



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ Η ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ»

Επιμέλεια Εργασίας

ΣΚΛΑΒΟΥΝΑΚΗ ΔΑΝΑΗ
ΠΑΠΠΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΣΟΜΠΙΛΟΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ

Εισηγητής: Κεφαλιακός Αντώνιος

Πάτρα, 2019

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον εποπτεύοντα καθηγητή μας κύριο Κεφαλιακό Αντόνιο για την πολύτιμη βοήθεια και υποστήριξη του κατά την εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι ένα αυτοάνοσο νόσημα που προκαλεί φλεγμονή στις αρθρώσεις. Τα συχνότερα συμπτώματά της είναι πόνος και οίδημα στις αρθρώσεις, καθώς και πολύωρη πρωινή δυσκαμψία. Είναι η δεύτερη πιο συχνή μορφή φλεγμονώδους αρθρίτιδας.

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα προκαλεί φλεγμονή του αρθρικού υμένα. Η φλεγμονή έχει τα ίδια συμπτώματα με τις φλεγμονές που προκαλούνται και από άλλες καταστάσεις, όπως τραυματισμούς. Τέτοια είναι η εμφάνιση ερυθρότητας, το πρήξιμο της άρθρωσης, ο πόνος και η θερμότητα.

Όταν υποχωρεί η φλεγμονή, η διάταση του αρθρικού θυλάκου παραμένει, με αποτέλεσμα η άρθρωση να μην επιστρέφει στην κανονική της θέση. Έτσι, οι αρθρώσεις παρουσιάζουν αστάθεια και ενδέχεται να παραμορφωθούν.

Μπορεί να προσβάλει οποιονδήποτε άνθρωπο, ανεξαρτήτως ηλικίας και φύλου, αν και οι περισσότεροι ασθενείς είναι μεταξύ 40 και 50 ετών και οι γυναίκες κινδυνεύουν 3 φορές περισσότερο από τους άνδρες.

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα δεν οφείλεται αποκλειστικά σε γενετικούς παράγοντες, αν και σχετίζεται με κάποια γονίδια. Δηλαδή, αν οι γονείς έχουν ρευματοειδή αρθρίτιδα, δεν σημαίνει ότι θα νοσήσουν απαραίτητα και τα παιδιά τους. Τα κληρονομούμενα από τους γονείς γονίδια δεν προκαλούν από μόνα τους ρευματοειδή αρθρίτιδα, αλλά ενδέχεται να αυξήσουν της πιθανότητες προσβολής από τη νόσο

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα (RA) αντιμετωπίζουν περισσότερο από παρατεταμένο, μεταβλητό πόνο. Συχνά, ο πόνος της συγκεκριμένης ασθένειας μπορεί να επηρεάσει κάθε πτυχή της ζωής ενός ατόμου, με αποτέλεσμα την απομόνωση, την κατάθλιψη, το άγχος, την έλλειψη σωματικής δραστηριότητας και πολλά άλλα δεινά. Οι νοσηλευτές μπορούν να διαδραματίσουν βασικό ρόλο στην παροχή αυτο-υποστήριξης σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα

Σκοπός της Μελέτης: σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των γνώσεων των εργαζομένων στα Ελληνικά νοσοκομεία για την Ρευματοειδή αρθρίτιδα.

Υλικά – Μέθοδος: πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση χρησιμοποιώντας άρθρα τα οποία αναζητήθηκαν από τις μηχανές αναζήτησης Pubmed και Google Scholar. Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο ενώ για την ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS v22.

Αποτελέσματα: πάνω από τους μισούς νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που έλαβαν μέρος στην έρευνα απάντησαν ότι έχουν αντιμετωπίσει κάποιο περιστατικό με ρευματοειδή αρθρίτιδα ενώ το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος θεωρεί πως σε πρώιμο στάδιο η ρευματοειδής αρθρίτιδα δεν μειώνει το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών. Μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται ότι η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου δείγματος εν΄ψ ο κύριος στόχος της θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου είναι η βελτίωση της ζωής του ασθενή.

Λέξεις κλειδιά: ρευματοειδής αρθρίτιδα, νοσηλευτής, αντιμετώπιση

ABSTRACT

Introduction: Patients with rheumatoid arthritis (RA) experience more than prolonged, variable pain. Often, the pain of the particular illness can affect every aspect of a person's life, resulting in isolation, depression, anxiety, lack of physical activity, and many other illnesses. Nurses can play a key role in providing self-support to patients with rheumatoid arthritis

Purpose of the Study: the purpose of this study was to investigate the knowledge of Greek workers in rheumatoid arthritis.

Materials - Method: A bibliographic review was performed using articles searched by Pubmed search engines and Google Scholar. The research tool used was the questionnaire and the SPSS v22 statistic was used to analyze the results.

Results: Over half the nurses and nurses who participated in the survey responded that they had a rheumatoid arthritis event while most of the sample considered rheumatoid arthritis at an early stage not to reduce the degree of impairment of patient function. Research results show that nutrition plays an important role in the evolution of disease disease since the main goal of treating the disease is to improve the patient's life.

Key words: rheumatoid arthritis, nurse, treatment

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	10
ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ.....	10
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ	10
1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ	12
1.3 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.....	13
1.4 ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	16
1.5 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	20
ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.....	20
2.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ	20
2.1.1 Ιατρική Κλινική εξέταση	20
2.1.2 Αιματολογικές εξετάσεις	21
2.1.3 Ακτίνες Χ.....	22
2.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.....	24
2.3 ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΡΑ	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	28
ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	28
3.1 ΔΙΑΤΡΟΦΗ	28
3.2 ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ	29
3.3 ΆΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	31

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	35
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	35
5.1 ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	35
5.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	35
5.3 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	36
5.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	38
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	38
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	98
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	100
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	101
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ	103
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	104
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ	104

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μια σύνθετη χρόνια φλεγμονώδης κατάσταση η οποία έχει τόσο μυοσκελετικά όσο και εξω-αρθρικά αποτελέσματα. Είναι η συνηθέστερη φλεγμονώδης αρθροπάθεια και έχει τη δυνατότητα να προκαλέσει σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής. Τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά της νόσου είναι η φλεγμονή, ο πόνος, τα μειωμένα επίπεδα λειτουργίας και η αυξημένη νοσηρότητα.

Σύμφωνα με παγκόσμια στοιχεία μία στις 200 γυναίκες επηρεάζεται και ένας στους 600 άντρες. Μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά η έναρξη της αιχμής αναφέρεται μεταξύ 35 και 50 ετών. Η ακριβής αιτία είναι άγνωστη, αν και πιστεύεται ότι μια περιβαλλοντική διέγερση όπως η μόλυνση συνδυάζεται με μια γενετική προδιάθεση για της συγκεκριμένης νόσου, στοχεύοντας στους αρθρικούς ιστούς, οδηγώντας σε οίδημα, πόνο, δυσκαμψία και συστηματικά χαρακτηριστικά, όπως κόπωση, απώλεια βάρους και αναιμία.

Η ασθένεια μπορεί να προχωρήσει πολύ γρήγορα, οδηγώντας σε μη αναστρέψιμη βλάβη των αρθρώσεων. Αυτή η βλάβη μπορεί να προληφθεί ή τουλάχιστον να καθυστερήσει με πρόωπη θεραπεία για την καταστολή των φλεγμονωδών διεργασιών και συμβαίνει αμέσως μετά την έναρξη της νόσου. Η φαρμακολογική παρέμβαση είναι μόνο μία πτυχή που επηρεάζει την εξέλιξη της νόσου και την ποιότητα ζωής. Περαιτέρω πτυχές περιλαμβάνουν κοινωνικές και ψυχολογικές ανάγκες, υποστήριξη της αυτοεξυπηρέτησης, ανακούφιση των συμπτωμάτων, διατήρηση της λειτουργίας των αρθρώσεων, πρόληψη ζημιών και παραμορφώσεων των αρθρώσεων, διατήρηση της ποιότητας ζωής.

Η ομάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας μπορεί να διαδραματίσει βασικό ρόλο στην έγκαιρη αναγνώριση και παρακολούθηση της θεραπείας. Οι νοσηλευτές πρωτοβάθμιας φροντίδας βρίσκονται στην πρώτη γραμμή των τοπικών αναγκών υγείας και διαδραματίζουν ανεκτίμητο ρόλο στην προαγωγή της υγείας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με χρόνιες παθήσεις.

Παρά τον αριθμό των διαθέσιμων θεραπειών για την καταστολή των επιδράσεων της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, δεν είναι πάντοτε δυνατό να αποδειχθεί καλός έλεγχος της νόσου. Είναι επιτακτική ανάγκη η πολύπλευρη ομάδα να συμμετέχει με προσοχή ώστε να διασφαλιστεί ότι η ανεξαρτησία διατηρείται και η

λειτουργία βελτιστοποιείται. Ο ρόλος του νοσηλευτή στη διαχείριση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας ποικίλλει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μια χρόνια φλεγμονώδης διαταραχή που μπορεί να επηρεάσει περισσότερο τις αρθρώσεις. Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μια κατάσταση που μπορεί να προκαλέσει πόνο, οίδημα και δυσκαμψία στις αρθρώσεις. Είναι αυτό που είναι γνωστό ως αυτοάνοση κατάσταση. Αυτό σημαίνει ότι το ανοσοποιητικό σύστημα, που είναι το φυσικό σύστημα αυτοάμυνας του σώματος, γίνεται συγκεχυμένο και αρχίζει να προσβάλλει τους υγιείς ιστούς του σώματός σας. Στη ρευματοειδή αρθρίτιδα, ο κύριος τρόπος που το κάνει αυτό είναι με φλεγμονή στις αρθρώσεις. (Aletaha et al., 2010)

Το ανοσοποιητικό σύστημα περιέχει μια πολύπλοκη οργάνωση κυττάρων και αντισωμάτων που σχεδιάζονται κανονικά για να «αναζητούν και να καταστρέφουν» τους εισβολείς του σώματος, ιδιαίτερα τις λοιμώξεις. Οι ασθενείς με αυτοάνοσες ασθένειες έχουν αντισώματα και ανοσοκύτταρα στο αίμα τους που στοχεύουν τους ιστούς τους στο σώμα, όπου μπορούν να συνδεθούν με φλεγμονή. Ενώ η φλεγμονή του ιστού γύρω από τις αρθρώσεις και η φλεγμονώδης αρθρίτιδα είναι χαρακτηριστικά γνωρίσματα της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, η ασθένεια μπορεί επίσης να προκαλέσει εξω-αρθρική φλεγμονή και τραυματισμό σε άλλα όργανα του σώματος. Επειδή μπορεί να επηρεάσει πολλά άλλα όργανα του σώματος, η ρευματοειδής αρθρίτιδα αναφέρεται ως συστηματική ασθένεια και καλείται μερικές φορές ρευματοειδής ασθένεια. Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μια κλασική ρευματική πάθηση. Η ρευματοειδής αρθρίτιδα που αρχίζει σε άτομα κάτω των 16 ετών αναφέρεται ως νεανική ιδιοπαθή αρθρίτιδα ή JIA (πρώην νεανική ρευματοειδής αρθρίτιδα ή JRA). (Aletaha et al., 2010)

Η έναρξη της RA μπορεί να είναι οξεία, υποξεία ή σταδιακή. Ο πιο συχνός τρόπος εμφάνισης είναι η σταδιακή (ήπια) εκδήλωση των συμπτωμάτων σε μια περίοδο αρκετών εβδομάδων. Η έναρξη της αρθρίτιδας είναι συνήθως σταδιακή, με προεξάρχοντα συμπτώματα τον πόνο, τη διόγκωση των αρθρώσεων και τη δυσκαμψία, κυρίως το πρωί ή μετά από πολύωρη ακινησία.

Το βασικό χαρακτηριστικό της ΡΑ είναι η αρθρίτιδα που οφείλεται σε φλεγμονή του αρθρικού υμένα (η μεμβράνη που καλύπτει τον αρθρικό θύλακο της άρθρωσης). Στην πορεία της νόσου, ο φλεγμαίνων αρθρικός υμένας εισβάλλει και καταστρέφει τον χόνδρο και τα οστά της άρθρωσης. Με τον χρόνο, η φλεγμονή επεκτείνεται και στους γύρω αρθρικούς ιστούς, με αποτέλεσμα την καταστροφή της άρθρωσης και τη δημιουργία παραμορφώσεων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τον πόνο και την αρθρική βλάβη, που είναι κοινά συμπτώματα της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.

Οι αρθρώσεις που προσβάλλονται συνήθως είναι οι μικρές αρθρώσεις των άκρων χεριών και ποδιών, αλλά μπορεί να προσβληθεί και οποιαδήποτε άλλη άρθρωση (γόνατο, ωμός, αγκώνας κ.ά.). Χαρακτηριστικά συμπτώματα αποτελούν η πρωινή δυσκαμψία και ο πόνος. Οι προσβεβλημένες αρθρώσεις χαρακτηρίζονται από πόνο, ερυθρότητα, θερμότητα και περιορισμό των κινήσεων.

Όταν η νόσος παραμένει σε ενεργότατα για μεγάλο χρονικό διάστημα, μπορεί να προκύψει μη αναστρέψιμη οστική βλάβη, με τελικό αποτέλεσμα τις παραμορφώσεις και την αστάθεια των αρθρώσεων. Η αρχική προσβολή περιορίζεται σε λίγες αρθρώσεις, αλλά προοδευτικά ο αριθμός των προσβεβλημένων αρθρώσεων αυξάνεται και αυτό συσχετίζεται με τη σοβαρότητα της νόσου και τη λειτουργική κατάσταση του ασθενούς.

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα επηρεάζει κάθε ασθενή με διαφορετικό τρόπο. Κάποιοι ασθενείς πάσχουν από ήπιες ή μέτριες μορφές της νόσου, με περιόδους κατά τις οποίες τα συμπτώματα είναι εντονότερα (εξάρσεις) και περιόδους όπου νιώθουν καλύτερα (υφέσεις). Άλλοι πάσχουν από πιο βαριά μορφή της νόσου, που είναι ενεργή σχεδόν συνέχεια, διαρκεί για πολλά χρόνια ή εφ' όρου ζωής και οδηγεί σε σοβαρή βλάβη των αρθρώσεων και αναπηρία.

Παρ' όλο που χαρακτηρίζεται κατ' εξοχήν από προσβολή των αρθρώσεων, πρόκειται για μια συστηματική φλεγμονώδη νόσο και αρκετοί ασθενείς μπορεί να εμφανίζουν εξωαρθρικές εκδηλώσεις, δηλαδή φλεγμονή στους πνεύμονες και στην καρδιά με τη μορφή πλευρίτιδας ή περικαρδίτιδας, αλλά και με προσβολή του ίδιου του πνεύμονα. Επίσης, αρκετοί ασθενείς εμφανίζουν και συμπτώματα ξηρότητας των βλεννογόνων (ξηροφθαλμία, ξηροστομία), που οφείλεται σε φλεγμονή των δακρυϊκών και σιελογόνων αδένων.

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα μπορεί να προκαλέσει μόνιμη βλάβη και παραμόρφωση στις αρθρώσεις, ειδικά στα αρχικά στάδια της νόσου. Για τον λόγο αυτόν, είναι

σημαντική η έγκαιρη διάγνωση και η σωστή θεραπεία από τον ειδικό γιατρό, τον ρευματολόγο.

Ακόμη και σήμερα, υπάρχει σημαντική καθυστέρηση στην έγκαιρη διάγνωση σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα στην Ελλάδα, καθώς μόνο στο 27% η διάγνωση γίνεται στο πρώτο τρίμηνο από την έναρξη της νόσου.

1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα (RA) είναι μια κοινή, χρόνια, φλεγμονώδης, αυτοάνοση ασθένεια άγνωστης αιτιολογίας που επηρεάζει περίπου το 1% του παγκόσμιου πληθυσμού.

Από τα υπάρχοντα δεδομένα, μπορούν να διατυπωθούν γενικά συμπεράσματα σχετικά με την επιδημιολογία της RA. Ο συνολικός παγκόσμιος επιπολασμός της RA είναι περίπου 0,5% έως 1%, αλλά μπορεί να μειώνεται στις Ηνωμένες Πολιτείες. Υπάρχει περιφερειακή διαφοροποίηση στον επιπολασμό της RA. Η συχνότητα εμφάνισης φαίνεται να είναι η υψηλότερη στους Ινδούς Pima (5,3%) και στους Ινδιάνους Chirpewa (6,8%), και χαμηλότερη στους ανθρώπους από την Κίνα και την Ιαπωνία (0,2% -0,3%), γεγονός που υποδηλώνει τη δυνατότητα γενετικών παραγόντων να συμβάλλουν στην RA. Αυτές οι διαφορές στην περιφερειακή επιπολασμό RA επίσης μπορεί να αποτελούν έναν ρόλο για περιβαλλοντικούς παράγοντες. (Silman et al., 2002)

Η ακριβής αιτία της RA δεν είναι γνωστή. Η βασική υπόθεση για αυτό (και για τις περισσότερες άλλες αυτοάνοσες διαταραχές) είναι ότι η RA είναι το αποτέλεσμα μιας περιβαλλοντικής έκθεσης ή σε ένα γενετικά ευαίσθητο άτομο. Έχουν προκύψει ορισμένοι περιβαλλοντικοί παράγοντες που σχετίζονται με το φύλο. Οι γυναίκες που λαμβάνουν ενεργά αντισυλληπτικά από το στόμα έχουν χαμηλότερη συχνότητα εμφάνισης RA (~ 0,3 / 1000 γυναικών ετών) σε σύγκριση με γυναίκες που δεν έλαβαν ποτέ από το στόματος αντισυλληπτικά (~ 0,65 / 1000 γυναικεία έτη) ή εκείνες που έλαβαν στο παρελθόν αντισυλληπτικά από το στόμα (~). (McInnes et al., 2011)

Τόσο η γυναικεία υπογονιμότητα όσο και η άμεση περίοδος μετά τον τοκετό μετά από μια πρώτη εγκυμοσύνη (ειδικά όταν θηλάζουν) φαίνεται να αυξάνουν τον κίνδυνο RA. Άλλοι πιθανοί περιβαλλοντικοί παράγοντες προκαλούν ιογενείς

λοιμώξεις, όπως αυτές του ιού Epstein-Barr, παρβοϊού και βακτηριακές λοιμώξεις με οργανισμούς όπως το Proteus και το Mycoplasma. Οι πρωτεΐνες θερμικής καταπληξίας και άλλοι παράγοντες άγχους (π.χ. υποθάλαμος-υποφυσιακές αδρεναλικές αλλαγές κατά τη διάρκεια δυσμενών ή τραυματικών συμβάντων ζωής) επηρεάζουν την άνοση ρύθμιση και την παραγωγή κυτοκίνης. Το κάπνισμα του τσιγάρου φαίνεται να συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης RA. (McInnes et al., 2011)

Μελέτες σε διδύμους δείχνουν ποσοστά σύγκρισης μεταξύ 15% και 30% μεταξύ μονοζυγωτικών διδύμων και 5% μεταξύ των διδύμων δίδυμων, υποδηλώνοντας ότι το 50% έως 60% των περιπτώσεων RA οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες. 1,10 Μεταξύ των γενετικών παραγόντων που συνδέονται με την ευαισθησία της RA είναι διαφορές στα αλληλία ανθρώπινου λευκοκυτταρικού αντιγόνου (HLA) -DRB1, ειδικά σε ασθενείς θετικούς για RF και ACPA. 1 Οι γονότυποι HLA-DRB1 φαίνεται ότι επηρεάζουν τόσο την ευαισθησία στην ασθένεια όσο και τη σοβαρότητα της ασθένειας. 10 Έχουν παρατηρηθεί αλληλεπιδράσεις γονιδίου-περιβάλλοντος. υπάρχει αυξημένη συχνότητα εμφάνισης RA σε άτομα HLA-DRB1 που καπνίζουν τσιγάρα. Το χρωμόσωμα 6, το οποίο περιέχει τα γονίδια για HLA-DRB1, επηρεάζει αρκετές ανοσολογικές διεργασίες, συμπεριλαμβανομένης της παραγωγής παράγοντα νέκρωσης όγκων (TNF). (Silman et al., 2002)

1.3 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα συμπτώματα RA έρχονται και φεύγουν, ανάλογα με τον βαθμό φλεγμονής των ιστών. Όταν οι ιστοί φλεγμονώνονται, η ασθένεια είναι ενεργή. Όταν η φλεγμονή των ιστών υποχωρεί, η ασθένεια είναι ανενεργή (σε ύφεση). Τα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν αυθόρμητα και μπορεί να διαρκέσουν εβδομάδες, μήνες ή χρόνια. Κατά τη διάρκεια της ύφεσης, τα συμπτώματα της νόσου εξαφανίζονται και τα άτομα γενικά αισθάνονται καλά. Όταν η ασθένεια ενεργοποιηθεί και πάλι (υποτροπή), τα συμπτώματα επιστρέφουν. Η επιστροφή των συμπτωμάτων της νόσου ονομάζεται φλεγμονή. Η πορεία της ρευματοειδούς αρθρίτιδας ποικίλλει μεταξύ των προσβεβλημένων ατόμων, ενώ οι περιόδους εκβλάσεων και ύφεσης είναι τυπικές. (Helmick et al., 2008)

Όταν η ασθένεια είναι ενεργή, τα συμπτώματα RA μπορεί να περιλαμβάνουν:

- κόπωση ,
- απώλεια ενέργειας,
- έλλειψη όρεξης ,
- χαμηλού πυρετού ,
- πόνος στους μύες και στις αρθρώσεις , και
- δυσκαμψία . (Turesson, 2013).

Άτομα με ενεργό φλεγμονή των αρθρώσεων από την RA μπορούν επίσης να βιώσουν

- κατάθλιψη
- απογοήτευση και
- κοινωνική απόσυρση. (Turesson, 2013).



Εικόνα 1: Παραμόρφωση χεριών σε ασθενή με ρευματοειδή αρθρίτιδα

πηγή: <https://www.tosomasoumilaei.gr>

Η δυσκαμψία των μυών και των αρθρώσεων είναι συνήθως πιο αξιοσημείωτη το πρωί και μετά από περιόδους αδράνειας. Αυτό αναφέρεται ως πρωινή δυσκαμψία και μετά την καθιστική ακαμψία. Η αρθρίτιδα είναι συχνή κατά τη διάρκεια εμφάνισης ασθένειας. Επίσης κατά τη διάρκεια των φωτοβολίδων, οι αρθρώσεις γίνονται συχνά ζεστές, κόκκινες, διογκωμένες, επώδυνες και τρυφερές. Αυτό συμβαίνει επειδή ο ιστός επένδυσης του αρθρικού συνδέσμου (synovium) γίνεται φλεγμένος, με αποτέλεσμα την παραγωγή υπερβολικού υγρού άρθρωσης (αρθρικό υγρό). Ο αρθρικός υμένας επίσης πυκνώνει με φλεγμονή (αρθρίτιδα). (Turesson, 2013).

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα συνήθως φλεγμονεύει πολλαπλούς αρθρώσεις και επηρεάζει και τις δύο πλευρές του σώματος. Στην πιο κοινή μορφή του, επομένως, αναφέρεται ως συμμετρική πολυαρθρίτιδα. Τα πρώιμα συμπτώματα της ρευματοειδούς αρθρίτιδας μπορεί να είναι ανεπαίσθητα. Οι μικρές αρθρώσεις των χεριών και των καρπών συχνά εμπλέκονται. Τα πρώιμα συμπτώματα της RA μπορεί να είναι ο πόνος και η παρατεταμένη δυσκαμψία των αρθρώσεων, ιδιαίτερα το πρωί. Τα συμπτώματα στα χέρια με ρευματοειδή αρθρίτιδα περιλαμβάνουν δυσκολία με απλές καθημερινές δραστηριότητες, όπως περιστρεφόμενα ποδαράκια πόρτας και βάζα ανοίγματος. Οι μικρές αρθρώσεις των ποδιών επίσης συχνά εμπλέκονται, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε οδυνηρό περπάτημα, ειδικά το πρωί μετά από το κρεβάτι. (Turesson, 2013).



Εικόνα 2: Παραμόρφωση χεριών σε ασθενή με ρευματοειδή αρθρίτιδα

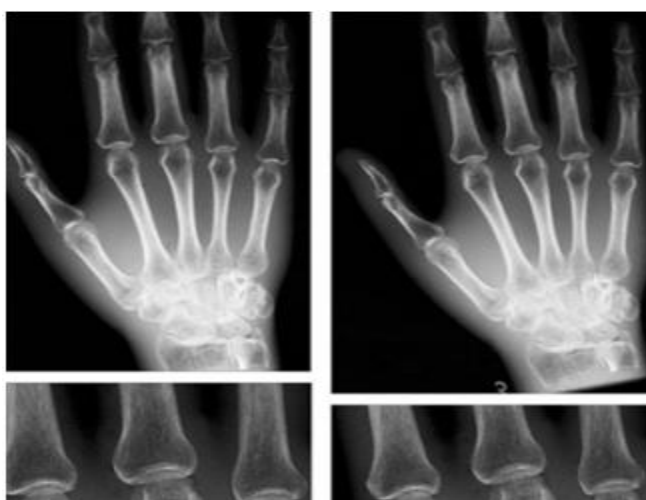
πηγή: <https://www.protothema.gr>

Όταν εμπλέκεται μόνο μία άρθρωση, η αρθρίτιδα μπορεί να μιμείται την κοινή φλεγμονή που προκαλείται από άλλες μορφές αρθρίτιδας, όπως η ουρική αρθρίτιδα ή η λοίμωξη των αρθρώσεων. Η χρόνια φλεγμονή μπορεί να προκαλέσει βλάβες στους ιστούς του σώματος, συμπεριλαμβανομένων των χόνδρων και των οστών. Αυτό οδηγεί σε απώλεια χόνδρου και διάβρωση και αδυναμία των οστών καθώς και των μυών, με αποτέλεσμα την παραμόρφωση της άρθρωσης, απώλεια εύρους κίνησης, καταστροφή και απώλεια λειτουργίας. Σπάνια, η ρευματοειδής αρθρίτιδα μπορεί

ακόμη και να επηρεάσει την άρθρωση η οποία είναι υπεύθυνη για τη σύσφιξη των φωνητικών κορδονιών μας για να αλλάξουμε τον τόνο της φωνής μας, τον κρικοαρτιστεροειδή σύνδεσμο. Όταν αυτή η άρθρωση είναι φλεγμονή, μπορεί να προκαλέσει βραχνάδατης φωνής. Τα συμπτώματα σε παιδιά με ρευματοειδή αρθρίτιδα περιλαμβάνουν κνησμό, ευερεθιστότητα, κλάμα και κακή όρεξη. (Majithia, et al., 2007)

1.4 ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Η αιτία της ρευματοειδούς αρθρίτιδας είναι άγνωστη. Παρόλο που υπάρχουν υποψίες για μολυσματικούς παράγοντες όπως ιοί, βακτήρια και μύκητες, κανένας δεν έχει αποδειχθεί ως η αιτία. Η αιτία της ρευματοειδούς αρθρίτιδας είναι ένας πολύ ενεργός τομέας της παγκόσμιας έρευνας. Πιστεύεται ότι η τάση για την ανάπτυξη της ρευματοειδούς αρθρίτιδας μπορεί να είναι γενετικά κληρονομική (κληρονομική). Έχουν εντοπιστεί ορισμένα γονίδια που αυξάνουν τον κίνδυνο για ρευματοειδή αρθρίτιδα. Υπάρχει επίσης υποψία ότι ορισμένες λοιμώξεις ή παράγοντες στο περιβάλλον θα μπορούσαν να προκαλέσουν την ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος σε ευαίσθητα άτομα. Αυτό το ανοσοποιητικό σύστημα που προσβάλλει τους ίδιους τους ιστούς του σώματος. Αυτό οδηγεί σε φλεγμονή στις αρθρώσεις και μερικές φορές σε διάφορα όργανα του σώματος, όπως οι πνεύμονες ή τα μάτια. (Helmick et al., 2008)



Εικόνα 3: Ακτινογραφία ασθενή με ρευματοειδή αρθρίτιδα

πηγή: <https://www.syrostoday.gr>

Δεν είναι γνωστό τι προκαλεί την έναρξη της ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Ανεξάρτητα από την ακριβή σκανδάλη, το αποτέλεσμα είναι ένα ανοσοποιητικό σύστημα που προσαρμόζεται για να προάγει τη φλεγμονή στις αρθρώσεις και περιστασιακά σε άλλους ιστούς του σώματος. Τα ανοσοκύτταρα, που ονομάζονται λεμφοκύτταρα, ενεργοποιούνται και στις φλεγμονώδεις περιοχές εκφράζονται χημικοί αγγελιοφόροι (κυτοκίνες, όπως παράγοντας νέκρωσης όγκου / TNF, ιντερλευκίνη-1 / IL-1 και ιντερλευκίνη-6 / IL-6). (Saag et al., 2008)

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες φαίνεται να παίζουν κάποιο ρόλο στην πρόκληση ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Για παράδειγμα, οι επιστήμονες έχουν αναφέρει ότι το κάπνισμα καπνού, την έκθεση σε ορυκτό διοξείδιο του πυριτίου, και χρόνιας περιοδοντικής νόσου όλες αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Υπάρχουν θεωρίες σχετικά με τα διάφορα βακτηρίδια του εντέρου (το μικροβιοκτόνο των μικροβίων του εντέρου που φυσικώς κατοικούν στην επένδυση των εντέρων) που θα μπορούσε να προκαλέσει την εμφάνιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας σε γενετικά ευαίσθητα άτομα. Δεν έχουν προσδιοριστεί συγκεκριμένα μικρόβια ως καθορισμένα αίτια. (Saag et al., 2008)



Εικόνα 4: Μακροχρόνιες Αλλοιώσεις Χεριών

πηγή: <http://www.isathens.gr>

1.5 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Δεδομένου ότι η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μια συστηματική νόσο, η φλεγμονή της μπορεί να επηρεάσει όργανα και περιοχές του σώματος εκτός από τις αρθρώσεις. Η φλεγμονή που σχετίζεται με αρθρίτιδα των αδένων των ματιών και του στόματος μπορεί να προκαλέσει ξηρότητα αυτών των περιοχών και αναφέρεται ως σύνδρομο Sjögren. Η ξηρότητα των ματιών μπορεί να οδηγήσει σε φθορά του κερατοειδούς . Η φλεγμονή των λευκών τμημάτων των οφθαλμών (οι σκληρυμένοι) αναφέρεται ως σκληρίτιδα και μπορεί να είναι πολύ επικίνδυνη για το μάτι. Η ρευματοειδής φλεγμονή της πνευμονικής επένδυσης (πλευρίτιδα) προκαλεί πόνο στο στήθος με βαθιά αναπνοή , δύσπνοια ή βήχα. Ο ίδιος ο πνευμονικός ιστός μπορεί επίσης να ερεθιστεί και να εκδηλωθεί, και μερικές φορές οξώδη φλεγμονή (ρευματοειδή οζίδια) αναπτύσσονται στους πνεύμονες. (Helmick et al., 2008)

Η φλεγμονή του ιστού (περικαρδίου) που περιβάλλει την καρδιά, που ονομάζεται περικαρδίτιδα , μπορεί να προκαλέσει πόνο στο στήθος που συνήθως μεταβάλλεται στην ένταση όταν ξαπλώνει ή κλίνει προς τα εμπρός. Η ρευματοειδής αρθρίτιδα σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο καρδιακής προσβολής . Η ρευματοειδής ασθένεια μπορεί να μειώσει τον αριθμό των ερυθρών αιμοσφαιρίων (αναιμία) και των λευκών αιμοσφαιρίων. Τα μειωμένα λευκά κύτταρα μπορούν να συσχετιστούν με τη μεγέθυνση της σπλήνας (που αναφέρεται ως σύνδρομο Felty) και μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο λοιμώξεων. (Saag et al., 2008)

Ο κίνδυνος καρκίνου του λεμφικού αδένα(λέμφωμα) είναι υψηλότερο σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, ειδικά σε ασθενείς με διαρκή ενεργή φλεγμονή των αρθρώσεων. Μπορεί να εμφανιστούν συμπαγείς σβώλοι ή σκληρές προσκρούσεις κάτω από το δέρμα (υποδόρια οζίδια που ονομάζονται ρευματοειδή οζίδια) γύρω από τους αγκώνες και τα δάχτυλα όπου υπάρχει συχνή πίεση. Ακόμα κι αν αυτοί οι οζίδια συνήθως δεν προκαλούν συμπτώματα, περιστασιακά μπορούν να μολυνθούν. Τα νεύρα μπορούν να τσαλακωθούν στους καρπούς για να προκαλέσουν σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα . Μια σπάνια, σοβαρή επιπλοκή, συνήθως με μακροχρόνια ρευματοειδή νόσο, είναι η φλεγμονή των αιμοφόρων αγγείων (αγγειίτιδα). Η αγγειίτιδα μπορεί να εξασθενίσει την παροχή αίματος σε ιστούς και να οδηγήσει σε θάνατο ιστού (νέκρωση). Αυτό είναι συνήθως αρχικά ορατό ως μικροσκοπικές

μαύρες περιοχές γύρω από τα κρεβάτια των νυχιών ή ως έλκη στα πόδια. (Helmick et al., 2008)



Εικόνα 5: Ρευματοειδής Αρθρίτιδα Αγκώνα

πηγή: <http://www.isathens.gr>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

2.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Δεν υπάρχει ιδιαίτερη δοκιμή για τη διάγνωση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Η διάγνωση βασίζεται στην κλινική παρουσίαση. Η ρευματοειδής αρθρίτιδα διαγιγνώσκεται βάση ενός συνδυασμού της παρουσίας των αρθρώσεων που εμπλέκονται, τη χαρακτηριστική διόγκωση άρθρωσης και τη δυσκαμψία το πρωί. Επίσης με την παρουσία του παράγοντα ρευματοειδούς αίματος (εξέταση αίματος RF ή δοκιμή RA) καθώς και ευρήματα τύπου οζίδια και ραδιογραφικές μεταβολές (δοκιμές ακτίνων X). Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί ότι υπάρχουν πολλές μορφές αρθρώσεων που μπορεί να μιμηθούν τη ρευματοειδή αρθρίτιδα.

2.1.1 Ιατρική Κλινική εξέταση

Το πρώτο βήμα στη διάγνωση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας είναι μια συνάντηση μεταξύ του επαγγελματία υγείας και του ασθενούς. Ο γιατρός εξετάζει το ιστορικό των συμπτωμάτων, εξετάζει τις αρθρώσεις για τη φλεγμονή, την ευαισθησία, το πρήξιμο και την παραμόρφωση, το δέρμα για ρευματοειδή οζίδια (σκληρά κομμάτια ή προσκρούσεις κάτω από το δέρμα, συνήθως πάνω από τους αγκώνες ή τα δάχτυλα) και άλλα μέρη του σώματος για φλεγμονή. Ορισμένες εξετάσεις αίματος και ακτίνων X συχνά λαμβάνονται. Η διάγνωση θα βασίζεται στο πρότυπο των συμπτωμάτων, στη διανομή των φλεγμονωδών αρθρώσεων και στα ευρήματα των αιμοπεταλίων και των ακτίνων X. Μπορεί να απαιτούνται αρκετές επισκέψεις πριν ο επαγγελματίας υγείας να είναι σίγουρος για τη διάγνωση. Ένας γιατρός με ειδική εκπαίδευση στην αρθρίτιδα και τις σχετικές ασθένειες ονομάζεται ρευματολόγος .

Είναι η φλεγμονή στην άρθρωση που βοηθά στη διάκριση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας από κοινούς τύπους αρθρίτιδας που δεν είναι φλεγμονώδης, όπως οστεοαρθρίτιδα ή εκφυλιστική αρθρίτιδα . Η κατανομή της φλεγμονής των αρθρώσεων είναι επίσης σημαντική για τον επαγγελματία υγείας για τη διάγνωση. Στη ρευματοειδή αρθρίτιδα, οι μικρές αρθρώσεις των χεριών και των δακτύλων, των καρπών, των ποδιών και των γόνατων συνήθως φλεγμονώνονται σε συμμετρική κατανομή (επηρεάζοντας και τις δύο πλευρές του σώματος). Όταν ενεργοποιούνται μόνο ένας ή δύο αρθρώσεις, η διάγνωση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας γίνεται πιο

δύσκολη. Ο γιατρός μπορεί στη συνέχεια να κάνει άλλες εξετάσεις για να αποκλείσει την αρθρίτιδα λόγω λοίμωξης ή ουρικής αρθρίτιδας. Η ανίχνευση των ρευματοειδών οζιδίων (που περιγράφονται παραπάνω), συνήθως γύρω από τους αγκώνες και τα δάκτυλα, μπορεί να υποδηλώνει τη διάγνωση.

2.1.2 Αιματολογικές εξετάσεις

Ανώμαλα αντισώματα μπορούν να βρεθούν στο αίμα ανθρώπων με ρευματοειδή αρθρίτιδα με απλή εξέταση αίματος. Ένα αντίσωμα που ονομάζεται "ρευματοειδής παράγοντας" (RF) μπορεί να βρεθεί στο 80% των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα και ρευματοειδή παράγοντα αναφέρονται ως έχοντες «οροθετική ρευματοειδή αρθρίτιδα». Οι ασθενείς που αισθάνονται ότι έχουν ρευματοειδή αρθρίτιδα και δεν έχουν θετικό έλεγχο των ρευματοειδών παραγόντων αναφέρονται ως έχοντες «οροαρνητική ρευματοειδή αρθρίτιδα».

Το αντίσωμα κιτρουλλίνης (επίσης αναφερόμενο ως αντίσωμα κατά της κιτρουλλίνης, αντικυκλικό κιτρουλλιωμένο αντίσωμα πεπτιδίου και αντίσωμα αντι-OOP) υπάρχει σε 50% -75% άτομα με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Είναι χρήσιμο στη διάγνωση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας κατά την αξιολόγηση περιπτώσεων ανεξήγητης φλεγμονής των αρθρώσεων. Μια δοκιμή για αντι-κιτρουλινωμένα πρωτεϊνικά αντισώματα είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στην αναζήτηση της αιτίας της προηγουμένως αδιάγνωστης φλεγμονώδους αρθρίτιδας όταν δεν υπάρχει το παραδοσιακό αίμα για ρευματοειδή αρθρίτιδα, ρευματοειδή παράγοντα. Τα αντισώματα της κιτρουλλίνης έχουν επίσης συσχετιστεί με πιο επιθετικές μορφές ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Ένα άλλο αντίσωμα που ονομάζεται "αντιπυρηνικό αντίσωμα" (ANA) βρίσκεται επίσης συχνά σε άτομα με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Τα αντισώματα της κιτρουλλίνης έχουν θεωρηθεί ότι αντιπροσωπεύουν τα προηγούμενα στάδια της ρευματοειδούς αρθρίτιδας σε αυτό το πλαίσιο. (Macfarlane et al., 2012)

Πρέπει να σημειωθεί ότι πολλές μορφές αρθρίτιδας στην παιδική ηλικία (νεανική φλεγμονώδης αρθρίτιδα) δεν συσχετίζονται με θετική εξέταση αίματος για ρευματοειδή παράγοντες. Σε αυτή τη ρύθμιση, η νεανική ρευματοειδής αρθρίτιδα πρέπει να διακρίνεται από άλλους τύπους φλεγμονής των αρθρώσεων, συμπεριλαμβανομένης της αρθρίτιδας των αγκάθων των φυτών, του τραυματισμού

των αρθρώσεων, της αρθρίτιδας της φλεγμονώδους νόσου του εντέρου και σπάνια των αρθρώσεων. (Macfarlane et al., 2012)

Μια δοκιμασία αίματος που ονομάζεται ρυθμός καθίζησης (sed ρυθμός) είναι ένα ακατέργαστο μέτρο της φλεγμονής των αρθρώσεων. Το ρυθμό sed καταγράφει πραγματικά πόσο γρήγορα τα ερυθροκύτταρα πέφτουν στον πυθμένα ενός δοκιμαστικού σωλήνα. Ο ρυθμός sed είναι συνήθως ταχύτερος (υψηλός) κατά τη διάρκεια των εκδηλώσεων της νόσου και βραδύτερος (χαμηλός) κατά τη διάρκεια της ύφεσης. Μια άλλη εξέταση αίματος που χρησιμοποιείται για τη μέτρηση του βαθμού φλεγμονής που υπάρχει στο σώμα είναι η C-αντιδρώσα πρωτεΐνη . Ο έλεγχος αίματος μπορεί επίσης να αποκαλύψει αναιμία, καθώς η αναιμία είναι συχνή στη ρευματοειδή αρθρίτιδα, ιδιαίτερα λόγω της χρόνιας φλεγμονής. (van Venrooij et al., 2011)

Οι εξετάσεις ρευματοειδούς παράγοντα, ANA, sed και C-αντιδρώσας πρωτεΐνης μπορούν επίσης να είναι ανώμαλες σε άλλες συστηματικές αυτοάνοσες και φλεγμονώδεις παθήσεις. Ως εκ τούτου, οι ανωμαλίες σε αυτές τις εξετάσεις αίματος και μόνο δεν επαρκούν για μια σταθερή διάγνωση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας. (van Venrooij et al., 2011)

2.1.3 Ακτίνες X

Οι αρθρώσεις ακτίνων X μπορεί να είναι φυσιολογικές ή να επιδεικνύουν μόνο διόγκωση μαλακών ιστών νωρίς στην ασθένεια. Καθώς η ασθένεια εξελίσσεται, οι ακτίνες X μπορούν να αποκαλύψουν οστικές διαβρώσεις χαρακτηριστικές της ρευματοειδούς αρθρίτιδας στις αρθρώσεις. Οι αρθρώσεις ακτίνων X μπορούν επίσης να βοηθήσουν στην παρακολούθηση της εξέλιξης της νόσου και των βλαβών των αρθρώσεων με την πάροδο του χρόνου. Η σάρωση των οστών, μια διαδικασία που χρησιμοποιεί μια μικρή ποσότητα ραδιενεργού ουσίας, μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για να αποδείξει τις φλεγμονώδεις αρθρώσεις. Η σάρωση με μαγνητική τομογραφία μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για να αποδείξει την καταστροφή της άρθρωσης. (Macfarlane et al., 2012)

Κριτήρια	Παράμετροι Κριτηρίων	Σκορ
Αρθρίτιδα σε	1 μεγάλη άρθρωση	0
	2-10 μεγάλες αρθρώσεις	1
	1-3 μικρές αρθρώσεις	2
	4-10 μικρές αρθρώσεις	3
	>10 αρθρώσεις (με ≥ 1 μικρή άρθρωση)	5
RA test ή Αντι-CCP αντισώματα	Θετικά σε χαμηλό τίτλο	2
	Θετικά σε υψηλό τίτλο	3
ΤΚΕ ή CRP	Φυσιολογικές	0
	Αυξημένη ΤΚΕ ή CRP	1
Διάρκεια αρθρίτιδας	<6 εβδομάδες	0
	≥ 6 εβδομάδες	1
Μεγαλύτερο δυνατό σκορ		10

* ACR: Αμερικανικό Κολέγιο Ρευματολογίας, EULAR: Ευρωπαϊκή Ρευματολογική Εταιρεία

Πίνακας 1. Κριτήρια (2010) ACR/EULAR* για τη διάγνωση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας

Πηγή: <http://www.elire.gr>

2.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Δεν υπάρχει γνωστή θεραπεία για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Μέχρι σήμερα, ο στόχος της θεραπείας στη ρευματοειδή αρθρίτιδα είναι η μείωση της φλεγμονής και του πόνου στην άρθρωση, η μεγιστοποίηση της λειτουργίας των αρθρώσεων και η πρόληψη της καταστροφής και παραμόρφωσης των αρθρώσεων. Η πρόωπη ιατρική παρέμβαση αποδείχθηκε σημαντική για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων. Η επιθετική διαχείριση μπορεί να βελτιώσει τη λειτουργία, να σταματήσει τη βλάβη στις αρθρώσεις όπως παρακολουθείται στις ακτίνες X και να αποτρέψει την αναπηρία.

Η βέλτιστη θεραπεία με PA περιλαμβάνει συνδυασμό φαρμάκων, ανάπαυσης, ασκήσεων ενδυνάμωσης των αρθρώσεων, προστασίας των αρθρώσεων και εκπαίδευσης ασθενών (και οικογένειας). Η θεραπεία προσαρμόζεται σύμφωνα με πολλούς παράγοντες, όπως η δραστηριότητα της νόσου, οι τύποι των αρθρώσεων που εμπλέκονται, η γενική υγεία, η ηλικία και η κατοχή ασθενών. Η θεραπεία με PA επιτυγχάνεται με επιτυχία όταν υπάρχει στενή συνεργασία μεταξύ του επαγγελματία υγείας, του ασθενούς και των μελών της οικογένειάς του. (van Venrooij et al., 2011)

Δύο κατηγορίες φαρμάκων χρησιμοποιούνται στη θεραπεία της ρευματοειδούς αρθρίτιδας: φάρμακα πρώτης γραμμής ταχείας δράσης και φάρμακα δεύτερης γραμμής αργής δράσης (που αναφέρονται επίσης ως αντιρευματικά φάρμακα που τροποποιούν τη νόσο ή DMARDs). Τα φάρμακα πρώτης γραμμής, όπως η ασπιρίνη και η κορτιζόνη (κορτικοστεροειδή [Rayos, Celestone, Depo-Medrol , Kenalog]), χρησιμοποιούνται για τη μείωση του πόνου και της φλεγμονής. Τα φάρμακα αργής δράσης δεύτερης γραμμής, όπως μεθοτρεξάτη (Rheumatrex , Trexall , Otrexup, Rasuvo) και υδροξυχλωροκίνη (Plaquenil), προώθηση ύφεση της νόσου και να αποτρέψει την προοδευτική καταστροφή των αρθρώσεων. (van Venrooij et al., 2011)

Ο βαθμός καταστροφής της ρευματοειδούς αρθρίτιδας ποικίλλει μεταξύ των προσβεβλημένων ατόμων. Εκείνοι με ασυνήθιστες, λιγότερο καταστρεπτικές μορφές της νόσου ή της νόσου που έχει χαλαρώσει μετά από πολλά χρόνια δραστηριότητας

("καμένη" ρευματοειδή αρθρίτιδα) μπορούν να αντιμετωπιστούν με ξεκούραση και έλεγχο του πόνου και μόνο με αντιφλεγμονώδη φάρμακα. Σε γενικές γραμμές, ωστόσο, η λειτουργία βελτιώνεται και η ανικανότητα και η καταστροφή των αρθρώσεων ελαχιστοποιούνται όταν η πάθηση αντιμετωπίζεται νωρίτερα με φάρμακα δεύτερης γραμμής (αντιρευματικά φάρμακα που τροποποιούν τη νόσο), ακόμη και εντός μηνών από τη διάγνωση. Οι περισσότεροι άνθρωποι χρειάζονται πιο επιθετικά φάρμακα δεύτερης γραμμής, όπως η μεθοτρεξάτη, εκτός από τους αντιφλεγμονώδεις παράγοντες. Μερικές φορές αυτά τα φάρμακα δεύτερης γραμμής χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό. (van Venrooij et al., 2011)

Οι περιοχές του σώματος εκτός των αρθρώσεων που επηρεάζονται από τη ρευματοειδή φλεγμονή αντιμετωπίζονται μεμονωμένα. Το σύνδρομο Sjögren μπορεί να βοηθηθεί από τεχνητά δάκρυα και χώρους ύγρανσης στο σπίτι ή το γραφείο. Τα φάρμακα στα μάτια, οι οφθαλμικές σταγόνες κυκλοσπορίνης (Restasis) είναι επίσης διαθέσιμα για να βοηθήσουν τα ξηρά μάτια των ασθενών. Οι τακτικές εξετάσεις ματιών και η έγκαιρη θεραπεία με αντιβιοτικά για τη μόλυνση των ματιών είναι σημαντικές. Η φλεγμονή των τενόντων (τενοντίτιδα), οι θύλακες (θυλακίτιδα) και τα ρευματοειδή οζίδια μπορούν να ενεθούν με κορτιζόνη. Η φλεγμονή της επένδυσης της καρδιάς και / ή των πνευμόνων μπορεί να απαιτεί υψηλές δόσεις κορτιζόνης από το στόμα. (Macfarlane et al., 2012)

Σε ορισμένες περιπτώσεις με σοβαρή δυσπλασία των αρθρώσεων, μπορεί να προταθεί χειρουργική επέμβαση για την αποκατάσταση της κινητικότητας των αρθρώσεων ή την αποκατάσταση των αρθρωτών αρθρώσεων. Οι γιατροί που ειδικεύονται στην κοινή χειρουργική επέμβαση είναι οι ορθοπαιδικοί χειρουργοί. Οι τύποι χειρουργικής επέμβασης κυμαίνονται από αρθροσκόπηση μέχρι μερική και πλήρη αντικατάσταση της άρθρωσης. Η αρθροσκόπηση είναι μια χειρουργική τεχνική με την οποία ένας γιατρός εισάγει ένα όργανο που μοιάζει με σωλήνα στην άρθρωση για να δει και να επισκευάσει μη φυσιολογικούς ιστούς. (Macfarlane et al., 2012)

Η ολική αντικατάσταση αρθρώσεων είναι μια χειρουργική διαδικασία με την οποία μια καταστροφική άρθρωση αντικαθίσταται με τεχνητά υλικά. Για παράδειγμα, οι μικρές αρθρώσεις του χεριού μπορούν να αντικατασταθούν με πλαστικό υλικό. Οι μεγάλες αρθρώσεις, όπως οι γοφοί ή τα γόνατα, αντικαθίστανται με μέταλλα. (Macfarlane et al., 2012)

2.3 ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΡΑ

Οι επιστήμονες σε όλο τον κόσμο μελετούν πολλά υποσχόμενους τομείς νέων προσεγγίσεων θεραπείας για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Πράγματι, οι κατευθυντήριες γραμμές θεραπείας εξελίσσονται με τη διαθεσιμότητα νεότερων θεραπειών. Αυτές οι περιοχές περιλαμβάνουν θεραπείες που εμποδίζουν τη δράση των ειδικών παραγόντων φλεγμονής, όπως ο παράγοντας νέκρωσης όγκων (TNF άλφα), η λειτουργία των κυττάρων Β και η λειτουργία των Τ κυττάρων, καθώς και η ιντερλευκίνη-1 (IL-1), όπως περιγράφεται παραπάνω. Πολλά άλλα φάρμακα αναπτύσσονται και λειτουργούν κατά ορισμένων κρίσιμων λευκών αιμοσφαιρίων και χημικών αγγειοφόρων που εμπλέκονται στη ρευματοειδή φλεγμονή. Επίσης, στον ορίζοντα βρίσκονται νέα ΜΣΑΦ με μηχανισμούς δράσης διαφορετικούς από τα τρέχοντα φάρμακα. Περαιτέρω μελέτες είναι οι βιοϊσοδύναμες εκδοχές των βιολογικών φαρμάκων, συμπεριλαμβανομένης της ριτουξιμάμπης. (Turesson, 2013).

Καλύτερες μέθοδοι ακριβέστερης οριοθέτησης των ασθενών που είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν πιο επιθετική ασθένεια καθίστανται διαθέσιμες. Πρόσφατη έρευνα αντισωμάτων έχει διαπιστώσει ότι η παρουσία αντισωμάτων κιτρουλλίνης στο αίμα έχει συσχετιστεί με μια μεγαλύτερη τάση προς πιο καταστροφικές μορφές ρευματοειδούς αρθρίτιδας.

Οι μελέτες που αφορούν διάφορους τύπους κολλαγόνου συνδετικού ιστού βρίσκονται σε εξέλιξη και παρουσιάζουν ενθαρρυντικά σημάδια μείωσης της δραστηριότητας ρευματοειδούς νόσου. Τέλος, η γενετική έρευνα και η μηχανική είναι πιθανό να αναδείξουν πολλές νέες οδούς για έγκαιρη διάγνωση και ακριβή θεραπεία στο εγγύς μέλλον. Ο προσδιορισμός γονιδίων, γνωστός επίσης και ως ανάλυση γονιδίων, αναγνωρίζεται ως μια χρήσιμη μέθοδος καθορισμού των ανθρώπων που θα απαντήσουν σε ποια φάρμακα. Διεξάγονται μελέτες που χρησιμοποιούν ανάλυση γονιδιακών συστοιχιών για να προσδιοριστεί ποιοι ασθενείς θα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για πιο επιθετική ασθένεια. Όλα αυτά συμβαίνουν λόγω βελτιώσεων στην τεχνολογία. Βρισκόμαστε στο κατώφλι τεράστιων βελτιώσεων στη διαχείριση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας. (Gvozdenovic et al., 2012; Turesson, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

3.1 ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Δεν υπάρχει ειδική διατροφή RA ή διατροφή "θεραπεία" για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Πριν από εκατό χρόνια, παραπονιόταν ότι τρόφιμα «νύχτας-σκιά», όπως οι ντομάτες, θα επιδεινώσαν τη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Αυτό δεν είναι πλέον αποδεκτό ως αληθές. Δεν υπάρχουν συγκεκριμένα τρόφιμα ή ομάδες τροφίμων που πρέπει να αποφεύγονται καθολικά από άτομα με ρευματοειδή αρθρίτιδα. (Saag et al., 2008)

Δεν υπάρχει καμία ένδειξη ότι η γλουτένη ενοχλεί την ρευματοειδή αρθρίτιδα. Ωστόσο, για εκείνους που είναι σίγουρα ευαίσθητοι στη γλουτένη (σιτάρι, κριθάρι και σίκαλη), η δίαιτα χωρίς γλουτένη μπορεί να αποτρέψει την κακή εντερική απορρόφηση σημαντικών θρεπτικών συστατικών, επειδή τα μικρά έντερα μπορεί να φλεγμονώσουν σε αυτά τα άτομα. Η φλεγμονή του εντέρου μπορεί να αποβεί επιζήμια για εκείνους που επηρεάζονται επίσης από τη ρευματοειδή αρθρίτιδα εάν παρουσιάζουν ανεπάρκεια σε θρεπτικά συστατικά, όπως η βιταμίνη D και το φυλλικό οξύ. (Saag et al., 2008)

Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν κάποιες εσωτερικές θεραπείες που μπορεί να είναι χρήσιμες, αν και αυτές δεν θεωρούνται ισχυρές ή αποτελεσματικές ως φάρμακα που τροποποιούν τη νόσο. Τα ιχθυέλαια, όπως στον σολομό, και τα συμπληρώματα λιπαρών οξέων με ωμέγα-3 έχουν αποδειχθεί ωφέλιμα σε μερικές βραχυπρόθεσμες μελέτες για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Αυτό υποδηλώνει ότι μπορεί να υπάρχουν οφέλη προσθέτοντας περισσότερα ψάρια στη διατροφή, όπως στη λαϊκή μεσογειακή διατροφή. Οι αντιφλεγμονώδεις επιδράσεις της κουρκουμίνης στο διαιτητικό κουρκούμη, ένα συστατικό σε κάρι, μπορεί να είναι ωφέλιμες για τη μείωση των συμπτωμάτων της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.

3.2 ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ

Συμπληρώματα όπως το ασβέστιο και η βιταμίνη D χρησιμοποιούνται για την πρόληψη της οστεοπόρωσης σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Το φολικό οξύ χρησιμοποιείται ως συμπλήρωμα για την πρόληψη των παρενεργειών της μεθοτρεξάτης στη θεραπεία της ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Το αλκοόλ ελαχιστοποιείται ή αποφεύγεται σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα που λαμβάνουν μεθοτρεξάτη.

Συμπτωματική ανακούφιση του πόνου μπορεί συχνά να επιτευχθεί με από του στόματος ακεταμινοφαίνη (Tylenol) ή over-the-counter τοπικά παρασκευάσματα, τα οποία τρίβονται στο δέρμα. Αντιβιοτικά, και ιδίως η τετρακυκλίνη φάρμακο μινοκυκλίνη (Minocin), έχουν δοκιμαστεί για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα πρόσφατα σε κλινικές δοκιμές. Τα πρώτα αποτελέσματα έχουν επιδείξει ήπια έως μέτρια βελτίωση στα συμπτώματα της αρθρίτιδας. Η μινοκυκλίνη έχει αποδειχθεί ότι εμποδίζει σημαντικά ένζυμα μεσολαβητών καταστροφής ιστών, που ονομάζονται μεταλλοπρωτεϊνάσες, τόσο στο εργαστήριο όσο και στους ανθρώπους. (Helmick et al., 2008)

3.3 ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Επειδή η πρόσκρουση των αρθρώσεων μπορεί να επιδεινώσει τη φλεγμονή, την ενεργό ρευματοειδή αρθρίτιδα και επίσης να είναι δύσκολη όταν οι αρθρώσεις έχουν τραυματιστεί στο παρελθόν από τη νόσο, είναι σημαντικό να προσαρμόσετε τις δραστηριότητες και τα προγράμματα άσκησης σύμφωνα με την ικανότητα κάθε ατόμου. Η φυσική θεραπεία μπορεί να είναι χρήσιμη. Οι ασκήσεις κίνησης που είναι λιγότερο τραυματικές για τους αρθρώσεις, συμπεριλαμβανομένης της γιόγκα και του tai chi , μπορούν να είναι ευεργετικές για τη διατήρηση της ευελιξίας και της δύναμης, καθώς και να οδηγήσουν σε μια βελτιωμένη γενική αίσθηση ευεξίας. (Saag et al., 2008)

Η σωστή τακτική άσκηση είναι σημαντική για τη διατήρηση της κινητικότητας των αρθρώσεων και για την ενίσχυση των μυών γύρω από τις αρθρώσεις. Η κολύμβηση είναι ιδιαίτερα χρήσιμη επειδή επιτρέπει την άσκηση με ελάχιστη πίεση στις αρθρώσεις. Οι φυσικοί και επαγγελματίες θεραπευτές εκπαιδεύονται να παρέχουν συγκεκριμένες οδηγίες άσκησης και μπορούν να προσφέρουν υποστηρίγματα νάρθηκα. Για παράδειγμα, οι νάρθηκες του καρπού και των δακτύλων μπορούν να

βοηθήσουν στη μείωση της φλεγμονής και στη διατήρηση της ευθυγράμμισης των αρθρώσεων. Συσκευές όπως καροτσάκια καθισμάτων τουαλέτας και λαβίδες μπορούν να βοηθήσουν στις καθημερινές δραστηριότητες. Οι εφαρμογές θερμότητας και ψύχους είναι μέθοδοι που μπορούν να διευκολύνουν τα συμπτώματα πριν και μετά την άσκηση. (Saag et al., 2008)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Η νοσηλευτική φροντίδα του ασθενούς με ΡΑ πρέπει να ακολουθεί ένα βασικό σχέδιο φροντίδας. (Ndosi et al., 2011)

Νοσηλευτική Αξιολόγηση

Η αξιολόγηση ενός ασθενούς με ΡΑ μπορεί να συμβάλει στη διάγνωσή του.

- Ιστορία και φυσική εξέταση. Η ιστορία και η σωματική εξέταση αντιμετωπίζουν εκδηλώσεις όπως διμερής και συμμετρική δυσκαμψία, ευαισθησία, οίδημα και μεταβολές θερμοκρασίας στις αρθρώσεις.
- Εξαιρετικά αρθρικές αλλαγές. Ο ασθενής αξιολογείται επίσης για εξω-αρθρικές αλλαγές και αυτές περιλαμβάνουν την απώλεια βάρους, τις αισθητικές αλλαγές, τη μεγέθυνση των λεμφαδένων και την κόπωση . (Ndosi et al., 2011, Solomon et al., 2014)

Νοσηλευτική διάγνωση

Βάσεις για τα δεδομένα αξιολόγησης, οι κύριες νοσηλευτικές διαγνώσεις που είναι κατάλληλες για τον ασθενή είναι οι εξής:

- Ο οξύς και χρόνιος πόνος που σχετίζεται με τη φλεγμονή και την αυξημένη δραστηριότητα της νόσου, τη βλάβη των ιστών, την κόπωση ή το χαμηλό επίπεδο ανεκτικότητας.
- Κόπωση που σχετίζεται με την αυξημένη δραστηριότητα της νόσου, τον πόνο, τον ανεπαρκή ύπνο / ανάπαυση, την αποκατάσταση, την ανεπαρκή διατροφή και το συναισθηματικό άγχος / κατάθλιψη
- Η μειωμένη φυσική κινητικότητα σχετίζεται με μειωμένο εύρος κίνησης, μυϊκή αδυναμία, πόνο κατά την κίνηση, περιορισμένη αντοχή, έλλειψη ή ακατάλληλη χρήση περιπατητικών συσκευών.
- Το έλλειμμα αυτοεξυπηρέτησης σχετίζεται με συμβάσεις, κόπωση ή απώλεια κίνησης.

- Διαταραχή της εικόνας του σώματος που σχετίζεται με σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές και εξάρτηση που επιβάλλονται από χρόνια ασθένεια.
- Ανεπαρκής αντιμετώπιση που σχετίζεται με τον πραγματικό ή αντιληπτό τρόπο ζωής ή τις αλλαγές ρόλου. (Mendes, 2015)

Προγραμματισμός και Στόχοι Νοσηλευτικής Φροντίδας

Οι κύριοι στόχοι για έναν ασθενή με RA είναι:

- Βελτίωση του επιπέδου άνεσης.
- Ενσωμάτωση των τεχνικών διαχείρισης του πόνου στην καθημερινή ζωή.
- Ενσωμάτωση στρατηγικών που είναι απαραίτητες για την τροποποίηση της κόπωσης ως μέρος των καθημερινών δραστηριοτήτων.
- Να επιτευχθεί και να διατηρηθεί η βέλτιστη λειτουργική κινητικότητα.
- Προσαρμογή στις σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές που επιβάλλει η ρευματική νόσος.
- Χρήση αποτελεσματικών συμπεριφορών αντιμετώπισης για την αντιμετώπιση πραγματικών ή αντιληπτών περιορισμών και αλλαγών ρόλου.

Ο ασθενής με RA χρειάζεται πληροφορίες σχετικά με τη νόσο για να λάβει αποφάσεις αυτοδιαχείρισης και να αντιμετωπίσει την ύπαρξη χρόνιας ασθένειας. (Mendes, 2015, Solomon et al., 2014)

Ανακούφιση του πόνου και της δυσφορίας

- Παρέχεται μια ποικιλία μέτρων άνεσης (π.χ. εφαρμογή θερμότητας ή κρύου, μασάζ, αλλαγές θέσης, ξεκούραση, στρώμα αφρού, μαξιλάρι υποστήριξης, νάρθηκα, τεχνικές χαλάρωσης, διαφοροποιημένες δραστηριότητες).
- Χορηγήση αντιφλεγμονώδων, αναλγητικών και βραδείας δράσης αντιρευματικά φάρμακα σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.

- Εξατομικευμένο πρόγραμμα φαρμακευτικής αγωγής για την ικανοποίηση της ανάγκης του ασθενούς για τη διαχείριση του πόνου.
- Ενθάρρυνση της ομιλίας των αισθήσεων για τον πόνο και τη χρόνια ασθένεια.
- Διδασκαλία της παθοφυσιολογίας του πόνου και της ρευματικής νόσου και βοήθεια στον ασθενή να αναγνωρίσει ότι ο πόνος οδηγεί συχνά σε μη-αποδεδειγμένες μεθόδους θεραπείας.
- Βοήθεια στην ταυτοποίηση του πόνου που οδηγεί στη χρήση μη αποδεδειγμένων μεθόδων θεραπείας.
- Αξιολόγηση για υποκειμενικές αλλαγές στον πόνο. (Mendes, 2015)

Μείωση της κόπωσης

- Παρέχονται οδηγίες σχετικά με την κόπωση : Περιγράφεται η σχέση της νόσου με την κόπωση. Περιγράφονται τα μέτρα άνεσης. Συζήτηση σχετικά με τη σημασία της ανάπαυσης για ανακούφιση και μείωση του συναισθηματικού άγχους.
- Προσδιορισμός φυσικών και συναισθηματικών παραγόντων που μπορούν να προκαλέσουν κόπωση .
- Διευκόλυνση της ανάπτυξης κατάλληλου χρονοδιαγράμματος δραστηριότητας / ανάπαυσης.
- Ενθάρρυνση της τήρησης του προγράμματος θεραπείας.
- Ενθάρρυνση της τήρησης του προγράμματος προετοιμασίας.
- Ενθάρρυνση της κατάλληλης διατροφής, συμπεριλαμβανομένης της πηγής σιδήρου από τα τρόφιμα και τα συμπληρώματα. (Mendes, 2015)

Αύξηση της κινητικότητας

- Συζήτηση σχετικά με τους περιορισμούς στην κινητικότητα.
- Εκτίμηση της ανάγκης για συμβουλευτική επαγγελματική ή σωματική θεραπεία:
- Ενθάρρυνση αυτοεξυπηρέτησης στην κινητικότητα και βοήθεια ανάλογα με τις ανάγκες. (Mendes, 2015, Solomon et al., 2014)

Διδασκαλία ασθενών

Η διδασκαλία των ασθενών αποτελεί βασική πτυχή της απόρριψης και της φροντίδας στο σπίτι.

- Εκπαίδευση διαταραχών. Ο ασθενής και η οικογένεια πρέπει να είναι σε θέση να εξηγήσουν τη φύση της ασθένειας και τις αρχές της διαχείρισης της νόσου.
- Φάρμακα. Ο ασθενής ή ο φροντιστής πρέπει να είναι σε θέση να περιγράψει τη θεραπευτική αγωγή (ονομασία φαρμάκων, δοσολογία, χορήγηση χρονοδιαγράμματος, προφυλάξεις, πιθανές παρενέργειες και επιθυμητά αποτελέσματα).
- Διαχείριση του πόνου. Ο ασθενής πρέπει να είναι σε θέση να περιγράψει και να αποδείξει τη χρήση τεχνικών διαχείρισης του πόνου.
- Ανεξαρτησία. Ο ασθενής πρέπει να είναι σε θέση να αποδείξει την ικανότητα να εκτελεί δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης ανεξάρτητα ή με βοηθητικές συσκευές. (Ndosi et al., 2011; Solomon et al., 2014)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία και πιο συγκεκριμένα η έρευνα που πραγματοποιείται στο παρόν σημείο πραγματεύεται τη Ρευματοειδή αρθρίτιδα και τη γνώση των νοσηλευτών στα ελληνικά νοσοκομεία. Όπως προαναφέρθηκε ο στόχος της έρευνας είναι η εκμείευση των απόψεων και των γνώσεων των εργαζομένων στα Ελληνικά νοσοκομεία για την Ρευματοειδή αρθρίτιδα.

5.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αναφορικά με το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης πρέπει να σημειωθεί πως όλα τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται σε παρόμοιες έρευνες (συνέντευξη, ερωτηματολόγιο κ.τ.λ) έγινε η επιλογή της χρήσης ενός δομημένου ερωτηματολογίου. Προκειμένου να δομηθεί το ερωτηματολόγιο έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε παρόμοιες έρευνες και συλλέχθηκαν όλα εκείνα τα δεδομένα που μετά από επεξεργασία και τροποποίηση τους δημιούργησαν τις 30 μεταβλητές του ερωτηματολογίου. Από τις 30 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου οι 5 διερευνούσαν τα δημογραφικά του δείγματος ενώ οι υπόλοιπες 25 το ερευνώμενο θέμα, δηλαδή τις γνώσεις των νοσηλευτών γύρω από τη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Το ερωτηματολόγιο επιπλέον διέθετε ένα εισαγωγικό κείμενο που χρησιμοποιήθηκε ώστε οι πιθανοί ερωτηθέντες να μπορούν να λάβουν όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες γύρω από την έρευνα. Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε μέσω του διαδικτύου αφού είχε ηλεκτρονική μορφή και ήταν ανώνυμο. Ο υπερσύνδεσμος (link) του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε για τη διαμοίραση του είναι ο ακόλουθος ενώ το ερωτηματολόγιο παρατίθεται και στο παράρτημα της εργασίας.

https://docs.google.com/forms/d/1YPzP3SnNbZGd1qEsBxtpBkayzj_EIxPG-haPCIdLJVk/viewform?edit_requested=true

5.3 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το δείγμα της έρευνας αποτελούσαν από 133 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που εργάζονταν σε ελληνικά νοσοκομεία. Πιο αναλυτικά το δείγμα κατά 87,2% αποτελείται από γυναίκες (116 άτομα) ενώ κατά 12,8% από άνδρες (17 άτομα).

Σχετικά με την ηλικιακή κατηγορία που ανήκαν οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες παρατηρήθηκε πως το δείγμα κατά 54,9% αποτελείται από άτομα έως 30 ετών (73 άτομα), ενώ το 27,1% του δείγματος ήταν άτομα από 31 έως 40 ετών (36 άτομα). Ταυτόχρονα το 13,5% του δείγματος αποτελούνταν από νοσηλευτές/τριες ηλικίας από 41 έως 50 ετών (18 άτομα) και τέλος μόλις το 4,5% του δείγματος ήταν άνω των 50 ετών (6 άτομα). Επιπροσθέτως όσον αφορά την εκπαίδευση των συμμετεχόντων στην έρευνα παρατηρήθηκε πως το δείγμα κατά 77,4% αποτελείται από νοσηλευτές/τριες ΤΕ (103 άτομα) και κατά 22,6% από νοσηλευτές/τριες που διαθέτουν και κάποιο Μεταπτυχιακό τίτλο (30 άτομα).

Διερευνώντας την εργασιακή κατάσταση του δείγματος κατέστη εμφανές πως αυτό αποτελείται κατά 65,4% από νοσηλευτές/τριες που εργάζονται σε νοσοκομείο έως 5 έτη (87 άτομα). Επιπλέον σε δύο περιπτώσεις που η κάθε μια απάρτιζε το 9% των νοσηλευτών/τριών υπήρχαν εργαζόμενοι σε νοσοκομεία από 6 έως 10 έτη και από 21 έτη και άνω (12 άτομα). Επιπλέον το 15% του δείγματος εργαζόταν σε νοσοκομεία από 11 έως 15 έτη (20 άτομα) ενώ μόλις το 1,5% του δείγματος εργαζόταν σε κάποιο νοσοκομείο από 16 έως 20 έτη (2 άτομα).

Τέλος όσον αφορά το δείγμα παρατηρήθηκε πως αυτό κατά 44,4% αποτελείται από νοσηλευτές/τριες που εργάζονται σε παθολογικά τμήματα (59 άτομα), ενώ κατά 27,1% από εργαζόμενους χειρουργικών τμημάτων (36 άτομα). Ταυτόχρονα σε δύο περιπτώσεις που η κάθε μια απάρτιζε το 5,3% των νοσηλευτών/τριών υπήρχαν εργαζόμενοι σε καρδιολογικά και αιματολογικά τμήματα (7 άτομα), επιπλέον το 13,5% του δείγματος εργαζόταν σε ογκολογικά τμήματα (18 άτομα) ενώ το 4,5% του δείγματος εργαζόταν σε ΜΕΘ (6 άτομα).

5.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Μετά το πέρας της ημερομηνία συλλογής απαντήσεων, η ηλεκτρονική πλατφόρμα συλλογής απαντήσεων έκλεισε ώστε να μην είναι δυνατή η λήψη περαιτέρω απαντήσεων. Μεσώ ενός αρχείου εξόδου από την πλατφόρμα πραγματοποιήθηκε επεξεργασία των δεδομένων με τρόπο που τα καθιστά εύχρηστα και εύκολα

επεξεργάσιμα στο στατιστικό πακέτο που χρησιμοποιήθηκε (IBM SPSS v22.) Μετά τη μεταφορά των δεδομένων στο στατιστικό πακέτο πραγματοποιήθηκε επεξεργασία τους μέσω ετικετών (labels) ώστε να δίνουν ευκολότερες εξόδους (πήραν τη μορφή κλιμάκων) ενώ στη συνέχεια τα επεξεργασμένα δεδομένα αναλύθηκαν μέσω συχνοτήτων. Τα ευρήματα παρουσιάζονται στη συνέχεια μέσω γραφημάτων πίτας, ραβδογράμματος και πινάκων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

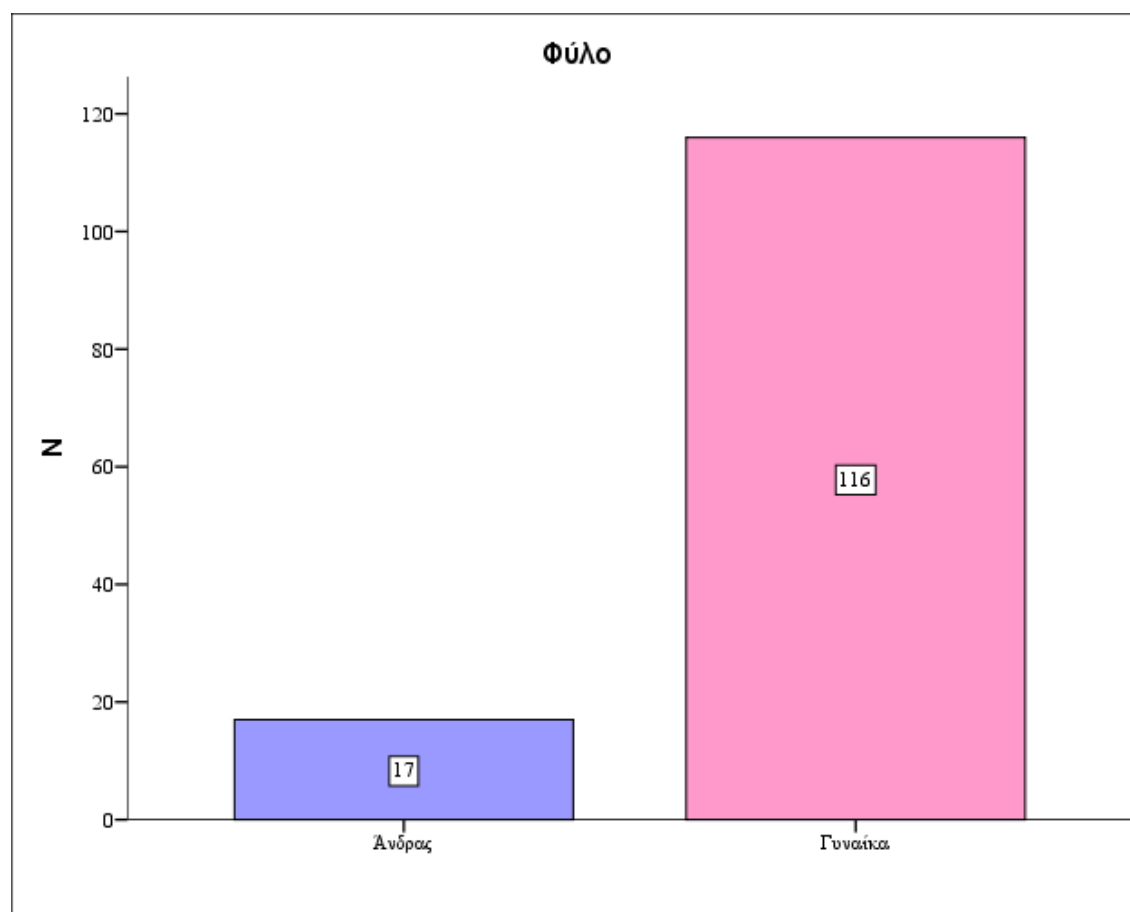
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ερώτηση 1: Φύλο

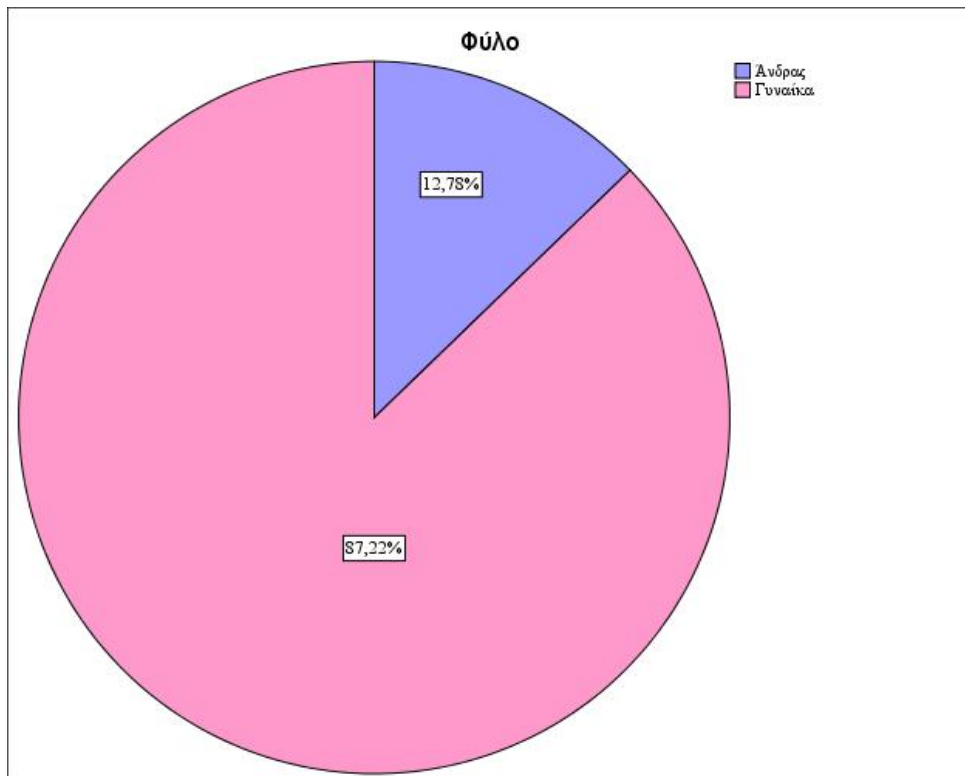
Όσον αφορά το φύλο του δείγματος, από τον πίνακα 1 είναι εμφανές πως κατά 87,2% το δείγμα αποτελείται από γυναίκες (116 άτομα) ενώ κατά 12,8% από άνδρες (17 άτομα).

		Φύλο	
		Frequency	Percent
Valid	Άνδρας	17	12,8
	Γυναίκα	116	87,2
Total		133	100,0

Πίνακας 1: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το φύλο τους



Γράφημα Ράβδων 1: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το φύλο τους



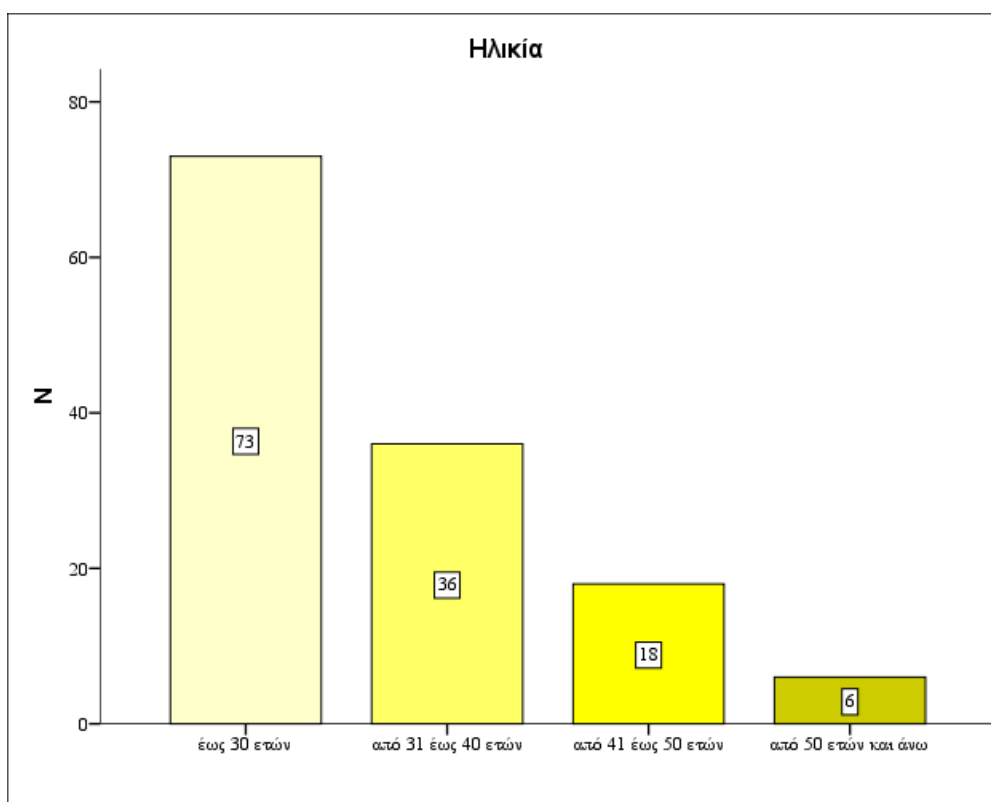
Γράφημα Πίτας 1: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το φύλο τους

Ερώτηση 2: Ηλικία

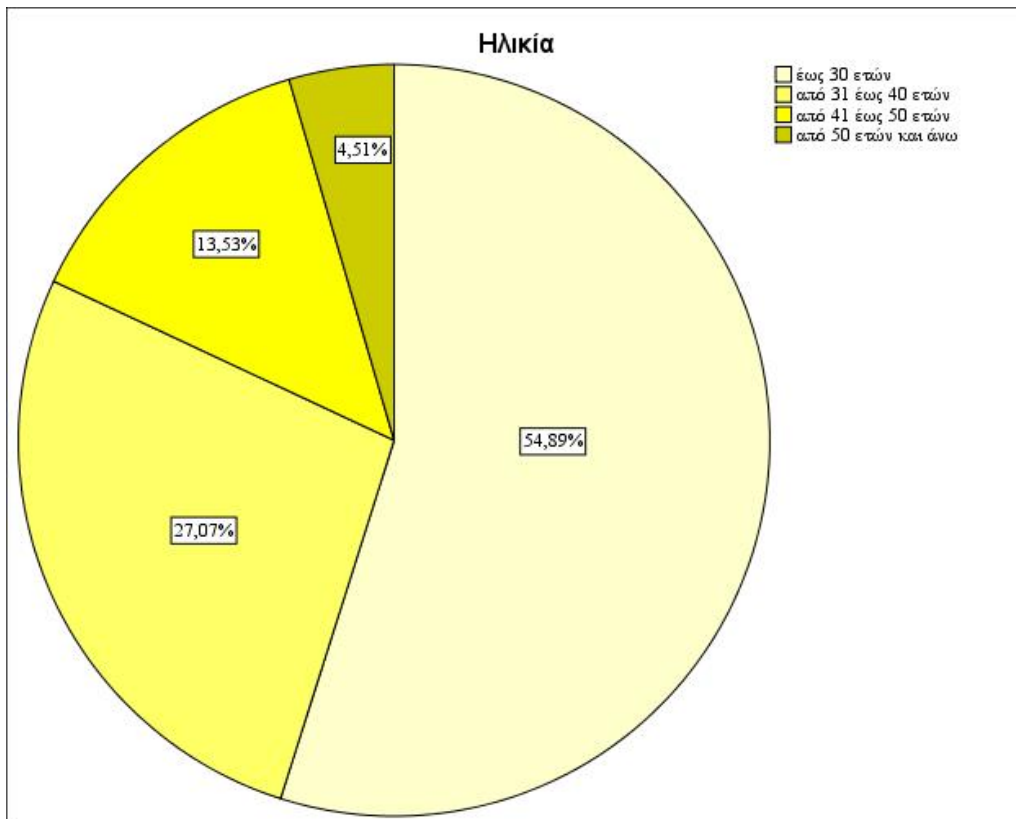
Αναφορικά με την ηλικία του δείγματος, από τον πίνακα 2 είναι εμφανές πως κατά 54,9% το δείγμα αποτελείται από άτομα έως 30 ετών (73 άτομα), ενώ το 27,1% του δείγματος ήταν άτομα από 31 έως 40 ετών (36 άτομα). Επιπλέον το 13,5% του δείγματος αποτελούνταν από νοσηλευτές/τριες ηλικίας από 41 έως 50 ετών (18 άτομα) και τέλος μόλις το 4,5% του δείγματος ήταν άνω των 50 ετών (6 άτομα).

Ηλικία		Frequency	Percent
Valid	έως 30 ετών	73	54,9
	από 31 έως 40 ετών	36	27,1
	από 41 έως 50 ετών	18	13,5
	από 50 ετών και άνω	6	4,5
Total		133	100,0

Πίνακας 2: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την ηλικία τους



Γράφημα Ράβδων 2: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την ηλικία τους



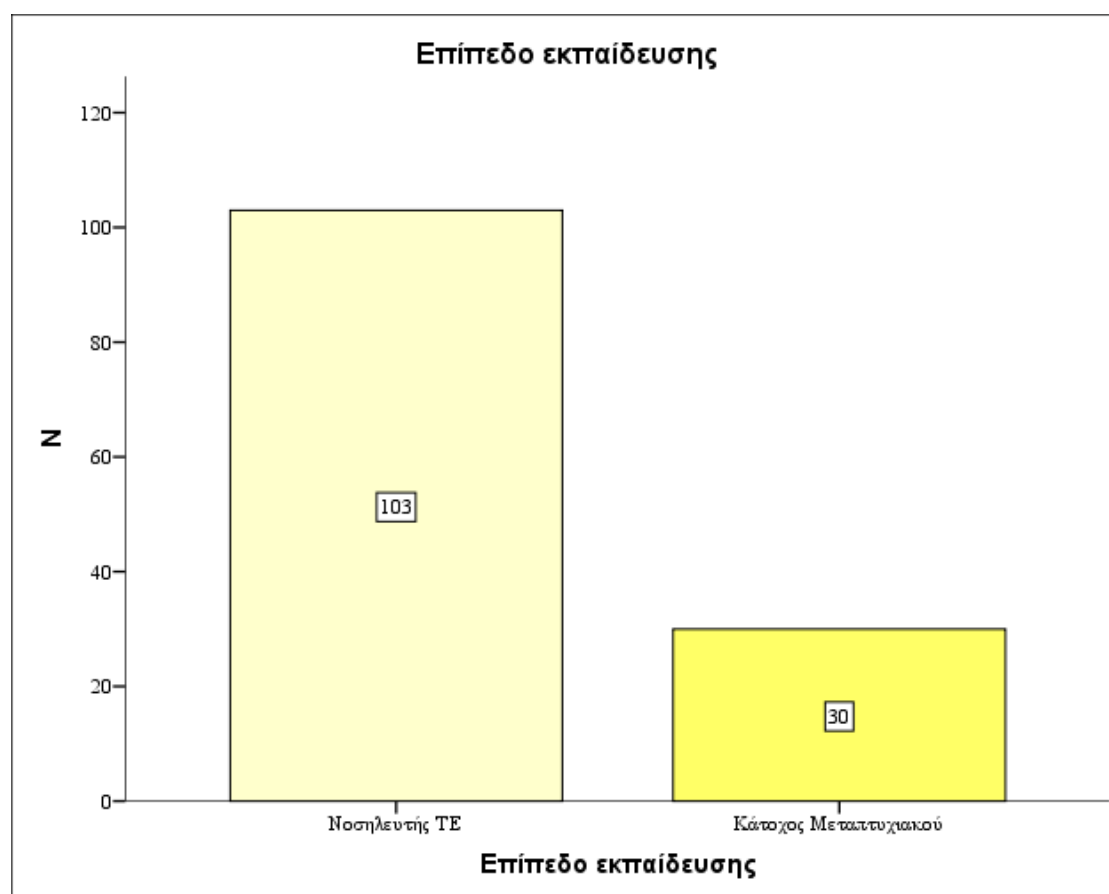
Γράφημα Πίτας 2: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την ηλικία τους

Ερώτηση 3: Επίπεδο εκπαίδευσης

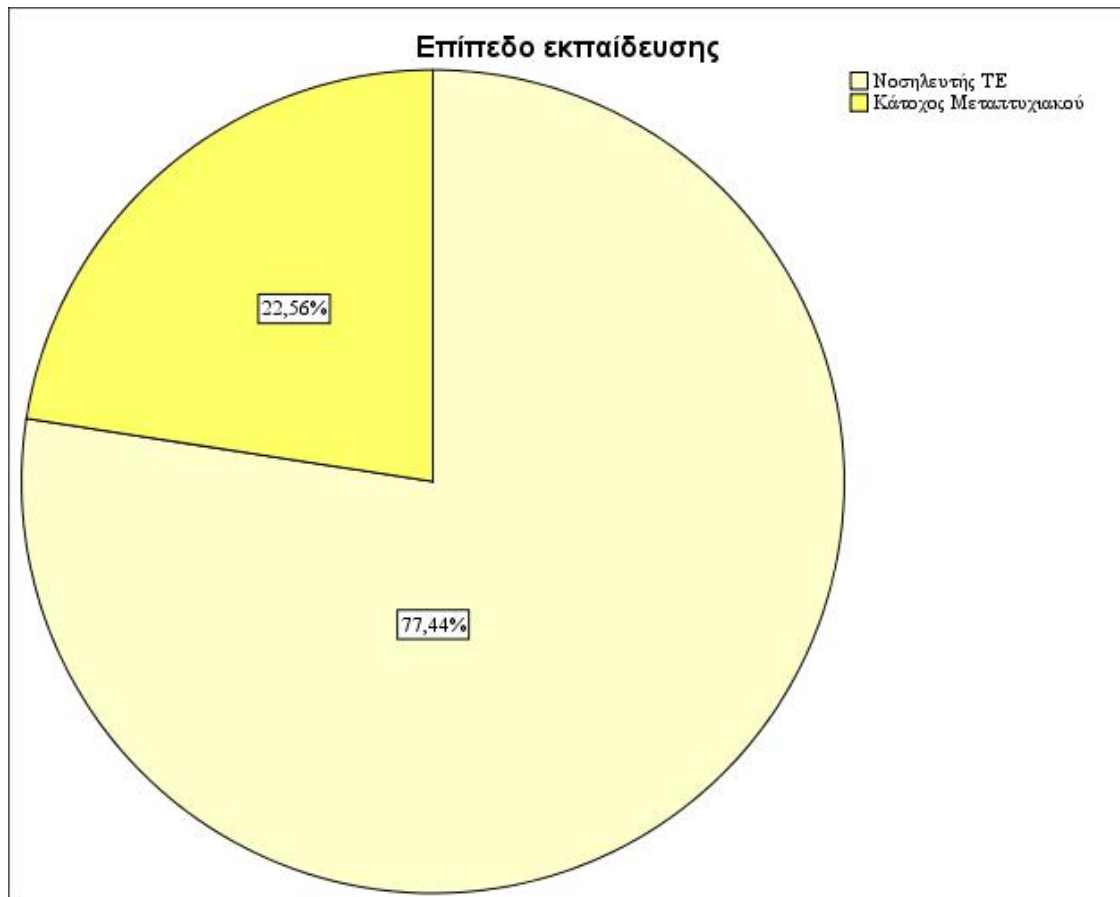
Σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης του δείγματος, από τον πίνακα 3 είναι εμφανές πως το δείγμα κατά 77,4% αποτελείται από νοσηλευτές/τριες ΤΕ (103 άτομα) και κατά 22,6% από νοσηλευτές/τριες που διαθέτουν και κάποιο Μεταπτυχιακό τίτλο (30 άτομα).

Επίπεδο εκπαίδευσης		Frequency	Percent
Valid	Νοσηλευτής ΤΕ	103	77,4
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού	30	22,6
	Total	133	100,0

Πίνακας 3: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης τους



Γράφημα Ράβδων 3: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης τους



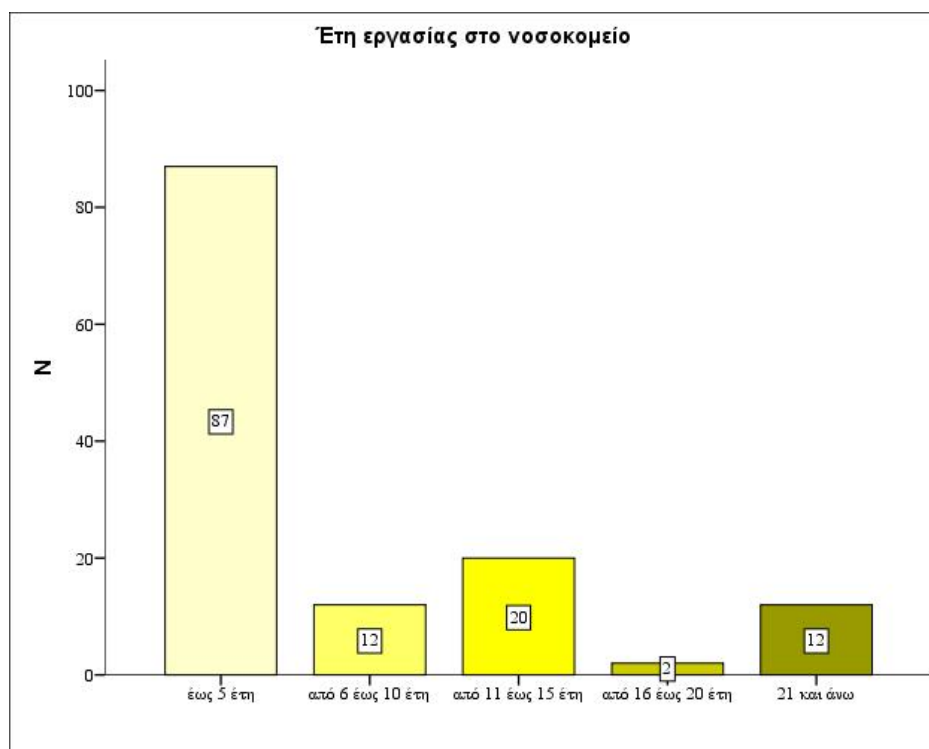
Γράφημα Πίτας 3: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης τους

Ερώτηση 4: Έτη εργασίας στο νοσοκομείο

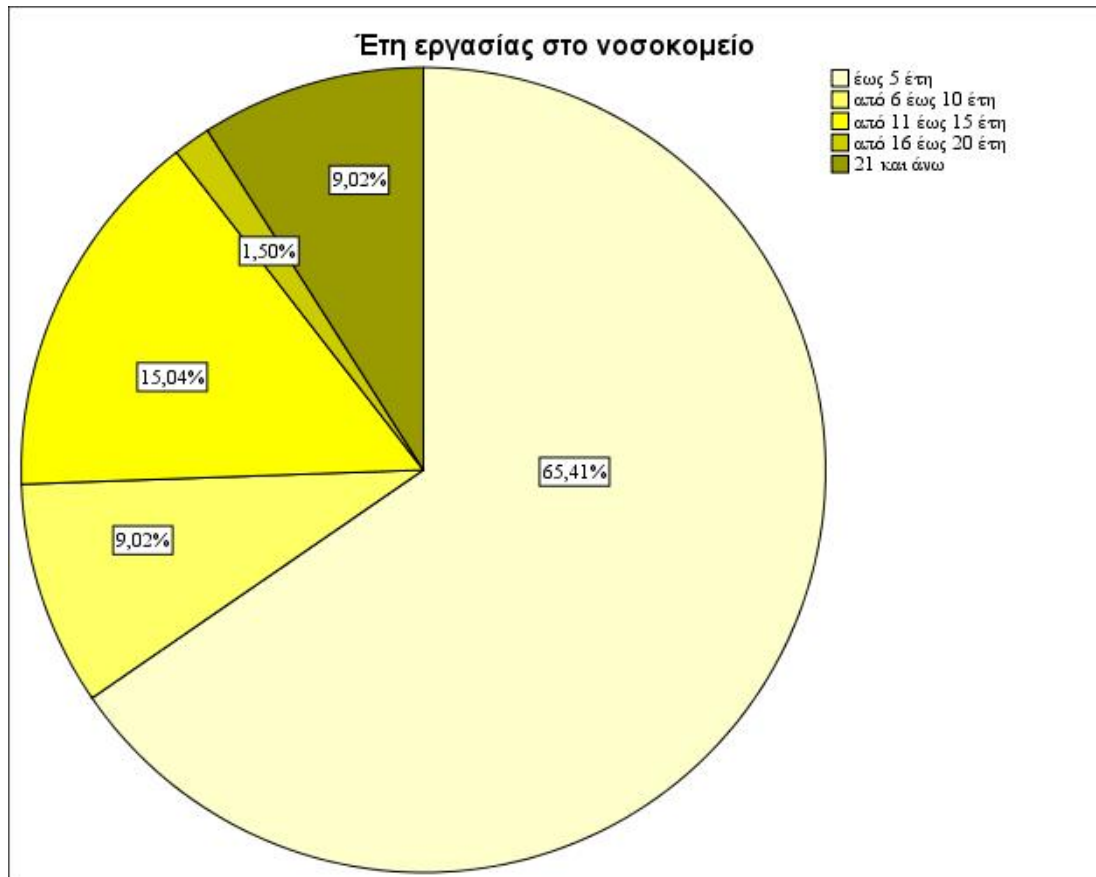
Όσον αφορά τα έτη εργασίας του δείγματος στο νοσοκομείο, από τον πίνακα 4 είναι εμφανές πως το δείγμα κατά 65,4% αποτελείται από νοσηλευτές/τριες που εργάζονται σε νοσοκομείο έως 5 έτη (87 άτομα). Ταυτόχρονα σε δύο περιπτώσεις που η κάθε μια απάρτιζε το 9% των νοσηλευτών/τριών υπήρχαν εργαζόμενοι σε νοσοκομεία από 6 έως 10 έτη και από 21 έτη και άνω (12 άτομα). Επιπλέον το 15% του δείγματος εργαζόταν σε νοσοκομεία από 11 έως 15 έτη (20 άτομα) ενώ μόλις το 1,5% του δείγματος εργαζόταν σε κάποιο νοσοκομείο από 16 έως 20 έτη (2 άτομα).

		Frequency	Percent
Valid	έως 5 έτη	87	65,4
	από 6 έως 10 έτη	12	9,0
	από 11 έως 15 έτη	20	15,0
	από 16 έως 20 έτη	2	1,5
	21 και άνω	12	9,0
Total		133	100,0

Πίνακας 4: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τα έτη εργασίας τους στο νοσοκομείο



Γράφημα Ράβδων 4: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τα έτη εργασίας τους στο νοσοκομείο



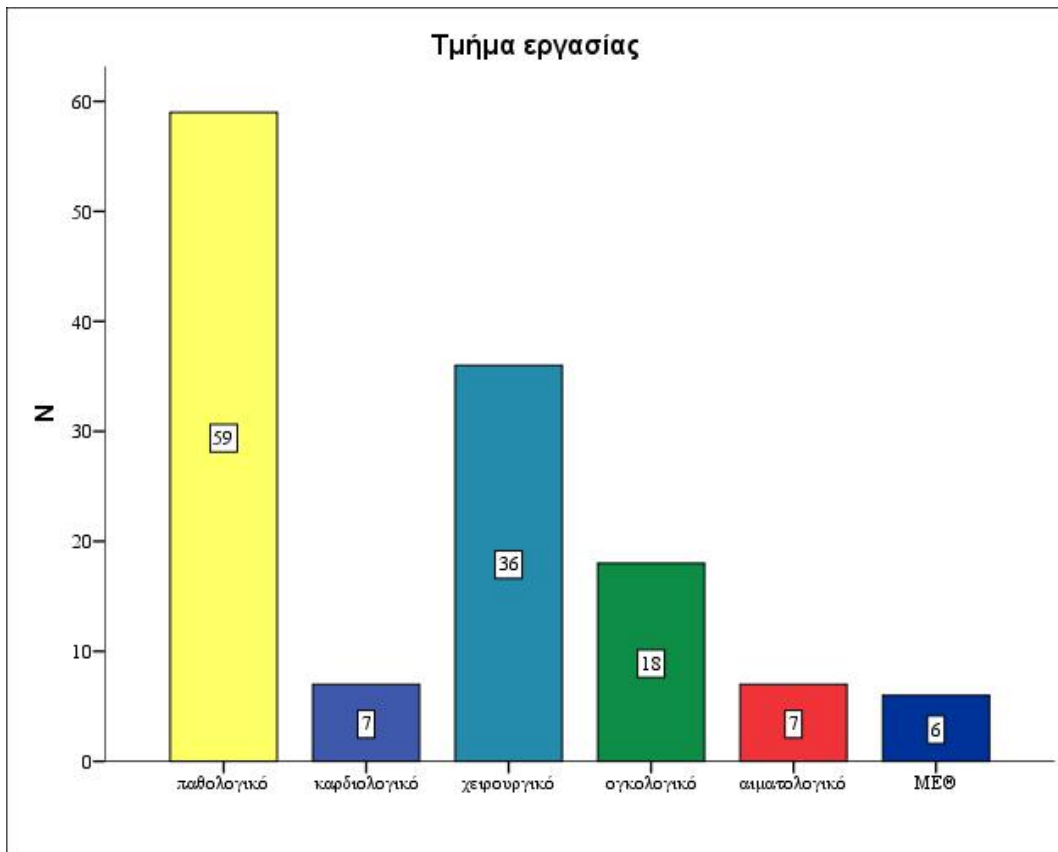
Γράφημα Πίτας 4: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τα έτη εργασίας τους στο νοσοκομείο

Ερώτηση 5: Τμήμα εργασίας

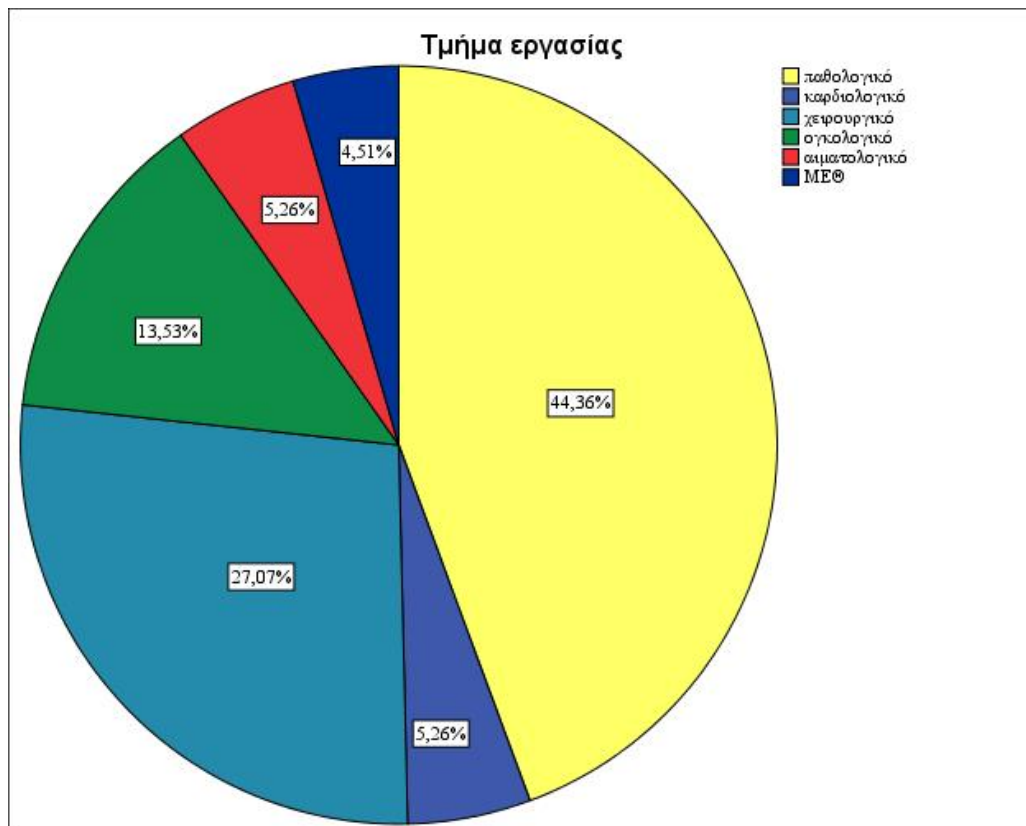
Όσον αφορά το τμήμα εργασίας του δείγματος στο νοσοκομείο, από τον πίνακα 5 είναι εμφανές πως το δείγμα κατά 44,4% αποτελείται από νοσηλευτές/τριες που εργάζονται σε παθολογικά τμήματα (59 άτομα), ενώ κατά 27,1% από εργαζόμενους χειρουργικών τμημάτων (36 άτομα). Ταυτόχρονα σε δύο περιπτώσεις που η κάθε μια απάρτιζε το 5,3% των νοσηλευτών/τριών υπήρχαν εργαζόμενοι σε καρδιολογικά και αιματολογικά τμήματα (7 άτομα), επιπλέον το 13,5% του δείγματος εργαζόταν σε ογκολογικά τμήματα (18 άτομα) ενώ το 4,5% του δείγματος εργαζόταν σε ΜΕΘ (6 άτομα).

		Τμήμα εργασίας	
		Frequency	Percent
Valid	παθολογικό	59	44,4
	καρδιολογικό	7	5,3
	χειρουργικό	36	27,1
	ογκολογικό	18	13,5
	αιματολογικό	7	5,3
	ΜΕΘ	6	4,5
	Total	133	100,0

Πίνακας 5: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το τμήμα εργασίας τους στο νοσοκομείο



Γράφημα Ράβδων 5: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το τμήμα εργασίας τους στο νοσοκομείο



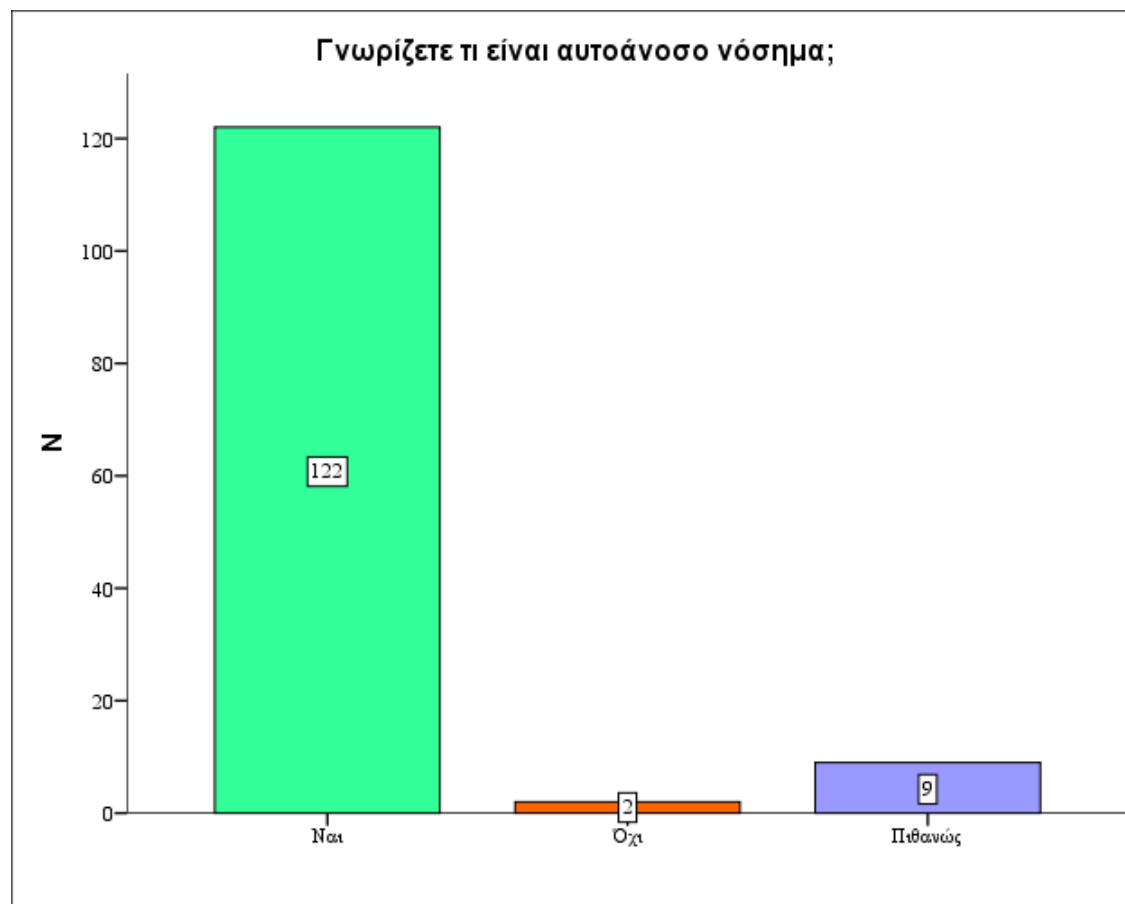
Γράφημα Πίτας 5: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το τμήμα εργασίας τους στο νοσοκομείο

Ερώτηση 6: Γνωρίζετε τι είναι αυτοάνοσο νόσημα;

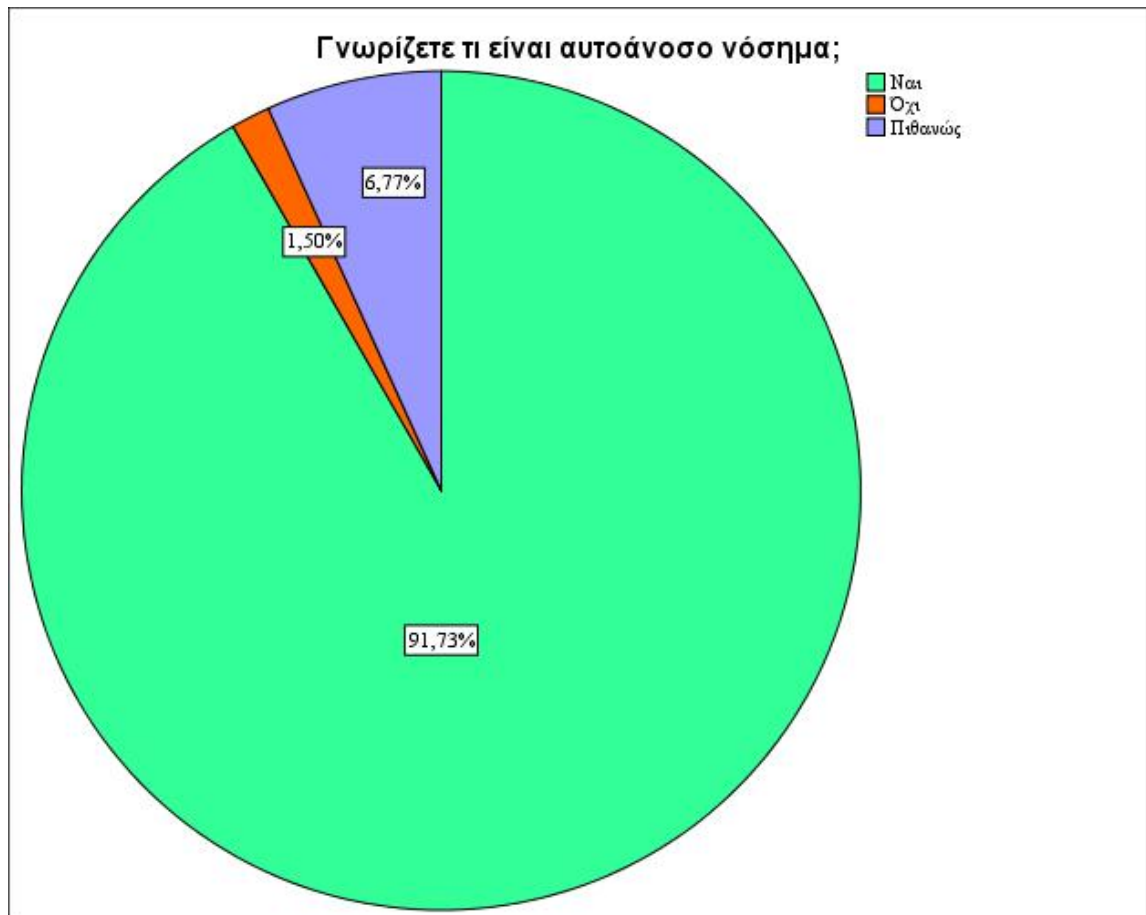
Σχετικά με το εάν το δείγμα γνωρίζει τι είναι αυτοάνοσο νόσημα, από τον πίνακα 6 είναι εμφανές πως στο δείγμα κατά 91,7% υπήρχαν νοσηλευτές/τριες που γνώριζαν τι είναι ένα αυτοάνοσο νόσημα (122 άτομα). Ταυτόχρονα το 1,5% του δείγματος δεν ήξερε τι είναι ένα αυτοάνοσο νόσημα (2 άτομα), ενώ το υπόλοιπο 6,8% του δείγματος απάντησε πως πιθανώς γνώριζε (9 άτομα).

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	122	91,7
	Όχι	2	1,5
	Πιθανώς	9	6,8
	Total	133	100,0

Πίνακας 6: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν γνωρίζουν τι είναι αυτοάνοσο νόσημα



Γράφημα Ράβδων 6: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν γνωρίζουν τι είναι αυτοάνοσο νόσημα



Γράφημα Πίτας 6: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν γνωρίζουν τι είναι αυτοάνοσο νόσημα

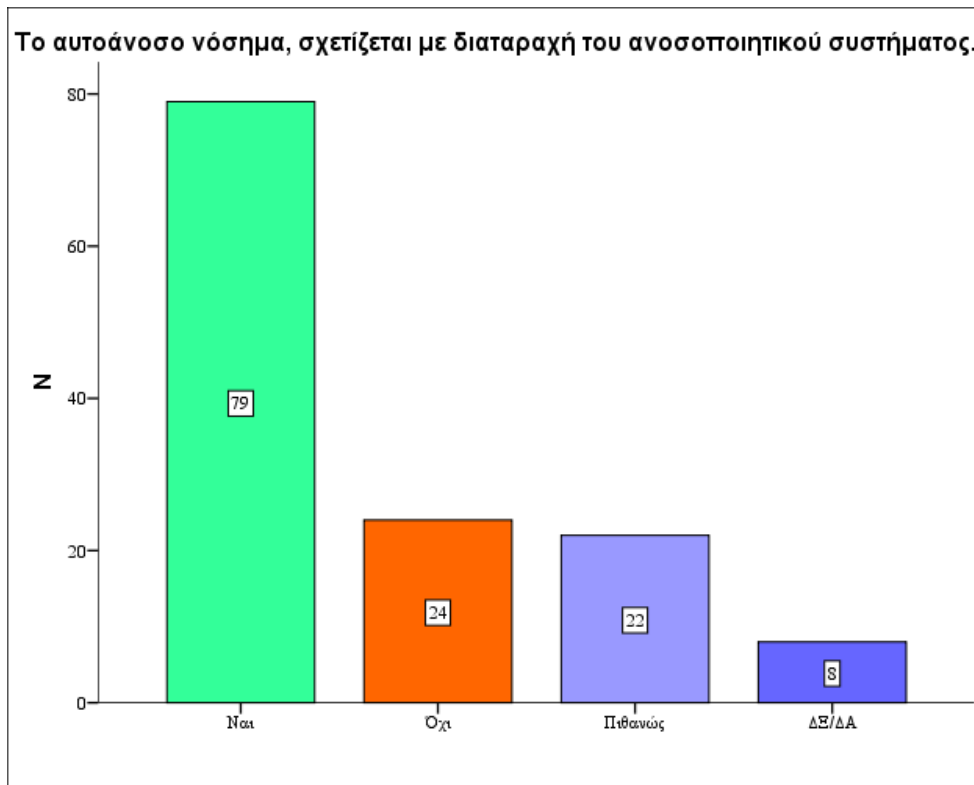
Ερώτηση 7: Το αυτοάνοσο νόσημα, σχετίζεται με διαταραχή του ανοσοποιητικού συστήματος;

Σχετικά με το εάν το δείγμα γνωρίζει εάν το αυτοάνοσο νόσημα, σχετίζεται με διαταραχή του ανοσοποιητικού συστήματος, από τον πίνακα 7 είναι εμφανές πως στο δείγμα κατά 59,4% υπήρχαν νοσηλευτές/τριες που θεωρούν πως το αυτοάνοσο νόσημα, σχετίζεται με διαταραχή του ανοσοποιητικού συστήματος (79 άτομα). Ταυτόχρονα το 18% του δείγματος δεν ήξερε πως το αυτοάνοσο νόσημα, σχετίζεται με διαταραχή του ανοσοποιητικού συστήματος (24 άτομα), ενώ το 16,5% του δείγματος απάντησε πως πιθανώς γνώριζε (22 άτομα). Τέλος το 6% του δείγματος απάντησε πως δεν ξέρει και δεν απαντά για το εάν το αυτοάνοσο νόσημα, σχετίζεται με διαταραχή του ανοσοποιητικού συστήματος

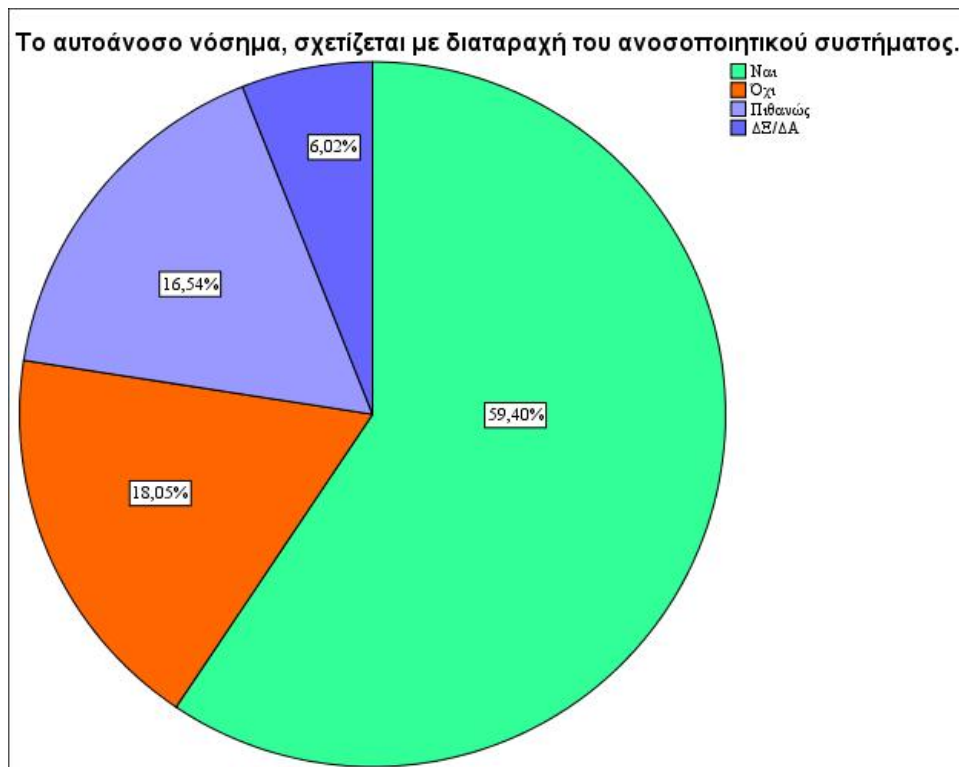
Το αυτοάνοσο νόσημα, σχετίζεται με διαταραχή του ανοσοποιητικού συστήματος.

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	79	59,4
	Όχι	24	18,0
	Πιθανώς	22	16,5
	ΔΞ/ΔΑ	8	6,0
	Total	133	100,0

Πίνακας 7: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν γνωρίζουν εάν το αυτοάνοσο νόσημα, σχετίζεται με διαταραχή του ανοσοποιητικού συστήματος



Γράφημα Ράβδων 7: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν γνωρίζουν εάν το αυτοάνοσο νόσημα, σχετίζεται με διαταραχή του ανοσοποιητικού συστήματος



Γράφημα Πίτας 7: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν γνωρίζουν εάν το αυτοάνοσο νόσημα, σχετίζεται με διαταραχή του ανοσοποιητικού συστήματος

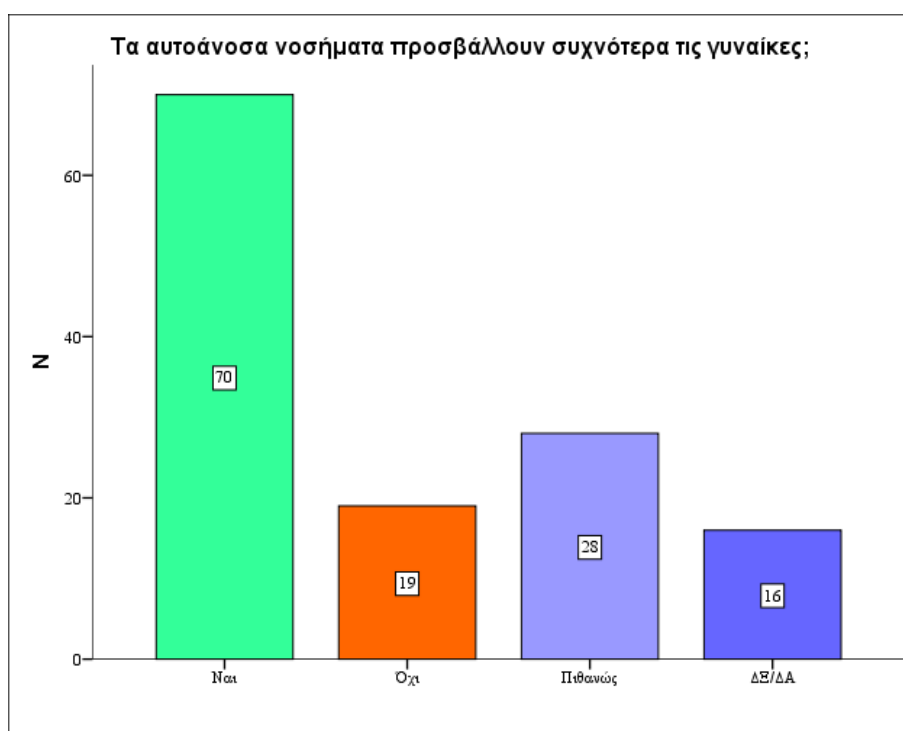
Ερώτηση 8: Τα αυτοάνοσα νοσήματα προσβάλλουν συχνότερα τις γυναίκες;

Όσον αφορά το εάν το δείγμα γνωρίζει εάν τα αυτοάνοσα νοσήματα προσβάλλουν συχνότερα τις γυναίκες, από τον πίνακα 8 είναι εμφανές πως στο δείγμα κατά 52,6% υπήρχαν νοσηλευτές/τριες που θεωρούν πως τα αυτοάνοσα νοσήματα προσβάλλουν συχνότερα τις γυναίκες (70 άτομα). Ταυτόχρονα το 14,3% του δείγματος δεν ήξερε εάν τα αυτοάνοσα νοσήματα προσβάλλουν συχνότερα τις γυναίκες (19 άτομα), ενώ το 21,1% του δείγματος απάντησε πως πιθανών να συμβαίνει κάτι τέτοιο (28 άτομα). Τέλος το 12% του δείγματος απάντησε πως δεν ξέρει και δεν απαντά στην παρούσα ερώτηση (16 άτομα).

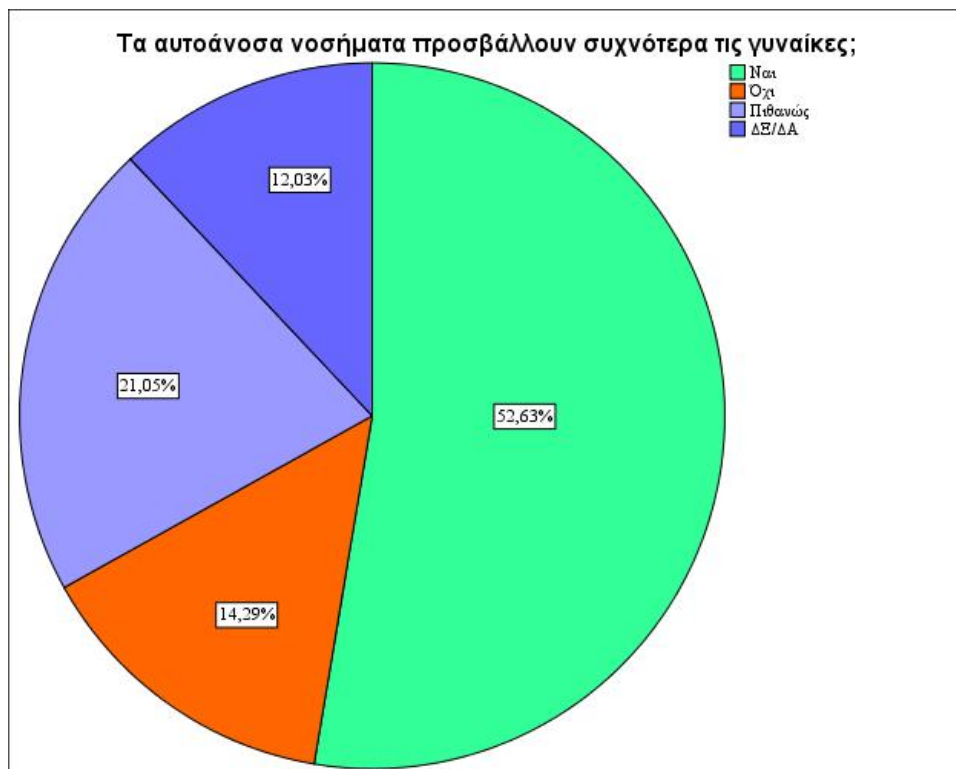
Τα αυτοάνοσα νοσήματα προσβάλλουν συχνότερα τις γυναίκες;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	70	52,6
	Όχι	19	14,3
	Πιθανώς	28	21,1
	ΔΞ/ΔΑ	16	12,0
	Total	133	100,0

Πίνακας 8: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν γνωρίζουν εάν τα αυτοάνοσα νοσήματα προσβάλλουν συχνότερα τις γυναίκες



Γράφημα Ράβδων 8: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν γνωρίζουν εάν τα αυτοάνοσα νοσήματα προσβάλλουν συχνότερα τις γυναίκες



Γράφημα Πίτας 8: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν γνωρίζουν εάν τα αυτοάνοσα νοσήματα προσβάλλουν συχνότερα τις γυναίκες

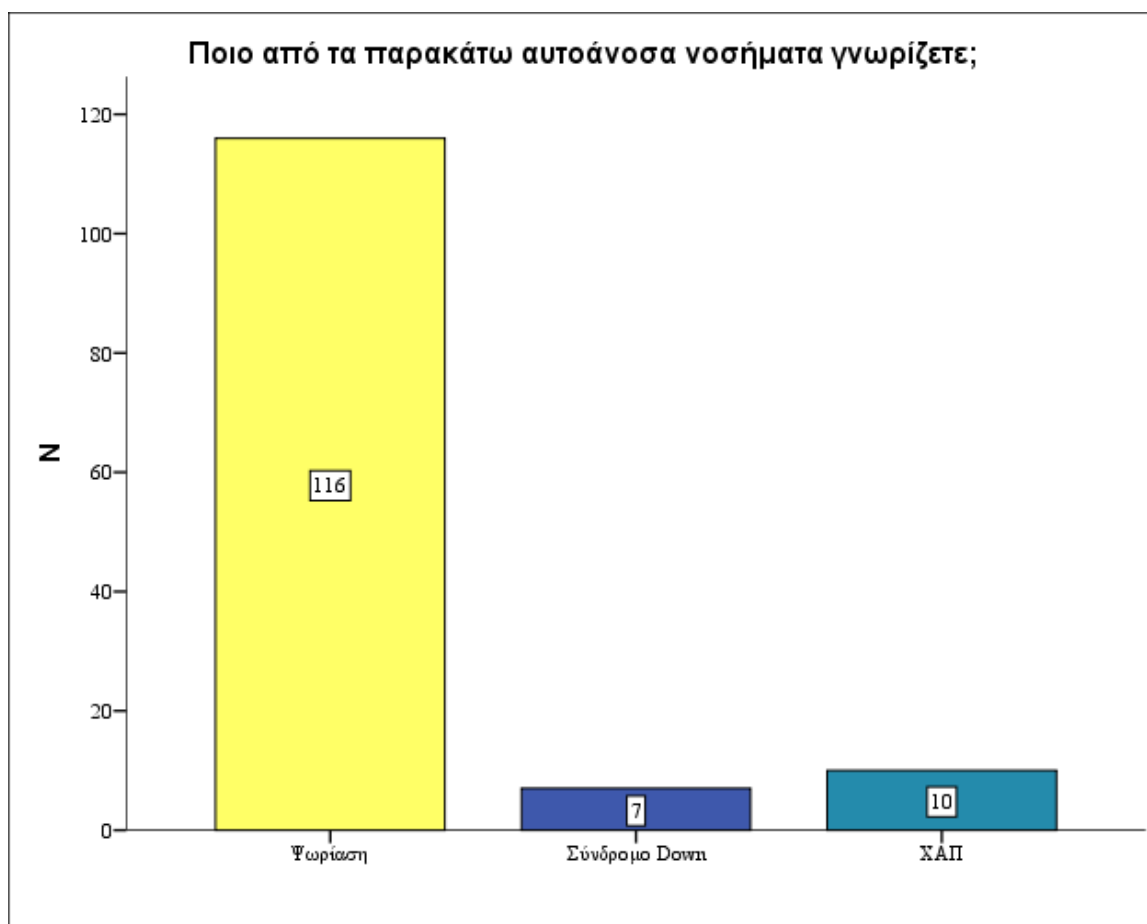
Ερώτηση 9: Ποιο αυτοάνοσο νόσημα γνωρίζετε;

Όσον αφορά τα αυτοάνοσα νοσήματα που γνωρίζει το δείγμα, από τον πίνακα 9 είναι εμφανές πως στο δείγμα κατά 87,2% υπήρχαν νοσηλευτές/τριες που γνώριζαν την ψωρίαση ως αυτοάνοση νόσο (116 άτομα). Ταυτόχρονα το 5,3% του δείγματος γνώριζε το σύνδρομο Down ως αυτοάνοση νόσο (7 άτομα), ενώ το 7,5% του δείγματος απάντησε πως η ΧΑΠ είναι η αυτοάνοση νόσος που γνωρίζουν (10 άτομα).

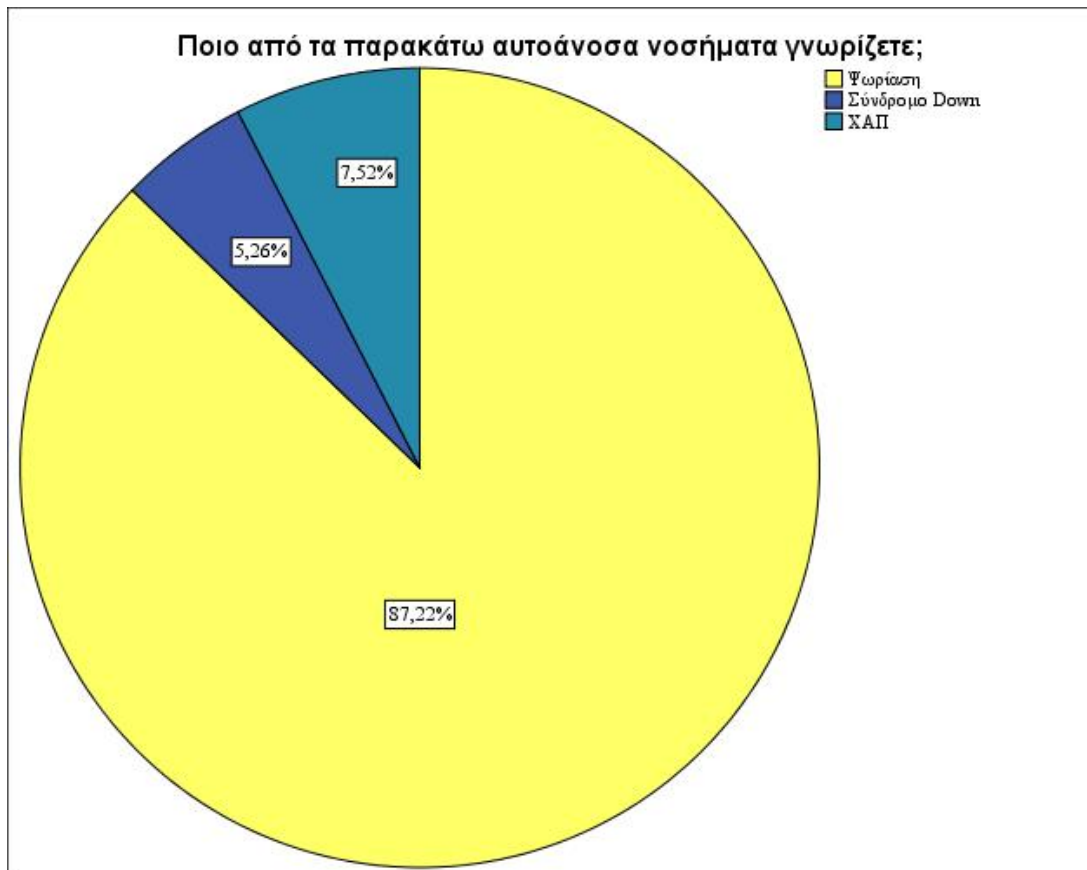
Ποιο από τα παρακάτω αυτοάνοσα νοσήματα γνωρίζετε;

		Frequency	Percent
Valid	Ψωρίαση	116	87,2
	Σύνδρομο Down	7	5,3
	ΧΑΠ	10	7,5
	Total	133	100,0

Πίνακας 9: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τα αυτοάνοσα νοσήματα που γνωρίζουν.



Γράφημα Ράβδων 9: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τα αυτοάνοσα νοσήματα που γνωρίζουν.



Γράφημα Πίτας 9: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τα αυτοάνοσα νοσήματα που γνωρίζουν.

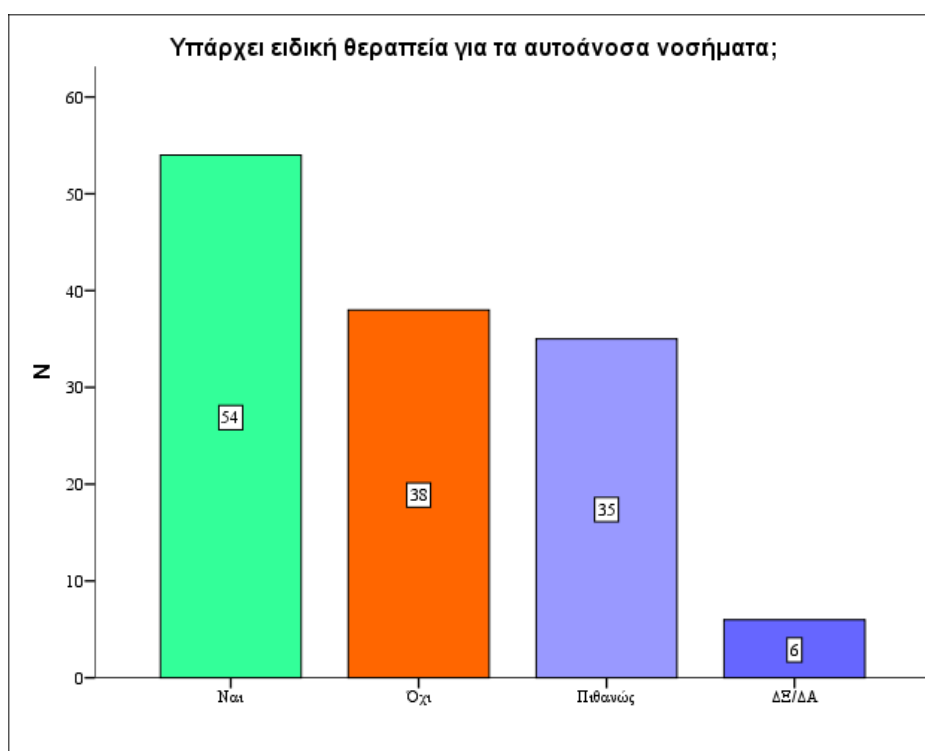
Ερώτηση 10: Υπάρχει ειδική θεραπεία για τα αυτοάνοσα νοσήματα;

Όσον αφορά το εάν το δείγμα γνωρίζει εάν υπάρχει ειδική θεραπεία για τα αυτοάνοσα νοσήματα, από τον πίνακα 10 είναι εμφανές πως στο δείγμα κατά 40,6% υπήρχαν νοσηλευτές/τριες που θεωρούν πως υπάρχει ειδική θεραπεία για τα αυτοάνοσα νοσήματα (54 άτομα). Ταυτόχρονα το 28,6% του δείγματος δεν ήξερε εάν υπάρχει ειδική θεραπεία για τα αυτοάνοσα νοσήματα (38 άτομα), ενώ το 26,3% του δείγματος απάντησε πως πιθανόν να συμβαίνει κάτι τέτοιο (35 άτομα). Τέλος το 4,5% του δείγματος απάντησε πως δεν ξέρει και δεν απαντά στην παρούσα ερώτηση (6 άτομα).

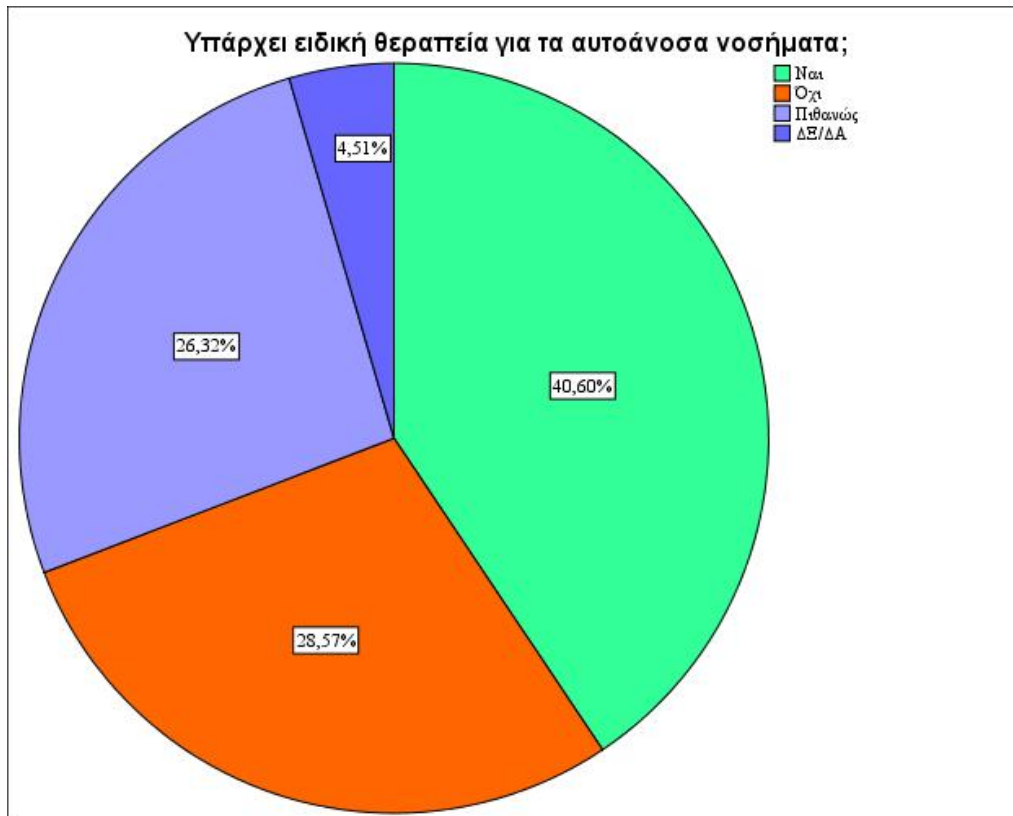
Υπάρχει ειδική θεραπεία για τα αυτοάνοσα νοσήματα;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	54	40,6
	Όχι	38	28,6
	Πιθανώς	35	26,3
	ΔΞ/ΔΑ	6	4,5
	Total	133	100,0

Πίνακας 10: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν γνωρίζουν το εάν υπάρχει ειδική θεραπεία για τα αυτοάνοσα νοσήματα.



Γράφημα Ράβδων 10: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν γνωρίζουν το εάν υπάρχει ειδική θεραπεία για τα αυτοάνοσα νοσήματα.



Γράφημα Πίτας 10: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν γνωρίζουν το εάν υπάρχει ειδική θεραπεία για τα αυτοάνοσα νοσήματα.

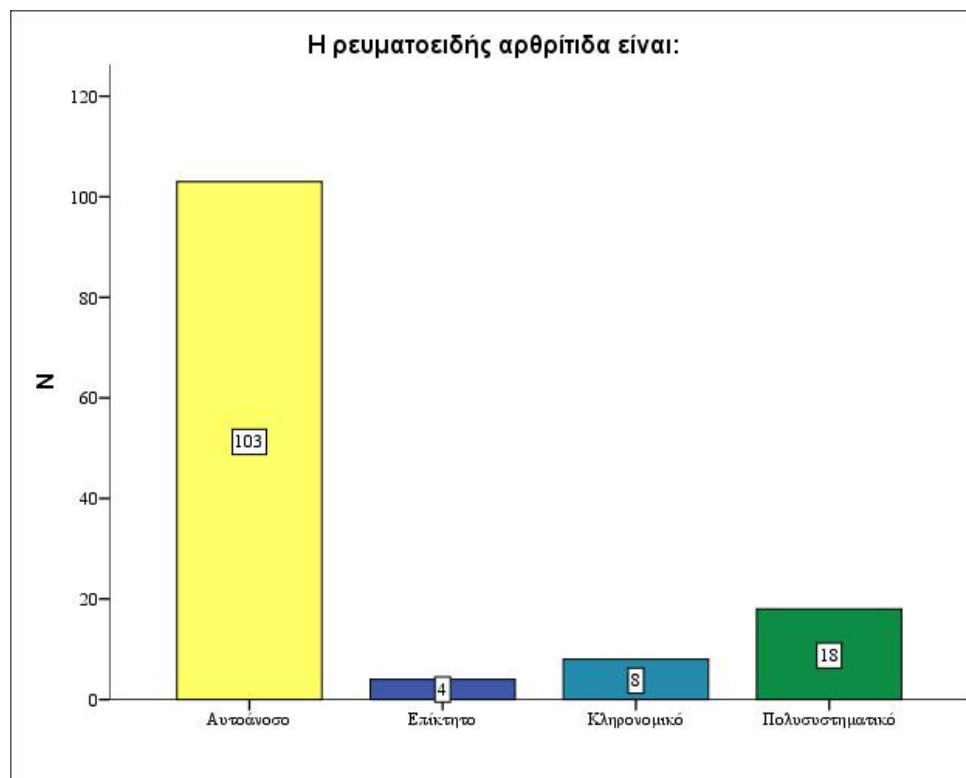
Ερώτηση 11: Τι είναι η ρευματοειδής αρθρίτιδα;

Όσον αφορά το εάν το δείγμα γνωρίζει τι είναι ρευματοειδής, από τον πίνακα 11 είναι εμφανές πως στο δείγμα κατά 77,4% υπήρχαν νοσηλευτές/τριες που απάντησαν ότι θεωρούν ότι η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι αυτοάνοση (103 άτομα). Ταυτόχρονα το 3% του δείγματος θεωρεί ότι η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι επίκτητη (4 άτομα), ενώ το 6% του δείγματος θεωρεί ότι είναι κληρονομική (8 άτομα). Τέλος το 13,5% του δείγματος θεωρεί ότι η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι πολυσυστηματική (18 άτομα).

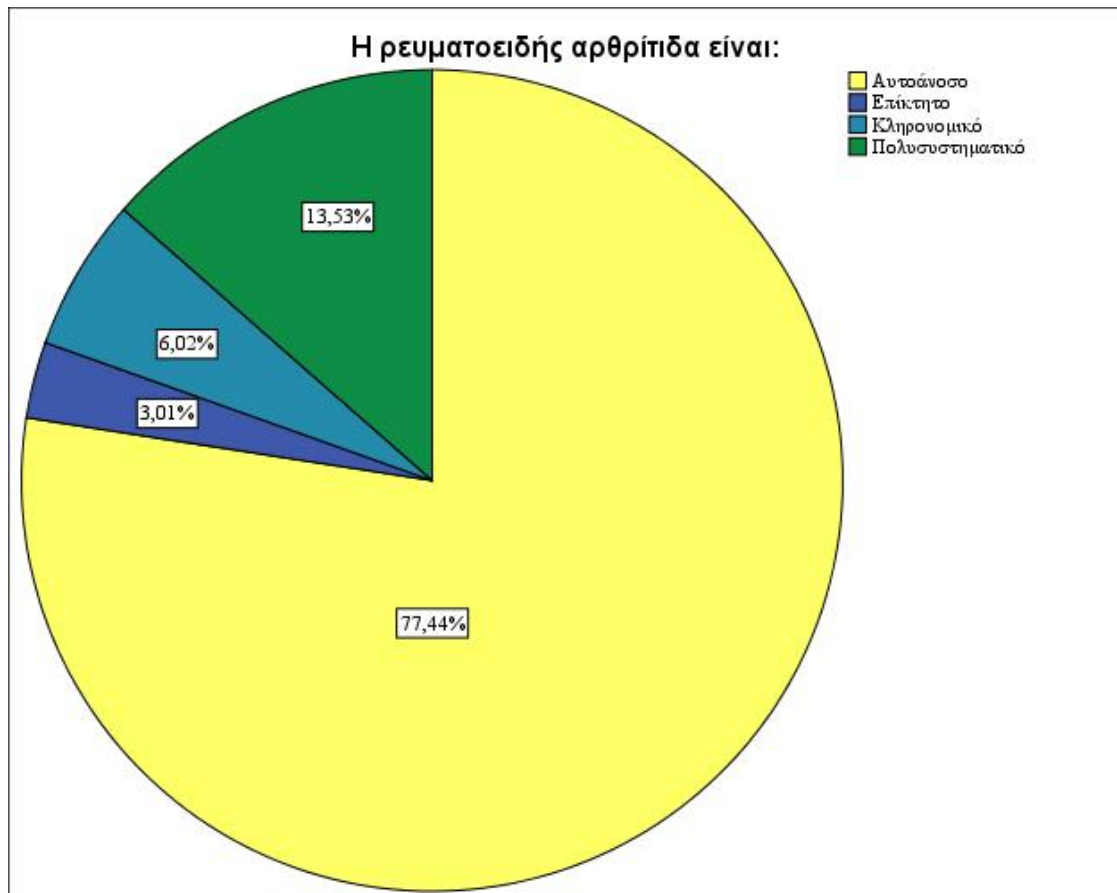
Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι:

		Frequency	Percent
Valid	Αυτοάνοσο	103	77,4
	Επίκτητο	4	3,0
	Κληρονομικό	8	6,0
	Πολυσυστηματικό	18	13,5
	Total	133	100,0

Πίνακας 11: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το τι γνωρίζουν ότι είναι η ρευματοειδής αρθρίτιδα.



Γράφημα Ράβδων 11: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το τι γνωρίζουν ότι είναι η ρευματοειδής αρθρίτιδα.



Γράφημα Πίτας 11: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το τι γνωρίζουν ότι είναι η ρευματοειδής αρθρίτιδα.

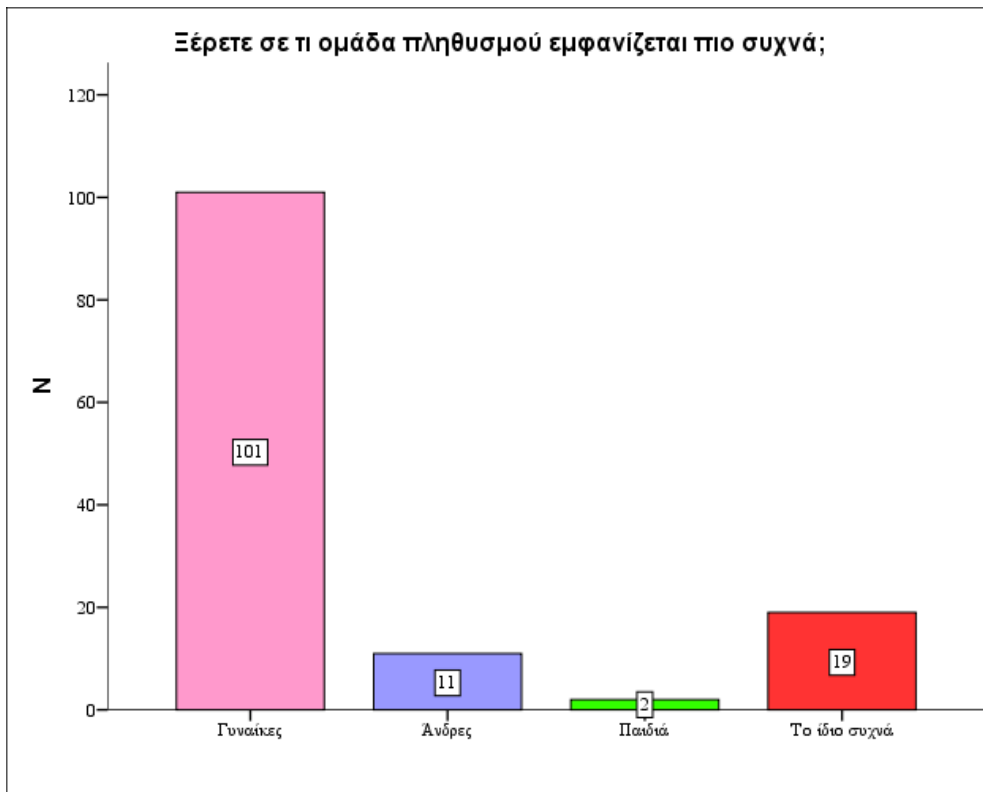
Ερώτηση 12: Ξέρετε σε τι ομάδα πληθυσμού εμφανίζεται πιο συχνά;

Σχετικά με την πληθυσμιακή ομάδα που το δείγμα θεωρεί ότι εμφανίζεται πιο συχνά η ρευματοειδής αρθρίτιδα, από τον πίνακα 12 είναι εμφανές πως στο δείγμα κατά 75,6% υπήρχαν νοσηλευτές/τριες που απάντησαν ότι θεωρούν ότι η ρευματοειδής αρθρίτιδα εμφανίζεται συχνότερα στις γυναίκες (101 άτομα). Ταυτόχρονα το 8,3% του δείγματος θεωρεί ότι η ρευματοειδής αρθρίτιδα εμφανίζεται στους άνδρες (11 άτομα), ενώ το 1,5% του δείγματος θεωρεί ότι εμφανίζεται στα παιδιά (2 άτομα). Τέλος το 14,3% του δείγματος θεωρεί ότι η ρευματοειδής αρθρίτιδα εμφανίζεται το ίδιο συχνά σε όλους (19 άτομα).

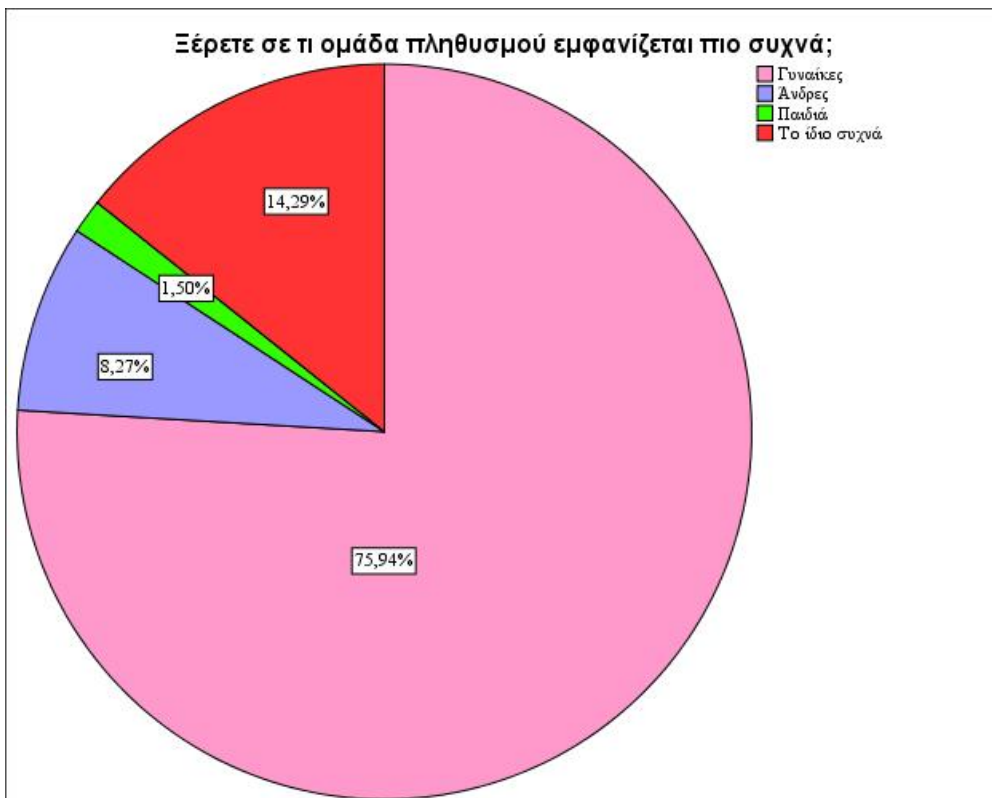
Ξέρετε σε τι ομάδα πληθυσμού εμφανίζεται πιο συχνά;

		Frequency	Percent
Valid	Γυναίκες	101	75,9
	Άνδρες	11	8,3
	Παιδιά	2	1,5
	Το ίδιο συχνά	19	14,3
	Total	133	100,0

Πίνακας 12: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την πληθυσμιακή ομάδα που θεωρούν ότι εμφανίζεται συχνότερα η ρευματοειδής αρθρίτιδα.



Γράφημα Ράβδων 12: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την πληθυσμιακή ομάδα που θεωρούν ότι εμφανίζεται συχνότερα η ρευματοειδής αρθρίτιδα.



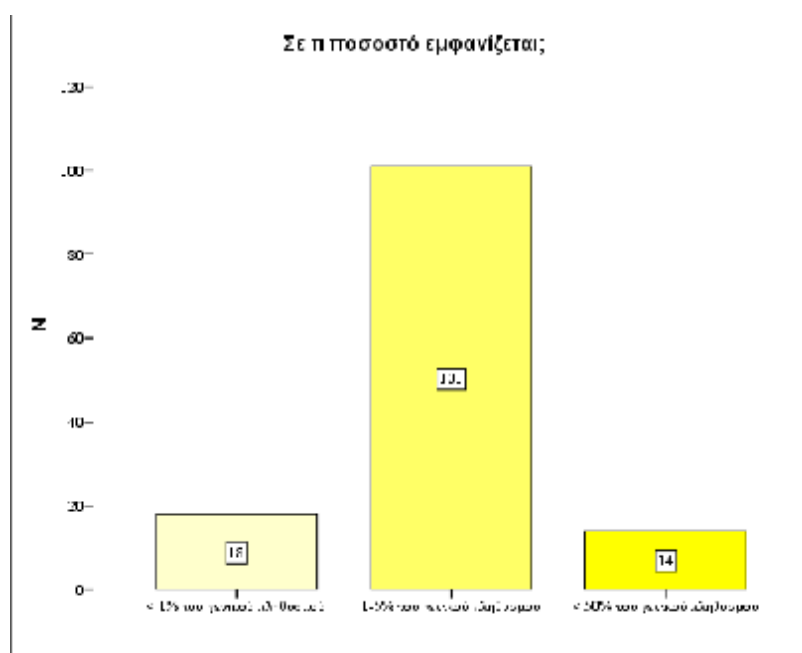
Γράφημα Πίτας 12: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την πληθυσμιακή ομάδα που θεωρούν ότι εμφανίζεται συχνότερα η ρευματοειδής αρθρίτιδα.

Ερώτηση 13: Σε τι ποσοστό εμφανίζεται;

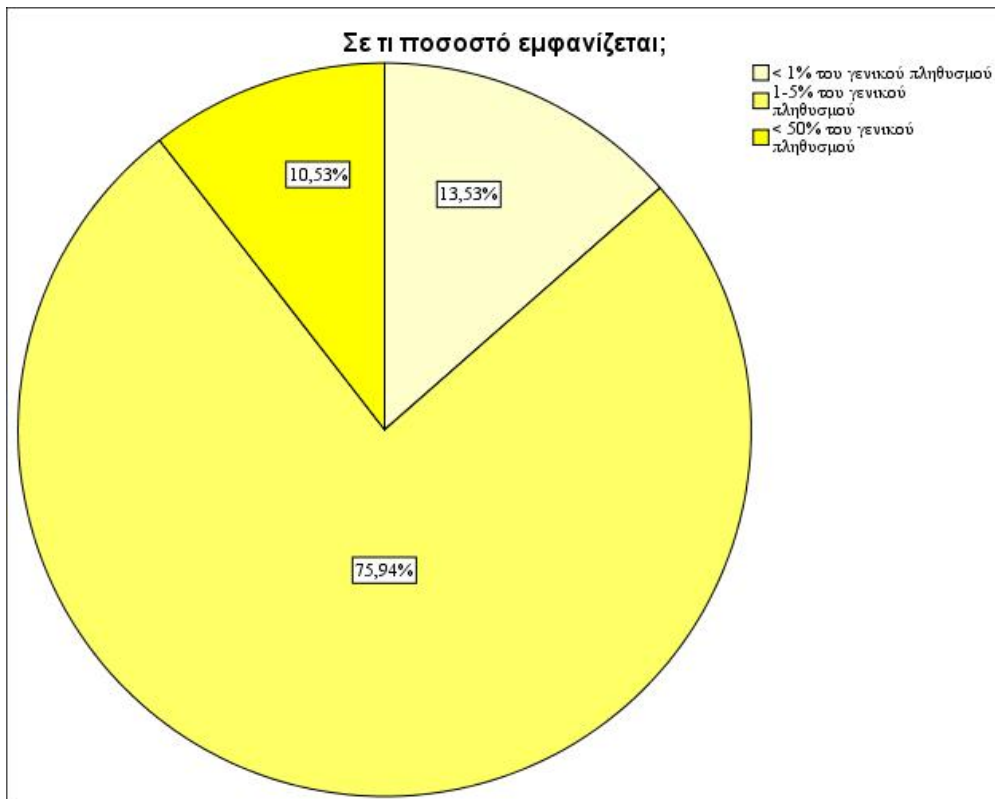
Όσον αφορά το ποσοστό που το δείγμα θεωρεί ότι εμφανίζεται η ρευματοειδής αρθρίτιδα, από τον πίνακα 13 είναι εμφανές πως στο δείγμα κατά 18% υπήρχαν νοσηλευτές/τριες που απάντησαν ότι θεωρούν ότι η ρευματοειδής αρθρίτιδα εμφανίζεται σε ποσοστό μικρότερο του 1% του γενικού πληθυσμού (18 άτομα). Ταυτόχρονα το 75,9% του δείγματος θεωρεί ότι η ρευματοειδής αρθρίτιδα εμφανίζεται σε ποσοστό από 1 έως 5% του γενικού πληθυσμού (101 άτομα), ενώ το υπόλοιπο 10,5% του δείγματος θεωρεί ότι η ρευματοειδής αρθρίτιδα εμφανίζεται σε ποσοστό μικρότερο του 50% του γενικού πληθυσμού (14 άτομα).

		Frequency	Percent
Valid	< 1% του γενικού πληθυσμού	18	13,5
	1-5% του γενικού πληθυσμού	101	75,9
	< 50% του γενικού πληθυσμού	14	10,5
Total		133	100,0

Πίνακας 13: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το ποσοστό που θεωρούν ότι εμφανίζεται η ρευματοειδής αρθρίτιδα.



Γράφημα Ράβδων 13: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το ποσοστό που θεωρούν ότι εμφανίζεται η ρευματοειδής αρθρίτιδα.



Γράφημα Πίτας 13: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το ποσοστό που θεωρούν ότι εμφανίζεται η ρευματοειδής αρθρίτιδα.

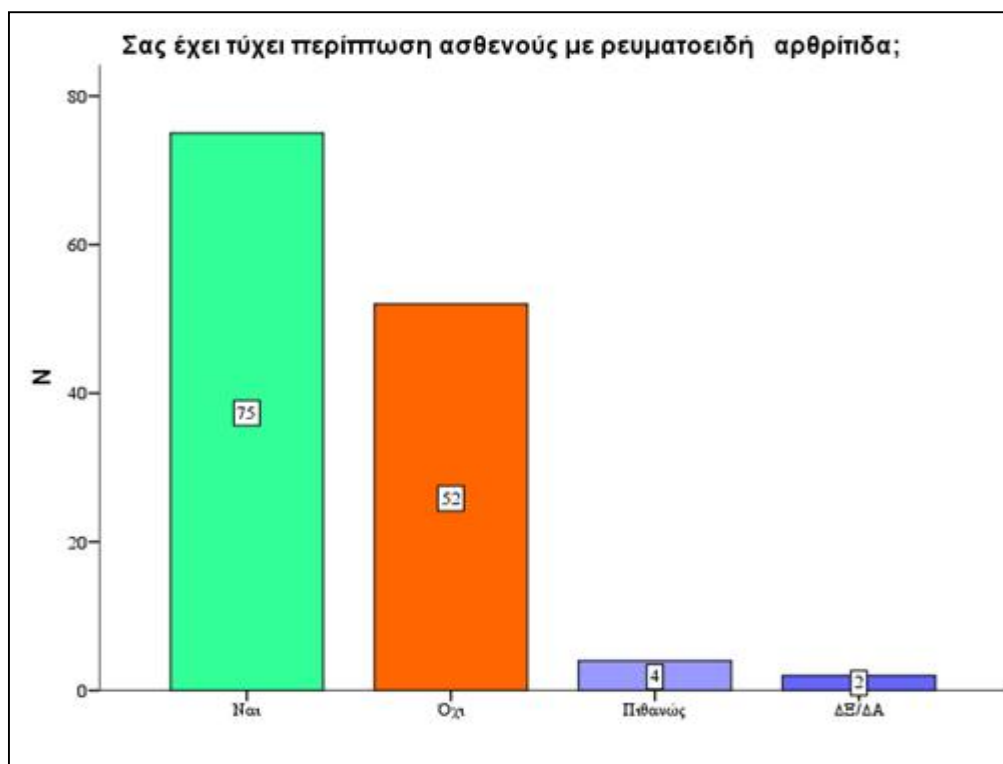
Ερώτηση 14: Σας έχει τύχει περίπτωση ασθενούς με ρευματοειδή αρθρίτιδα;

Όσον αφορά το εάν έχει τύχει στο δείγμα περίπτωση ασθενούς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, από τον πίνακα 14 είναι εμφανές πως στο δείγμα κατά 56,4% υπήρχαν νοσηλευτές/τριες που απάντησαν πως τους έχει τύχει κάποιο περιστατικό με ρευματοειδή αρθρίτιδα (75 άτομα). Ταυτόχρονα το 39,1% του δείγματος απάντησε πως του δεν του έχει τύχει κάποιο περιστατικό με ρευματοειδή αρθρίτιδα (52 άτομα), ενώ το 3% του δείγματος απάντησε πως πιθανών να συμβαίνει κάτι τέτοιο (4 άτομα). Τέλος το 1,5% του δείγματος απάντησε πως δεν ξέρει και δεν απαντά στην παρούσα ερώτηση (2 άτομα).

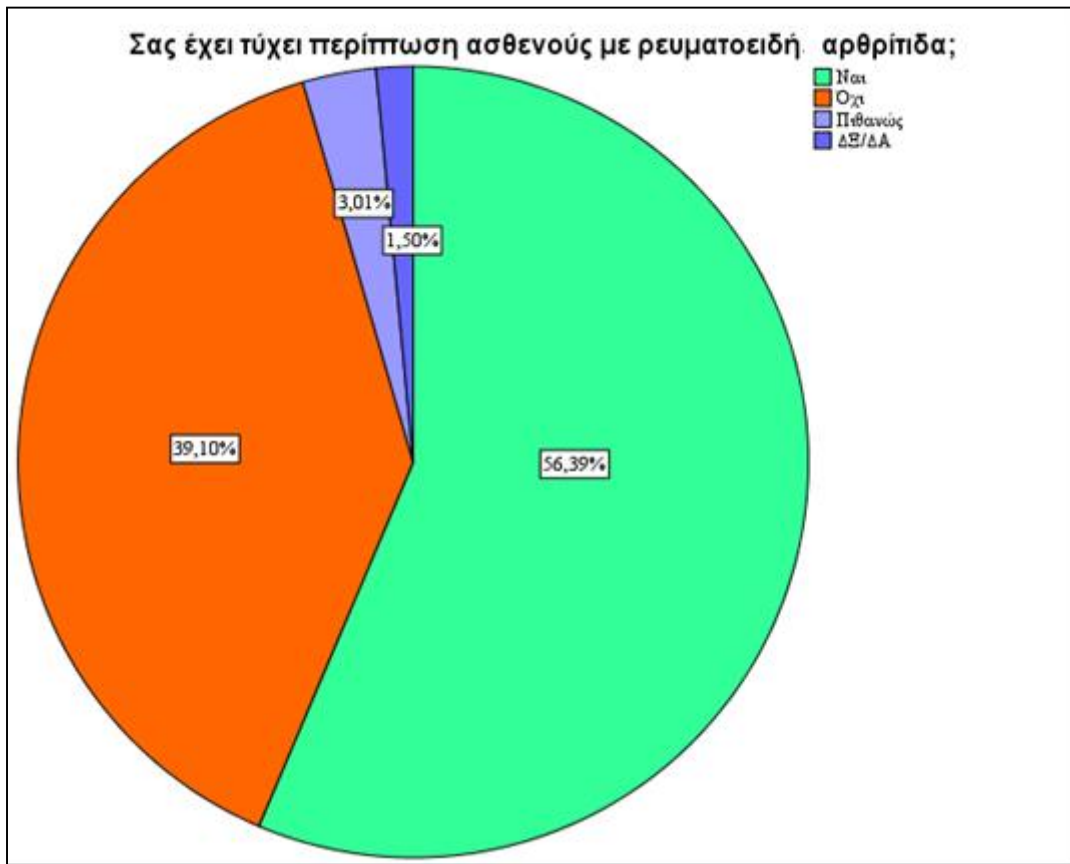
Σας έχει τύχει περίπτωση ασθενούς με ρευματοειδή αρθρίτιδα;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	75	56,4
	Όχι	52	39,1
	Πιθανώς	4	3,0
	ΔΞ/ΔΑ	2	1,5
	Total	133	100,0

Πίνακας 14: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν τους έχει τύχει κάποιο περιστατικό με ρευματοειδή αρθρίτιδα.



Γράφημα Ράβδων 14: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν τους έχει τύχει κάποιο περιστατικό με ρευματοειδή αρθρίτιδα..



Γράφημα Πίτας 14: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν τους έχει τύχει κάποιο περιστατικό με ρευματοειδή αρθρίτιδα.

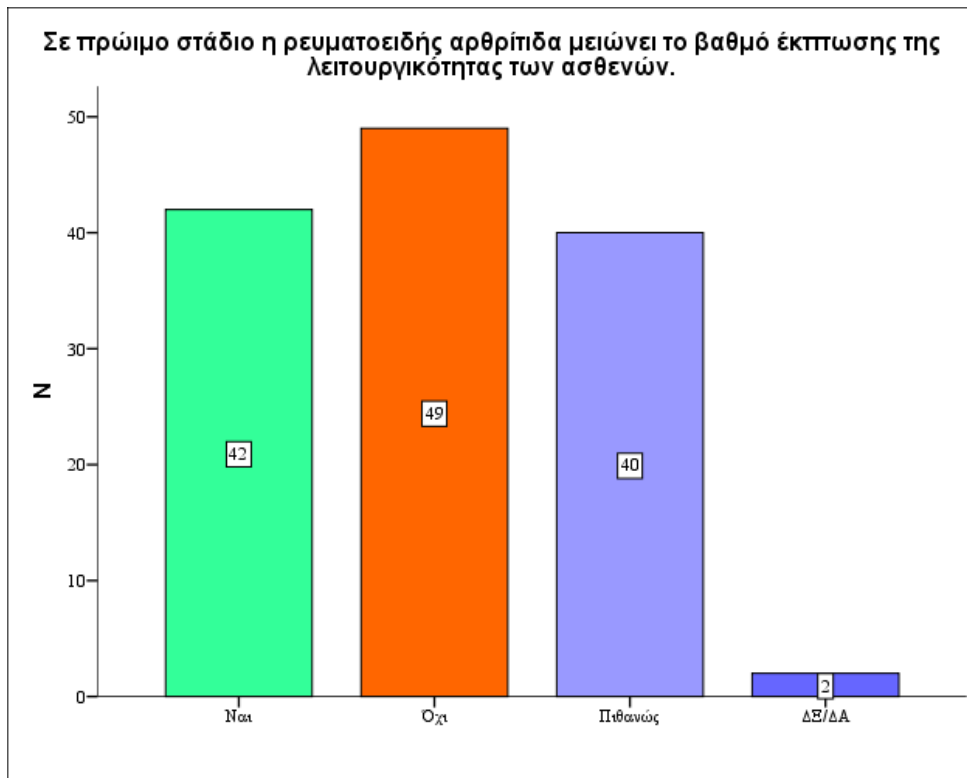
Ερώτηση 15: Σε πρώιμο στάδιο η ρευματοειδής αρθρίτιδα μειώνει το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών;

Όσον αφορά το εάν το δείγμα θεωρεί ότι σε πρώιμο στάδιο η ρευματοειδής αρθρίτιδα μειώνει το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών, από τον πίνακα 15 είναι εμφανές πως στο δείγμα κατά 31,6% υπήρχαν νοσηλευτές/τριες που απάντησαν πως θεωρούν ότι σε πρώιμο στάδιο η ρευματοειδής αρθρίτιδα μειώνει το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών (42 άτομα). Ταυτόχρονα το 36,8% του δείγματος απάντησε πως θεωρεί ότι σε πρώιμο στάδιο η ρευματοειδής αρθρίτιδα δεν μειώνει το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών (49 άτομα), ενώ το 30,1% του δείγματος απάντησε πως πιθανών να συμβαίνει κάτι τέτοιο (40 άτομα). Τέλος το 1,5% του δείγματος απάντησε πως δεν ξέρει και δεν απαντά στην παρούσα ερώτηση (2 άτομα).

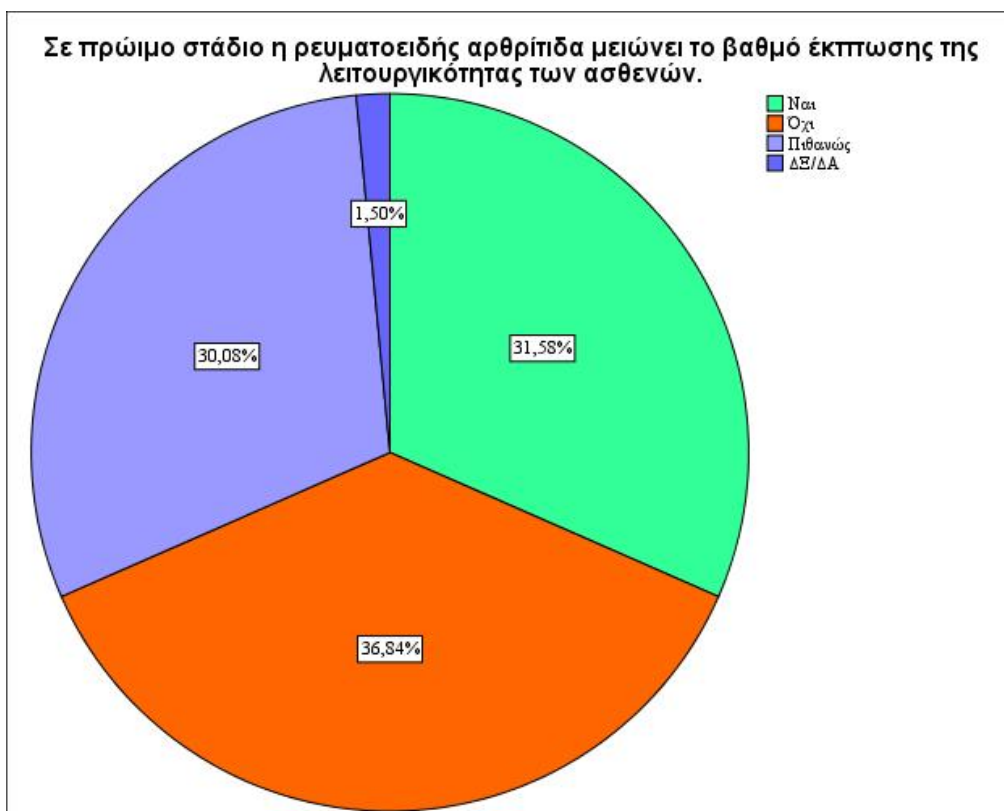
Σε πρώιμο στάδιο η ρευματοειδής αρθρίτιδα μειώνει το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών.

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	42	31,6
	Όχι	49	36,8
	Πιθανώς	40	30,1
	ΔΞ/ΔΑ	2	1,5
	Total	133	100,0

Πίνακας 15: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι σε πρώιμο στάδιο η ρευματοειδής αρθρίτιδα μειώνει το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών.



Γράφημα Ράβδων 15: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι σε πρώιμο στάδιο η ρευματοειδής αρθρίτιδα μειώνει το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών.



Γράφημα Πίτας 15: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι σε πρώιμο στάδιο η ρευματοειδής αρθρίτιδα μειώνει το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών.

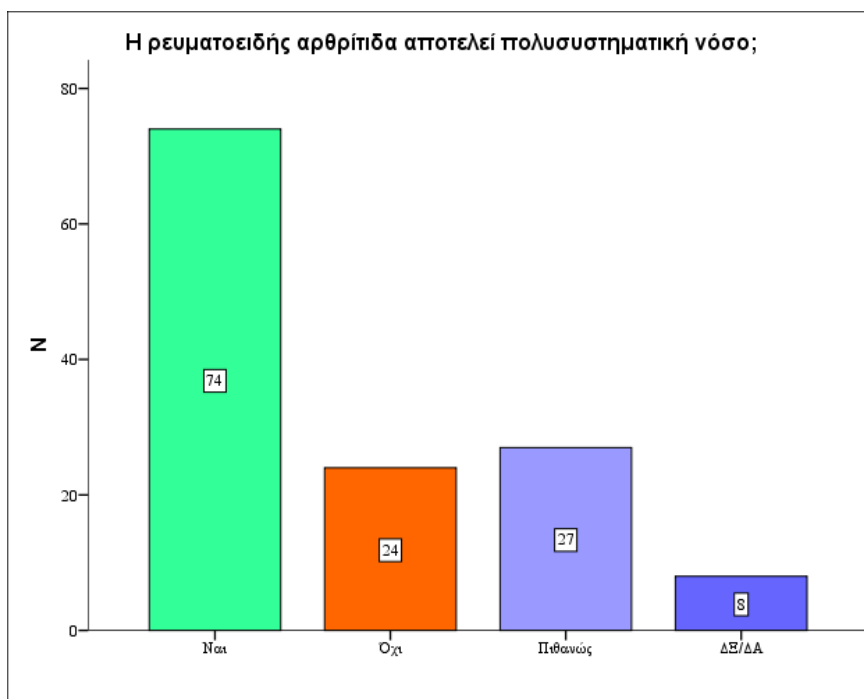
Ερώτηση 16: Η ρευματοειδής αρθρίτιδα αποτελεί πολυσυστηματική νόσο;

Όσον αφορά το εάν το δείγμα θεωρεί ότι η ρευματοειδής αρθρίτιδα αποτελεί πολυσυστηματική νόσο, από τον πίνακα 16 είναι εμφανές πως στο δείγμα κατά 55,6% υπήρχαν νοσηλευτές/τριες που απάντησαν πως θεωρούν ότι η ρευματοειδής αρθρίτιδα αποτελεί πολυσυστηματική νόσο (74 άτομα). Ταυτόχρονα το 18% του δείγματος απάντησε πως θεωρεί ότι η ρευματοειδής αρθρίτιδα δεν αποτελεί πολυσυστηματική νόσο (24 άτομα), ενώ το 20,3% του δείγματος απάντησε πως πιθανών να συμβαίνει κάτι τέτοιο (27 άτομα). Τέλος το 6% του δείγματος απάντησε πως δεν ξέρει και δεν απαντά στην παρούσα ερώτηση (8 άτομα).

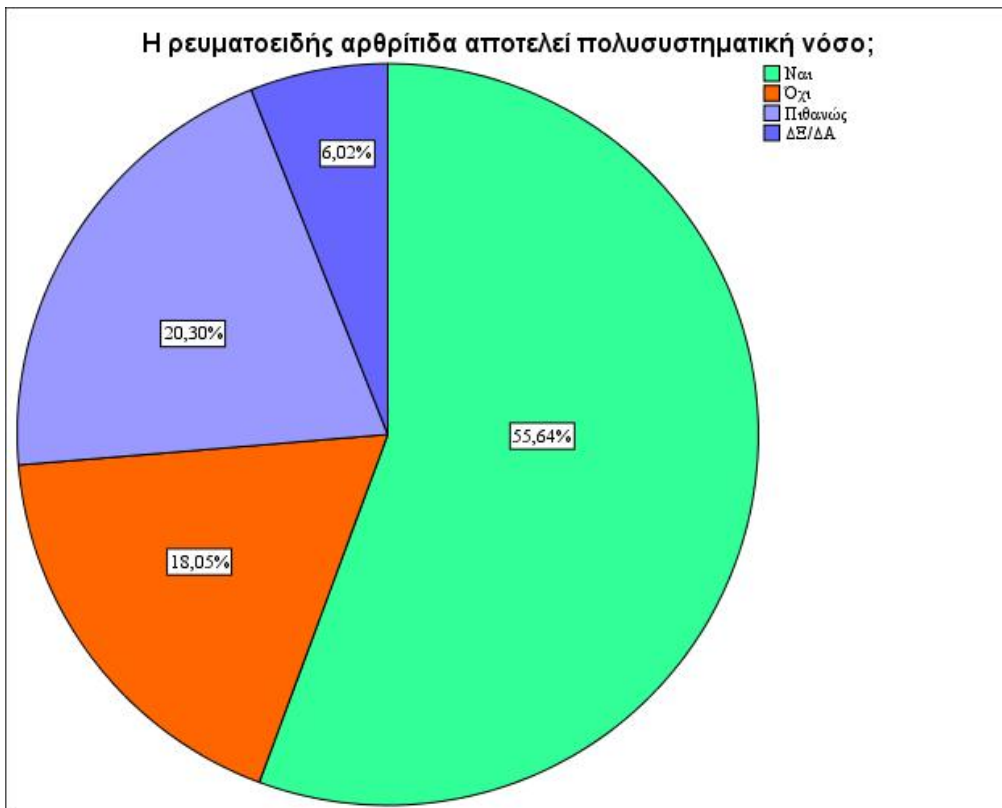
Η ρευματοειδής αρθρίτιδα αποτελεί πολυσυστηματική νόσο;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	74	55,6
	Όχι	24	18,0
	Πιθανώς	27	20,3
	ΔΞ/ΔΑ	8	6,0
	Total	133	100,0

Πίνακας 16: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι η ρευματοειδής αρθρίτιδα αποτελεί πολυσυστηματική νόσο.



Γράφημα Ράβδων 16: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι η ρευματοειδής αρθρίτιδα αποτελεί πολυσυστηματική νόσο.



Γράφημα Πίτας 16: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι η ρευματοειδής αρθρίτιδα αποτελεί πολυσυστηματική νόσο.

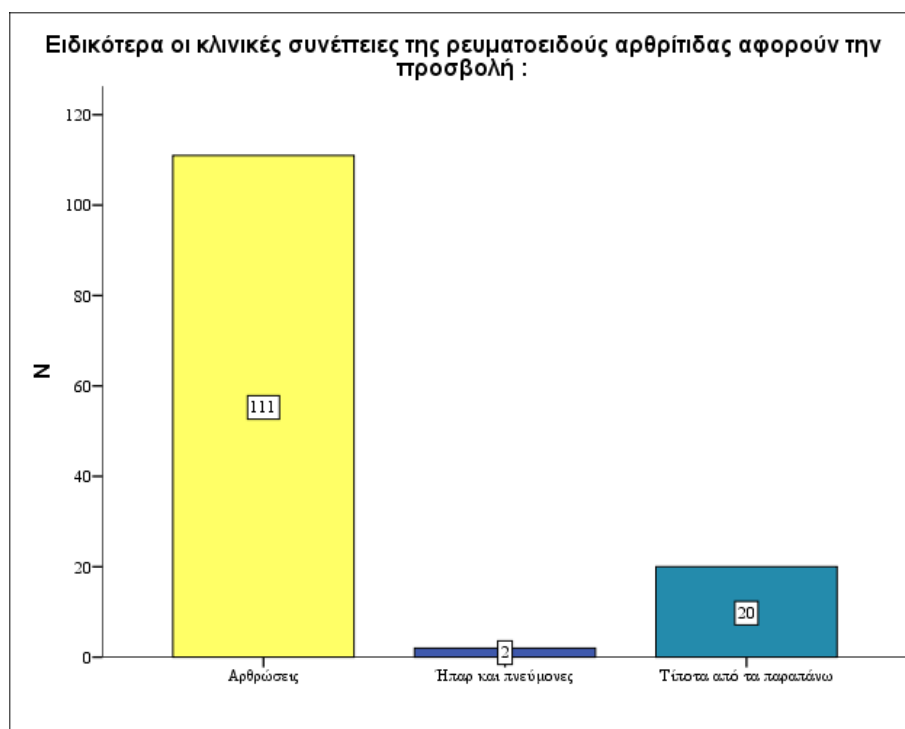
Ερώτηση 17: Ειδικότερα οι κλινικές συνέπειες της ρευματοειδούς αρθρίτιδας αφορούν την προσβολή :

Όσον αφορά το τι θεωρεί το δείγμα ότι προσβάλλει η ρευματοειδής αρθρίτιδα, από τον πίνακα 17 είναι εμφανές πως στο δείγμα κατά 83,5% υπήρχαν νοσηλευτές/τριες που απάντησαν πως θεωρούν ότι η ρευματοειδής αρθρίτιδα προσβάλλει τις αρθρώσεις (111 άτομα). Ταυτόχρονα το 1,5% του δείγματος απάντησε πως θεωρεί ότι η ρευματοειδής αρθρίτιδα προσβάλλει το ήπαρ και τους πνεύμονες (2 άτομα), ενώ το 15% του δείγματος απάντησε πως η ρευματοειδής αρθρίτιδα δεν προσβάλλει τίποτα από τα προαναφερθέντα (20 άτομα).

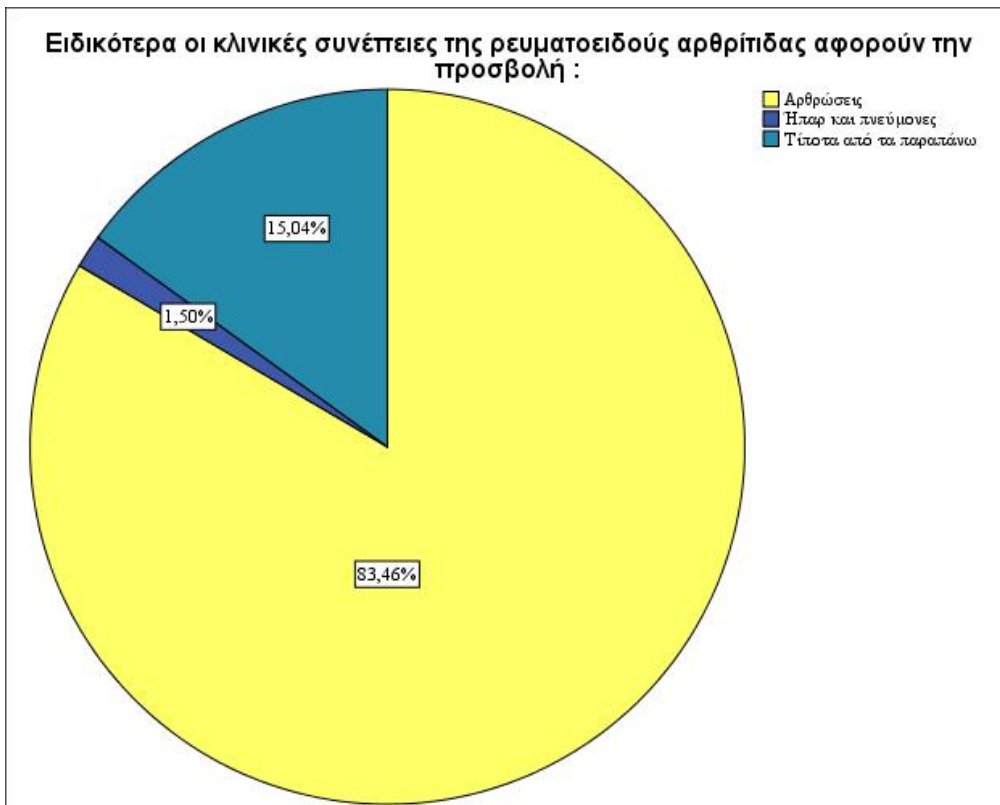
Ειδικότερα οι κλινικές συνέπειες της ρευματοειδούς αρθρίτιδας αφορούν την προσβολή :

		Frequency	Percent
Valid	Αρθρώσεις	111	83,5
	Ήπαρ και πνεύμονες	2	1,5
	Τίποτα από τα παραπάνω	20	15,0
	Total	133	100,0

Πίνακας 17: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το τι θεωρούν ότι προσβάλλει η ρευματοειδής αρθρίτιδα.



Γράφημα Ράβδων 17: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το τι θεωρούν ότι προσβάλλει η ρευματοειδής αρθρίτιδα.



Γράφημα Πίτας 17: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το τι θεωρούν ότι προσβάλλει η ρευματοειδής αρθρίτιδα.

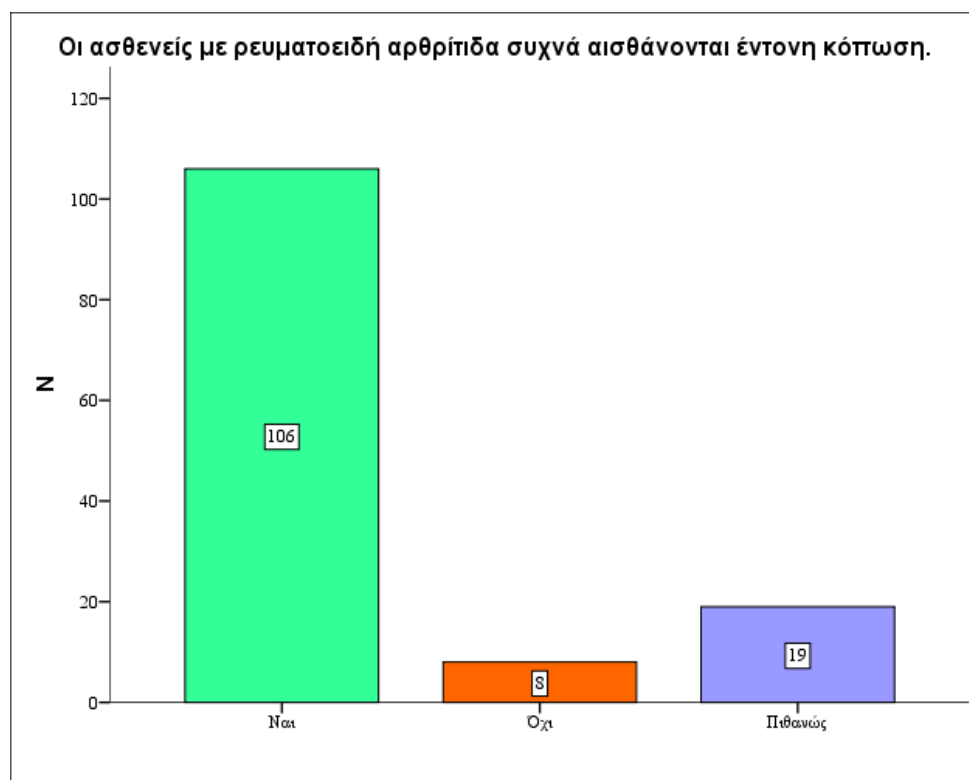
Ερώτηση 18: Οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση;

Όσον αφορά το εάν το δείγμα θεωρεί ότι οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση, από τον πίνακα 18 είναι εμφανές πως στο δείγμα κατά 79,7% υπήρχαν νοσηλευτές/τριες που απάντησαν πως θεωρούν ότι οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση (106 άτομα). Ταυτόχρονα το 6% του δείγματος απάντησε πως θεωρεί ότι οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα δεν αισθάνονται συχνά έντονη κόπωση (8 άτομα), ενώ το 14,3% του δείγματος απάντησε πως πιθανών να συμβαίνει κάτι τέτοιο (19 άτομα).

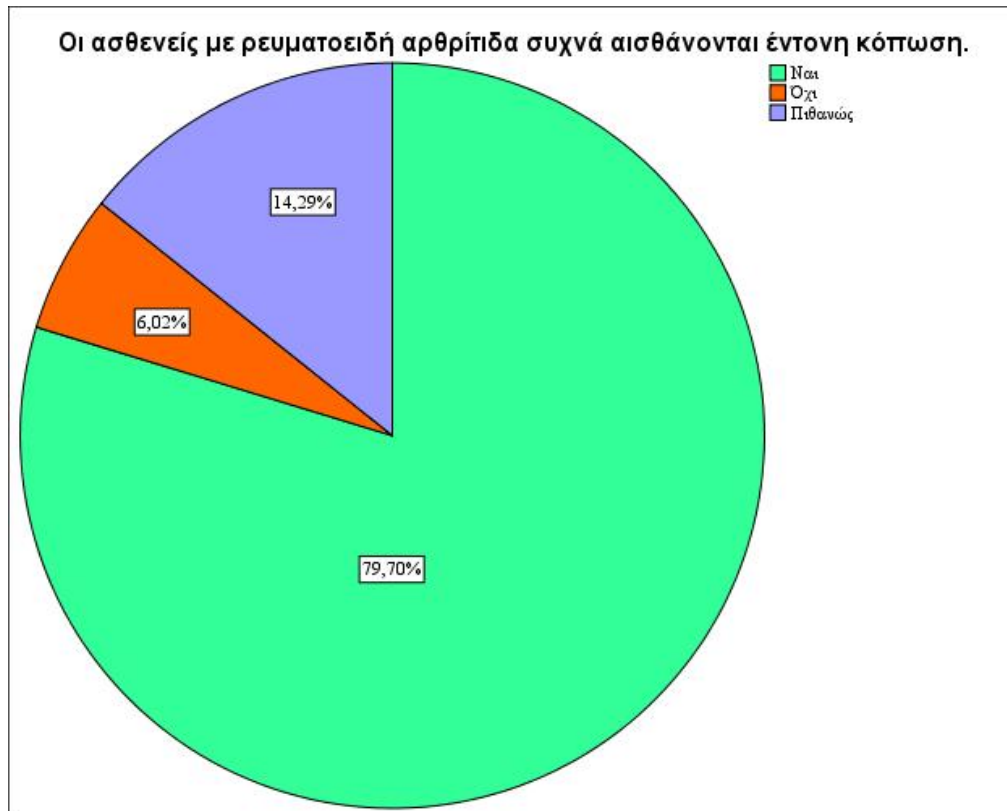
Οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση.

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	106	79,7
	Όχι	8	6,0
	Πιθανώς	19	14,3
	Total	133	100,0

Πίνακας 18: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση.



Γράφημα Ράβδων 18: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση.



Γράφημα Πίτας 18: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση.

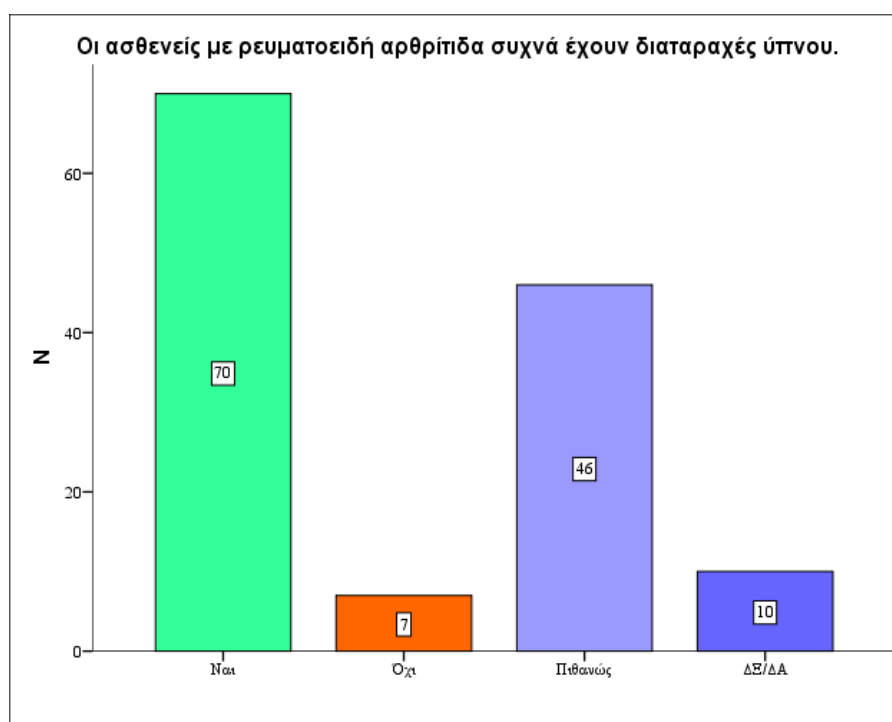
Ερώτηση 19: Οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα συχνά έχουν διαταραχές ύπνου;

Όσον αφορά το εάν το δείγμα θεωρεί ότι οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα συχνά έχουν διαταραχές ύπνου, από τον πίνακα 19 είναι εμφανές πως στο δείγμα κατά 52,6% υπήρχαν νοσηλευτές/τριες που απάντησαν πως θεωρούν ότι οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα συχνά έχουν διαταραχές ύπνου (70 άτομα). Ταυτόχρονα το 5,3% του δείγματος απάντησε πως θεωρεί ότι οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα δεν συχνά έχουν διαταραχές ύπνου (7 άτομα), ενώ το 34,6% του δείγματος απάντησε πως πιθανών να συμβαίνει κάτι τέτοιο (46 άτομα). Τέλος το 7,5% του δείγματος απάντησε πως δεν ξέρει και δεν απαντά στην παρούσα ερώτηση (10 άτομα).

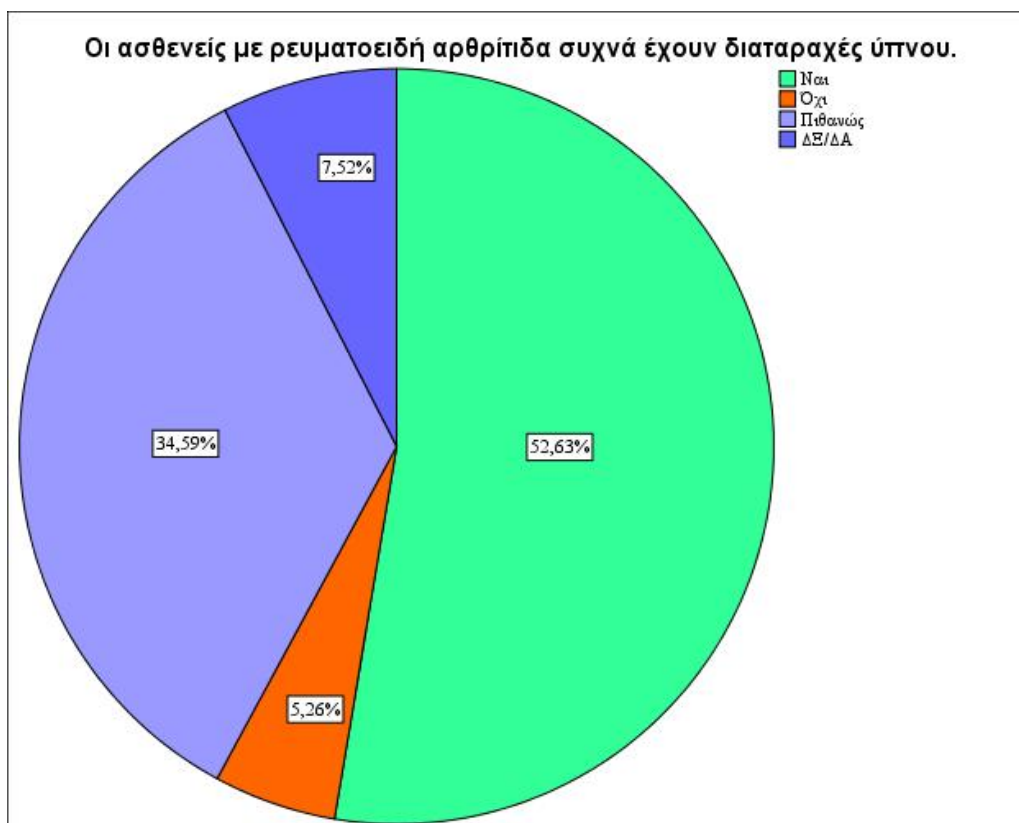
Οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα συχνά έχουν διαταραχές ύπνου.

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	70	52,6
	Όχι	7	5,3
	Πιθανώς	46	34,6
	ΔΞ/ΔΑ	10	7,5
	Total	133	100,0

Πίνακας 19: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα συχνά έχουν διαταραχές ύπνου.



Γράφημα Ράβδων 19: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα συχνά έχουν διαταραχές ύπνου.



Γράφημα Πίτας 19: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα συχνά έχουν διαταραχές ύπνου.

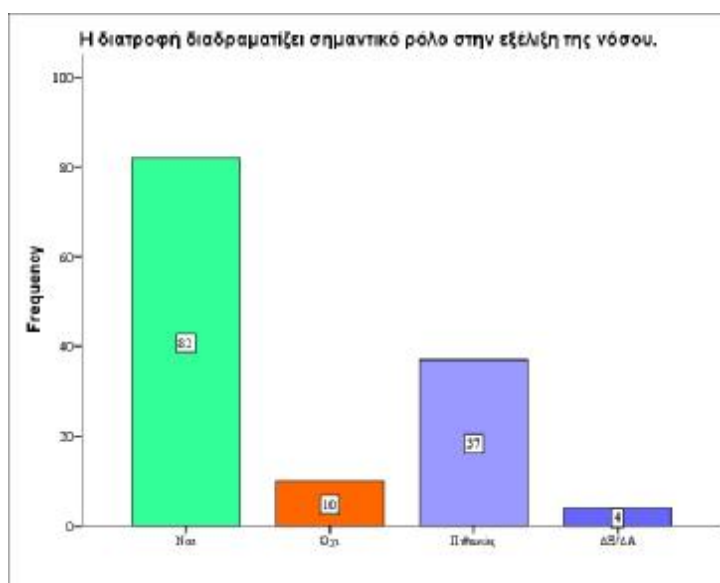
Ερώτηση 20: Η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου.

Όσον αφορά το εάν το δείγμα θεωρεί ότι η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου, από τον πίνακα 20 είναι εμφανές πως στο δείγμα κατά 61,7% υπήρχαν νοσηλευτές/τριες που απάντησαν πως θεωρούν ότι η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου (82 άτομα). Ταυτόχρονα το 7,5% του δείγματος απάντησε πως θεωρεί ότι η διατροφή δεν διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου (10 άτομα), ενώ το 27,8% του δείγματος απάντησε πως πιθανών να συμβαίνει κάτι τέτοιο (37 άτομα). Τέλος το 3% του δείγματος απάντησε πως δεν ξέρει και δεν απαντά στην παρούσα ερώτηση (4 άτομα).

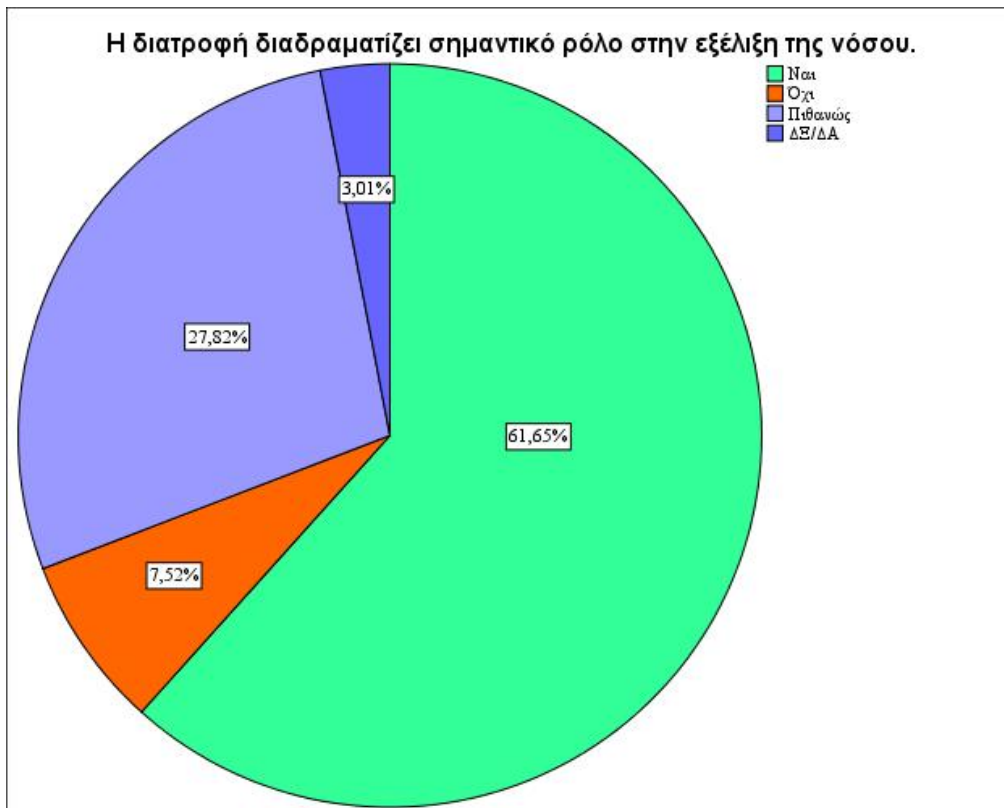
Η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου.

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	82	61,7
	Όχι	10	7,5
	Πιθανώς	37	27,8
	ΔΞ/ΔΑ	4	3,0
	Total	133	100,0

Πίνακας 20: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου.



Γράφημα Ράβδων 20: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου.



Γράφημα Πίτας 20: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου.

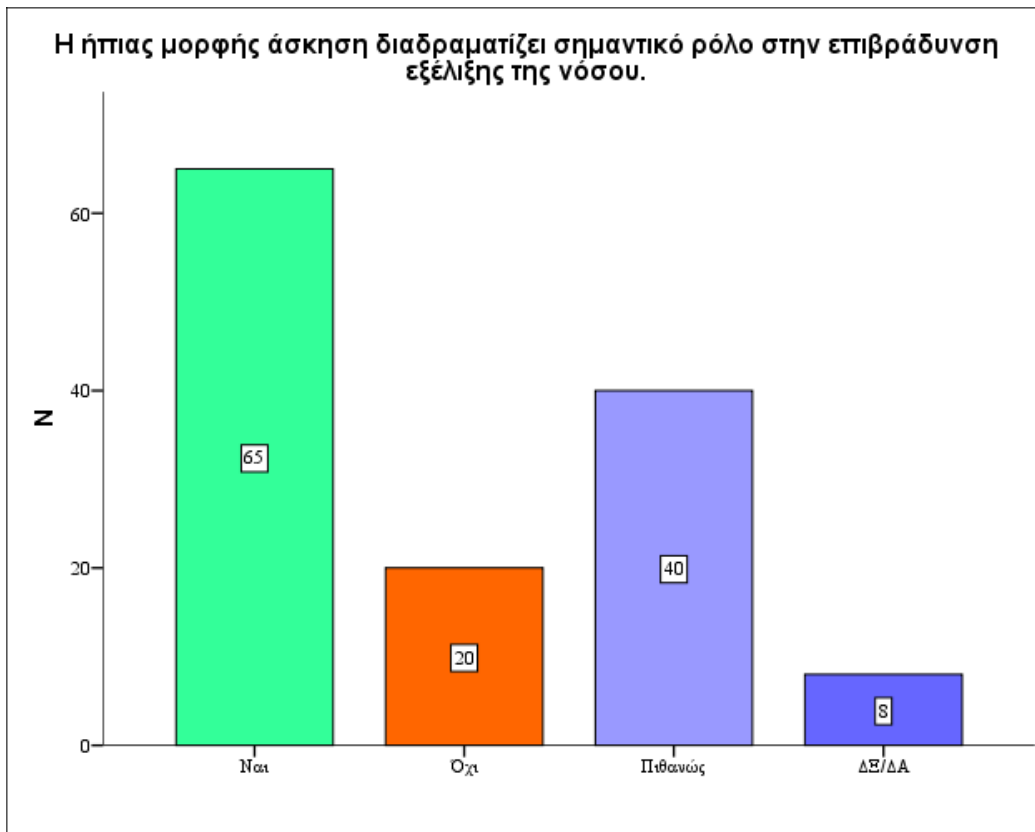
Ερώτηση 21: Η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της νόσου.

Όσον αφορά το εάν το δείγμα θεωρεί ότι η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της νόσου, από τον πίνακα 21 είναι εμφανές πως στο δείγμα κατά 48,9% υπήρχαν νοσηλευτές/τριες που απάντησαν πως θεωρούν ότι η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της νόσου (65 άτομα). Ταυτόχρονα το 15% του δείγματος απάντησε πως θεωρεί ότι η ήπιας μορφής άσκηση δεν διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της νόσου (20 άτομα), ενώ το 30,1% του δείγματος απάντησε πως πιθανών να συμβαίνει κάτι τέτοιο (40 άτομα). Τέλος το 6% του δείγματος απάντησε πως δεν ξέρει και δεν απαντά στην παρούσα ερώτηση (8 άτομα).

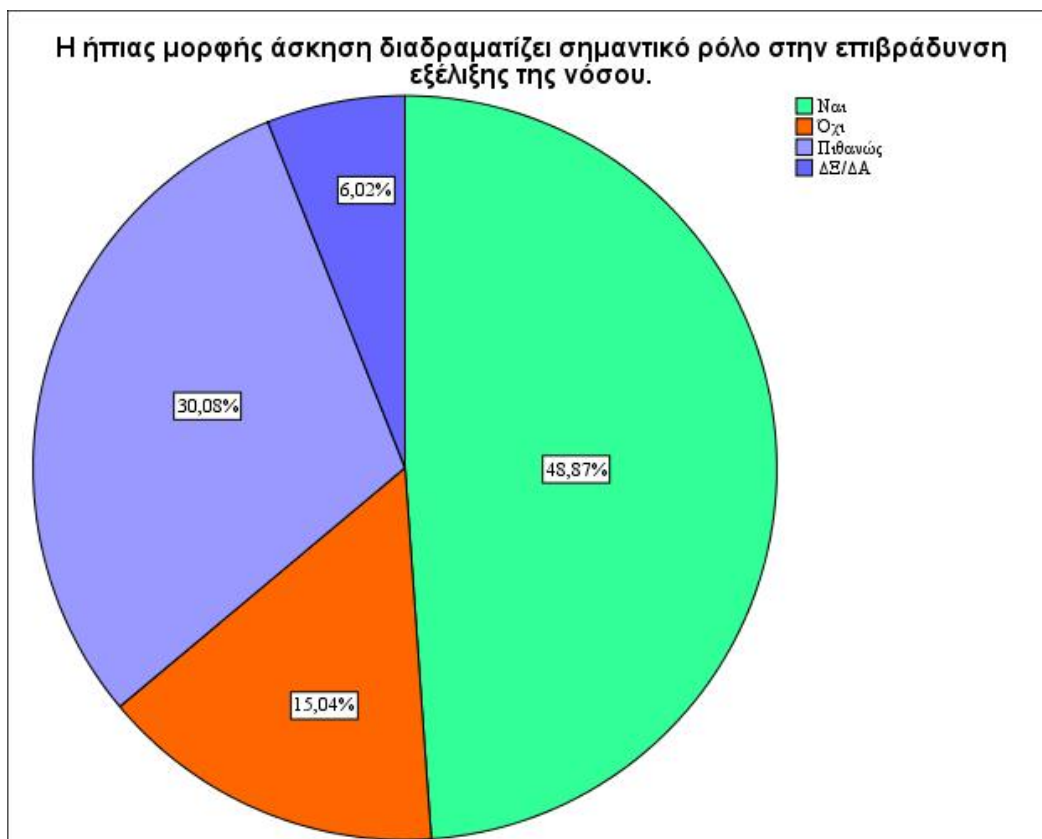
Η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της νόσου.

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	65	48,9
	Όχι	20	15,0
	Πιθανώς	40	30,1
	ΔΞ/ΔΑ	8	6,0
	Total	133	100,0

Πίνακας 21: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της νόσου.



Γράφημα Ράβδων 21: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της νόσου.



Γράφημα Πίτας 21: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της νόσου.

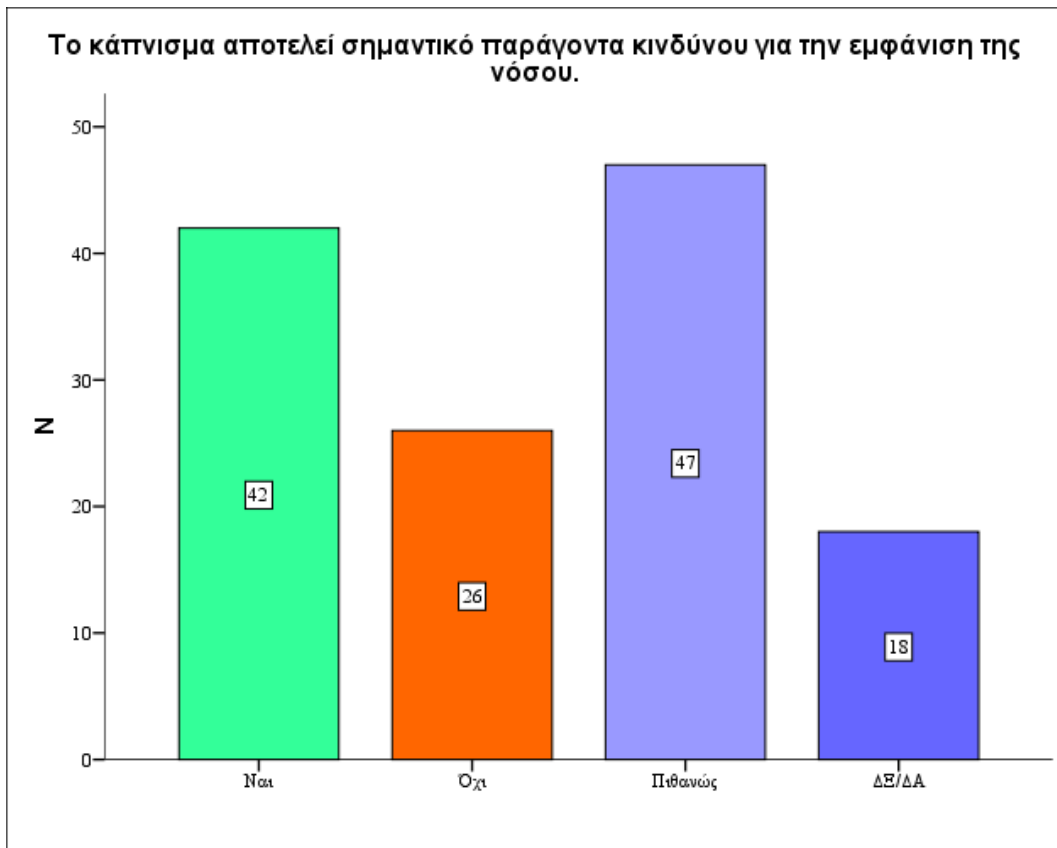
Ερώτηση 22: Το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου.

Όσον αφορά το εάν το δείγμα θεωρεί ότι το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου, από τον πίνακα 22 είναι εμφανές πως στο δείγμα κατά 31,6% υπήρχαν νοσηλευτές/τριες που απάντησαν πως θεωρούν ότι το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου (42 άτομα). Ταυτόχρονα το 19,5% του δείγματος απάντησε πως θεωρεί ότι το κάπνισμα δεν αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου (26 άτομα), ενώ το 35,3% του δείγματος απάντησε πως πιθανών να συμβαίνει κάτι τέτοιο (47 άτομα). Τέλος το 13,5% του δείγματος απάντησε πως δεν ξέρει και δεν απαντά στην παρούσα ερώτηση (18 άτομα).

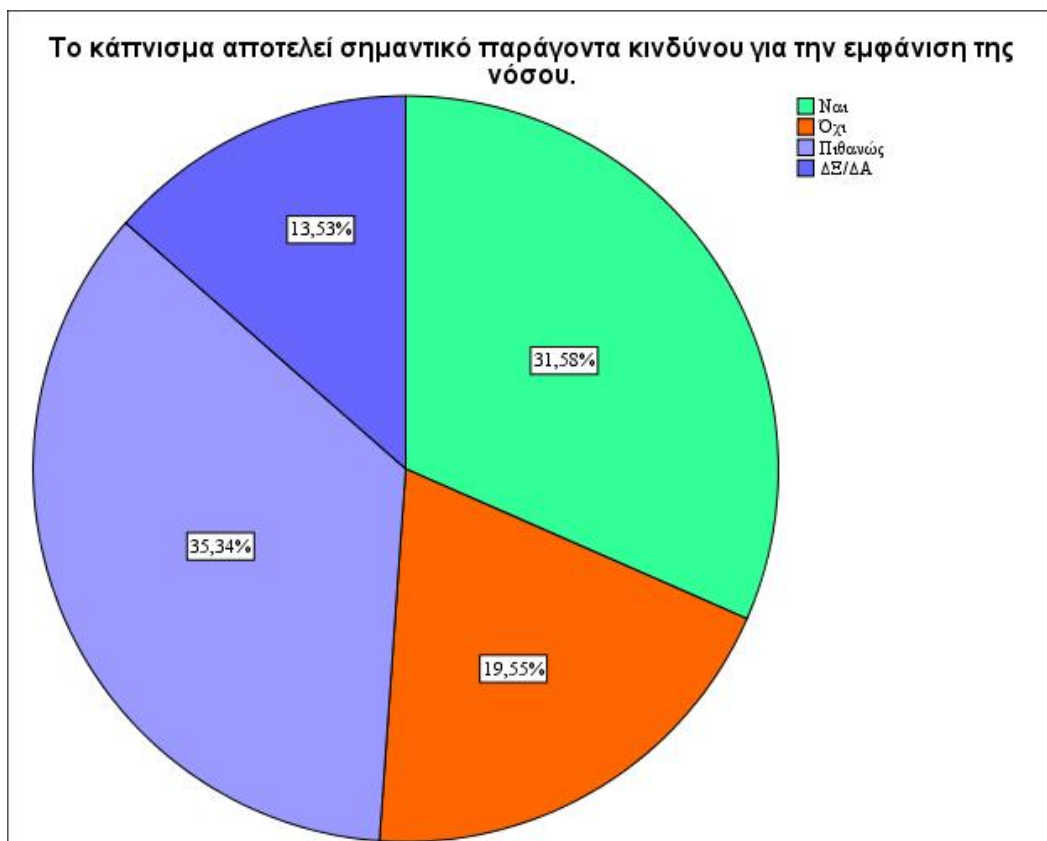
Το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου.

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	42	31,6
	Όχι	26	19,5
	Πιθανώς	47	35,3
	ΔΞ/ΔΑ	18	13,5
	Total	133	100,0

Πίνακας 22: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου.



Γράφημα Ράβδων 22: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου.



Γράφημα Πίτας 22: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου.

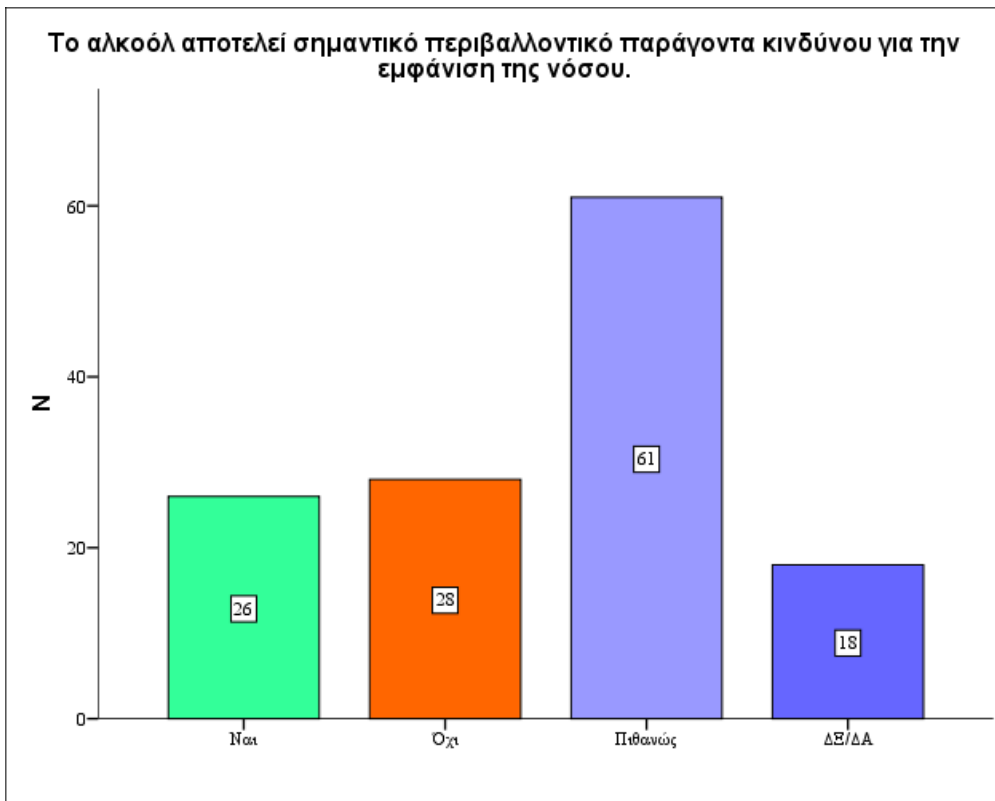
Ερώτηση 23: Το αλκοόλ αποτελεί σημαντικό περιβαλλοντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου.

Όσον αφορά το εάν το δείγμα θεωρεί ότι το αλκοόλ αποτελεί σημαντικό περιβαλλοντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου, από τον πίνακα 23 είναι εμφανές πως στο δείγμα κατά 19,5% υπήρχαν νοσηλευτές/τριες που απάντησαν πως θεωρούν ότι το αλκοόλ αποτελεί σημαντικό περιβαλλοντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου (26 άτομα). Ταυτόχρονα το 21,1% του δείγματος απάντησε πως θεωρεί ότι το αλκοόλ δεν αποτελεί σημαντικό περιβαλλοντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου (28 άτομα), ενώ το 45,9% του δείγματος απάντησε πως πιθανών να συμβαίνει κάτι τέτοιο (61 άτομα). Τέλος το 13,5% του δείγματος απάντησε πως δεν ξέρει και δεν απαντά στην παρούσα ερώτηση (18 άτομα).

Το αλκοόλ αποτελεί σημαντικό περιβαλλοντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου.

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	26	19,5
	Όχι	28	21,1
	Πιθανώς	61	45,9
	ΔΞ/ΔΑ	18	13,5
	Total	133	100,0

Πίνακας 23: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι το αλκοόλ αποτελεί σημαντικό περιβαλλοντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου.



Γράφημα Ράβδων 23: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι το αλκοόλ αποτελεί σημαντικό περιβαλλοντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου.



Γράφημα Πίτας 23: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι το αλκοόλ αποτελεί σημαντικό περιβαλλοντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου.

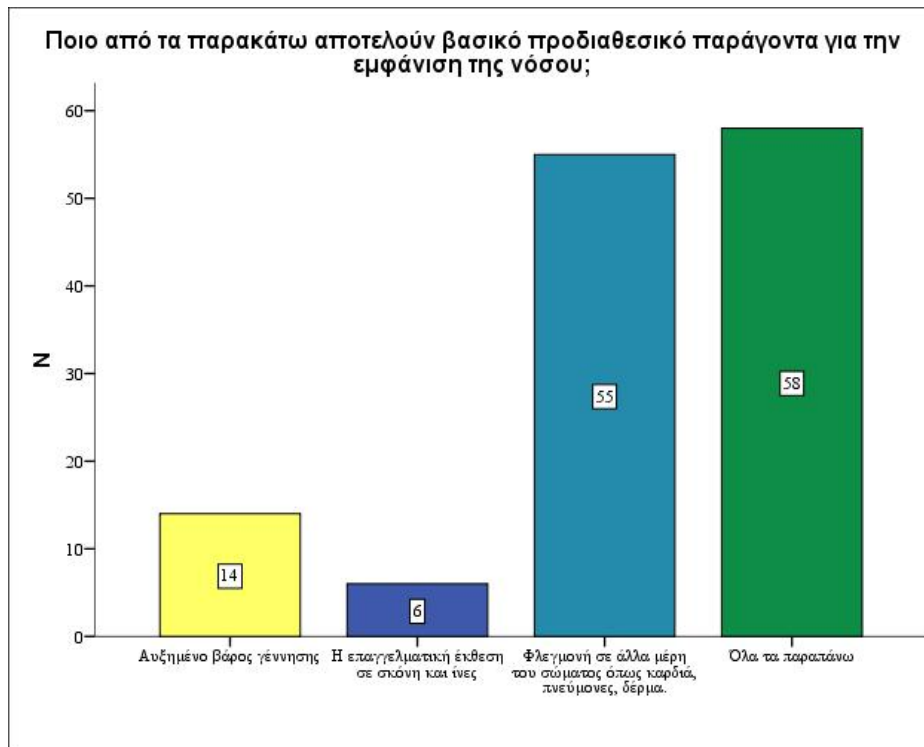
Ερώτηση 24: Η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της νόσου.

Όσον αφορά τον βασικό προδιαθεσικό παράγοντα που το δείγμα θεωρεί ότι συμβάλει στην εμφάνιση της νόσου, από τον πίνακα 24 είναι εμφανές πως στο δείγμα κατά 10,5% υπήρχαν νοσηλευτές/τριες που απάντησαν πως θεωρούν ότι το αυξημένο βάρος κατά τη γέννηση συμβάλει στην εμφάνιση της νόσου (14 άτομα). Ταυτόχρονα το 4,5% του δείγματος απάντησε πως θεωρεί ότι η επαγγελματική έκθεση σε σκόνη και ίνες συμβάλει στην εμφάνιση της νόσου (6 άτομα), ενώ το 41,4% του δείγματος απάντησε πως θεωρεί ότι η ύπαρξη φλεγμονής σε άλλα μέρη του σώματος όπως καρδιά, πνεύμονες, δέρμα συμβάλει στην εμφάνιση της νόσου (55 άτομα). Τέλος το 43,4% του δείγματος απάντησε πως όλα τα προαναφερθέντα συμβάλουν στην εμφάνιση της νόσου (58 άτομα).

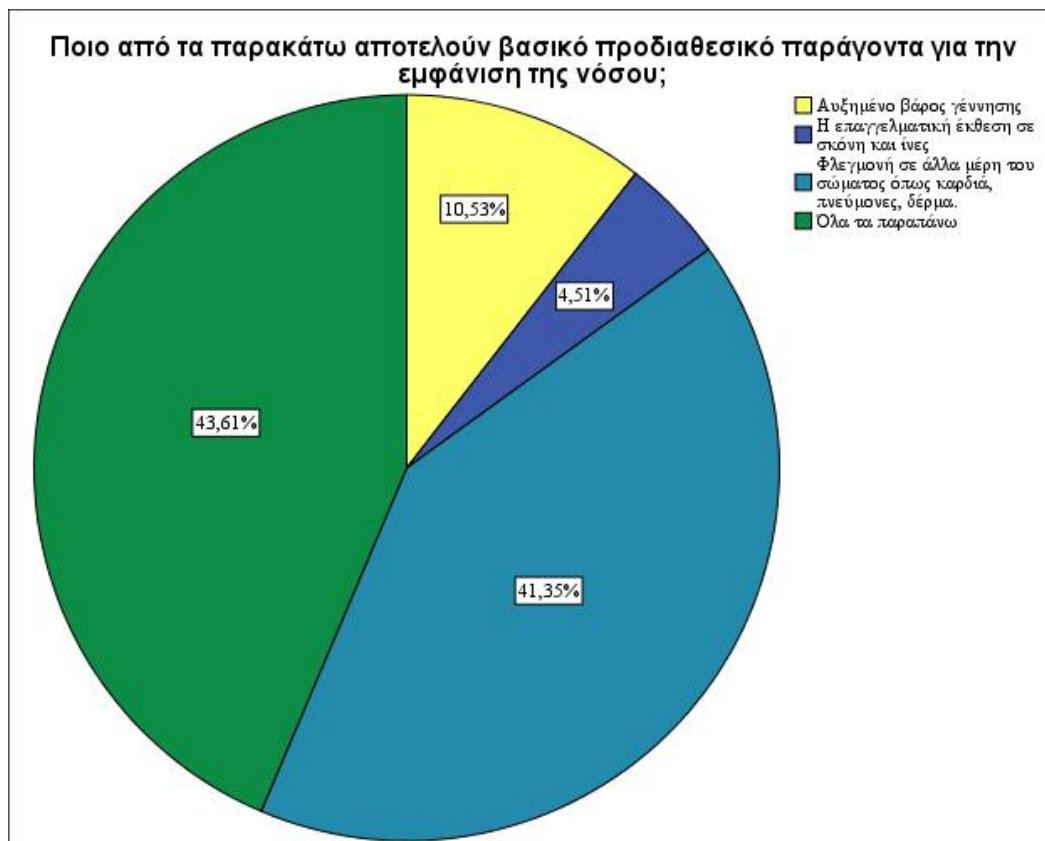
Ποιο από τα παρακάτω αποτελούν βασικό προδιαθεσικό παράγοντα για την εμφάνιση της νόσου;

		Frequency	Percent
Valid	Αυξημένο βάρος γέννησης	14	10,5
	Η επαγγελματική έκθεση σε σκόνη και ίνες	6	4,5
	Φλεγμονή σε άλλα μέρη του σώματος όπως καρδιά, πνεύμονες, δέρμα.	55	41,4
	Όλα τα παραπάνω	58	43,6
	Total	133	100,0

Πίνακας 24: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τον παράγοντα που θεωρούν ότι συμβάλει στην εμφάνιση της νόσου.



Γράφημα Ράβδων 24: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τον παράγοντα που θεωρούν ότι συμβάλει στην εμφάνιση της νόσου.



Γράφημα Πίτας 24: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τον παράγοντα που θεωρούν ότι συμβάλει στην εμφάνιση της νόσου.

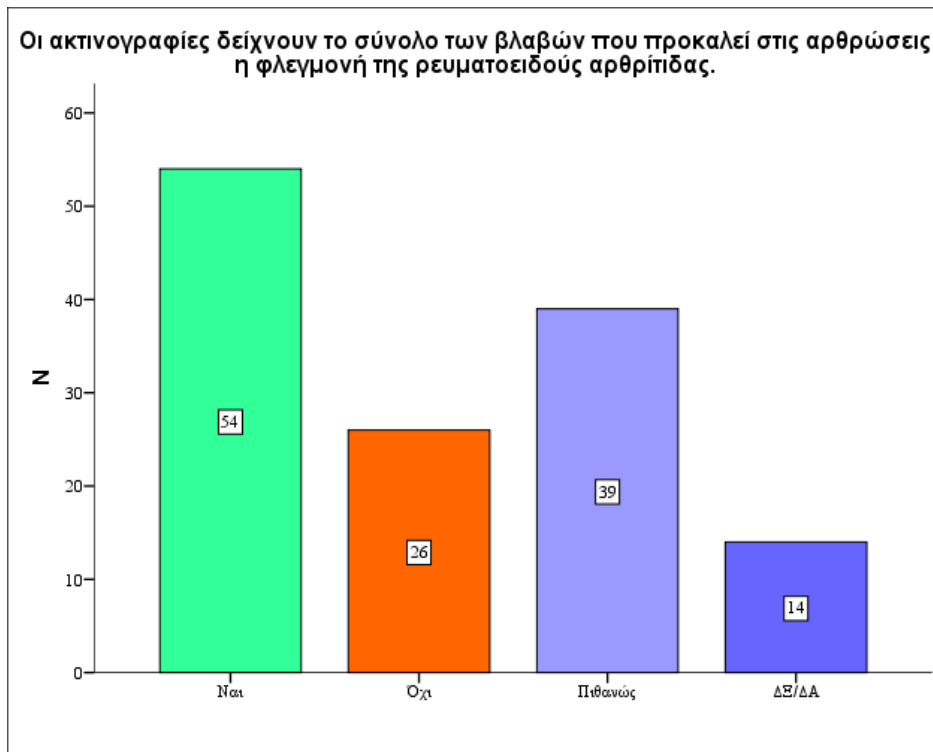
Ερώτηση 25: Οι ακτινογραφίες δείχνουν το σύνολο των βλαβών που προκαλεί στις αρθρώσεις η φλεγμονή της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.

Όσον αφορά το εάν το δείγμα θεωρεί ότι οι ακτινογραφίες δείχνουν το σύνολο των βλαβών που προκαλεί στις αρθρώσεις η φλεγμονή της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, από τον πίνακα 25 είναι εμφανές πως στο δείγμα κατά 40,6% υπήρχαν νοσηλευτές/τριες που απάντησαν πως θεωρούν ότι οι ακτινογραφίες δείχνουν το σύνολο των βλαβών που προκαλεί στις αρθρώσεις η φλεγμονή της ρευματοειδούς αρθρίτιδας (54 άτομα). Ταυτόχρονα το 19,5% του δείγματος απάντησε πως θεωρεί ότι οι ακτινογραφίες δεν δείχνουν το σύνολο των βλαβών που προκαλεί στις αρθρώσεις η φλεγμονή της ρευματοειδούς αρθρίτιδας (26 άτομα), ενώ το 29,3% του δείγματος απάντησε πως πιθανών να συμβαίνει κάτι τέτοιο (39 άτομα). Τέλος το 10,5% του δείγματος απάντησε πως δεν ξέρει και δεν απαντά στην παρούσα ερώτηση (14 άτομα).

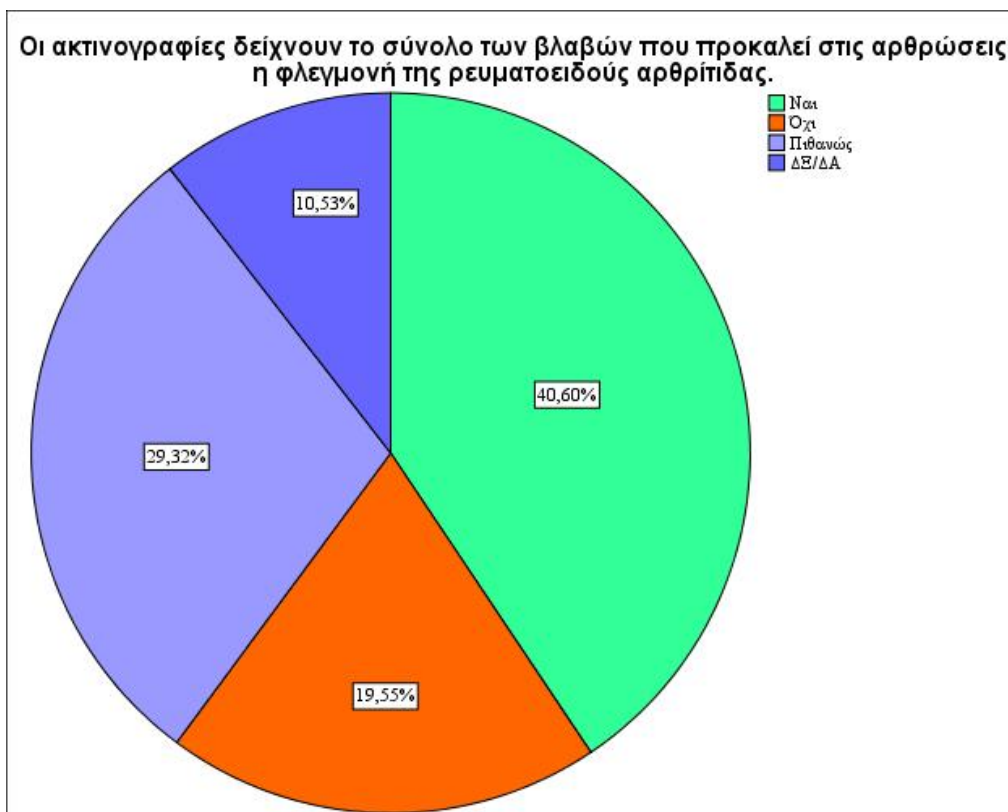
Οι ακτινογραφίες δείχνουν το σύνολο των βλαβών που προκαλεί στις αρθρώσεις η φλεγμονή της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	54	40,6
	Όχι	26	19,5
	Πιθανώς	39	29,3
	ΔΞ/ΔΑ	14	10,5
	Total	133	100,0

Πίνακας 25: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι οι ακτινογραφίες δείχνουν το σύνολο των βλαβών που προκαλεί στις αρθρώσεις η φλεγμονή της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.



Γράφημα Ράβδων 25: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι οι ακτινογραφίες δείχνουν το σύνολο των βλαβών που προκαλεί στις αρθρώσεις η φλεγμονή της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.



Γράφημα Πίτας 25: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι οι ακτινογραφίες δείχνουν το σύνολο των βλαβών που προκαλεί στις αρθρώσεις η φλεγμονή της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.

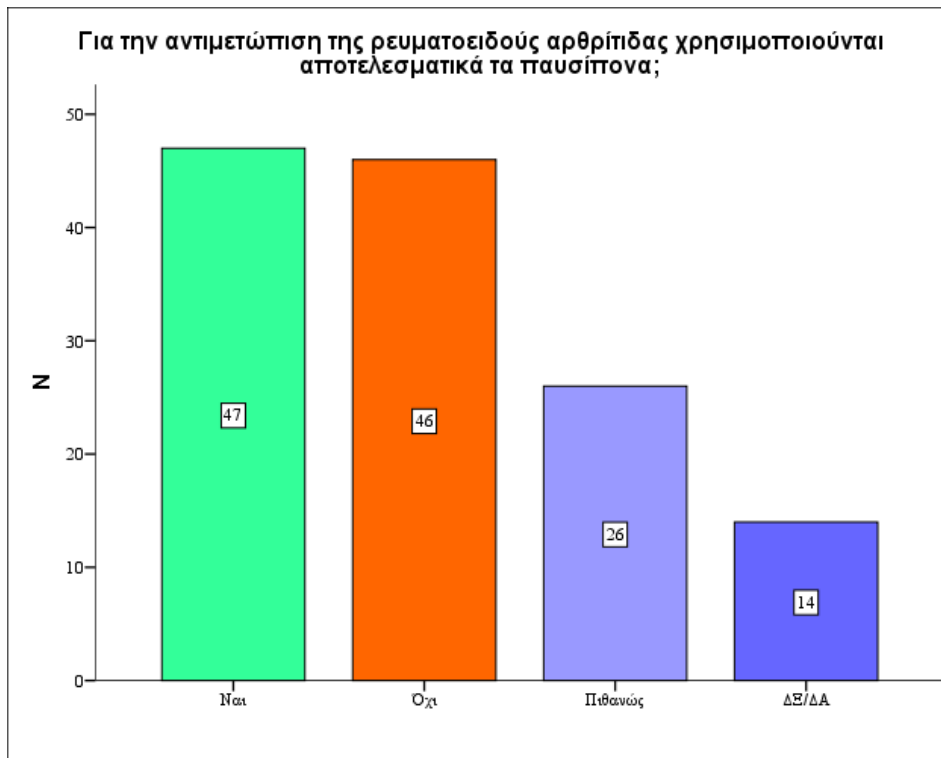
Ερώτηση 26: Για την αντιμετώπιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά τα παυσίπονα.

Όσον αφορά το εάν το δείγμα θεωρεί ότι για την αντιμετώπιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά τα παυσίπονα, από τον πίνακα 26 είναι εμφανές πως στο δείγμα κατά 35,3% υπήρχαν νοσηλευτές/τριες που απάντησαν πως θεωρούν ότι για την αντιμετώπιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά τα παυσίπονα (47 άτομα). Ταυτόχρονα το 34,6% του δείγματος απάντησε πως θεωρεί ότι για την αντιμετώπιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας δεν χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά τα παυσίπονα (46 άτομα), ενώ το 19,5% του δείγματος απάντησε πως πιθανών να συμβαίνει κάτι τέτοιο (26 άτομα). Τέλος το 10,5% του δείγματος απάντησε πως δεν ξέρει και δεν απαντά στην παρούσα ερώτηση (14 άτομα).

Για την αντιμετώπιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά τα παυσίπονα;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	47	35,3
	Όχι	46	34,6
	Πιθανώς	26	19,5
	ΔΞ/ΔΑ	14	10,5
	Total	133	100,0

Πίνακας 26: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι για την αντιμετώπιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά τα παυσίπονα.



Γράφημα Ράβδων 26: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι για την αντιμετώπιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά τα παυσίπονα.



Γράφημα Πίτας 26: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρούν ότι για την αντιμετώπιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά τα παυσίπονα.

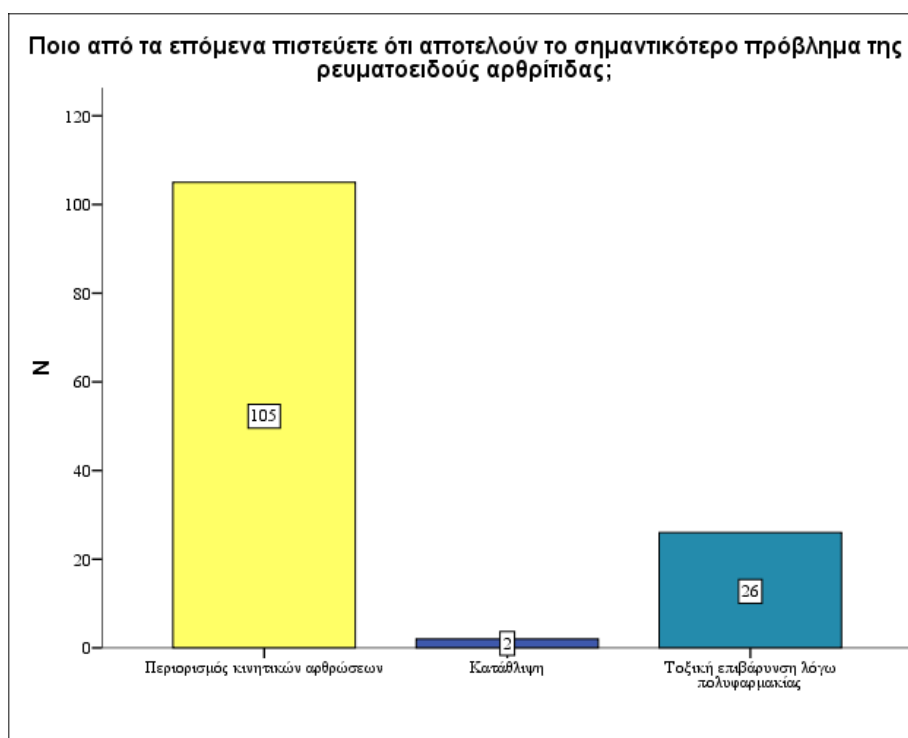
Ερώτηση 27: Ποιο από τα επόμενα πιστεύετε ότι αποτελούν το σημαντικότερο πρόβλημα της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.

Όσον αφορά την άποψη του δείγματος σχετικά με το μεγαλύτερο πρόβλημα της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, από τον πίνακα 27 είναι εμφανές πως στο δείγμα κατά 78,5% υπήρχαν νοσηλευτές/τριες που απάντησαν πως θεωρούν ότι ο περιορισμό των κινητικών αρθρώσεων (105 άτομα). Ταυτόχρονα το 1,5% του δείγματος απάντησε πως θεωρεί ότι το σημαντικότερο πρόβλημα της ρευματοειδούς αρθρίτιδας είναι η κατάθλιψη (2 άτομα), ενώ το 19,5% του δείγματος απάντησε πως η τοξική επιβάρυνση λόγω πολυφαρμακίας είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα (26 άτομα).

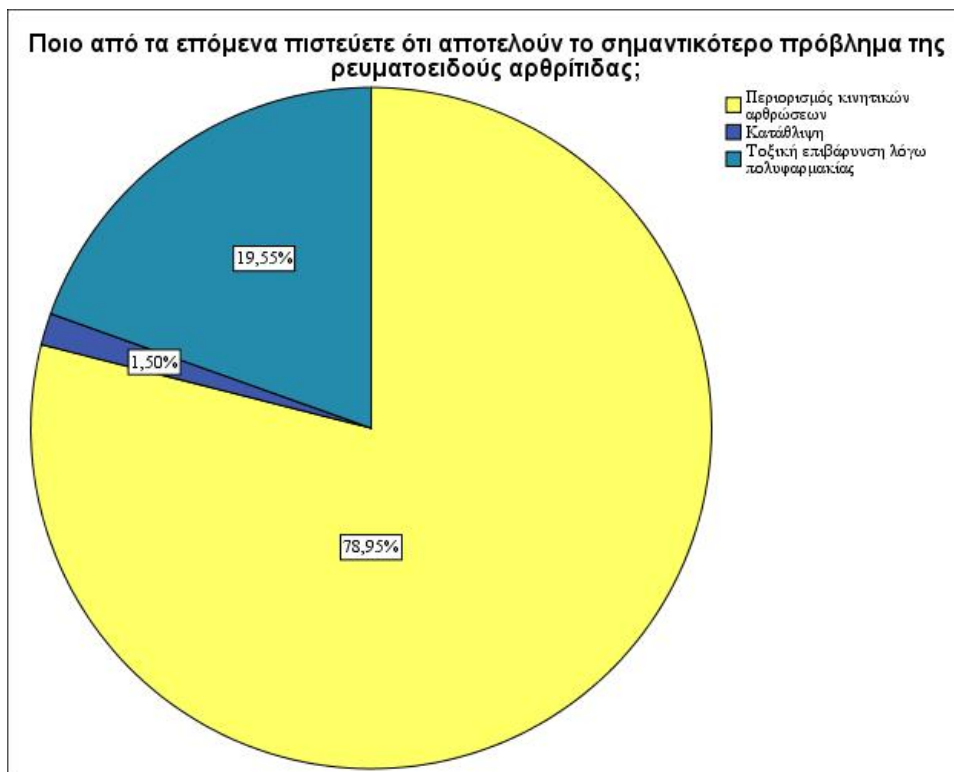
Ποιο από τα επόμενα πιστεύετε ότι αποτελούν το σημαντικότερο πρόβλημα της ρευματοειδούς αρθρίτιδας;

		Frequency	Percent
Valid	Περιορισμός κινητικών αρθρώσεων	105	78,9
	Κατάθλιψη	2	1,5
	Τοξική επιβάρυνση λόγω πολυφαρμακίας	26	19,5
	Total	133	100,0

Πίνακας 27: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το μεγαλύτερο πρόβλημα της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.



Γράφημα Ράβδων 27: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το μεγαλύτερο πρόβλημα της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.



Γράφημα Πίτας 27: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το μεγαλύτερο πρόβλημα της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.

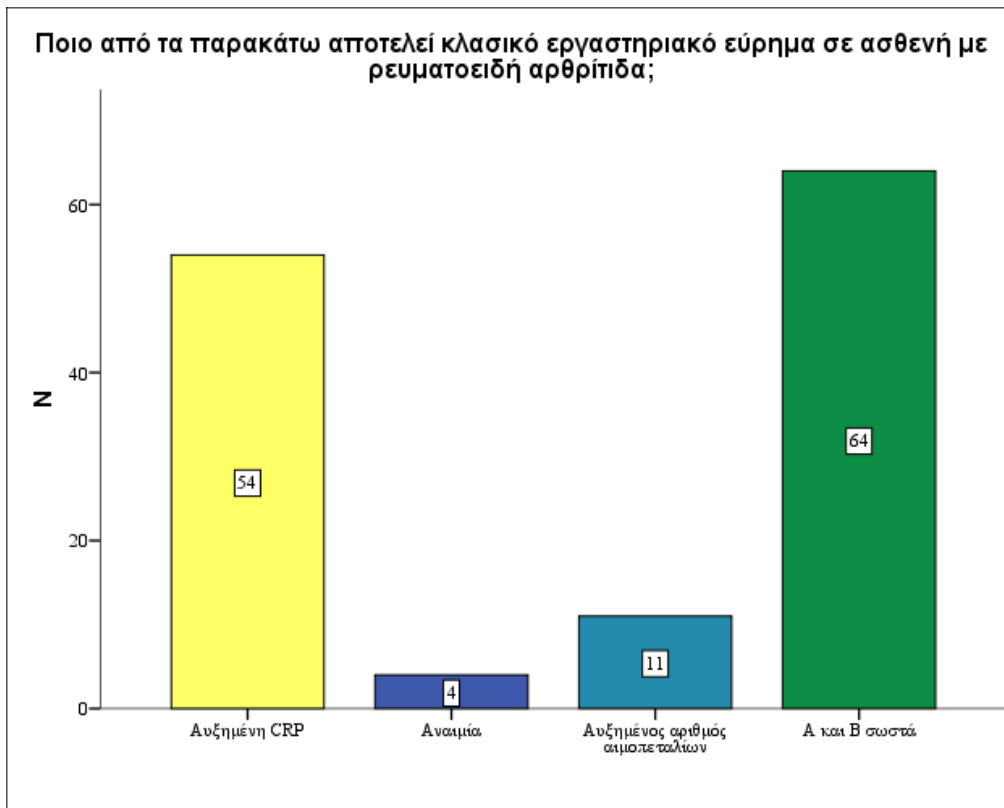
Ερώτηση 28: Ποιο από τα παρακάτω αποτελεί κλασικό εργαστηριακό εύρημα σε ασθενή με ρευματοειδή αρθρίτιδα.

Όσον αφορά την άποψη του δείγματος σχετικά με το πιο βασικό εργαστηριακό εύρημα κάποιου ασθενή με ρευματοειδή αρθρίτιδα, από τον πίνακα 28 είναι εμφανές πως στο δείγμα κατά 40,6% υπήρχαν νοσηλευτές/τριες που απάντησαν πως θεωρούν ότι το βασικότερο εύρημα για ένα ασθενή με ρευματοειδή αρθρίτιδα είναι η αυξημένη CRP (54 άτομα). Ταυτόχρονα το 3% του δείγματος απάντησε πως θεωρεί ότι η αναιμία είναι το βασικότερο εύρημα (4 άτομα), ενώ το 11% του δείγματος απάντησε πως ο αυξημένος αριθμός αιμοπεταλίων είναι το κλασικό εργαστηριακό εύρημα των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα (26 άτομα). Τέλος το 48,1% του δείγματος θεωρεί πως η αυξημένη CRP και η αναιμία είναι τα κλασικά εργαστηριακά ευρήματα των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα.

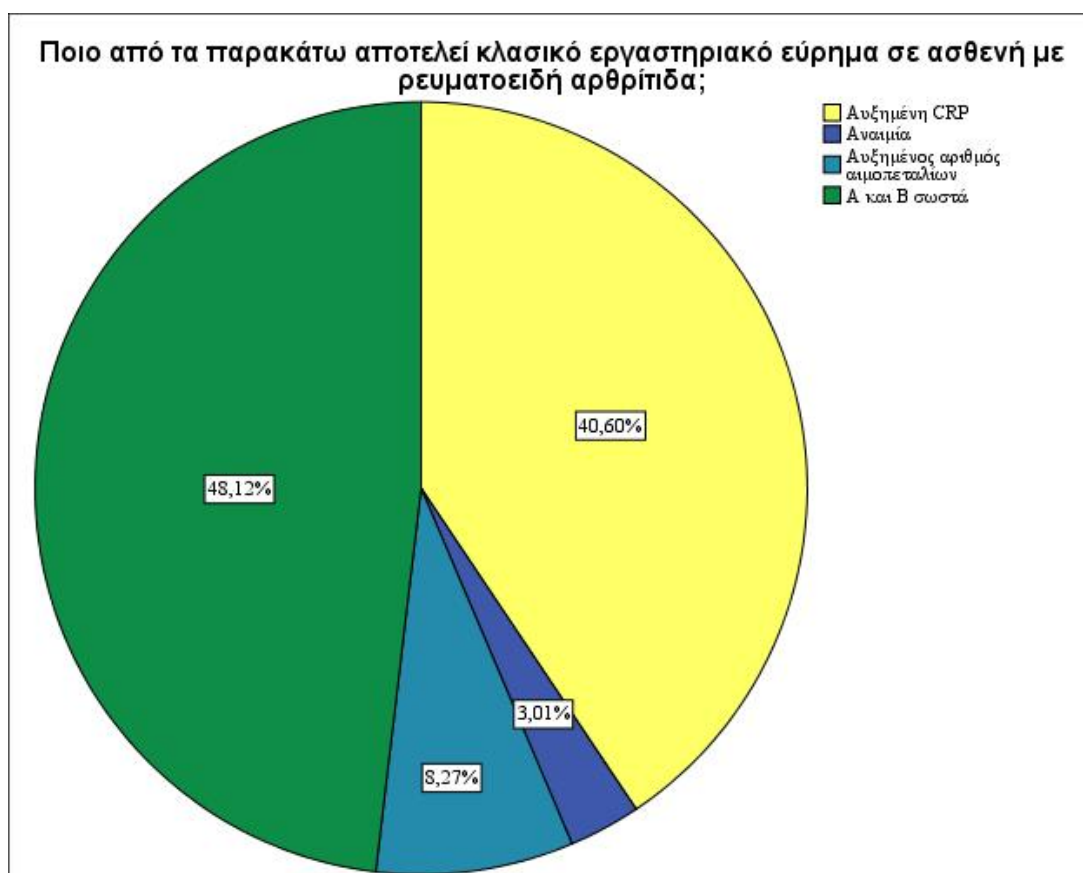
Ποιο από τα παρακάτω αποτελεί κλασικό εργαστηριακό εύρημα σε ασθενή με ρευματοειδή αρθρίτιδα;

		Frequency	Percent
Valid	Αυξημένη CRP	54	40,6
	Αναιμία	4	3,0
	Αυξημένος αριθμός αιμοπεταλίων	11	8,3
	A και B σωστά	64	48,1
	Total	133	100,0

Πίνακας 28: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το κλασικό εργαστηριακό εύρημα σε ασθενή με ρευματοειδή αρθρίτιδα.



Γράφημα Ράβδων 28: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το κλασικό εργαστηριακό εύρημα σε ασθενή με ρευματοειδή αρθρίτιδα.



Γράφημα Πίτας 28: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το κλασικό εργαστηριακό εύρημα σε ασθενή με ρευματοειδή αρθρίτιδα.

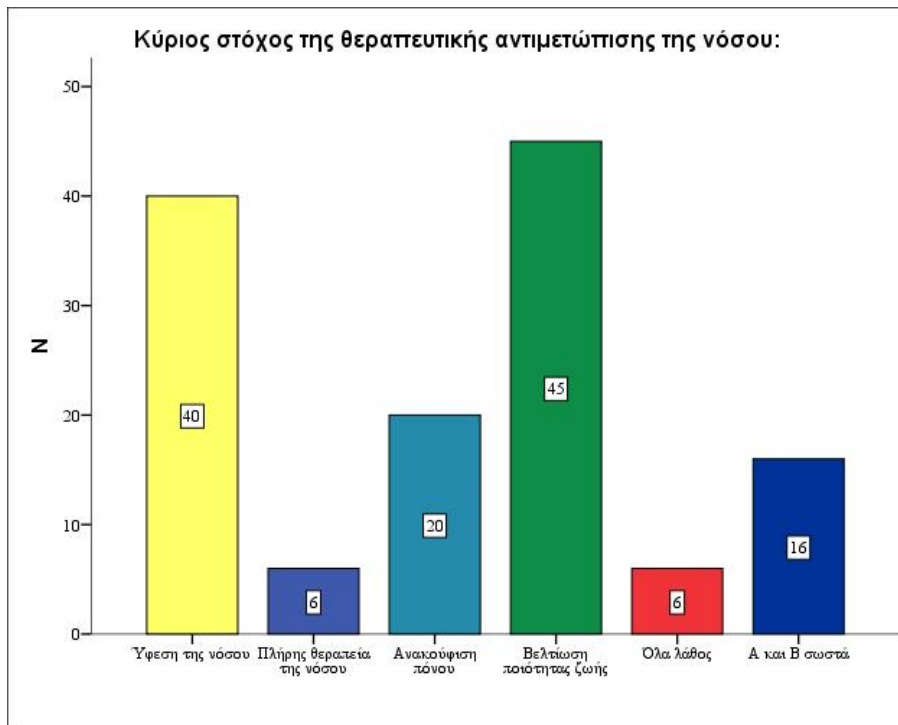
Ερώτηση 29: Κύριος στόχος της θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου.

Όσον αφορά την άποψη του δείγματος σχετικά με τον κύριο στόχο της θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου, από τον πίνακα 29 είναι εμφανές πως στο δείγμα κατά 30,1% υπήρχαν νοσηλευτές/τριες που απάντησαν πως θεωρούν ότι ο κύριος στόχος της θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου είναι η ύφεση της (40 άτομα). Ταυτόχρονα το 4,5% του δείγματος απάντησε πως θεωρεί ότι ο κύριος στόχος της αντιμετώπισης της νόσου είναι η πλήρης θεραπείας της (6 άτομα), ενώ το 15% του δείγματος απάντησε πως επιδιώκεται η ανακούφιση του πόνου (26 άτομα). Επιπλέον το 33,8% του δείγματος θεωρεί πως ο κύριος στόχος της θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου είναι η βελτίωση της ζωής του ασθενή (45 άτομα), ενώ το υπόλοιπο 16,5% του δείγματος απάντησε πως διαφωνεί με τα προαναφερθέντα και ότι ο κύριος στόχος είναι συνδυασμός των δυο πρώτων.

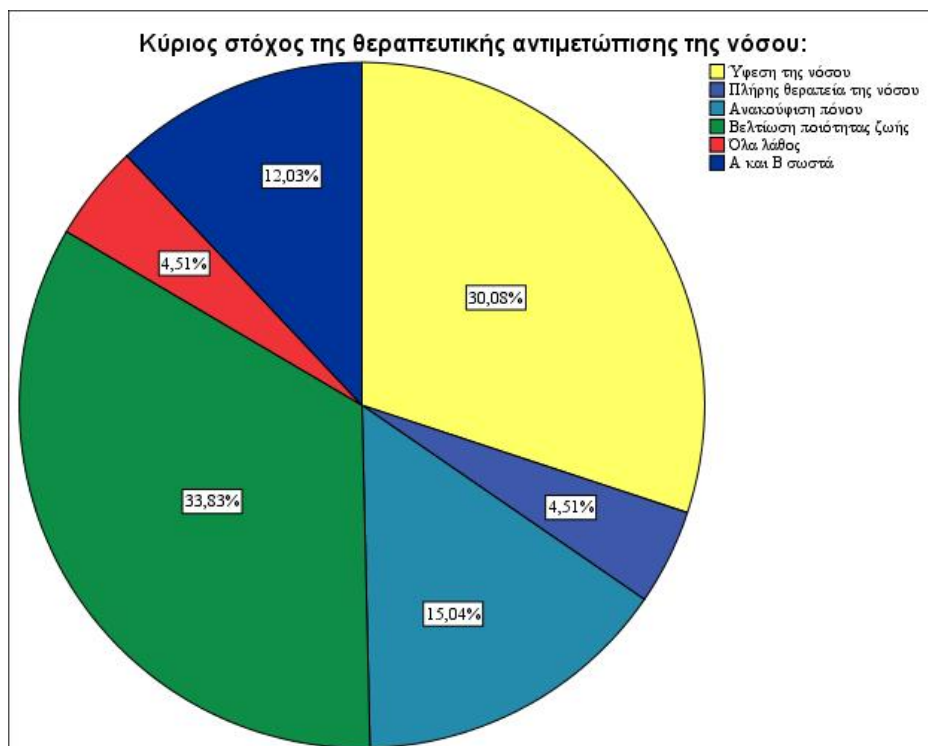
Κύριος στόχος της θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου:

		Frequency	Percent
Valid	Ύφεση της νόσου	40	30,1
	Πλήρης θεραπεία της νόσου	6	4,5
	Ανακούφιση πόνου	20	15,0
	Βελτίωση ποιότητας ζωής	45	33,8
	Όλα λάθος	6	4,5
	A και B σωστά	16	12,0
	Total	133	100,0

Πίνακας 29: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τον κύριο στόχο της θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου.



Γράφημα Ράβδων 29: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τον κύριο στόχο της θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου.



Γράφημα Πίτας 29: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τον κύριο στόχο της θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου.

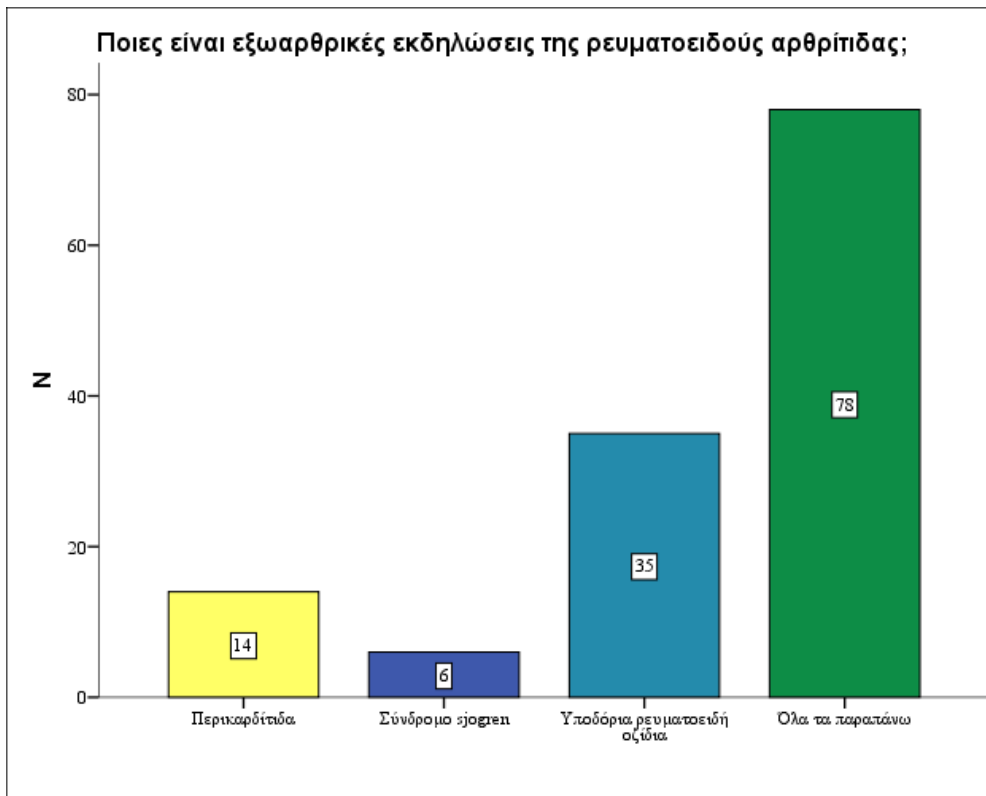
Ερώτηση 30: Ποιο από τα παρακάτω αποτελεί κλασικό εργαστηριακό εύρημα σε ασθενή με ρευματοειδή αρθρίτιδα.

Όσον αφορά την άποψη του δείγματος σχετικά με τις εξωαρθρικές εκδηλώσεις της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, από τον πίνακα 30 είναι εμφανές πως στο δείγμα κατά 10,5% υπήρχαν νοσηλευτές/τριες που απάντησαν πως θεωρούν ότι τις οι εξωαρθρικές εκδηλώσεις της ρευματοειδούς αρθρίτιδας έχουν να κάνουν με την περικαρδίτιδα (14 άτομα). Ταυτόχρονα το 4,5% του δείγματος απάντησε πως θεωρεί ότι το σύνδρομο sjorgen είναι μια τέτοια εκδήλωση (6 άτομα), ενώ το 26,3% του δείγματος απάντησε πως θεωρεί ως εξωαρθρικές εκδηλώσεις της ρευματοειδούς αρθρίτιδας τα υποδόρια ρευματοειδή οζίδια (26 άτομα). Τέλος το 58,6% του δείγματος θεωρεί ως εξωαρθρικές εκδηλώσεις της ρευματοειδούς αρθρίτιδας όλα τα παραπάνω (78 άτομα).

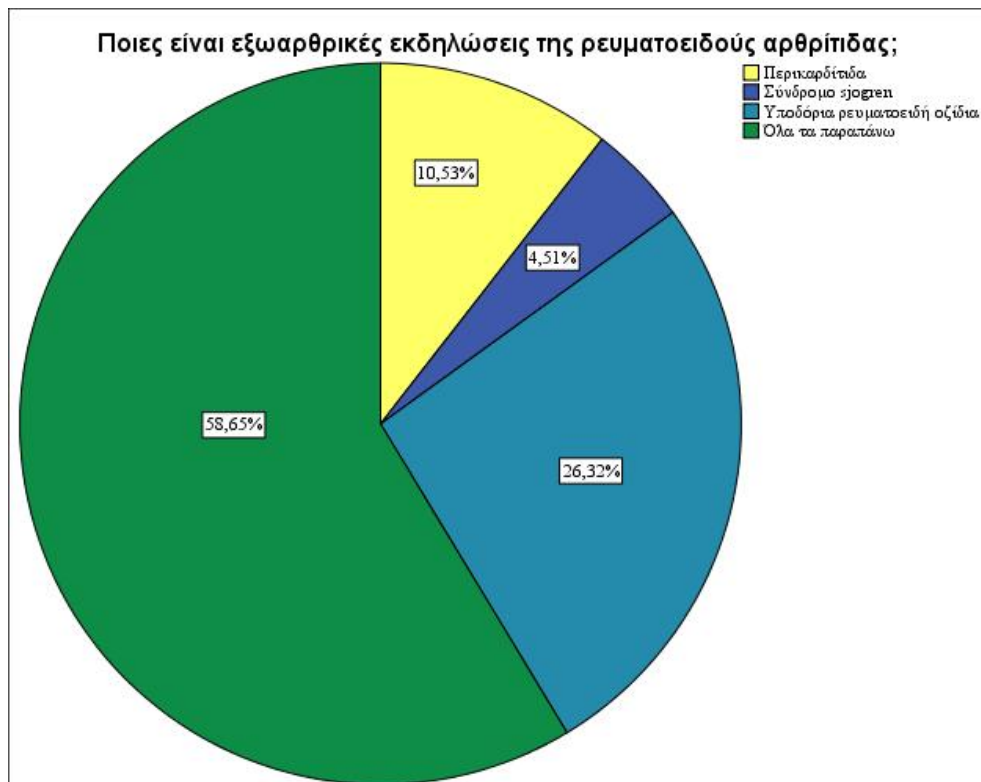
Ποιες είναι εξωαρθρικές εκδηλώσεις της ρευματοειδούς αρθρίτιδας;

		Frequency	Percent
Valid	Περικαρδίτιδα	14	10,5
	Σύνδρομο sjorgen	6	4,5
	Υποδόρια ρευματοειδή οζίδια	35	26,3
	Όλα τα παραπάνω	78	58,6
	Total	133	100,0

Πίνακας 30: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τις εξωαρθρικές εκδηλώσεις της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.



Γράφημα Ράβδων 30: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τις εξωαρθρικές εκδηλώσεις της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.



Γράφημα Πίτας 30: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τις εξωαρθρικές εκδηλώσεις της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αφότου παρουσιάστηκαν όλα τα αποτελέσματα της έρευνας πλέον υπάρχει η δυνατότητα παρουσίασης όλων των βασικών ευρημάτων της έρευνας. Αρχικά πρέπει να σημειωθεί πως 9 στους 10 νοσηλευτές απάντησαν πως γνώριζαν τι είναι ένα αυτοάνοσο νόσημα (91,7%), ενώ η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε πως θεωρεί ότι ένα αυτοάνοσο νόσημα, σχετίζεται με διαταραχή του ανοσοποιητικού συστήματος (59,4%).

Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος θεωρεί ότι τα αυτοάνοσα νοσήματα προσβάλλουν συχνότερα τις γυναίκες (52,6%), ενώ η αυτοάνοση νόσος που ήταν πιο γνωστή στο δείγμα ήταν η ψωρίαση (87,2%) με το υπόλοιπο δείγμα να θεωρεί το σύνδρομο Down και τη ΧΑΠ ως αυτοάνοσες νόσους.

Επιπλέον παρατηρήθηκε ότι το δείγμα κατά την πλειοψηφία του ήταν θετικό με το γεγονός ότι υπάρχει ειδική θεραπεία για τα αυτοάνοσα νοσήματα (40,6%) ενώ τα $\frac{3}{4}$ του δείγματος απάντησαν πως γνωρίζουν και ότι η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι αυτοάνοση (77,4%). Εδώ να σημειωθεί ότι όπως είναι λογικό βάση των απαντήσεων του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος του θεωρεί πως η ρευματοειδής αρθρίτιδα εμφανίζεται συχνότερα στις γυναίκες (75,6%).

Ένα ακόμη εύρημα της έρευνας είναι πως τα $\frac{3}{4}$ του δείγματος θεωρούν πως η ρευματοειδής αρθρίτιδα εμφανίζεται σε ποσοστό από 1 έως 5% του γενικού πληθυσμού (75,9%), ενώ πάνω από τους μισούς νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που έλαβαν μέρος στην έρευνα απάντησαν ότι έχουν αντιμετωπίσει κάποιο περιστατικό με ρευματοειδή αρθρίτιδα (56,4%).

Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος θεωρεί πως σε πρώιμο στάδιο η ρευματοειδής αρθρίτιδα δεν μειώνει το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών (36,8%), αλλά το δείγμα κατά κύριο λόγο θεωρεί πως η ρευματοειδής αρθρίτιδα αποτελεί μια πολυσυστηματική νόσο (55,6%). Την ίδια στιγμή η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί πως η ρευματοειδής αρθρίτιδα προσβάλλει τις αρθρώσεις (83,5%), ενώ για τις εξωαρθρικές εκδηλώσεις της ρευματοειδούς αρθρίτιδας το δείγμα θεωρεί πως έχει να κάνει με την περικαρδίτιδα, το σύνδρομο sjorgen και τα υποδόρια ρευματοειδή οζίδια (58,6%).

Όσον αφορά τις παρενέργειες της νόσου το δείγμα θεωρεί στην πλειοψηφία του πως οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση

(79,7%) ενώ λιγότερα άτομα απάντησαν πως θεωρούν πως οι ασθενείς έχουν συχνά διαταραχές ύπνου (52,6%).

Σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την πορεία της νόσου η πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί πως η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου (61,7%) με λιγότερους νοσηλευτές-τριες να θεωρούν πως η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της νόσου, (48,9%). Ταυτόχρονα το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος θεωρεί πως πιθανώς το κάπνισμα (35,3%) και το αλκοόλ (45,9%) να επηρεάζουν τη νόσο παρόλα ταύτα το κάπνισμα φάνηκε κατά τη γνώμη του δείγματος να επηρεάζει σε μεγαλύτερο βαθμό τη νόσο αφού το 31,6% του δείγματος απάντησε κάτι τέτοιο.

Επιπλέον παρατηρήθηκε ότι η πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί πως συνδυασμός του αυξημένου βάρους κατά τη γέννηση, της έκθεσης σε σκόνη και ίνες και της ύπαρξης φλεγμονών σε άλλα μέρη του σώματος όπως καρδιά, πνεύμονες, δέρμα συμβάλει στην εμφάνιση της νόσου (43,4%) ενώ μεμονωμένα η ύπαρξη φλεγμονών ήταν ο υπ αριθμόν ένα παράγοντας εμφάνισης της νόσου από το δείγμα.

Το δείγμα επιπλέον θεωρεί πως οι ακτινογραφίες δείχνουν το σύνολο των βλαβών που προκαλεί στις αρθρώσεις η φλεγμονή της ρευματοειδούς αρθρίτιδας (40,6%) ενώ κατά κύριο λόγο το δείγμα πιστεύει πως για την αντιμετώπιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας δεν χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά τα παυσίπονα (34,6%).

Εδώ πρέπει να σημειωθεί πως ως μεγαλύτερο πρόβλημα της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, το δείγμα κατέδειξε των περιορισμό των κινητικών αρθρώσεων του ασθενούς (78,5%). Όσον αφορά το βασικότερο εύρημα για ένα ασθενή με ρευματοειδή αρθρίτιδα το δείγμα κατέδειξε την αυξημένη CRP (40,6%) ενώ περισσότεροι νοσηλευτές-τριες κατέδειξαν την αυξημένη CRP και την αναιμία είναι ως τα κλασικά εργαστηριακά ευρήματα των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα (48,1%).

Τέλος πρέπει να αναφερθεί πως κατά τη γνώμη του δείγματος ο κύριος στόχος της θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου είναι η βελτίωση της ζωής του ασθενή (33,8%) ενώ μεγάλο ήταν και το μέρος του δείγματος που απάντησε πως θεωρεί πως η ύφεση της νόσου είναι ο βασικός στόχος της αντιμετώπισης (30,1%).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η φροντίδα ασθενών με ρευματικά νοσήματα έχει υποστεί μεγάλη μετάβαση, με υψηλές προσδοκίες τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας για την επίτευξη ποιοτικών αποτελεσμάτων στις πολλές διαφορετικές διαταραχές. Ο στόχος αυτός είναι ενσωματωμένος στην ανάπτυξη νέων μοντέλων περίθαλψης, με εξελισσόμενους ρόλους για τους διάφορους παρόχους περίθαλψης της διεπιστημονικής ομάδας.

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην παροχή βοήθειας σε άτομα με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Επειδή η ΡΑ είναι μια χρόνια μη αναστρέψιμη κατάσταση ζωής, οι νοσοκόμες συχνά εμπλέκονται στη διαχείριση αυτής της κατάστασης. Ένας από τους πιο σημαντικούς ρόλους της νοσοκόμας είναι να αναπτύξει μια καλή σχέση με εκείνους που πάσχουν από αυτή την κατάσταση.

Η ΡΑ είναι μια κατάσταση που μπορεί να είναι οδυνηρή, παραμορφωτική και να παρεμποδίζει σε μεγάλο βαθμό τις συνήθειες δραστηριότητες καθημερινής ζωής. Τα φάρμακα μπορεί να είναι δαπανηρά και ο ρυθμός κατάθλιψης σε αυτούς τους πάσχοντες μπορεί να είναι υψηλός. Οι ασθενείς συχνά πρέπει να παρακολουθούνται σε τακτική βάση λόγω των φαρμάκων υψηλού κινδύνου που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη διαχείριση της ΡΑ.

Η εκπαίδευση της διαδικασίας της νόσου και το σχέδιο διαχείρισης με αποφασιστική συνεχιζόμενη ενίσχυση είναι ένας συνεχώς αυξανόμενος ρόλος των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παρακολούθηση για την κατάθλιψη, την εξέλιξη της ασθένειας, τις παρενέργειες φαρμάκων, την τήρηση του σχεδίου διαχείρισης της ασθένειας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

McInnes IB, Schett G. (2011). The pathogenesis of rheumatoid arthritis. *N Engl J Med.*;365(23):2205-2219.

Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, et al. (2010). rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis Rheum.* 62(9):2569-2581.

Helmick CG, Felson DT, Lawrence RC, et al (2008) National Arthritis Data Workgroup. Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United States. Part I. *Arthritis Rheum.*;58(1):15-25.

Silman AJ, Pearson JE. (2002). Epidemiology and genetics of rheumatoid arthritis. *Arthritis Res.* 4(suppl 3):S265-S272.

Majithia V, Geraci SA (2007). "Rheumatoid arthritis: diagnosis and management". *Am. J. Med.* 120 (11): 936–9.

Turesson, C (2013). "Extra-articular rheumatoid arthritis". *Current Opinion in Rheumatology.* 25 (3): 360–6.

Saag KG, Teng GG, Patkar NM, et al. (2008). "American College of Rheumatology 2008 recommendations for the use of nonbiologic and biologic disease-modifying antirheumatic drugs in rheumatoid arthritis". *Arthritis Rheum.* 59 (6): 762–84.

Macfarlane GJ, Paudyal P, Doherty M, Ernst E, Lewith G, MacPherson H, Sim J, Jones GT. (2012). A systematic review of evidence for the effectiveness of practitioner-based complementary and alternative therapies in the management of rheumatic diseases: rheumatoid arthritis. *Rheumatology.* 51 (9): 1707–13.

van Venrooij WJ, van Beers JJ, Pruijn GJ. (2011). Anti-CCP antibodies: the past, the present and the future. *Nat Rev Rheumatol.*;7(7):391-398.

Gvozdencovic E, Koevoets R, van der Heijde D, Huizinga T, Allaart R, Landewé R. (2012). Assessment of global disease activity in RA patients monitored in the METEOR database: the patient's versus the rheumatologist's opinion. *Ann Rheum Dis.* 71(suppl 3): 653.

Ndosi M, Vinall K, Hale C, et al. (2011). The effectiveness of nurse-led care in people with rheumatoid arthritis: A systematic review. *Int J Nurs Stud.*;48(5):642-54.

Mendes A. (2015). Helping people with rheumatoid arthritis to live well. *Br J Community Nurs.* 20(12):620.

Solomon DH, Bitton A, Fraenkel L, et al. (2014). Roles of nurse practitioners and physician assistants in rheumatology practices in the US. *Arthritis Care Res.*;66(7):1108-13.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

<http://www.elire.gr>

προσπελάστηκε: 15/12/2018

<http://www.isathens.gr>

προσπελάστηκε: 22/12/2018

<https://www.syrostopday.gr>

προσπελάστηκε: 19/12/2018

<https://www.protothema.gr>

προσπελάστηκε: 13/12/2018

<https://www.tosomasoumilaei.gr>

προσπελάστηκε: 17/12/2018

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Το παρόν ερωτηματολόγιο που καλείστε να συμπληρώσετε χορηγείται στο πλαίσιο εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας με τίτλο "Ρευματοειδής αρθρίτιδα και η γνώση των νοσηλευτών στα ελληνικά νοσοκομεία" στο τμήμα Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος και με επιβλέποντα καθηγητή τον κ. Κεφαλιακό Αντώνιο. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι προαιρετική και μπορείτε να αποσύρετε τη συμμετοχή σας ανά πάσα στιγμή. Όλες οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν θα παραμείνουν ανώνυμες και εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης.

Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία και τη συμμετοχή σας.

Δανάη Σκλαβουνάκη

Κωνσταντίνος Πάππος

Αντώνης Σόμπολος

* **Απαιτείται**

Φύλο *

- Άνδρας
- Γυναίκα

Ηλικία *

- έως 30 ετών
- από 31 έως 40 ετών
- από 41 έως 50 ετών
- από 50 ετών και άνω

Επίπεδο εκπαίδευσης *

- Νοσηλεύτης ΤΕ
- Κάτοχος Μεταπτυχιακού
- Κάτοχος Διδακτορικού

Έτη εργασίας στο νοσοκομείο *

- έως 5 έτη
- από 6 έως 10 έτη
- από 11 έως 15 έτη
- από 16 έως 20 έτη
- 21 και άνω

Τμήμα εργασίας *

- παθολογικό
- καρδιολογικό
- χειρουργικό

- ρευματολογικό
- ογκολογικό
- αιματολογικό
- Άλλο:
-

Γνωρίζετε τι είναι αυτοάνοσο νόσημα; *

- Ναι
- Όχι
- Πιθανώς
- ΔΕ/ΔΑ

Το αυτοάνοσο νόσημα, σχετίζεται με διαταραχή του ανοσοποιητικού συστήματος. *

- Ναι
- Όχι
- Πιθανώς
- ΔΕ/ΔΑ

Τα αυτοάνοσα νοσήματα προσβάλλουν συχνότερα τις γυναίκες; *

- Ναι
- Όχι
- Πιθανώς
- ΔΕ/ΔΑ

Ποιο από τα παρακάτω αυτοάνοσα νοσήματα γνωρίζετε; *

- Ψωρίαση
- Ψώρα
- Σύνδρομο Down
- ΧΑΠ

Υπάρχει ειδική θεραπεία για τα αυτοάνοσα νοσήματα; *

- Ναι
- Όχι
- Πιθανώς
- ΔΕ/ΔΑ

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι: *

- Αυτοάνοσο
- Επίκτητο
- Κληρονομικό
- Πολυσυστηματικό

Ξέρετε σε τι ομάδα πληθυσμού εμφανίζεται πιο συχνά; *

- Γυναίκες
- Άνδρες
- Παιδιά
- Το ίδιο συχνά

Σε τι ποσοστό εμφανίζεται; *

- < 1% του γενικού πληθυσμού
- 1-5% του γενικού πληθυσμού
- < 50% του γενικού πληθυσμού

Σας έχει τύχει περίπτωση ασθενούς με ρευματοειδής αρθρίτιδα; *

- Ναι
- Όχι
- Πιθανώς
- ΔΞ/ΔΑ

Σε πρώιμο στάδιο η ρευματοειδής αρθρίτιδα μειώνει το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών. *

- Ναι
- Όχι
- Πιθανώς
- ΔΞ/ΔΑ

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα αποτελεί πολυσυστηματική νόσο; *

- Ναι
- Όχι
- Πιθανώς
- ΔΞ/ΔΑ

Ειδικότερα οι κλινικές συνέπειες της ρευματοειδούς αρθρίτιδας αφορούν την προσβολή: *

- Οφθαλμών και ακοής
- Αρθρώσεις
- Ήπαρ και πνεύμονες
- Όλα τα παραπάνω
- Τίποτα από τα παραπάνω

Οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση. *

- Ναι
- Όχι
- Πιθανώς
- ΔΞ/ΔΑ

Οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα συχνά έχουν διαταραχές ύπνου. *

- Ναι
- Όχι
- Πιθανώς
- ΔΞ/ΔΑ

Η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου. *

- Ναι
- Όχι
- Πιθανώς
- ΔΞ/ΔΑ

Η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της νόσου. *

- Ναι

- Όχι
- Πιθανώς
- ΔΕ/ΔΑ

Το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου. *

- Ναι
- Όχι
- Πιθανώς
- ΔΕ/ΔΑ

Το αλκοόλ αποτελεί σημαντικό περιβαλλοντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου. *

- Ναι
- Όχι
- Πιθανώς
- ΔΕ/ΔΑ

Ποιο/α από τα παρακάτω αποτελούν βασικό προδιαθεσικό παράγοντα για την εμφάνιση της νόσου; *

- Αυξημένο βάρος γέννησης
- Η επαγγελματική έκθεση σε σκόνη και ίνες
- Φλεγμονή σε άλλα μέρη του σώματος όπως καρδιά, πνεύμονες, δέρμα.
- Όλα τα παραπάνω

Οι ακτινογραφίες δείχνουν το σύνολο των βλαβών που προκαλεί στις αρθρώσεις η φλεγμονή της ρευματοειδούς αρθρίτιδας. *

- Ναι
- Όχι
- Πιθανώς
- ΔΕ/ΔΑ

Για την αντιμετώπιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά τα παυσίπονα; *

- Ναι
- Όχι
- Πιθανώς
- ΔΕ/ΔΑ

Ποιο από τα επόμενα πιστεύετε ότι αποτελούν το σημαντικότερο πρόβλημα της ρευματοειδούς αρθρίτιδας; *

- Περιορισμός κινητικών αρθρώσεων
- Κοινωνικός στιγματισμός
- Κατάθλιψη
- Τοξική επιβάρυνση λόγω πολυφαρμακίας

Ποιο από τα παρακάτω αποτελεί κλασικό εργαστηριακό εύρημα σε ασθενή με ρευματοειδή αρθρίτιδα; *

- Αυξημένη CRP
- Αναμία

- Αυξημένος αριθμός αιμοπεταλίων
- Όλα τα παραπάνω
- Α και Β σωστά

Κύριος στόχος της θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου: *

- Ύφεση της νόσου
- Πλήρης θεραπεία της νόσου
- Ανακούφιση πόνου
- Βελτίωση ποιότητας ζωής
- Όλα λάθος
- Α και Β σωστά

Ποιες είναι εξωαρθρικές εκδηλώσεις της ρευματοειδούς αρθρίτιδας; *

- Περικαρδίτιδα
- Σύνδρομο sjogren
- Υποδόρια ρευματοειδή οζίδια
- Όλα τα παραπάνω
- Α και Β σωστά

ΥΠΟΒΟΛΗ