

## ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

## ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Γεωργία Τουλιά<sup>1</sup>, Βασιλική Κουτσοπούλου<sup>2</sup>

1. Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ, Αθήνας
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ, Αθήνας

## DOI:

## Περίληψη

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, δίδεται ολοένα και περισσότερο έμφαση στην ποιότητα ζωής αιμοκαθαιρόμενων ασθενών. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας όσον αφορά την ποιότητα ζωής αιμοκαθαιρόμενων ασθενών. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών που αναφέρονταν στην ποιότητα ζωής αιμοκαθαιρόμενων ασθενών. Αποτελέσματα : Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής ασθενών αιμοκαθαιρόμενων ασθενών είναι τα προβλήματα που απορρέουν από τη βαρύτητα της νόσου, διάφοροι κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες (ηλικία, φύλο), η κατάθλιψη, η αποτυχία συμμόρφωσης προς τις θεραπευτικές οδηγίες, η παρεχόμενη στήριξη από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, οι διαταραχές στον ύπνο και η ανεπαρκής πληροφόρηση. Επιπλέον, η φύση και χρονιότητα της νόσου συμπεριλαμβανομένης της εξάρτησης από το μηχάνημα της αιμοκάθαρσης και τους επαγγελματίες υγείας επιβάλλουν σημαντικούς περιορισμούς στην καθημερινή ζωή των αιμοκαθαιρόμενων. Συμπεράσματα: Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα κάθε θεραπείας και να εκτιμάται συστηματικά στην καθημερινή κλινική πρακτική και σε όλα τα στάδια της νόσου.

**Λέξεις κλειδιά:** Ποιότητα ζωής-αιμοκάθαρση-παράγοντες.

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Τουλιά Γεωργία, Αθήνα, τηλ. : 6976-135620, e-mail: [gtoyli@teiath.gr](mailto:gtoyli@teiath.gr)

## REVIEW ARTICLE

## QUALITY OF LIFE IN HEMODIALYSIS PATIENTS

Georgia Toulia<sup>1</sup>, Vasiliki Koutsopoulou<sup>2</sup>

1. Lecturer Nursing Department TEI of Athens  
2. Associate Professor Nursing Department TEI of Athens

**Abstract**

During the last decades, more emphasis is put on quality of life in hemodialysis patients.

The **purpose** of this study was to review the literature regarding the quality of life in hemodialysis patients.

The **method** of this study included bibliography research from both the review and the research literature which referred to the quality of life in haemodialysis patients.

**Results:** According to the literature, the main factors affecting the quality of life of patients in hemodialysis patients are the problems of disease severity, various socio-demographic characteristics (age, gender), depression, failure to comply with treatment orders, the support provided by the family and social environment, sleep disturbances and insufficient information. Furthermore, the nature and chronicity of the disease including the dependence of the dialysis machine and healthcare professionals impose significant restrictions on the daily lives of hemodialysis patients.

**Conclusions:** Assessment of quality of life in hemodialysis patients should be an integral part of the treatment and should be systematically assessed in routine clinical practice and at all stages of the disease.

**Keywords:** Quality of life -hemodialysis patients-factors”

**Corresponding author:** Toulia Georgia, Athens, tel., : 6976-135620, E-mail: gtoyliath@teiath.gr

**Εισαγωγή**

Κατά τα τελευταία έτη, έχει παρατηρηθεί αύξηση του προσδόκιμου της επιβίωσης των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών λόγω της προόδου στη θεραπεία συμπεριλαμβανομένων των αρτιότερων μηχανημάτων αιμοκάθαρσης.

<sup>1-5</sup>

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο αριθμός των ασθενών που έχουν

νεφρική νόσο τελικού σταδίου και λαμβάνουν θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης αυξάνεται δραματικά σε όλο τον κόσμο. Εκτιμάται ότι, περισσότεροι από 1,4 εκατομμύρια άτομα είναι υπό κάποια μέθοδο υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας και ότι, η συχνότητα εμφάνισης της νεφρική νόσου τελικού σταδίου αυξάνεται κατά περίπου 8%, ετησίως.<sup>6</sup>

Η αιμοκάθαρση αποτελεί διαδεδομένη μέθοδο υποκατάστασης της νεφρικής

λειτουργίας, παγκοσμίως. Η μέθοδος αυτή γεννήθηκε το 1945 για τη θεραπεία της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας και εξελίχθηκε σταδιακά σε θεραπεία διάσωσης για τους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου, οι οποίοι σε διαφορετική περίπτωση θα κατέληγαν. Από τότε έως σήμερα, η μέθοδος βελτιώθηκε σημαντικά ως προς την απόδοση και την τεχνολογία. Παρόλα αυτά, η αιμοκάθαρση παραμένει μια πολύπλοκη και απαιτητική διαδικασία, η οποία απαιτεί τουλάχιστον 3 φορές επισκέψεις σε κλινική εβδομαδιαίως.<sup>15</sup>

Η αιμοκάθαρση, που συχνά αποκαλείται επίσης αιμοδιύλιση ή τεχνητός νεφρός, αποτελεί μέθοδο αποβολής άχρηστων για τον οργανισμό προϊόντων και μπορεί να εφαρμοστεί σε νοσοκομειακούς και εξωνοσοκομειακούς ασθενείς. Η χρόνια αιμοκάθαρση γίνεται σε ειδικές κλινικές Τεχνητού Νεφρού σε εξωτερικούς ασθενείς ή σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους σε νοσοκομείο ενώ λιγότερο συχνά πραγματοποιείται στο σπίτι, από τον ίδιο τον ασθενή και με τη βοήθεια συγγενικού του προσώπου ή νοσηλεύτριας.<sup>15</sup>

Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα προερχόμενα τόσο από την ίδια τη νόσο όσο και από άλλους ψυχο-κοινωνικούς παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής τους.<sup>13</sup>

Η ποιότητα ζωής αποτελεί μια πολυδιάστατη, ευμετάβλητη και υποκειμενική έννοια η οποία δύσκολα μπορεί να οριστεί και να μετρηθεί. Η έννοια της ποιότητας ζωής εμφανίστηκε για πρώτη φορά στις ΗΠΑ στη δεκαετία του '50 και είχε ταυτιστεί με την έννοια του βιοτικού επιπέδου, ενώ λίγο αργότερα, το 1960 ο όρος διευρύνθηκε, για να συμπεριλάβει την παιδεία, την υγεία και ευεξία, την οικονομία και τη βιομηχανική ανάπτυξη.

<sup>7,8,9</sup>

Σύμφωνα με τον πρώτο ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), 1946 ως ποιότητα ζωής ορίζεται «η κατάσταση εκείνη της πλήρους σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής ευημερίας και όχι απλά η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Ως συσχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ορίζεται «η απάντηση του ατόμου στην επίδραση που έχει η νόσος στη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική διάσταση της ζωής του, απάντηση η οποία επηρεάζει το βαθμό στον οποίο μπορεί το άτομο να νιώθει ικανοποίηση με τις συνθήκες της ζωής του».<sup>7,8,9</sup>

Η συσχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής αποτελεί πολυπαραγοντική έννοια που περιλαμβάνει τουλάχιστον τις εξής τρεις κύριες διαστάσεις: τη σωματική, τη συναισθηματική και τη κοινωνική.<sup>7,8,9</sup>

### Ποιότητα ζωής αιμοκαθαιρόμενων ασθενών

Οι συνηθέστερες επιπλοκές που εκδηλώνουν οι νεφροπαθείς κατά τη διάρκεια μίας συνεδρίας αιμοκάθαρσης είναι, κατά σειρά συχνότητας, η υπόταση (20-30%), οι κράμπες (5-20%), η ναυτία και έμετοι (5-15%), οι πονοκέφαλοι (5%), ο κνησμός (5%), ο προκάρδιος πόνος (στηθάγχη) και περικαρδίτιδα (2-5%), ο πυρετός και ρίγη (<1%).<sup>4-6</sup>

Οι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς βιώνουν πολλά και ποικίλα προβλήματα που προέρχονται από τη βιολογική διάσταση της νόσου, όπως σωματική και γνωστική εξασθένιση, ανάγκη τήρησης συγκεκριμένης διατροφής, διάφορα προβλήματα από την αρτηριοφλεβική επικοινωνία (fistula), κ.ά. Επιπλέον, η αιμοκάθαρση συνεπάγεται πλήθος αλλαγών που επηρεάζουν σημαντικά τον καθημερινό τρόπο ζωής και επιβάλλουν μια νέα τάξη πραγμάτων. Αναλυτικότερα, αυτή η μέθοδος υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας οδηγεί τον άρρωστο από την

ανεξαρτησία σε μια κατάσταση εξάρτησης από το μηχάνημα και τους επαγγελματίες υγείας.<sup>10-12</sup>

Οι Rebollo και συν.,<sup>13</sup> έδειξαν ότι, οι παράγοντες που σχετίζονται με καλύτερη ποιότητα ζωής αιμοκαθαιρόμενων ασθενών ήταν: η μεγαλύτερη ηλικία, το γυναικείο φύλο, το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και η καλύτερη λειτουργική κατάσταση ενώ παράγοντες που σχετίζονται με χειρότερη ποιότητα ζωής ήταν: η αύξηση του αριθμού των εισαγωγών στο νοσοκομείο, και η συννοσηρότητα.

Επίσης, κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες είναι δυνατόν να επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών. Αναλυτικότερα, οι γυναίκες ασθενείς αξιολογούν πιο αρνητικά την ψυχολογική τους υγεία ενώ παράλληλα η πάροδος της ηλικίας φαίνεται ότι επιδρά αρνητικά στον τρόπο που οι ασθενείς αντιλαμβάνονται τη σωματική και την ψυχολογική τους υγεία. Επιπρόσθετα, το χαμηλό μορφωτικό προδιαθέτει τους ασθενείς να αξιολογούν περισσότερο αρνητικά το περιβάλλον, στο οποίο διαβιών. Η οικογενειακή κατάσταση, φαίνεται να επιδρά στην ψυχική υγεία αυτών των ασθενών και πιο συγκεκριμένα άτομα που ζουν μόνοι τους όπως χήροι ή διαζευγμένοι αξιολογούν περισσότερο αρνητικά την ποιότητα ζωής.<sup>14,15</sup>

Οι Saffari και συν.,<sup>16</sup> υποστήριξαν ότι, η πνευματική και η θρησκευτική στήριξη μπορεί να συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών ενώ έδειξαν ως άλλους συνευθυνόμενους παράγοντες την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, τον αριθμό των παιδιών, τον δείκτη μάζας σώματος, την λευκωματίνη ορού και την συννοσηρότητα.

Οι Ramirez και συν.,<sup>17</sup> υποστήριξαν ότι, οι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς τελικού σταδίου υιοθετούν είτε θετικές ή αρνητικές

στρατηγικές αντιμετώπισης και έδειξαν ότι, οι θετικές στρατηγικές θρησκευτικής αντιμετώπισης σχετίζονταν με καλύτερη ποιότητα ζωής.

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών είναι τα οικονομικά προβλήματα. Ως γνωστό, οι ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια αναγκάζονται να πηγαίνουν στο νοσοκομείο ή κάποιο άλλο κέντρο συνήθως τρεις φορές την εβδομάδα για τη διεξαγωγή της συνεδρίας αιμοκάθαρσης με αποτέλεσμα, να δυσκολεύονται να διατηρήσουν το πρωτύπο επάγγελμά τους. Ειδικότερα, η αδυναμία επιλογής του ωραρίου αιμοκάθαρσης από τους ασθενείς που υποβάλλονται σε ενδοноσοκομειακή αιμοκάθαρση επηρεάζει ουσιαστικά τη διατήρηση του επαγγέλματός τους.<sup>18</sup> Αντιθέτως, οι ασθενείς που έχουν καλύτερη οικονομική κατάσταση και ευέλικτο ωράριο διενεργούν αιμοκάθαρση κατ' οίκον. Είναι γεγονός ότι, λόγω της φυσικής και γνωστικής εξασθένησης οι αιμοκαθαιρόμενοι είτε βιώνουν απώλεια του ρυθμού παραγωγικότητας και εγκαταλείπουν πρόωρα την παραγωγική διαδικασία ή αλλάζουν τη φύση της απασχόλησής τους.<sup>16-18</sup>

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης των Καϊτελίδου και συν.,<sup>18</sup> το 60,2% των ασθενών που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση αναγκάστηκαν να αλλάξουν επάγγελμα ή να συνταξιοδοτηθούν μετά την ένταξη τους στη μέθοδο, ενώ το 36,7% συνταξιοδοτήθηκε πρόωρα. Το 19% των ασθενών δήλωσε ότι, απαιτήθηκε η πρόσληψη οικιακής βοήθου μετά την ένταξη σε αιμοκάθαρση, με κόστος που έφθανε το 22,7% του μέσου κατά κεφαλή εισοδήματος. Ένα μικρό ποσοστό (9%) δήλωσε ότι αναγκάστηκε να αλλάξει τόπο διαμονής εξαιτίας της θεραπείας.

Ένας άλλος εξίσου σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών είναι η ψυχική τους υγεία. Οι αιμοκαθαιρόμενοι βιώνουν απογοήτευση, αβεβαιότητα για το μέλλον και άγχος του θανάτου τα οποία σε συνδυασμό με τις αλλαγές σε κάθε διάσταση της ανθρώπινης ύπαρξης (προσωπική, οικογενειακή, επαγγελματική), τις αλλαγές στην εικόνα εαυτού και τη μείωση του προσωπικού χρόνου αποτελούν σημαντικούς αγχογόνους παράγοντες που οδηγούν σε μειωμένη αυτοεκτίμηση, απόσυρση και κοινωνική απομόνωση. Επίσης, η φύση και η χρονιότητα της νόσου επιβάλλουν σημαντικούς περιορισμούς. Οι αιμοκαθαιρόμενοι διαπιστώνουν ότι η ζωή τους περνά μεταξύ του σπιτιού και του νοσοκομείου και δεν μπορούν να αφιερώσουν χρόνο σε δραστηριότητες που πρωτύτερα τους ευχαριστούσαν, όπως για παράδειγμα ψυχαγωγία, κοινωνικές σχέσεις, διακοπές, κ.ά. Επιπλέον, οι διαιτητικοί περιορισμοί, που μπορεί μεν να προσαρμόζονται στις βιολογικές και κλινικές ανάγκες των ασθενών, αλλά ωστόσο συχνά αποτελούν βαρύ φορτίο για το κάθε άτομο. Δεδομένου, ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι δεν επιτρέπεται να πίνουν περισσότερο από 500ml υγρά την ημέρα, εφόσον η συσσώρευση των υγρών στον οργανισμό επιδεινώνει την υπέρταση ή μπορεί να οδηγήσει και σε πνευμονικό οίδημα, γίνεται εύκολα αντιληπτό γιατί ο περιορισμός στη λήψη υγρών και τροφής αποτελούν τους πιο συχνούς στρεσογόνους παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής. Ως αποτέλεσμα όλων των ανωτέρω παραγόντων, εκδηλώνονται προβλήματα από τη ψυχική σφαίρα, όπως άγχος και κατάθλιψη.<sup>14,15,19-24</sup>

Δεδομένης της συναισθηματικής κόπωσης που βιώνουν οι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς από τη μακρόχρονη θεραπεία, η κατάθλιψη αποτελεί τη συνηθέστερη ψυχική επιβάρυνση. Επίσης, οδηγεί σε αύξηση της συχνότητας των

επαναισαγωγών και αύξηση της θνητότητας και της πιθανότητας για οικειοθελή απόσυρση από την αιμοκάθαρση.<sup>18-24</sup>

Πολύ συχνά, η κατάθλιψη που βιώνουν οι αιμοκαθαιρόμενοι παραμένει αδιάγνωστη είτε επειδή οι ίδιοι δείχνουν απροθυμία να αναζητήσουν βοήθεια ή οι επαγγελματίες υγείας αποτυγχάνουν να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα διότι δίδουν περισσότερη προσοχή στα σωματικά ενοχλήματα των ασθενειών. Δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις όπου υπάρχει επικάλυψη των καταθλιπτικών συμπτωμάτων με άλλα. Για παράδειγμα, τα συμπτώματα της κατάθλιψης μπορεί να είναι παρόμοια με εκείνα της ουραιμίας και ως εκ τούτου, η διάγνωση να καθυστερεί. Επίσης, η αϋπνία η οποία συχνά συνοδεύει τους ασθενείς με κατάθλιψη σε συνδυασμό με τα προκαλούμενα συμπτώματα από τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής (π.χ., γλυκοκορτικοειδή φάρμακα) συχνά επικαλύπτουν τα συμπτώματα της κατάθλιψης. Πράγματι, οι διαταραχές του ύπνου σχετίζονται με την ποιότητα ζωής των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών και πιο συγκεκριμένα παρατηρείται δυσκολία στην έναρξη ή διατήρηση του ύπνου, κακή ποιότητα ύπνου, υπνηλία και κούραση κατά τη διάρκεια της ημέρας, πρωινοί πονοκεφάλι, διαταραχές της συγκέντρωσης και μειωμένη καθημερινή λειτουργικότητα.

Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την αναγνώριση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας είναι πολύ μεγάλης σημασίας, όπως επίσης η ενθάρρυνση των ασθενών να αναφερθούν στα ψυχολογικά τους προβλήματα.<sup>18-24</sup>

Οι Κάτση και συν.,<sup>21</sup> που μελέτησαν την κατάθλιψη σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς εκ των οποίων το 12,8% ήταν άνδρες με μέση ηλικία 59±15,7 έτη, έδειξαν ότι, το 53,8% δεν εμφάνιζε κατάθλιψη, το 19,1% εμφάνιζε ήπιας μορφής, το 6,5% μέτριας μορφής και το 20,6%



βαριάς μορφής κατάθλιψη. Οι ίδιοι ερευνητές βρήκαν ότι, όσοι ασθενείς έκαναν τις συνεδρίες πάντα στο ίδιο νοσοκομείο, όσοι είχαν υψηλό μορφωτικό επίπεδο και όσοι είχαν καλύτερη σχέση με το προσωπικό του τμήματος παρουσίαζαν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης.

Οι Chow και συν.,<sup>25</sup> έδειξαν ότι οι ασθενείς νεφρικής νόσου τελικού σταδίου συνηθίζουν στην ιδέα ότι θα χρειάζονται δια βίου θεραπεία. Παρότι αυτοί οι ασθενείς είχαν ενοχληθεί από τα συμπτώματα και τις επιπτώσεις της νόσου στην καθημερινή τους ζωή εντούτοις ήταν λιγότερο καταθλιπτικοί σύγκριση με τα νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς.

Οι Huertas-, [Corchete](#) και συν.,<sup>26</sup> έδειξαν ότι, τα ποσοστά κατάθλιψης σε ηλικιωμένους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς κυμαίνονται μεταξύ 25% -50% και τονίζουν ότι η κατάθλιψη και το άγχος αυξάνουν την αποτυχία συμμόρφωσης τους όσον αφορά τους διατροφικούς περιορισμούς καθώς και τις έμμεσες προσπάθειες αυτοκτονίας. Μια πιθανή αιτία για τη μη συμμόρφωση με τη θεραπεία είναι το χαμηλό ηθικό, η γνωστική εξασθένηση και το γεγονός ότι υψηλό ποσοστό των ηλικιωμένων ζουν μόνοι τους και έχουν ελάχιστη στήριξη. Η αποτυχία συμμόρφωσης στη φαρμακευτική αγωγή αποτελεί τον πιο πιθανό μηχανισμό που αιτιολογεί τον αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας.<sup>27,28</sup> Οι Sensky και συν.,<sup>29</sup> αναφέρουν ότι, η συμμόρφωση των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών είναι πιθανό να επηρεάζεται με ένα πολύπλοκο τρόπο από πολλούς παράγοντες, όπως η ηλικία, το φύλο, η απώλεια ελέγχου, η κοινωνική προσαρμογή και το ιστορικό ψυχικής νόσου.

Ομοίως, οι Kammerer και συν.,<sup>30</sup> υποστήριξαν ότι, στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς παρατηρείται αδυναμία συμμόρφωσης σε διάφορες πτυχές της θεραπείας τους, όπως στη φαρμακευτική

αγωγή και τους περιορισμούς ως προς τη διατροφή και τη λήψη υγρών. Για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου, οι παρεμβάσεις πρέπει να επικεντρωθούν στον ασθενή και στο βαθμό όπου το ίδιο το σύστημα θέτει σε κίνδυνο την ικανότητα συμμόρφωσης του ασθενούς. Δυστυχώς, παρατηρείται η τάση επικέντρωσης της διερεύνησης της συμμόρφωσης σε παράγοντες που αφορούν μόνον τον ασθενή, αγνοώντας άλλους παράγοντες, όπως η παροχή φροντίδας και το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να έχουν σημαντική επίδραση στην συμμόρφωση. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αναπτύξουν μια ισχυρή θεραπευτική σχέση στήριξης με τον ασθενή και να εφαρμόσουν στρατηγικές παρέμβασης που ενισχύουν την ικανότητα συμμόρφωσης.

Η στήριξη του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος είναι σημαντικός παράγοντας που καθορίζει την ποιότητα ζωής. Πολλές φορές, η αιμοκάθαρση επιβάλλει αλλαγή ρόλων και σχέσεων όπου κάθε μέλος μπαίνει σε αναδιοργάνωση. Το υποστηρικτικό σύστημα δεν πρέπει να εστιάζεται μόνο στον έλεγχο των συμπτωμάτων των ασθενών αλλά να στοχεύει στην εφαρμογή βασικών τρόπων αντιμετώπισης της όλης κατάστασής όπως επανάκτηση της αυτοεκτίμησής, βελτίωση της προσαρμογής και αποδοχής της νόσου και ελαχιστοποίηση ή εξάλειψη αρνητικών συναισθημάτων.<sup>14,15,19</sup>

Αξίζει να σημειωθεί ότι, η αιμοκάθαρση συνεπάγεται πολλές αλλαγές στη δυναμική της οικογένειας. Αφενός, η απώλεια του βαθμού αυτοφροντίδας, αυξάνει το βαθμό εξάρτησης από το περιβάλλον, αφετέρου οι ασθενείς έχοντας απωλέσει έως ένα βαθμό την παραγωγικότητά τους δεν μπορούν πλέον να συνεισφέρουν οικονομικά στις ανάγκες της οικογένειας.<sup>14,15,19</sup>

Οι Parvan και συν.,<sup>31</sup> ταξινομούν τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής σε μη ελεγχόμενους και ελεγχόμενους από τους επαγγελματίες υγείας. Στην πρώτη κατηγορία (μη-ελεγχόμενοι παράγοντες) ανήκουν η κουλτούρα, η διάγνωση και η πρόγνωση, η ηλικία, οι διαφορετικοί μέθοδοι θεραπείας και στη δεύτερη κατηγορία (ελεγχόμενοι παράγοντες) ανήκουν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, η κοινωνική και ατομική κατάσταση, η συμπτωματολογία της νόσου και η ποιότητα του ύπνου.

Οι Mapes και συν.,<sup>32</sup> έδειξαν ότι, η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής διαφέρει μεταξύ των πολιτισμών καθώς διαφέρουν οι αντιλήψεις των ατόμων.

Η ενημέρωση αποτελεί τον παράγοντα-κλειδί για αλλαγή του τρόπου αντίληψης της νόσου, την αντιμετώπιση του ελλείμματος γνώσεων και τέλος για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Η εκπαίδευση έχει ως πρωταρχικό σκοπό να επιφέρει τις απαραίτητες αλλαγές στην ανθρώπινη συμπεριφορά, προκειμένου να επιτευχθεί η αποδοχή της νόσου, η συμμόρφωση προς τη θεραπεία, η αναγνώριση σημείων και συμπτωμάτων καθώς επίσης και η πρόληψη κάθε επιπλοκής.<sup>33,34</sup>

Οι Porter και συν.,<sup>35</sup> τονίζουν ότι, η εκπαίδευση σε αυτή την κρίσιμη στιγμή είναι σημαντική, αλλά θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένη στο άτομο και την ετοιμότητά του να μάθει όπως επίσης θα πρέπει να παρέχεται με συμπάθεια και κατανόηση της χρονιότητας της νόσου.

Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής με τη χρήση εργαλείων μέτρησης έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον όχι μόνο της νοσηλευτικής επιστήμης. Η απουσία ενός παγκόσμια κοινά αποδεκτού μεθοδολογικού πλαισίου για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής περιορίζει

σημαντικά τη δυνατότητα σύγκρισης των ευρημάτων ενώ παράλληλα τα μικρά μεγέθη δείγματος δημιουργούν μεθοδολογικά προβλήματα.<sup>7,8,9</sup>

Η μέτρηση της ποιότητας ζωής είναι αναγκαία για τον καθορισμό του είδους της θεραπείας ενώ ταυτόχρονα αποτελεί αξιόπιστο προγνωστικό δείκτη για την έκβαση της νόσου.<sup>7,8,9</sup>

Οι Unruh και συν.,<sup>36</sup> υποστηρίζουν ότι, η ποιότητα ζωής αποτελεί είναι κριτήριο που δείχνει την αποτελεσματικότητα της υγειονομικής περίθαλψης, την υγεία και την αίσθηση της ευημερίας και παρέχει τη δυνατότητα πρόβλεψης της θνησιμότητας και της συχνότητας της νοσηλείας.

Στη σύγχρονη εποχή γίνεται ολοένα και περισσότερο αντιληπτό ότι, η θεραπεία δεν θα πρέπει να εστιάζεται μόνο στη βιολογική διάσταση της νόσου αλλά αντιθέτως στις επιπτώσεις που επιφέρει στη καθημερινή ζωή των πασχόντων και στην αντιμετώπιση του πάσχοντα ως εννιαία βιο-ψυχοκοινωνική οντότητα.<sup>37</sup> Γι αυτό χρειάζεται εφαρμογή ειδικού εξατομικευμένου σχεδίου συμβουλευτικής προσέγγισης, ώστε να διασφαλίζεται τόσο η ψυχοσυναισθηματική κατάσταση όσο και η ασφάλεια των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών.<sup>38,39</sup>

## Συμπεράσματα

Η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών συμβάλλει σημαντικά στην παροχή εξατομικευμένης φροντίδας υψηλής ποιότητας.

Η πολυπλοκότητα και η θεραπεία της νόσου, η ψυχοκοινωνική κατάσταση του πάσχοντος και της οικογένειας, η κατάθλιψη και άλλοι κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες επηρεάζουν την ποιότητα ζωής.

## Βιβλιογραφία

- 1) Cavalli A, Del Vecchio L, Anzoni C, Locatelli F. [Hemodialysis: yesterday, today and tomorrow](#). *Minerva Urol Nefrol.* 2010;62(1):1-11.
- 2) Pierratos A. [New approaches to hemodialysis](#). *Annu Rev Med.* 2004;55:179-89.
- 3) [Locatelli F, Manzoni C, Viganò S, Cavalli A, Di Filippo S](#). Hemodiafiltration - state of the art. [Contrib Nephrol.](#) 2011;168:5-18.
- 4) Βεργεζέμης Β. Βασικές Αρχές Νεφρολογίας. Εκδ., Πασχαλίδης. Αθήνα, 2003.
- 5) Καυκία Θ. Νεφρολογική Νοσηλευτική. Έκδ., University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2003.
- 6) [White SL, Chadban SJ, Jan S, Chapman JR, Cass A](#). How can we achieve global equity in provision of renal replacement therapy? [Bull World Health Organ.](#) 2008;86(3):229-237.
- 7) Νάκου Σ. Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στο χώρο της υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 2001;18(3):254-266.
- 8) Πολυκανδριώτη Μ, Ευαγγέλου Ε, Βλάχος Χ, Δημητρακοπούλου Π, Κερμελή Π, Κουκουλάρης Δ, Κυρίτση Ε. Ποιότητα ζωής ασθενών με καρκίνο. Το Βήμα του Ασκληπιού. 2005;4(2):93.
- 9) Παπάνης Ε, Ρουμειώτου Μ. Ποιότητα Ζωής. Ελληνική Κοινωνική Έρευνα. Διαδικτυακή σελίδα: [http://epapanis.blogspot.com/2007/09/blog-post\\_5311.html](http://epapanis.blogspot.com/2007/09/blog-post_5311.html). Πρόσβαση : 1-7-13.
- 10) Wiedebusch S, Konrad M, Foppe H, Reichwald-Klugger E, Schaefer F, Schreiber V, Muthny FA. [Health-related quality of life, psychosocial strains, and coping in parents of children with chronic renal failure](#). *Pediatr Nephrol.* 2010;25(8):1477-85.
- 11) Landreneau K, Lee K, Landreneau MD. [Quality of life in patients undergoing hemodialysis and renal transplantation—a meta-analytic review](#). *Nephrol Nurs J.* 2010;37(1):37-44.
- 12) Fujisawa M, Ichikawa Y, Yoshiya K, Isotani S, Higuchi A, Nagano S, et al. [Assessment of health-related quality of life in renal transplant and hemodialysis patients using the SF-36 health survey](#). *Urology.* 2000;56(2):201-206.
- 13) [Rebollo P, Bobes J, González MP, Saiz P, Ortega F](#). Factors associated with health related quality of life in patients undergoing renal replacement therapy. [Nefrología.](#) 2000;20(2):171-181.
- 14) Θεοφίλου Π, Παναγιωτάκη Ε. Ποιότητα Ζωής σε Ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια: Διαφορές μεταξύ Ασθενών με Λιγότερα και Περισσότερα Χρόνια Θεραπείας. *Νοσηλευτική.* 2010;49(3):295-304.
- 15) Θεοφίλου Π. Ποιότητα ζωής και χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου: μία ποιοτική ανάλυση. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας.* 2011;3(2):70-80.
- 16) [Saffari M, Pakpour AH, Naderi MK, Koenig HG, Baldacchino DR, Piper CN](#). Spiritual coping, religiosity and quality of life: a study on Muslim patients undergoing haemodialysis. [Nephrology \(Carlton\).](#) 2013;18(4):269-75.
- 17) [Ramirez SP, Macêdo DS, Sales PM, Figueiredo SM, Daher EF, Araújo SM](#), et al. The relationship between religious coping, psychological distress and quality of life in hemodialysis patients. [J Psychosom Res.](#) 2012;72(2):129-135.
- 18) Καϊτελίδου Δ, Λιαρόπουλος Λ, Σίσκου Ο, Θεοδώρου Μ, Ζηρογιάννης Π, Μανιαδάκης Ν, και συν. Οι κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες της αιμοκάθαρσης στη ζωή των ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια Νοσηλευτική. 2007;46(2):246-255.
- 19) Θεοφίλου Π. Ψυχιατρικές διαταραχές στη χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση. Το Βήμα του Ασκληπιού. 2010;9(4):420-440.
- 20) Μπουγά Γ, Πιτσιώνης Γ. Ψυχιατρικές διαταραχές αιμοκαθαίρομενων ασθενών. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική.* 2014;3(2):80-87.
- 21) Κάτση Χρ-Μ, Γκράμο Λ, Μπομπάι ΔΕ, Τριφώνη Ρ, Χριστοπούλου Ι. Επίπτωση της Κατάθλιψης σε Αιμοκαθαίρομενους Ασθενείς. *Νοσηλευτική.* 2013;52(1):93-100.
- 22) Ossareh S, Tabrizian S, Zebarjadi M, Joodat RS. [Prevalence of depression in maintenance hemodialysis patients and its correlation with adherence to medications](#). *Iran J Kidney Dis.* 2014;8(6):467-474.
- 23) Lopes AA, Albert JM, Young WE, Satayathum S, Pisoni LR, Andreucci EV. Screening for depression in hemodialysis patients: associations with diagnosis, treatment and outcomes in the doops. *Kidney int.* 2004;66:2047-53.
- 24) [Cukor D, Coplan J, Brown C, Friedman S, Cromwell-Smith A, Peterson RA, Kimmel PL](#). Depression and anxiety in urban hemodialysis patients. [Clin J Am Soc Nephrol.](#) 2007;2(3):484-490.
- 25) [Chow SK, Tam BM](#). Is the kidney disease quality of life-36 (KDQOL-36) a valid instrument for Chinese dialysis patients? [BMC Nephrol.](#) 2014;15(1):199.
- 26) [Huertas, Corchete E, Alcázar R, Vieco MP, Pérez-García R, Albalade M, de Sequera P, Ortega M, Puerta M](#). Psychosocial factors and adherence to drug treatment in patients on chronic haemodialysis. [Nefrología.](#) 2014;34(6):737-742.
- 27) [Finkelstein FO, Arsenault KL, Taveras A, Awuah K, Finkelstein SH](#). Assessing and improving the health-



- related quality of life of patients with ESRD. [Nat Rev Nephrol](#). 2012;8(12):718-724.
- 28) [Sgnaolin V, Figueiredo AE](#). Adherence to pharmacological treatment in adult patients undergoing hemodialysis. [J Bras Nefrol](#). 2012;34(2):109-16.
- 29) [Sensky T, Leger C, Gilmour S](#). Psychosocial and cognitive factors associated with adherence to dietary and fluid restriction regimens by people on chronic hemodialysis. [Psychother Psychosom](#). 1996;65(1):36-42.
- 30) [Kammerer J, Garry G, Hartigan M, Carter B, Erlich L](#). Adherence in patients on dialysis: strategies for success. [Nephrol Nurs J](#). 2007;34(5):479-486.
- 31) [Parvan K, Lakdizaji S, Roshangar F, Mostofi M](#). Quality of sleep and its relationship to quality of life in hemodialysis patients. [J Caring Sci](#). 2013;2(4):295-304.
- 32) Mapes DL, Bragg-Gresham JL, Bommer J, Fukuhara S, McKeivitt P, Wikström B, Lopes AA. Health-related quality of life in the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Am J Kidney Dis*. 2004;44:54-60
- 33) Polikandrioti M, Ntokou M. Needs of hospitalized patients. *Health science journal*. 2011;5(1):15-22.
- 34) Πολυκανδριώτη Μ. Ανάγκη ενημέρωσης-πληροφόρησης των ασθενών. Το Βήμα του Ασκληπιού. 2011;10(4):439-440.
- 35) [Porter E, Watson D, Bargman JM](#). Education for patients with progressive CKD and acute-start dialysis. [Adv Chronic Kidney Dis](#). 2013;20(4):302-310.
- 36) Unruh ML, Weisbord SD, Kimmel PL. Health-related quality of life in nephrology research and clinical practice. *Semin Dial*. 2005;18(2):82-90.
- 37) Πολυκανδριώτη Μ, Κουτελέκος Ι. Ανάγκες ασθενών. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*. 2013;2(2):73-83.
- 38) Κουτελέκος Ι. Ασφάλεια ασθενών. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*. 2013,1(1):1-2.
- 39) Κουτελέκος Ι, Παναγιωτάκου Σ. Προσέγγιση στη νοσοκομειακή συμβουλευτική-δεξιότητες συμβουλευτικής στη νοσηλευτική πράξη. Σε: *Νταφογιάννη Χ, Νεστορίδου Α. (Επιμ. εκδ.). Φροντίδα ασθενών με ειδικά προβλήματα υγείας. Εκδόσεις «Έλλην», Αθήνα, 2004.*