις: University Studio Press, Αθήνα

Σόμπολος Κ. Ι., Ντόμπρος Ν. Β., Κεχαΐδου - Χατζηαναστασιάδου Γ., (1991). «Χρόνια περιοδική αιματοκάθαρση». Εκδόσεις: University Studio Press, Αθήνα.

Nasr M, Hadj Ammar M, Khammouma S, Ben Dhia N, Ghachem A. (2008) Haemodialysis and its impact on the quality of life. *Nephrol Ther*.Feb;4(1):21-7

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευτών σχετικά με τη βέλτιστη θεραπεία των ασθενών του τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας.

* Απαιτείται

Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: *

Άρρεν

Θήλυ

2. Ηλικία: *

22-29

30-39

40-49

50-59

60 και άνω

3. Επίπεδο εκπαίδευσης *

Νοσηλεύτης ΔΕ

Νοσηλεύτης ΤΕ

Νοσηλεύτης ΠΕ

4. Έχετε μεταπτυχιακό τίτλο; *

Ναι

Όχι

5. Έχετε διδακτορικό τίτλο ; *

Ναι

Όχι

6. Σε ποιο νοσοκομείο εργάζεστε; *

Η απάντησή σας

7. Σε ποιο τμήμα εργάζεστε; *

Μονάδα τεχνητού νεφρού

Νεφρολογική κλινική

Μονάδα περιτοναϊκής κάθαρσης

Άλλο:

8. Έχετε αντιμετωπίσει ασθενή με νεφρική ανεπάρκεια; *

Ναι

Όχι

8α) Για ποια ομάδα ασθενών νιώθετε ότι έχετε μεγαλύτερη γνώση *

Για ασθενείς που υποβάλλονται σε Αιμοκάθαρση

Για ασθενείς που υποβάλλονται σε Περιτοναϊκή κάθαρση

9. Ποιος τύπος θεραπείας στην περιτοναϊκή θεωρείτε πιο αποδοτικός; *

Συνεχής φορητή περιτοναϊκή κάθαρση (CAPD)

Αυτοματοποιημένη περιτοναϊκή κάθαρση (APD)

10. Ποιές θεραπείες γνωρίζετε από την αιμοκάθαρση; *

Απλή αιμοκάθαρση

online αιμοκάθαρση

Άλλο:

Επιλογή 1

B. ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Αιμοκάθαρση *

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας μπορούν να αντιληφθούν την κατάσταση της υγείας τους.

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας παρουσιάζονται ικανοποιημένοι από την θεραπεία στην οποία υποβάλλονται ;

Οι συχνές επανα-εισαγωγές στο νοσοκομείο αποτελούν στρεσογόνες καταστάσεις για τους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας.

Η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας

Η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην επιβίωση στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν βάρος στην οικογένεια τους.

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην κινητικότητα

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην αυτοεξυπηρέτηση

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στις συνήθεις δραστηριότητες

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στον πόνο-δυσφορία

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στο άγχος-κατάθλιψη

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας μπορούν να αντιληφθούν την κατάσταση της υγείας τους.

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας παρουσιάζονται ικανοποιημένοι από την θεραπεία στην οποία υποβάλλονται ;

Οι συχνές επανα-εισαγωγές στο νοσοκομείο αποτελούν στρεσογόνες καταστάσεις για τους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας.

Η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας

Η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην επιβίωση στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν βάρος στην οικογένεια τους.

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην κινητικότητα

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην αυτοεξυπηρέτηση

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στις συνήθεις δραστηριότητες

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στον πόνο-δυσφορία

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στο άγχος-κατάθλιψη

Περιτοναϊκή κάθαρση *

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας μπορούν να αντιληφθούν την κατάσταση της υγείας τους.

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας παρουσιάζονται ικανοποιημένοι από την θεραπεία στην οποία υποβάλλονται ;

Οι συχνές επανα-εισαγωγές στο νοσοκομείο αποτελούν στρεσογόνες καταστάσεις για τους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας.

Η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας

Η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην επιβίωση στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν βάρος στην οικογένεια τους.

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην κινητικότητα

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην αυτοεξυπηρέτηση

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στις συνήθεις δραστηριότητες

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στον πόνο-δυσφορία

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στο άγχος-κατάθλιψη

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας μπορούν να αντιληφθούν την κατάσταση της υγείας τους.

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας παρουσιάζονται ικανοποιημένοι από την θεραπεία στην οποία υποβάλλονται ;

Οι συχνές επανα-εισαγωγές στο νοσοκομείο αποτελούν στρεσογόνες καταστάσεις για τους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας.

Η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας

Η κατ' οίκον νοσηλεία έχει θετική επίδραση στην επιβίωση στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν βάρος στην οικογένεια τους.

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην κινητικότητα

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στην αυτοεξυπηρέτηση

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν μείωση στις συνήθεις δραστηριότητες

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στον πόνο-δυσφορία

Οι ασθενείς τελευταίου σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας νοιώθουν αύξηση στο άγχος-κατάθλιψη

ΥΠΟΒΟΛΗ

