



**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**  
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)

## **ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Διερεύνηση συμμόρφωσης αιμοκαθαιρόμενων ασθενών στο  
θεραπευτικό σχήμα και στις ιατρικές οδηγίες σε Μονάδα Χρόνιας  
Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ)»**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ

Βελίνη Μαρία

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Δρ. Τζιάλλας Δημήτριος

ΑΘΗΝΑ

Ιούνιος 2024

Η ΣΕΛΙΔΑ ΑΥΤΗ ΑΦΕΘΗΚΕ ΣΚΟΠΙΜΑ  
«ΚΕΝΗ»

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του φοιτητή («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων

**«Διερεύνηση συμμόρφωσης αιμοκαθαιρόμενων ασθενών στο  
θεραπευτικό σχήμα και στις ιατρικές οδηγίες σε Μονάδα Χρόνιας  
Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ)»**

Βελίνη Μαρία- ΑΜ 139793

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

Τζιάλλας Δημήτριος

Δρ. Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ

Συν-επιβλέπων Καθηγητής

Σαββάκης Εμμανουήλ

Επίκουρος Καθηγητής:

Τμήμα Κοινωνιολογίας

Πανεπιστήμιο Αιγαίου

Μέλος ΣΕΠ- ΕΑΠ



## Ευχαριστίες

*Ολοκληρώνοντας τη διπλωματική μου εργασία, νιώθω την ανάγκη να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όλους όσους συνέβαλαν, άμεσα ή έμμεσα στην υλοποίησή της.*

*Πρώτα απ' όλα, θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς ευχαριστίες μου στον επιβλέποντα καθηγητή, Κ. Τζιάλλα Δημήτριο, για την αδιάκοπη καθοδήγηση, τις πολύτιμες συμβουλές και την συνεχή παρακολούθηση της προόδου της μελέτης μου και τον δεύτερο επιβλέποντα καθηγητή, Κ. Σαββάκη Εμμανουήλ, για την πολύτιμη επίβλεψη και υποστήριξη.*

*Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τον διευθυντή της μονάδας αιμοκάθαρσης ΝΕΚΑΔ, Κ. Παπαδόπουλο Χριστόφορο για την άδεια διανομής ερωτηματολογίων στους ασθενείς.*

*Τέλος, το μεγαλύτερο ευχαριστώ αξίζουν οι αιμοκαθαιρόμενοι, οι οποίοι με χαρά διέθεσαν τον χρόνο τους για να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο και να συμμετάσχουν στην έρευνα.*

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

### **Διερεύνηση συμμόρφωσης αιμοκαθαιρόμενων ασθενών στο θεραπευτικό σχήμα και στις ιατρικές οδηγίες σε Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ)**

**Εισαγωγή :** Η επιτυχία της αιμοκάθαρσης συνδέεται στενά με την προσήλωση των ασθενών στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Η μη συμμόρφωση στις ιατρικές οδηγίες και τη φαρμακευτική αγωγή μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές και μειωμένη ποιότητα ζωής. Η ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμόρφωση είναι κρίσιμη για τη βελτίωση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων και την προαγωγή της υγείας των ασθενών.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμόρφωση των ασθενών στο θεραπευτικό σχήμα και τις ιατρικές οδηγίες. Δευτερευόντως, θα ερευνηθεί: α) ο ρόλος των κοινωνικο- δημογραφικών παραγόντων, β) η αξία της εκπαίδευσης των ασθενών, γ) η σημασία της υποστηρικτικής σχέσης μεταξύ ασθενών, ιατρών και οικογένειας.

**Υλικό-Μέθοδος:** Η μελέτη πραγματοποιήθηκε το διάστημα Δεκέμβριο 2023 έως Ιανουάριο 2024 και εξέτασε τη συμμόρφωση 100 ασθενών που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση στη μονάδα χρόνιας αιμοκάθαρσης ΝΕΚΑΔ. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο όπου αξιολογήθηκε η προσήλωση τους στο θεραπευτικό σχήμα και στις ιατρικές οδηγίες το οποίο αποτελούταν από 3 μέρη : το πρώτο μέρος αφορούσε δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία, το δεύτερο περιελάμβανε ερωτήσεις από το ερωτηματολόγιο “Simplified Medication Adherence Questionnaire – Greek Version” (GR – SMAQ) και το τρίτο ερωτήσεις αυτοαναφοράς.

**Αποτελέσματα:** Η μελέτη εξέτασε τη συμμόρφωση των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών και τους παράγοντες που την επηρεάζουν, με το συνολικό ποσοστό συμμόρφωσης να ανέρχεται σε 70.2%. Οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες, όπως η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο, επηρεάζουν σημαντικά τη συμμόρφωση. Οι ασθενείς άνω των 70 ετών εμφάνισαν υψηλότερη συμμόρφωση (90.45%) σε σύγκριση με ασθενείς ηλικίας 55-70 ετών (72.95%). Οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης παρουσίασαν συμμόρφωση 87.3% ( $p < 0.00001$ ) έναντι 75% των αποφοίτων δημοτικού. Η εκπαίδευση και η ενημέρωση βελτιώνει τη συμμόρφωση, με ενημερωμένους ασθενείς να έχουν συμμόρφωση 83% έναντι 75% των μη ενημερωμένων ασθενών ( $p < 0.00001$ ). Η υποστήριξη από ιατρικό προσωπικό και οικογένεια είναι κρίσιμη, με 83.6% των ασθενών που έλαβαν υποστήριξη από προσωπικό και 90.5% με οικογενειακή

υποστήριξη να εμφανίζουν υψηλή συμμόρφωση, έναντι 71.45% χωρίς υποστήριξη. Ασθενείς με καλή ψυχολογική κατάσταση παρουσίασαν συμμόρφωση περίπου 85%. Η μικρότερη συμμόρφωση σημειώθηκε στη διαιτητική αγωγή (64.05%).

**Συμπεράσματα:** Από την παρούσα μελέτη προκύπτει ότι η συμμόρφωση των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών επηρεάζεται σημαντικά από δημογραφικούς και ψυχολογικούς παράγοντες. Η εκπαίδευση, η οικογενειακή κατάσταση και η ψυχολογική κατάσταση πριν τις συνεδρίες παίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στη συμμόρφωση. Η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης, η βελτίωση της επικοινωνίας με το ιατρικό προσωπικό και η ενίσχυση της εκπαίδευσης των ασθενών και των οικογενειών τους είναι κρίσιμες για τη βελτίωση της συμμόρφωσης.

**Λέξεις-Κλειδιά:** χρόνια νεφρική νόσος, τελικού σταδίου νεφρική νόσος, αιμοκάθαρση συμμόρφωση ασθενών, αιμοκάθαρση, παράγοντες συμμόρφωσης.



## Abstract

### Examining the adherence of patients receiving hemodialysis on therapeutic instructions in a Chronic Hemodialysis Units

**Introduction:** The success of dialysis is closely linked to patients' adherence to the treatment regimen. Non-compliance with medical instructions and medication can lead to serious complications and reduced quality of life. Analyzing the factors that affect adherence is crucial for improving therapeutic outcomes and promoting patients' health.

**Objective:** The purpose of the study is to investigate the factors that influence patients' compliance with the treatment regimen and medical instructions. Secondly, it will be investigated: a) the role of socio-demographic factors, b) the value of patient education, c) the importance of the supportive relationship between patients, doctors and family.

**Material and Method:** The study was conducted from December 2023 to January 2024 and examined the adherence of 100 patients undergoing dialysis at the chronic dialysis unit NEKAD. A questionnaire was used to evaluate their adherence to the treatment regimen and medical instructions, consisting of three parts: the first part concerned demographic and social information, the second included questions from the "Simplified Medication Adherence Questionnaire – Greek Version" (GR-SMAQ), and the third part comprised self-reported questions.

**Results:** The study looked at hemodialysis patients' compliance and influencing factors, with a non-compliance rate of 70.2%. Sociodemographic factors such as age and educational level significantly influence adherence. Patients older than 70 years showed higher compliance (90.45%) compared to patients aged 55-70 years (72.95%). Tertiary graduates showed compliance of 87.3% ( $p < 0.00001$ ) compared to 75% of primary school graduates. Education and information improves compliance, with informed patients having 83% compliance versus 75% of uninformed patients ( $p < 0.00001$ ). Support from medical staff and family is critical, with 83.6% of patients receiving staff support and 90.5% with family support showing high adherence, compared to 71.45% without support. Patients with good psychological status showed compliance of about 85%. The lowest compliance was observed in dietary treatment (64.05%).

**Conclusions:** The present study indicates that the adherence of dialysis patients is significantly influenced by demographic and psychological factors. Education, family status, and

psychological condition before sessions also play an important role in adherence. Providing psychological support, improving communication with medical staff, and enhancing the education of patients and their families are crucial for improving adherence.

**Keywords:** renal disease, end stage renal disease, patient adherence, hemodialysis, adherence factors.

## Κατάλογος πινάκων

Πίνακας	Σελ.
<b>Πίνακας 1:</b> Συσχετισμός Σταδίου Νεφρικής Ανεπάρκειας με τιμές eGFR και Λειτουργία Νεφρών.	
<b>Πίνακας 2:</b> Απεικόνιση ποσοστών μη συμμόρφωσης ασθενών ανά κατηγορία.	
<b>Πίνακας 3:</b> Βασικά στατιστικά μέτρα αιμοκαθαιρόμενων ασθενών ανάλογα με την ηλικία	
<b>Πίνακας 4:</b> Συγκεντρωτικός πίνακας κατανομής του δείγματος ανάλογα με τα κοινωνικά - δημογραφικά χαρακτηριστικά	64
<b>Πίνακας 5:</b> Συγκεντρωτικός πίνακας κατανομής σχετικά με την φαρμακευτική αγωγή.	
<b>Πίνακας 6:</b> Συγκεντρωτικός πίνακας κατανομής σχετικά με την παρουσία στην συνεδρία.	
<b>Πίνακας 7:</b> Συγκεντρωτικός πίνακας κατανομής σχετικά με διαιτητική αγωγή	
<b>Πίνακας 8:</b> Συγκεντρωτικός πίνακας κατανομής σχετικά με την προσωπική άποψη των αιμοκαθαιρόμενων.	
<b>Πίνακας 9:</b> Ανάλυση συνολικής συμμόρφωσης των 4 πεδίων.	
<b>Πίνακας 10:</b> Συσχέτιση πεδίων ερωτηματολογίου με το φύλο των ερωτηθέντων.	
<b>Πίνακας 11:</b> Συσχέτιση πεδίων ερωτηματολογίου ανάλογα με την ηλικία των ερωτηθέντων.	
<b>Πίνακας 12:</b> Συσχέτιση πεδίων ερωτηματολογίου ανάλογα με το επίπεδο μόρφωσης των ερωτηθέντων.	
<b>Πίνακας 13:</b> Συσχέτιση πεδίων ερωτηματολογίου ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων.	
<b>Πίνακας 14:</b> Συσχέτιση πεδίων ερωτηματολογίου ανάλογα με το είδος συγκατοίκησης των ερωτηθέντων.	
<b>Πίνακας 16:</b> Συσχέτιση πεδίων ερωτηματολογίου ανάλογα με την ψυχολογική κατάσταση πριν τις συνεδρίες των ερωτηθέντων.	

## Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

<b>Ακρωνύμιο</b>	<b>Επεξήγηση</b>
<b>ΗΠΑ</b>	<b>Η</b> νωμένες <b>Π</b> ολιτείες <b>Α</b> μερικής
<b>ΜΧΑ</b>	<b>Μ</b> ονάδα <b>Χ</b> ρόνιας <b>Θ</b> εραπείας
<b>ΧΝΑ-Ν</b>	<b>Χ</b> ρόνια <b>Ν</b> εφρική <b>Α</b> νεπάρκεια – <b>Ν</b> όσος
<b>CDC</b>	<b>C</b> enter for <b>D</b> isease <b>C</b> ontrol
<b>eGFR</b>	<b>e</b> <b>s</b>
<b>NHS</b>	<b>N</b> ational <b>H</b> ealth <b>S</b> ystem
<b>NIDDDK</b>	<b>N</b> ational <b>I</b> nstitute of <b>D</b> iabetes and <b>D</b> igestive and <b>K</b> idney <b>D</b> iseases
<b>NKF</b>	<b>N</b> ational <b>K</b> idney <b>F</b> oundation
<b>DDS</b>	<b>D</b> ialysis <b>D</b> isequilibrium <b>S</b> yndrome

---

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

---

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	- 6 -
Abstract .....	- 8 -
Κατάλογος πινάκων .....	- 10 -
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια .....	- 11 -
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	- 12 -
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	- 14 -
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	- 14 -
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ.....</b>	<b>- 16 -</b>
1.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ .....	- 16 -
1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ.....	- 16 -
1.3 ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....	- 18 -
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΝΑ-N. ....</b>	<b>- 20 -</b>
2.1. ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΝΑ-N .....	- 20 -
2.2 ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ: ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ .....	- 20 -
2.3 ΟΡΙΣΜΟΣ – ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΝΟΣΟΥ .....	- 20 -
2.4 ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ .....	- 21 -
2.4.α ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ .....	- 22 -
2.4.β ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ .....	- 22 -
2.5 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.....	- 23 -
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΧΝΑ-N .....</b>	<b>- 26 -</b>
3.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΧΝΑ-N.....	- 26 -
3.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΝΟΣΟΥ (ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ).....	- 26 -
3.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΝΟΣΟΥ (ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ) .....	- 28 -
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΣΧΗΜΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ .....</b>	<b>- 29 -</b>
4.1 ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ EN ΓΕΝΕΙ .....	- 29 -
4.2 ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	- 30 -
4.3 ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΛΗΨΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ.....	- 32 -
4.4 ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΣΧΗΜΑ.....	- 32 -
4.5 ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ.....	- 33 -
4.6 ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ- 34 -	
4.7 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΔΥΣΧΕΡΕΝΟΥΝ ΤΗΝ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ.....	- 34 -

4.8 ΠΩΣ ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΗΡΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ .....	- 35 -
4.9 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΜΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ.....	- 35 -
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ....</b>	<b>- 37 -</b>
5.1 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	- 37 -
5.2 ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ .....	- 37 -
5.3 ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ .....	- 41 -
5.4 ΣΥΝΟΨΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ .....	- 44 -
5.5 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΕΔΙΑ ΠΡΟΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ .....	- 45 -
5.6 ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	- 45 -
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	- 46 -
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....</b>	<b>- 47 -</b>
6.1 ΣΤΟΧΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	- 47 -
6.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ .....	- 47 -
6.2.α. ΔΕΙΓΜΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ .....	- 47 -
6.2.β. ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	- 48 -
6.2.γ. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ .....	- 48 -
6.2.δ. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ .....	- 49 -
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>- 50 -</b>
7.1 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ.....	- 50 -
7.1.α. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ - ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ .....	- 50 -
7.1.β. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ.....	- 68 -
7.1.γ. ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΤΗΝ ΣΥΝΕΔΡΙΑ .....	- 71 -
7.1.δ. ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ .....	- 75 -
7.1.ε. ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΠΟΨΗ .....	- 80 -
7.2 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΒΑΣΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΜΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	- 84 -
7.3 ΣΥΝΟΨΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	- 95 -
7.4 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ .....	- 97 -
7.5 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΜΕ ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΕΣ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ- 103 -	
7.6 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	- 105 -
7.7 ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ .....	- 106 -
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....</b>	<b>- 107 -</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>- 109 -</b>
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	- 117 -

---

## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

---

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ή αναφερόμενη και ως χρόνια νεφρική νόσος) αποτελεί μία από τις σημαντικότερες ασθένειες του 21<sup>ου</sup> αιώνα. Λόγω της φύσης της νόσου, πολλές φορές οι ασθενείς πάσχουν χωρίς να το γνωρίζουν και δεν εμφανίζουν συμπτώματα μέχρι να είναι πολύ αργά και να απαιτούν πλέον εξειδικευμένη θεραπεία προκειμένου να επιβιώσουν. Οι χρησιμοποιούμενες μέθοδοι για την αντιμετώπιση της ασθένειας είναι η αιμοκάθαρση, η περιτοναϊκή κάθαρση και η λήψη μοσχεύματος.

Η αιμοκάθαρση αποτελεί μία διαδικασία ιδιαίτερα σύνθετη, η επιτυχία της οποίας επηρεάζεται από έναν μεγάλο αριθμό παραγόντων. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς που υπόκεινται σε αιμοκάθαρση πρέπει να τηρούν ένα θεραπευτικό σχήμα το οποίο περιλαμβάνει τη τήρηση συγκεκριμένου διατροφικού προγράμματος, μείωση στη πρόσληψη υγρών, τήρηση της λήψης φαρμακευτικής αγωγής, καθώς και τήρηση του προγραμματισμού και της διάρκειας των συνεδριών αιμοκάθαρσης. Λόγω διαφόρων παραγόντων, οι ασθενείς δεν είναι πάντοτε σε θέση να ακολουθήσουν το ανωτέρω θεραπευτικό σχήμα, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται επιπλοκές στην εξέλιξη της νόσου, να μειώνεται η αποτελεσματικότητα της θεραπείας, αλλά ακόμη και να θέτουν τη ζωή τους σε κίνδυνο.

Η Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια αποτελεί μία σημαντική νόσο η οποία επηρεάζει άνω του 10% του παγκόσμιου πληθυσμού (με στοιχεία του 2022), ήτοι άνω των 800 εκατομμυρίων ανθρώπων. Η ασθένεια αποτελεί μία από τις σημαντικότερες αιτίες θανάτου του 21<sup>ου</sup> αιώνα μέχρι στιγμής και εκτιμάται ότι μέχρι το έτος 2040 θα είναι η πέμπτη σημαντικότερη αιτία θανάτου (Kovesdy, 2022). Ως εκ τούτου, η αντιμετώπιση της ασθένειας αποτελεί σημαντική προτεραιότητα παγκοσμίως. Σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπισή της διαδραματίζει η συμμόρφωση των ασθενών προς το θεραπευτικό σχήμα και τις ιατρικές οδηγίες, προκειμένου να διασφαλιστεί μία αποτελεσματική θεραπεία. Η συμμόρφωση των ασθενών αποτελεί ένα ζήτημα σύνθετο, το οποίο επηρεάζεται από μία πληθώρα παραγόντων, όπως είναι, ενδεικτικά, η κατανόηση των οδηγιών που δίνονται σε αυτούς από τους θεράποντες ιατρούς, τις προσωπικές πεποιθήσεις, αλλά και την ίδια τη συμπεριφορά των ασθενών.

Η συνεχής λήψη φαρμακευτικής αγωγής και η διατήρηση συγκεκριμένων διατροφικών συνηθειών από τους ασθενείς για μεγάλα χρονικά διαστήματα (ή και εφ' όρου ζωής), δύναται να καταστήσει δύσκολη τη συμμόρφωση από μέρους τους, δεδομένου του ότι απαιτείται ένας

μεγάλος βαθμός συνέπειας για τη διατήρηση των προϋποθέσεων επιτυχούς ελέγχου της πορείας της νόσου. Ως αποτέλεσμα της μη συμμόρφωσης με τα ανωτέρω, οι ασθενείς οδηγούνται στην εμφάνιση επιπλοκών οι οποίες μπορεί να υποβαθμίσουν σημαντικά ή ακόμη και να απειλήσουν τη ζωή τους, καθώς και σε αυξημένο κόστος υγειονομικής περίθαλψης.

Από τα ανωτέρω, συνάγεται η αναγκαιότητα της κατανόησης των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμόρφωση των συγκεκριμένων ασθενών. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της συμμόρφωσης των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών στο θεραπευτικό σχήμα και στις ιατρικές οδηγίες σε μία Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (Μ.Χ.Α.) και η κατανόηση αυτών ακριβώς των ανωτέρω παραγόντων.

Ειδικότερα, η παρούσα μελέτη επιχειρεί να ερευνήσει παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τη συμμόρφωση των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών και συγκεκριμένα τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, το επίπεδο της εκπαίδευσης και ενημέρωσης των ασθενών, την παροχή υποστήριξης προς τους ασθενείς από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και τέλος, του επιπέδου υποστήριξης που λαμβάνουν από μέλη της οικογένειάς τους.

Στο γενικό μέρος της μελέτης αρχικά αναφέρονται ορισμένα γενικά και απαραίτητα στοιχεία για τον καθορισμό του ερευνητικού πλαισίου. Συγκεκριμένα, γίνεται αναφορά στην παθοφυσιολογία, την επιδημιολογία και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου, σε ορισμένα ιστορικά στοιχεία όσον αφορά την θεραπεία της αιμοκάθαρσης, όπως επίσης στην έννοια της συμμόρφωσης των ασθενών στο θεραπευτικό σχήμα που τους δίνεται, τόσο στη γενική μορφή της, όσο και συγκεκριμένα για την ΧΝΑ-Ν. Στη συνέχεια γίνεται μία ανάλυση ενδεικτικών κειμένων της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας, καθώς και καθορισμός των ερευνητικών ερωτήσεων.

Στο ειδικό μέρος της μελέτης, περιγράφεται ο σκοπός της μελέτης και η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στη συνέχεια, ακολουθούμενα από μια συζήτηση όπου συγκρίνονται με παρόμοιες ερευνητικές εργασίες. Τέλος, διατυπώνονται τα συμπεράσματα της μελέτης.



# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ**

## **1.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ**

Η αιμοκάθαρση αποτελεί θεραπεία για τη νεφρική ανεπάρκεια που εφαρμόζεται σε εξειδικευμένα κέντρα 2 με 3 την εβδομάδα. Η διαδικασία της αιμοκάθαρσης βασίζεται στη χρήση ενός μηχανήματος που επιτρέπει το φιλτράρισμα του αίματος όταν οι νεφροί δεν είναι πλέον σε θέση να διεξάγουν τη φυσιολογική λειτουργία τους

Είναι μια θεραπευτική διαδικασία που χρησιμοποιεί την εξωσωματική κυκλοφορία του αίματος ενός ασθενή για τη βελτίωση της αζωθαιμίας, των ηλεκτρολυτών και των οξέο-βασικών διαταραχών που χαρακτηρίζουν το ουραιμικό σύνδρομο. (Elliott, 2000)

## **1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ**

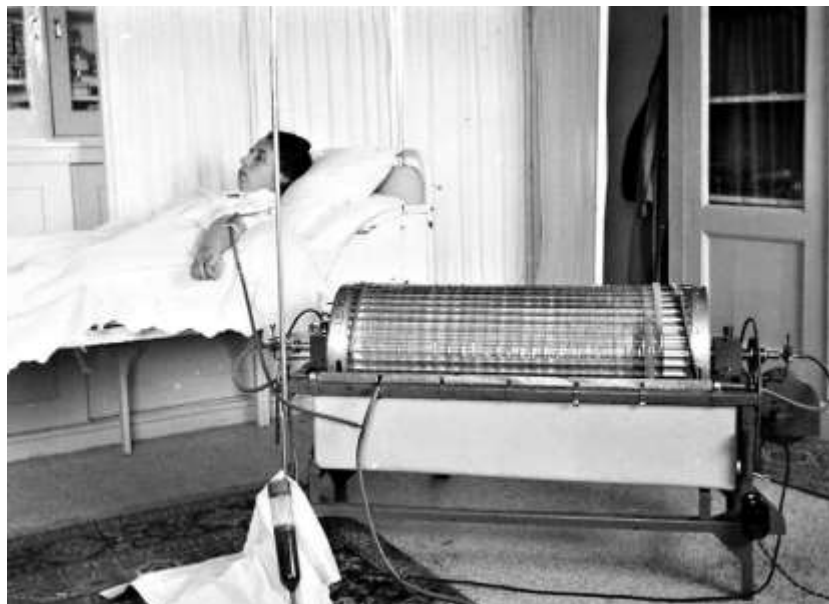
Η πρώτη περίπτωση κατασκευής τεχνητού νεφρού καταγράφεται στην Βαλτιμόρη της Αμερικής από τους Abel, Rowntree και Turner (1914). Η παρουσιαζόμενη μέθοδος αποσκοπούσε στην απομάκρυνση ουσιών από το κυκλοφορικό σύστημα ζώντων οργανισμών. Τα πειράματα δεν πραγματοποιήθηκαν σε ανθρώπους αλλά σε ζώα. Τα αρχικά αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι ήταν εφικτή η λειτουργία της μεθόδου της διάχυσης, η οποία χρησιμοποιείται στην αιμοκάθαρση, όμως η αποτελεσματικότητα ήταν εξαιρετικά περιορισμένη.

Συγκεκριμένα, η μέθοδος μπορούσε να απομακρύνει μόνο μικρές ποσότητες ουσιών από το αίμα κάθε φορά, ενώ η λειτουργία των μηχανημάτων που αναπτύχθηκαν αναφέρεται ότι δεν μπορούσε να συγκριθεί με εκείνη των νεφρών στην μορφή που είχε εκείνη τη στιγμή. Επίσης, ένα ακόμη καταγεγραμμένο συμπέρασμα της μελέτης, το οποίο αποτελεί επί της ουσίας και προάγγελο για το θέμα της συμμόρφωσης των ασθενών στο θεραπευτικό σχήμα, ήταν ότι εάν δεν τηρούνταν επιμελώς ορισμένες προφυλάξεις, υπήρχε η εμφάνιση σοβαρού οιδήματος.

Γενικότερα, η ανωτέρω μελέτη έδειξε τη δυνατότητα της επιτυχίας της μεθόδου της αιμοκάθαρσης, αναγνωρίζοντας ταυτόχρονα την μη αποτελεσματικότητά της στην παρούσα της μορφή και δίνοντας παράλληλα κατευθυντήριες για περεταίρω μελέτη για την εξέλιξη της μεθόδου προκειμένου αυτή να μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά ως υποκατάσταση της φυσιολογικής λειτουργίας των νεφρών.

Η πρώτη καταγεγραμμένη αιμοκάθαρση σε άνθρωπο πραγματοποιήθηκε τη δεκαετία του 1920 από τον Georg Hass στο Γκίσεν της Γερμανίας. Η ενασχόληση του Hass με την αιμοκάθαρση προέκυψε από την εμπειρία του κατά τη διάρκεια του Πρώτου Παγκοσμίου Πολέμου, όπου παρατήρησε έναν σημαντικό αριθμό περιπτώσεων «νεφροπάθειας των χαρακωμάτων» (αγγλ.: trench nephritis), η οποία οδηγούσε σε ουραιμία και κατ' επέκταση σε θάνατο. Οι πρώτες απόπειρες αιμοκάθαρσης σε άνθρωπο ήταν εξαιρετικά περιορισμένες χρονικά, με διάρκεια μόλις δεκαπέντε λεπτών, και πραγματοποιήθηκαν προκειμένου να αποδειχθεί ότι η εφαρμοζόμενη διαδικασία και οι νέες τεχνολογίες που αξιοποιούσε ήταν ασφαλείς και αξιόπιστες. Οι πρώτες συνεδρίες αιμοκάθαρσης με μεγαλύτερη διάρκεια έδειξαν ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Ενδεικτικά, για την πρώτη τέτοιου είδους συνεδρία, καταγράφηκε ότι ο ασθενής είχε βελτίωση της κλινικής του εικόνας, με *«βελτίωση της διάθεσης, την θεραπεία εμετών και κεφαλαλγίας και την εξαιρετική βελτίωση της όρεξης»* (σ.σ.: για την κατανάλωση φαγητού)» (Paskalev, 2001).

Το πρώτο πλήρως λειτουργικό και για γενική νοσοκομειακή χρήση μηχάνημα κατασκευάστηκε από τον Willem Kolff στις Κάτω Χώρες κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου (βλέπε Εικόνα 6). Από τους πρώτους δεκαπέντε ασθενείς οι οποίοι δέχθηκαν τη θεραπεία, αρχής γενομένης το 1943, μόνο μία κατάφερε να επιβιώσει.



**Εικόνα 6:** Επίδειξη του μηχανήματος αιμοκάθαρσης που ανέπτυξε ο Willem Kolff . *Πηγή: Malloryk (2020).*

Με το τέλος του πολέμου, ο Willem Kolff δώρισε τα μηχανήματα τα οποία είχε κατασκευάσει κατά τη διάρκεια του πολέμου σε διάφορα νοσοκομεία και κλινικές ανά την Ευρώπη, καθώς και ένα μηχάνημα στην Αμερική, στο Mount Sinai νοσοκομείο της Νέας Υόρκης. Σκοπός ήταν η διάδοση και ο έλεγχος της μεθόδου αιμοκάθαρσης μέσω τεχνητού νεφρού (Α.Α.Α., 2022 και Kolff et al., 1997).

Έκτοτε έχουν υπάρξει σημαντικές βελτιώσεις στη θεραπεία της αιμοκάθαρσης, με την πρώτη κλινική αιμοκάθαρση για περιπατητικούς ασθενείς, δηλαδή για ασθενείς που δεν νοσηλεύονταν σε κάποιο νοσοκομείο, να καταγράφεται ως το Κέντρο Τεχνητού Νεφρού του Σιάτλ (αγγλ.: Seattle Artificial Kidney Center). Το Κέντρο ιδρύθηκε από τον Δρ. Belding Scribner το 1962 στην ομώνυμη πόλη των Η.Π.Α., στην πολιτεία της Ουάσιγκτον. Η κλινική είχε αρχικά δυνατότητα εξυπηρέτησης μόλις εννέα ασθενών σε εβδομαδιαία βάση. Το οικονομικό μοντέλο βάσει του οποίου λειτουργούσε ήταν μη κερδοσκοπικό, ενώ υπήρχε μεγάλη ζήτηση για την παροχή αιμοκάθαρσης. Ως εκ τούτου, υπήρχε σημαντική οικονομική επιβάρυνση για την παροχή της θεραπείας, γεγονός το οποίο οδήγησε στην ανάπτυξη της τεχνικής της κατ' οίκο αιμοκάθαρσης ως φθηνότερη εναλλακτική της θεραπείας το 1964 (Ν.Κ.Α., 2022).

### **1.3 ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Στην Ελλάδα, η αιμοκάθαρση παρέχόταν ως υπηρεσία αρχικά αποκλειστικά από ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία τα οποία διέθεταν Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (Μ.Τ.Ν.). Η Ελλάδα δεν διέθετε Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης εκτός νοσοκομειακών υποδομών μέχρι και το 2000, λόγω έλλειψης του σχετικού θεσμικού πλαισίου λειτουργίας (Κατσιφάρκης, 2020).

Το 2000 ψηφίζεται το Προεδρικό Διάταγμα 225/2000 το οποίο προβλέπει τον *«καθορισμό κριτηρίων κατά περιφέρεια και περιοχή, όρων, προϋποθέσεων, τεχνικών προδιαγραφών, απαραίτητου εξοπλισμού, επιστημονικού και λοιπού προσωπικού, για την έγκριση σκοπιμότητας και την ίδρυση και λειτουργία Μονάδων Χρόνιας Αιμοκάθαρσης εκτός Νοσοκομείων και Κλινικών»*. Ειδικότερα, ο νόμος προβλέπει την ίδρυση και λειτουργία Μ.Χ.Α. σε κοντινή απόσταση, το πολύ είκοσι χιλιομέτρων, από νοσοκομείο το οποίο διαθέτει παρόμοια κλινική. Το δε οικείο νοσοκομείο θα πρέπει να είναι σε θέση να υποστηρίζει επιστημονικά τη Μ.Χ.Α. και να αντιμετωπίζει τυχόν επείγοντα περιστατικά τα οποία προκύπτουν κατά τη λειτουργία της. Έκτοτε, και σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας (Ε.Ν.Ε.), λειτουργούν συνολικά 82 Μ.Χ.Α., 31 στην περιοχή της Αττικής και 51 ανά την περιφέρεια. Οι

Μ.Χ.Α. είναι αποκλειστικά ιδιωτικές και δεν υφίστανται αντίστοιχες δημόσιες δομές (Ε.Ν.Ε., 2023).

Πέραν των ανωτέρω περιπτώσεων αιμοκάθαρσης, ήτοι την παροχή της θεραπείας εντός μονάδας τεχνητού νεφρού νοσοκομείου ή μονάδας χρόνιας αιμοκάθαρσης, υπήρξε ανάπτυξη και της μεθόδου κατ' οίκον αιμοκάθαρσης. Η μέθοδος αναπτύχθηκε όπως αναφέρθηκε παραπάνω την δεκαετία του 1960 ως εναλλακτική η οποία προσέφερε ευκολότερη πρόσβαση στη θεραπεία. Η συγκεκριμένη μέθοδος φαίνεται να έχει διάφορα θετικά αποτελέσματα σε σύγκριση με τις άλλες μεθόδους, με τους ασθενείς να αναφέρουν συγκριτικά ανώτερη ποιότητα ζωής και μικρότερη ψυχολογική κόπωση (Καλλιρόη, 2007).

Στα πλαίσια του ελληνικού συστήματος υγείας, η κατ' οίκον αιμοκάθαρση βασίζεται στις διατάξεις του Νόμου 2071/1992 ο οποίος προβλέπει την *«παροχή σε πολίτες στην οικία τους υπηρεσιών νοσηλείας και φροντίδας υγείας»*. Η κατ' οίκον αιμοκάθαρση δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε όλες τις περιπτώσεις ασθενών, καθότι απαιτείται να πληρούνται μία σειρά από προϋποθέσεις. Συγκεκριμένα, απαιτείται η παρακολούθηση μιας προηγούμενης εκπαίδευσης τεσσάρων με έξι εβδομάδων, προκειμένου ο ασθενής να μπορεί να την εκτελέσει με ασφάλεια και η θεραπεία να έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Επίσης, απαιτείται ειδική ηλεκτρολογική και υδραυλική εγκατάσταση, προκειμένου να υποστηριχθεί η λειτουργία του μηχανήματος αιμοκάθαρσης (Baxter, 2022).

Συμπληρωματικά, αξίζει να αναφερθεί και η ανάπτυξη της μεθόδου της περιτοναϊκής κάθαρσης. Η μέθοδος επιχειρήθηκε για πρώτη φορά σε ινδικά χοιρίδια κατά τη δεκαετία του 1920 από τον Georg Ganter. Η πρώτη επιτυχημένη εφαρμογή σε άνθρωπο πραγματοποιήθηκε το 1946 από τους Frank και Seligman για τη θεραπεία νεφρικής ανεπάρκειας η οποία είχε προκληθεί από δηλητηρίαση από σουλφαθειάζολη. Ως μέθοδος, η περιτοναϊκή κάθαρση είναι λιγότερο διαδεδομένη από την αιμοκάθαρση με τη χρήση τεχνητού νεφρού (Himmelfarb et al., 2020, Nolph, 1985 και Misra & Phadke, 2019).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΝΑ-N**

### **2.1. ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΝΑ-N**

Στο παρόν κεφάλαιο καλύπτονται τα βασικά θεωρητικά στοιχεία της μελέτης. Αρχικά, και προκειμένου να γίνει καλύτερα αντιληπτή η θεραπεία της αιμοκάθαρσης, είναι αναγκαίο να οριστεί η φυσιολογική λειτουργία των νεφρών, καθώς και η συνεισφορά τους και ο ρόλος που επιτελούν στη λειτουργία του σώματος. Στη συνέχεια ορίζεται η νόσος και ο τρόπος με τον οποίο αυτή διαχωρίζεται σε οξεία και χρόνια, καθώς και τα στάδια της χρόνιας έκφανσης της νόσου. Τέλος, γίνεται αναφορά στις διαθέσιμες θεραπευτικές μεθόδους για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της νόσου.

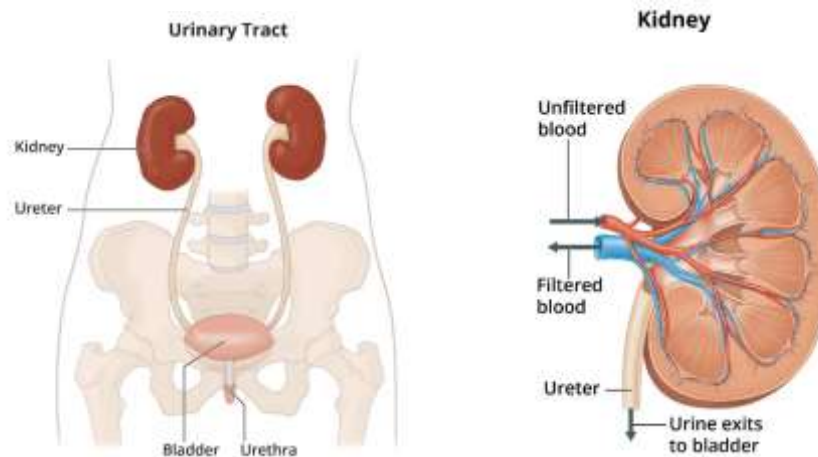
### **2.2 ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ: ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ**

Η γνώση της ανατομίας των νεφρών εξελίχθηκε σημαντικά από την εποχή του Γαληνού μέχρι τον Μαλπίγκι. Ο Γαληνός αναγνώρισε πρώτος τη λειτουργία της παραγωγής ούρων από τους νεφρούς, αν και με φανταστικές εξηγήσεις. Η επιρροή του συνεχίστηκε μέχρι τον Μεσαίωνα, όταν οι μαθητές του εισήγαγαν τον όρο "colatorium", που σημαίνει σουρωτήρι, για να περιγράψουν μια μεμβράνη που πίστευαν ότι φιλτράρει τα ούρα από το αίμα. Ο Μπερενγκάριο ντα Κάρπι από μακρύνθηκε από τις απόψεις του Γαληνού, προτείνοντας ένα μοντέλο αγγειακής δικτύωσης. Οι Φαλλόπιος και Ευστάχιος προχώρησαν στην περιγραφή της δομής των νεφρών χωρίς μικροσκόπιο. Ο Χάιμορ περιέγραψε τα νεφρικά αγγεία ως ένα αρτηριοφλεβικό αναστομωτικό δίκτυο μεταξύ του νεφρικού φλοιού και του μυελού. Με την εφεύρεση του μικροσκοπίου, ο Μπελλίνι επιβεβαίωσε την καναλική οργάνωση του παρεγχύματος και περιέγραψε τα μεσολοβιακά αγγεία. Ο Μαλπίγκι ήταν αυτός που περιέγραψε τον σπείραμα και τη σχέση του με τους ενδονεφρικούς απεκκριτικούς πόρους, θέτοντας τις βάσεις για τη σύγχρονη νεφρολογία (Mezzogiorno et al., 1993).

### **2.3 ΟΡΙΣΜΟΣ – ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΝΟΣΟΥ**

Οι νεφροί αποτελούν μέρος του ουροποιητικού συστήματος, μαζί με τους ουρητήρες, την ουροδόχο κύστη και την ουρήθρα. Κύρια λειτουργία τους είναι να αποβάλουν άχρηστες ουσίες και πλεονάζοντα υγρά από το σώμα. Επίσης, μέσω των νεφρών αποβάλλονται οξέα τα οποία παράγονται από τη φυσιολογική λειτουργία των κυττάρων και επιτυγχάνεται μία φυσιολογική

αναλογία υγρών και αλάτων στο αίμα. Τα ανωτέρω στοιχεία αποβάλλονται από το σώμα μέσω των ούρων, τα οποία αποθηκεύονται αρχικά στην ουροδόχο κύστη και εν τέλει αποβάλλονται μέσω της ουρήθρας. Πέραν της ανωτέρω λειτουργίας, οι νεφροί επίσης παράγουν ουσίες οι οποίες ρυθμίζουν την αρτηριακή πίεση, ενεργοποιούν τη βιταμίνη D και επικουρούν στην παραγωγή των ερυθρών αιμοσφαιρίων (Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, χ.χ.).



**Εικόνες 1 (αριστερά) και 2 (δεξιά):** Οι νεφροί ως μέρος του ουροποιητικού συστήματος (αριστερά) και η διαδικασία καθαρισμού του αίματος (δεξιά). *Πηγή: NIDDKD (2018)*

Η νεφρική νόσος (ή εκ του αποτελέσματος, νεφρική ανεπάρκεια), είναι μία μη φυσιολογική κατάσταση λειτουργίας των νεφρών, κατά την οποία τα ανωτέρω όργανα δεν είναι σε θέση να διατελέσουν τις αναγκαίες λειτουργίες για την υποστήριξη και την ομοίωση του οργανισμού (Webster κ.ά., 2017).

## 2.4 ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Η νεφρική ανεπάρκεια είναι μια σοβαρή κατάσταση όπου τα νεφρά δεν μπορούν να εκπληρώσουν αποτελεσματικά τις λειτουργίες τους, δηλαδή την εξάλειψη των αποβλήτων και των περιττών ουσιών από το αίμα και τη ρύθμιση της πίεσης του αίματος και της ισορροπίας των ηλεκτρολυτών. Η νεφρική ανεπάρκεια χωρίζεται συνήθως σε δύο κατηγορίες: Οξεία και Χρόνια. Η σημαντικότερη διαφοροποίηση των δύο έγκειται σε δύο παράγοντες, τον ρυθμό με τον οποίο αυτές εμφανίζονται και το ενδεχόμενο θεραπείας τους (Levey, Levin & Kellum, 2013).

## 2.4.α ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Η οξεία νεφρική ανεπάρκεια είναι κατά κανόνα μία ιάσιμη κατάσταση, και εμφανίζεται αιφνίδια. Τα συμπτώματα της νόσου δύναται να περιλαμβάνουν άγχος, σύγχυση, δύσπνοια ή πόνο στο θώρακα, πρήξιμο των κάτω άκρων, ελάχιστη ή και καθόλου παραγωγή ούρων, ανορεξία, καθώς και διαταραχές ύπνου (Παναγιωτέλλης, 2022).

## 2.4.β ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής (Η.Π.Α.) – Center for Disease Control (C.D.C.), ως χρόνια ορίζονται τα νοσήματα τα οποία διαρκούν άνω του ενός έτους και, είτε χρειάζονται συνεχόμενη θεραπεία, είτε περιορίζουν σημαντικά τις δραστηριότητες των ασθενών, είτε αμφότερα τα δύο ανωτέρω (CDC, 2022). Ως εκ τούτου, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια αποτελεί μία ασθένεια η οποία είναι δυναμική και εξελίσσεται σε βάθος χρόνου, μειώνοντας τη συνολική λειτουργία των νεφρών και τη δυνατότητά τους να λειτουργούν φυσιολογικά ως προς το φιλτράρισμα του αίματος και την αποβολή περιττών και επικίνδυνων ουσιών. Η ανωτέρω μείωση στη λειτουργία των οργάνων είναι μη αναστρέψιμη.

Η εξέλιξη της Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας (Χ.Ν.Α.-Ν.) πραγματοποιείται σε στάδια και για την κατηγοριοποίηση του ασθενούς χρησιμοποιείται ο «Ρυθμός Σπειραματικής Διήθησης» (αγγλ.: “estimated Glomerular Filtration Rate” – e.G.F.R.). Ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης αποτυπώνει τον ρυθμό με τον οποίο το αίμα διέρχεται των νεφρικών σωματίων (ή αλλιώς νεφρικά σπειράματα). Η μονάδα μέτρησης του δείκτη είναι σε ml/min/1,73m<sup>2</sup>. Όσο μικρότερη η τιμή του συγκεκριμένου δείκτη, τόσο σοβαρότερη και η κατάσταση του ασθενούς. Η μέτρηση πραγματοποιείται κατόπιν λήψεως ενός δείγματος αίματος από τον ασθενή (NKF, 2024).

Στάδιο Νόσου	Τιμές eGFR	Λειτουργία Νεφρών
ο	> 90 ml/min/1,73m <sup>2</sup>	Φυσιολογική λειτουργία
ο	60 – 89 ml/min/1,73m <sup>2</sup>	Ελαφρώς μειωμένη λειτουργία
ο	30 – 59 ml/min/1,73m <sup>2</sup>	Μετρίως Μειωμένη Λειτουργία
ο	15 – 29 ml/min/1,73m <sup>2</sup>	Σοβαρά μειωμένη λειτουργία
ο	< 15 ml/min/1,73m <sup>2</sup>	Τελικού Σταδίου Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια

**Πίνακας 1:** Συσχετισμός Σταδίου Νεφρικής Ανεπάρκειας με τιμές eGFR και Λειτουργία Νεφρών.

Τα στάδια 1 και 2 της νόσου θα πρέπει να συνοδεύονται από άλλες ενδείξεις οι οποίες υποδηλώνουν βλάβη στα νεφρά, καθότι οι ανωτέρω τιμές δύναται να θεωρηθούν και φυσιολογικές, εάν ληφθούν υπόψιν άλλοι παράγοντες. Ενδεικτικά, ο παράγοντας της ηλικίας επηρεάζει την αποτύπωση της φυσιολογικής τιμής, καθότι άτομα αυξημένης ηλικίας παρουσιάζουν μειωμένες τιμές, όπως για παράδειγμα άτομα άνω των 70 ετών, τα οποία παρουσιάζουν μέση τιμή eGFR 75 ml/min/1,73<sup>2</sup>. Το στάδιο 3 της νόσου δύναται να διαιρεθεί σε δύο επιμέρους στάδια, το 3a και το 3b. Τα στάδια 3 έως 5 της νόσου παρουσιάζουν τις περισσότερες επιπλοκές και δύναται να επηρεάσουν τις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου. Ενδεικτικά, δύναται να παρουσιαστούν επιπλοκές όπως αναιμία και καρδιαγγειακές παθήσεις. Ιδιαίτερα στο 5<sup>ο</sup> στάδιο δύναται να παρουσιαστεί ουραιμία (ουραιμικό σύνδρομο) και ο ασθενής να οδηγηθεί εν τέλει στον θάνατο.

Οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου της νόσου που έχουν εντοπιστεί είναι ο διαβήτης και τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Ιδιαίτερα για τα δεύτερα, υφίσταται σχέση αλληλεξάρτησης, δηλαδή ένας ασθενής με νεφρική ανεπάρκεια έχει αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσει καρδιαγγειακή νόσο και το αντίστροφο. Άλλοι παράγοντες περιλαμβάνουν την προχωρημένη ηλικία, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, τη χρήση προϊόντων καπνού, την παρουσία αντίστοιχης πάθησης στο οικογενειακό ιστορικό, καθώς και τη συχνή χρήση ουσιών και φαρμάκων τα οποία έχουν ως παρενέργειες την πρόκληση βλάβης στους νεφρούς (Kazancioğlu, 2013; McClellan, 2005).

## **2.5 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

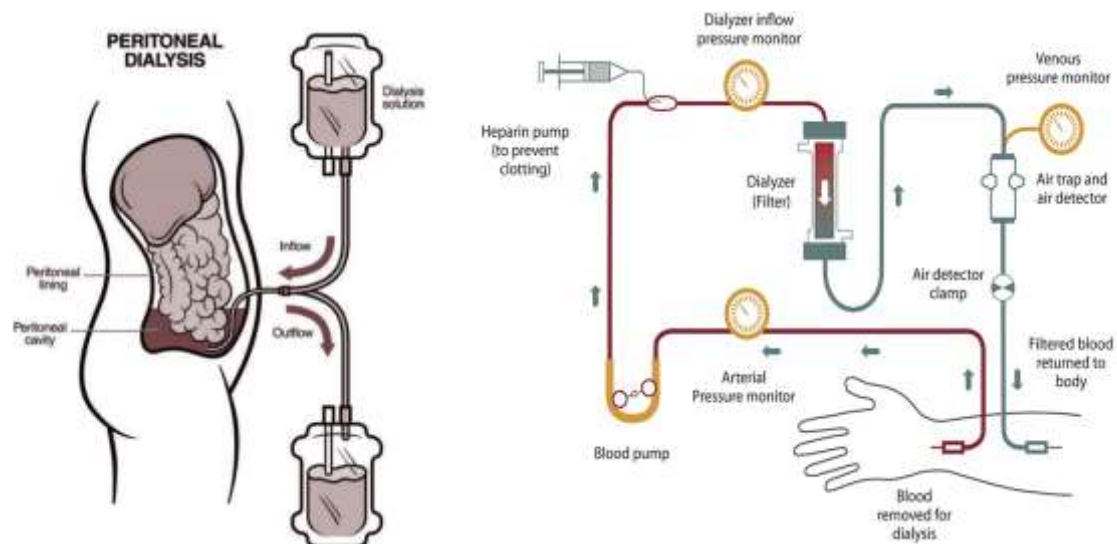
Όπως αναφέρθηκε πρωτίτερα, η προς συζήτηση νόσος επηρεάζει σημαντικά τις καθημερινές λειτουργίες και την υγεία γενικότερα των πασχόντων και μπορεί να αποβεί ακόμη και μοιραία για αυτούς. Το ανωτέρω, σε συνδυασμό με το γεγονός του ότι η ασθένεια αποτελεί μία από τις σημαντικότερες αιτίες θανάτου για τον 21<sup>ο</sup> αιώνα, δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στην αναγκαιότητα της θεραπείας των συμπτωμάτων της, ιδιαίτερα δε για το 5<sup>ο</sup> στάδιο της νόσου, όπου οι νεφροί του ασθενούς δεν είναι πλέον σε θέση να υποστηρίξουν τη φυσιολογική λειτουργία τους. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητη η παροχή ειδικής θεραπείας για την αντιμετώπιση της ασθένειας και την υποκατάσταση της λειτουργίας τους. Οι χρησιμοποιούμενες μέθοδοι σε αυτήν την περίπτωση χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, αυτή της υποκατάστασης της λειτουργίας των οργάνων, η οποία περιλαμβάνει την αιμοκάθαρση και την περιτοναϊκή κάθαρση, και την μεταμόσχευση νέων οργάνων (Mukakarangwa κ.ά., 2018).



Τη βέλτιστη δυνατή λύση για τη θεραπεία της ασθένειας αποτελεί η μεταμόσχευση νεφρού, κατά την οποία το όργανο που έχει χάσει τη λειτουργικότητά του αντικαθίσταται από αυτό ενός συμβατού δότη. Όμως, η συγκεκριμένη θεραπεία παρουσιάζει ορισμένες δυσκολίες και συγκεκριμένα, τη δυσκολία εξεύρεσης ενός οργάνου λόγω της έλλειψης δωρεών και της αυξημένης ζήτησης, αλλά και των απαιτήσεων που συνεπάγονται της επέμβασης μεταμόσχευσης οι οποίες μπορεί να αποκλείσουν ορισμένες κατηγορίες ασθενών (National Health System, n.d.).

Η περιτοναϊκή κάθαρση αποτελεί μία έτερη λύση για ασθενείς τελικού σταδίου. Σε αυτή τη μορφή θεραπείας αξιοποιείται το περιτόναιο το οποίο αποτελεί μία μορφή μεμβράνης για το φυσικό φιλτράρισμα του αίματος, την παροχή θρεπτικών ουσιών και την αποβολή περιττών και επικίνδυνων στοιχείων. Η συγκεκριμένη μορφή θεραπείας μπορεί να προκαλέσει ορισμένες επιπλοκές, όπως επιμολύνσεις, αιμορραγία στη κοιλιακή χώρα, κήλες και υψηλό σάκχαρο. Επίσης, ως θεραπεία αντενδείκνυται για άτομα τα οποία έχουν υποστεί μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις στη κοιλιακή χώρα, καθώς και για άτομα τα οποία πάσχουν από φλεγμονώδη εντερική νόσο. Ορισμένα από τα πλεονεκτήματα της μεθόδου είναι οι λιγότεροι περιορισμοί στη διαίτα και λήψη υγρών από τον ασθενή, η μεγαλύτερη ανεξαρτησία που προσφέρει, λόγω του ότι δεν απαιτείται να γίνει σε κέντρο αιμοκάθαρσης, η μικρότερη εξάρτηση από φάρμακα ρυθμιστικά της πίεσης καθώς και ότι σαν μέθοδος είναι οικονομικότερη της αιμοκάθαρσης (Stuart, Kouimtzi & Hill, 2009; Lim, Palsson & Siedlecki, 2016; Perl & Bargman, 2016).

Η αιμοκάθαρση αποτελεί μίας μορφής θεραπεία κατά την οποία το αίμα του ασθενούς εξέρχεται του σώματός του, “καθαρίζεται” εξωτερικά μέσω ενός ειδικού μηχανήματος, και στη συνέχεια επιστρέφει πίσω στο σώμα. Το μηχάνημα αυτό λειτουργεί ως ένας εξωτερικός τεχνητός νεφρός. Η αιμοκάθαρση μπορεί να συνοδεύεται από ορισμένες παρενέργειες οι οποίες χαρακτηρίζονται ως Σύνδρομο Αιμοκάθαρσης (Dialysis Disequilibrium Syndrome – DDS). Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν ναυτία, κόπωση, πονοκέφαλο, πόνος στο στήθος και χαμηλή αρτηριακή πίεση. Σπανιότερα δε, η αιμοκάθαρση δύναται να προκαλέσει κάποια λοίμωξη ή αιμορραγία. Τα κυριότερα μειονεκτήματα για τον ασθενή είναι ότι έχει μικρότερο βαθμό ανεξαρτησίας στις μετακινήσεις του, δεδομένου του ότι απαιτείται να παραμένει κοντά σε ένα σύστημα υποστήριξης, καθώς και του ότι είναι ακριβότερη σαν μέθοδος έναντι της περιτοναϊκής κάθαρσης. Όσον αφορά τα πλεονεκτήματα της μεθόδου, έχει μικρά ποσοστά θνησιμότητας, καλύτερο έλεγχο αρτηριακής πίεσης και κοιλιακών κραμπών και παρουσιάζει λιγότερες επιπλοκές με συχνή χρήση (Arieff, 1994; Agarwal, 2023).



**Εικόνες 3 (αριστερά) και 4 (δεξιά):** Η περιτοναϊκή κάθαρση (αριστερά) και η αιμοκάθαρση (δεξιά). *Πηγή: NKF (2024) και NIDDKD (2018).*

Η συνήθης συχνότητα της αιμοκάθαρσης ανέρχεται σε 2 έως 3 συνεδρίες εβδομαδιαίως. Παράλληλα με την ανωτέρω θεραπεία, οι ασθενείς πρέπει να ακολουθούν ένα συγκεκριμένο θεραπευτικό σχήμα. Το ανωτέρω θεραπευτικό σχήμα αποτελείται από τρεις κύριους άξονες που έχουν να κάνουν με τη συνταγογραφούμενη φαρμακευτική αγωγή, τη τήρηση της συχνότητας και του χρόνου των συνεδριών, τη τήρηση συγκεκριμένων διατροφικών συνηθειών καθώς και τον περιορισμό της λήψης υγρών (Palmer κ.ά., 2015; Okoyo κ.ά., 2020).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΧΝΑ-N**

### **3.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΧΝΑ-N**

Αναφερόμενοι στην επιδημιολογία μιας νόσου, νοούμε την μελέτη και την ανάλυση της κατανομής των κρουσμάτων μιας ασθένειας. Η επιδημιολογία μιας νόσου αποτελεί ένα αναγκαίο στοιχείο για τη μελέτη αυτής. Μέσω της μελέτης της κατανομής των κρουσμάτων μιας ασθένειας μπορούμε να προσδιορίσουμε σημαντικά στοιχεία για την ασθένεια, όπως είναι η ηλικιακή και γεωγραφική κατανομή τους, αλλά και ενδεχομένως να προσδιορίσουμε παράγοντες κινδύνου εμφάνισής της (Coggon et al., 1979). Στο παρόν κεφάλαιο γίνεται μία ανασκόπηση της επιδημιολογίας της νόσου όπως αυτή καταγράφεται στον παγκόσμιο και ελληνικό πληθυσμό.

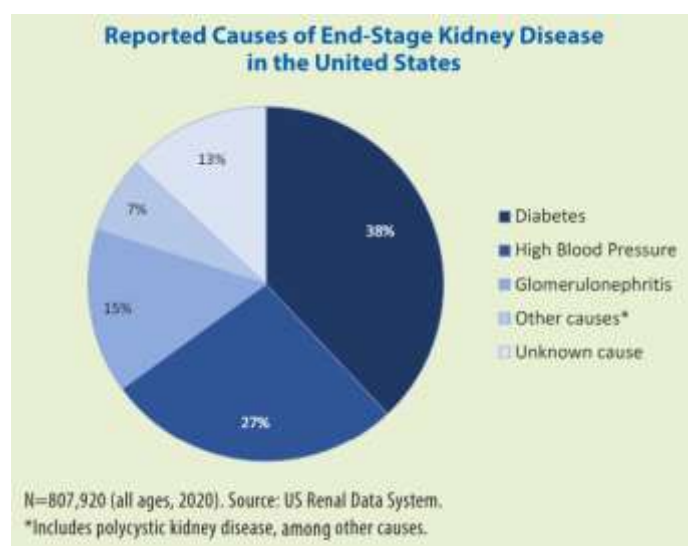
### **3.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΝΟΣΟΥ (ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ)**

Το ποσοστό σημειακού επιπολασμού, δηλαδή η αναλογία του πληθυσμού που πάσχει από μία ασθένεια μία δεδομένη χρονική στιγμή, όσον αφορά τη ΧΝΑ-N στον παγκόσμιο πληθυσμό είναι 10%. Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Δεικτών και Αξιολόγησης Υγείας (αγγλ.: Institute for Health Metrics and Evaluation) του Πανεπιστημίου της Ουάσιγκτον, η ΧΝΑ-N έχει μεταβληθεί θετικά κατά δέκα θέσεις μέσα σε μία εικοσαετία ως αιτία θανάτου, από την 27<sup>η</sup> θέση το 1990 στην 18<sup>η</sup> το 2010. Τα άτομα τα οποία λαμβάνουν κάποια μορφής θεραπείας, είτε αυτή είναι κάποια μορφής αιμοκάθαρση, είτε μεταμόσχευση νεφρού, ανέρχονται σε δύο εκατομμύρια. Το ανωτέρω νούμερο όμως αντιπροσωπεύει μόλις το 10% των ατόμων που απαιτούν θεραπεία προκειμένου να επιβιώσουν. Επίσης, παρατηρείται γενικά ότι οι διαθέσιμες θεραπείες παρέχονται σε μεγαλύτερο ποσοστό σε χώρες οι οποίες θεωρούνται περισσότερο ανεπτυγμένες. Ενδεικτικά, η πλειονότητα των ατόμων που λαμβάνουν θεραπεία μπορεί να εντοπιστεί σε μόλις πέντε χώρες, τις Η.Π.Α., τη Βραζιλία, τη Γερμανία, την Ιταλία και την Ιαπωνία (NKF, 2023).

Η ερμηνεία του ανωτέρω φαινομένου φαίνεται να είναι διττή. Από τη μία είναι οι διαφορές των συστημάτων υγείας μεταξύ των χωρών, που θέτουν καλύτερους όρους ασφάλισης, παροχής υπηρεσιών υγείας αλλά και χρηματοδότησης για την παροχή των θεραπειών σε σχέση με άλλες, αναπτυσσόμενες χώρες. Από την άλλη είναι το ζήτημα τη γήρανσης του πληθυσμού, δεδομένου ότι η ΧΝΑ-N είναι νόσος η οποία επηρεάζει σημαντικά κυρίως μεγαλύτερες ηλικίες, χαρακτηριστικό των ανεπτυγμένων χωρών που έχουν μικρό αριθμό γεννήσεων και μεγαλύτερα ποσοστά γηραιού πληθυσμού, εν αντιθέσει με τις αναπτυσσόμενες χώρες οι οποίες

έχουν μεγαλύτερο ποσοστό μικρότερων ηλικιών του πληθυσμού. Ενδεικτικό παράδειγμα αποτελούν η Ιταλία και η Ιαπωνία που έχουν μεγαλύτερα ποσοστά ηλικιωμένων και υπερήλικων, αλλά και η εκτίμηση του ότι τα περιστατικά της ασθένειας αναμένεται να αυξηθούν και σε αναπτυσσόμενες χώρες, όπως η Κίνα και η Ινδία, όσο γερνάει ο πληθυσμός τους (NKF, 2023).

Σύμφωνα με στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των Η.Π.Α. (αγγλ.: Center for Disease Control – C.D.C.), ένα στα επτά άτομα στις Η.Π.Α., ήτοι 35,5 εκατομμύρια άνθρωποι ή αλλιώς το 14 % του πληθυσμού, πάσχουν από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Εξαιρετικό ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός του ότι εννέα στους δέκα πάσχοντες από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια δεν γνωρίζουν ότι πάσχουν από την ασθένεια, ενώ ένας στους τρεις πάσχοντες έχουν κάποια βαριά μορφή ανεπάρκειας και δεν το γνωρίζουν. Σύμφωνα με τα ανωτέρω στοιχεία, ως κυριότεροι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου προσδιορίζονται ο διαβήτης και η υψηλή αρτηριακή πίεση, με ένα στα τρία άτομα με διαβήτη και ένα στα πέντε άτομα με υψηλή αρτηριακή πίεση, να παρουσιάζουν κάποια μορφή χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας. Άλλοι παράγοντες κινδύνου οι οποίοι έχουν προσδιοριστεί είναι η στεφανιαία νόσος, η παχυσαρκία, το οικογενειακό ιστορικό εμφάνισης ΧΝΑ-Ν, η κληρονομικότητα, η ύπαρξη ιστορικού προηγούμενων παθήσεων των νεφρών καθώς και η προχωρημένη ηλικία (CDC, 2023).



**Διάγραμμα 5:** Αιτίες εμφάνισης ΧΝΑ-Ν τελικού σταδίου στις Η.Π.Α. . **Πηγή:** CDC (2023).

Παγκοσμίως, η νόσος εμφανίζεται σε αυξημένα ποσοστά σε χώρες της Λατινικής Αμερικής και της Καραϊβικής, της Αραβικής Χερσονήσου και πέριξ, καθώς και της ανατολικής Μεσογείου. Όσον αφορά τη νόσο τελικού (5<sup>ου</sup>) σταδίου, οι νοσούντες σε παγκόσμιο επίπεδο ανέρχονται σε άνω των τριών εκατομμυρίων, ενώ οι θάνατοι ετησίως σε 1,23 εκατομμύρια. Η τάση εξέλιξης του φαινομένου όσον αφορά το τελικό στάδιο ανέρχεται σε 6% αύξηση ετησίως, ενώ το ποσοστό θνησιμότητας κατά την τελευταία τριακονταετία αυξήθηκε άνω του 40% (Kovesdy, 2022). Αναφορικά με την Ευρώπη, ο επιπολασμός ανά εκατομμύριο πληθυσμού ανέρχεται σε 716,7 ασθενείς.

### **3.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΝΟΣΟΥ (ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ)**

Όσον αφορά την περίπτωση της Ελλάδας, με στοιχεία του 2016, ο συνολικός αριθμός ασθενών με ανεπάρκεια τελικού σταδίου οι οποίοι λαμβάνουν θεραπεία αιμοκάθαρσης ή περιτοναϊκής θεραπείας ανέρχεται στους 11.166. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών, 62%, είναι άνδρες με μέση ηλικία τα 72 έτη. Τα ποσοστά επιβίωσης των νοσούντων κατά το πρώτο έτος της θεραπείας και κατά τη πενταετία ανέρχονται σε 87% και 52% αντίστοιχα. Από τους ανωτέρω ασθενείς, το 90% υπόκεινται σε αιμοκάθαρση ως τη κύρια μορφή υποστήριξης της υγείας του (Ζαγοριανάκος, 2017).

Σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, το ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού το οποίο πάσχει από κάποια μορφή ΧΝΑ-Ν ανέρχεται στο 10% του συνολικού πληθυσμού, ήτοι περίπου ένα εκατομμύριο άτομα. Το ποσοστό των ανωτέρω ατόμων το οποίο εμφανίζει σοβαρές επιπλοκές λόγω της ασθένειας ανέρχεται ομοίως στο 10%, ήτοι εκατό χιλιάδες άτομα. Τα άτομα τα οποία έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού είναι περίπου τρεις χιλιάδες. Οι κυριότερες αιτίες της ΧΝΑ-Ν φαίνεται να είναι όμοιες με εκείνες του παγκόσμιου πληθυσμού, με τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου να είναι ο σακχαρώδης διαβήτης και η ηλικία. Επίσης, φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσούντων δεν γνωρίζουν ότι πάσχουν από την πάθηση, γεγονός το οποίο συμβαδίζει με τα στοιχεία τα οποία αφορούν τον παγκόσμιο πληθυσμό (Μισίνας, 2024).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΣΧΗΜΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ**

### **4.1 ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΝ ΓΕΝΕΙ**

Το πρόβλημα της μη συμμόρφωσης των ασθενών είναι ένα ιδιαίτερα σοβαρό ζήτημα. Συγκεκριμένα, από μελέτες οι οποίες διεξήχθησαν στις Η.Π.Α., υπολογίστηκε ότι εκατόν είκοσι πέντε χιλιάδες ασθενείς αποβιώνουν κάθε χρόνο ως αποτέλεσμα της από μέρους τους λανθασμένης λήψης της χορηγούμενης φαρμακευτικής αγωγής. Επίσης, ένα ποσοστό εισαγωγών ασθενών σε νοσοκομεία, το οποίο κυμαίνεται από 10% έως 25%, ήταν αποτέλεσμα της μη συμμόρφωσης αυτών στο θεραπευτικό τους σχήμα. Εν γένει, η μη συμμόρφωση των ασθενών σε οποιαδήποτε μορφή της αγγίζει το 40% του συνόλου των ασθενών (HealthStream, 2024).

Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους ορισμένοι ασθενείς δεν συμμορφώνονται με το χορηγούμενο θεραπευτικό σχήμα. Παραδείγματος χάριν, υπάρχει ο φόβος από την πλευρά των ασθενών σχετικά με τις παρενέργειες τις οποίες ενδέχεται να συνεπάγεται η λήψη ορισμένων φαρμάκων, όπως είναι η υπνηλία, η συχνοουρία, ο εθισμός σε ουσίες όπως είναι τα παυσίπονα και τα οπιούχα και άλλες. Ακόμη, η ελλιπής πληροφόρηση και κατανόηση σχετικά με τη χορηγούμενη θεραπεία μπορεί να οδηγήσει σε μη συμμόρφωση στην λήψη της από την πλευρά των ασθενών. Επίσης, η παρουσία ορισμένων ψυχολογικών παθήσεων όπως είναι η κατάθλιψη οδηγεί τους ασθενείς να αμελούν την αυτό φροντίδα τους, το οποίο περιλαμβάνει και την μη συμμόρφωση με το θεραπευτικό σχήμα. Τέλος, υφίστανται ορισμένοι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, όπως είναι η αδυναμία των ασθενών να ανταπεξέλθουν οικονομικά στην κάλυψη της θεραπείας τους, το χαμηλό γνωστικό επίπεδο, αλλά και ορισμένες κοινωνικές, πολιτισμικές και θρησκευτικές αντιλήψεις.

Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι καταγεγραμμένες στη διεθνή βιβλιογραφία για την βελτίωση της συμμόρφωσης των ασθενών εν γένει. Ιδιαίτερη βαρύτητα για τη συμμόρφωση των ασθενών διαδραματίζει η κατανόηση από μέρους τους των οδηγιών που παρέχονται από τους θεράποντες ιατρούς. Προς το ανωτέρω, είναι σημαντικό να δίνονται σαφείς και λογικές οδηγίες σε γλώσσα η οποία να μπορεί να κατανοήσει ο ασθενής, ήτοι να μην είναι εξαιρετικά ιδιόζουσα και επιστημονική. Επίσης, η φαρμακευτική αγωγή θα πρέπει να προσαρμόζεται στον δυνατό βαθμό στη καθημερινότητα του ασθενούς, πάντοτε χωρίς να περιορίζεται η

αποτελεσματικότητά της, ενώ μία ακόμη διάσταση του ζητήματος είναι η εκπαίδευση των ασθενών στην έννοια της συμμόρφωσης.

Ένας ακόμη παράγοντας συμμόρφωσης είναι η διαρκής επικοινωνία μεταξύ των θεραπόντων ιατρών και των ασθενών, υπό την προϋπόθεση ότι αυτή γίνεται με τη συναίνεση των ασθενών. Η συμμόρφωση των ασθενών, πέραν του περιορισμού των συμπτωμάτων και την καλύτερη εξέλιξη της ασθένειάς τους, δύναται να έχει και σημαντικά οικονομικά οφέλη, εφόσον σε πολλές περιπτώσεις μειώνει την πιθανότητα επιπλοκών, οι οποίες εν τέλει κοστίζουν περισσότερο στον προϋπολογισμό των ασθενών. Άλλες πρακτικές οι οποίες δύναται να βελτιώσουν τη συμμόρφωση των ασθενών στο θεραπευτικό σχήμα συμπεριλαμβάνουν την εμπιστευτικότητα ασθενούς – ιατρού, την κατανόηση από μέρους των ιατρών της ιδιαιτερότητας του κάθε ασθενούς, καθώς και η χορήγηση εξειδικευμένης θεραπείας αναλόγως των ιδιαιτεροτήτων του (Strand, 1994 και Aremu κ.ά., 2022).

## 4.2 ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η συμμόρφωση των ασθενών εξετάζεται στα πλαίσια του σχήματος, όπως αυτό αναφέρεται στο 4ο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας, ήτοι τη συμμόρφωση με τη λήψη υγρών, διατροφής, φαρμακευτικής αγωγής και τη σωστή τήρηση του προγραμματισμού των συνεδριών.

Σε σχετικές μελέτες οι οποίες πραγματοποιήθηκαν στις ΗΠΑ, παρατηρήθηκαν ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά μη συμμόρφωσης, τα οποία διαφοροποιούνταν αναλόγως την κατηγορία συμμόρφωσης ως εξής:

Κατηγορία Συμμόρφωσης	Ποσοστό Μη Συμμόρφωσης (κατ' ανώτατο όριο)
Συμμόρφωση στη Λήψη Υγρών	
Συμμόρφωση στη Διατροφή	
Συμμόρφωση στη Λήψη Φαρμάκων	
Συμμόρφωση στον προγραμματισμό συνεδριών	

**Πίνακας 2:** Απεικόνιση ποσοστών μη συμμόρφωσης ασθενών ανά κατηγορία. *Πηγή:* Alikari κ.ά., 2017

Πολλές από τις περιπτώσεις της μη συμμόρφωσης από την πλευρά των ασθενών προκύπτουν λόγω των ψυχοκοινωνικών συνεπειών της ίδιας της θεραπείας. Συγκεκριμένα, ένα τυπικό πρόγραμμα συνεδριών αιμοκάθαρσης περιλαμβάνει δυο με τρεις εβδομαδιαίες συνεδρίες, η κάθε μία εκ των οποίων κρατάει τέσσερις ώρες. Η παροχή της θεραπείας κατά κανόνα πραγματοποιείται σε εξειδικευμένη μονάδα αιμοκάθαρσης και όχι κατ' οικον. Ως εκ τούτου, συνεπάγεται ότι ο ασθενής θα πρέπει να αφιερώσει σημαντικό χρόνο προκειμένου να ανταποκριθεί στις χρονικές απαιτήσεις του προγράμματος. Στο ανωτέρω θα πρέπει να ληφθεί υπόψη και το γεγονός του ότι ο ασθενής πέραν του χρόνου που θα αφιερώσει στην ίδια τη συνεδρία επωμίζεται και το βάρος της μετακίνησης, πλην περιπτώσεων που αυτή παρέχεται από τη μονάδα. Ιδιαίτερα για το τελευταίο, στην περίπτωση της Ελλάδας προβλέπεται ειδική αποζημίωση νεφροπαθών από την οικία τους προς την πλησιέστερη μονάδα αιμοκάθαρσης.

Λόγω του ότι η αιμοκάθαρση μπορεί να καταπονήσει ιδιαίτερα τον οργανισμό, ο ασθενής ενδεχομένως να μην είναι σε θέση να εξυπηρετηθεί μόνος του και να απαιτεί τη βοήθεια κάποιου συνοδού. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα εάν ληφθεί υπόψη ότι στις παρενέργειες της αιμοκάθαρσης συμπεριλαμβάνονται η ναυτία, η κόπωση, η κεφαλαλγία και η χαμηλή αρτηριακή πίεση, συμπτώματα τα οποία μπορούν να μειώσουν σημαντικά τη δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης. Το ανωτέρω ενισχύεται έτι περισσότερο εάν συντρέχει και κάποια επιπλοκή, πέραν των άμεσων συμπτωμάτων της αιμοκάθαρσης.

Ο συγκεκριμένος χρόνος που θα πρέπει να αφιερώσει ο ασθενής στη μονάδα αιμοκάθαρσης είναι χρόνος που θα πρέπει να στερήσει από άλλες κοινωνικές, οικογενειακές και επαγγελματικές του υποχρεώσεις. Το ίδιο ισχύει και για το οικονομικό βάρος που επωμίζεται για τη θεραπεία. Τα δύο ανωτέρω στοιχεία οδηγούν σε μειωμένη ποιότητα ζωής για τον ασθενή.

Ένας ακόμη παράγοντας συμμόρφωσης, όπως αναφέρθηκε, είναι αυτός της διατροφής. Οι ασθενείς ενδέχεται για διάφορους λόγους, όπως είναι η έλλειψη υποστήριξης, αλλά και λόγω των άμεσων συμπτωμάτων της θεραπείας, να μην είναι σε θέση να ακολουθήσουν τη συγκεκριμένη διατροφή που τους έχει δοθεί. Το ίδιο ισχύει και για την περίπτωση της πρόσληψης υγρών. Η πρόσληψη παραπάνω υγρών από αυτών που συνίστανται μπορεί να οδηγήσει σε διάφορες επιπλοκές, όπως πνευμονικό οίδημα, καρδιαγγειακές επιπλοκές, και ακόμη και στο θάνατο (Ikonomou κ.ά., 2015; Jia κ.ά., 2016).



### **4.3 ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΛΗΨΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

Η αναζήτηση του πρώτου ανθρώπου που ανακάλυψε το πρώτο φάρμακο είναι εξαιρετικά δύσκολη. Η πρώιμη ιστορία της ιατρικής και των φαρμάκων μπορεί να έχει χαθεί στους μύθους. Η χρήση φαρμακευτικών φυτών χρονολογείται όχι μόνο στον ανθρώπινο πολιτισμό, αλλά και στην αρχαία ανθρωπότητα, που εκτίμησαν τη σημασία των φυτών για την υγεία και την ευημερία. Η λέξη "drug", προερχόμενη από τη γαλλική "drogue", που σημαίνει ξηρό βότανο, υποδεικνύει ότι τα πρώτα φάρμακα προέρχονταν από φυτικές πηγές. Οι παλαιότεροι άνθρωποι χρησιμοποιούσαν μη συμβατικές μεθόδους θεραπείας, όπως τα φυτά, τα ζωικά προϊόντα και τα μέταλλα, με τα φυτά να έχουν προτεραιότητα. Τα αρχαία συστήματα ιατρικής του κόσμου, όπως η Κινεζική Ιατρική, η Αγιουρβέδα και η Ελληνική Ιατρική, παρά τις διαφορές τους στις αρχές θεραπείας, συμφωνούν ότι η ασθένεια οφείλεται σε ανισορροπία εντός του σώματος και ότι ο στόχος της θεραπείας είναι η αποκατάσταση της ισορροπίας με τη βοήθεια των βοτάνων. Συνεπώς, τα βότανα έπαιξαν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της φαρμακολογίας (Wadud et. Al., 2007).

Η ισότιμη πρόσβαση σε βασικά φάρμακα αναγνωρίζεται ως κύριο στοιχείο για την επίτευξη της παγκόσμιας υγειονομικής περίθαλψης εδώ και περίπου πενήντα χρόνια. Η προσπάθεια να επιτευχθεί η παγκόσμια πρόσβαση σε βασικά φάρμακα έχει διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο. Η εξασφάλιση πρόσβασης σε βασικά φάρμακα δεν είναι μόνο μια φιλοδοξία, καθώς η ανακάλυψη σύγχρονων φαρμάκων έχει επιφέρει δραματικές αλλαγές στον τρόπο που ελέγχεται η νόσος και έχει ανακουφίσει τον ανθρώπινο πόνο τον τελευταίο αιώνα. Παρά τη μέγιστη σημασία τους για την υγεία, η πρόσβαση σε βασικά φάρμακα παραμένει ένας από τους πιο πιεστικούς παγκόσμιους παράγοντες πρόκλησης και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας εκτιμά ότι δύο δισεκατομμύρια άνθρωποι σε ολόκληρο τον κόσμο δεν έχουν επαρκή πρόσβαση σε βασικά φάρμακα. Η πρόσβαση σε φάρμακα έχει αναγνωριστεί ως μια κύρια απαίτηση για την επίτευξη της παγκόσμιας υγείας (Mhazo and Maponga, 2022).

### **4.4 ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΣΧΗΜΑ**

Ως συμμόρφωση των ασθενών στο θεραπευτικό σχήμα νοείται ο βαθμός στον οποίο οι ασθενείς ακολουθούν τις χορηγούμενες από τους επαγγελματίες υγείας σε αυτούς οδηγίες. Η συμμόρφωση αυτή περιλαμβάνει διάφορες παραμέτρους, όπως για παράδειγμα η ορθή λήψη φαρμάκων βάσει της ενδεικνυόμενης δοσολογίας και συχνότητας, η τήρηση του προτεινόμενου τρόπου ζωής αναλόγως της ασθένειας, η υποβολή σε τακτικές διαγνωστικές εξετάσεις, καθώς και η ειλικρίνεια όσον αφορά τα στοιχεία τα οποία δίνει ο ασθενής στους

θεράποντες ιατρούς. Ένας από τους πρώτους ορισμούς δόθηκε το 1979 και ορίζει την ιατρική συμμόρφωση των ασθενών ως «το βαθμό στον οποίο η συμπεριφορά του ασθενή (όσον αφορά τη λήψη φαρμάκων, την ακολούθηση συγκεκριμένης δίαιτας ή την εφαρμογή άλλων αλλαγών τρόπου ζωής) συμπίπτει με τις ιατρικές οδηγίες» (Thummak κ.ά, 2023 και Trostle, 1997).

Η λήψη φαρμάκων από αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της υγείας και την αντιμετώπιση των πιθανών επιπλοκών. Καταρχάς, η αιμοκάθαρση απομακρύνει τα ανεπιθύμητα απόβλητα και τις τοξίνες από το αίμα, αλλά ταυτόχρονα μπορεί να απομακρύνει και ορισμένα χρήσιμα συστατικά, όπως βιταμίνες και μέταλλα. Έτσι, η λήψη φαρμάκων είναι σημαντική για να αντισταθμιστούν αυτές οι απώλειες.

Οι αιμοκαθαιρόμενοι λαμβάνουν επίσης φωσφοροδεσμευτικά φάρμακα τα οποία δεσμεύουν το φωσφόρο στο πεπτικό σύστημα. Λαμβάνονται κατά τη διάρκεια των γευμάτων για να είναι πιο αποτελεσματικά στη μείωση της απορρόφησης του φωσφόρου. Αυτός ο μηχανισμός βοηθά στη μείωση των επιπέδων φωσφόρου στο αίμα, προστατεύοντας την υγεία των οστών και του καρδιαγγειακού συστήματος (Colombijn et al., 2022).

#### **4.5 ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ**

Η αιμοκάθαρση είναι μια θεραπευτική διαδικασία που απαιτεί προσαρμογή σε πολύπλοκες αγωγές. Οι ασθενείς υποβάλλονται σε τρισεβδομαδιαία προγράμματα αιμοκάθαρσης, ακολουθώντας αυστηρούς περιορισμούς στην λήψη υγρών και στη διατροφή, μαζί με πολύπλοκα φαρμακευτικά σχήματα. Οι αλλαγές στον τρόπο ζωής λόγω της αιμοκάθαρσης μπορούν να προκαλέσουν ψυχολογικές και κοινωνικές δυσκολίες, επηρεάζοντας την καθημερινότητα των ασθενών. Η συμμόρφωση στο πρόγραμμα αιμοκάθαρσης είναι σημαντική για την επιτυχή κλινική θεραπεία.

Οι πεπειθήμενες υγείας των ασθενών επηρεάζουν τη συμμόρφωσή τους στη θεραπεία. Πολλοί ασθενείς κατανοούν τη σοβαρότητα της νόσου και τη σημασία της αιμοκάθαρσης, ενώ άλλοι είναι λιγότερο πρόθυμοι να ακολουθήσουν τη θεραπεία. Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, όπως η υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας, επηρεάζουν επίσης τη συμμόρφωση τους προς την παρουσία στην αιμοκάθαρση αλλά και την μείωση χρόνου αιμοκάθαρσης.

Οι ασθενείς έχουν αντιφατικές απόψεις για την αιμοκάθαρση, αλλά με την πάροδο του χρόνου από δέχονται καλύτερα τη θεραπεία. Παράγοντες όπως η αυτό-αποτελεσματικότητα και οι πεπειθήμενες για τη νόσο και τη θεραπεία επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους και τη συμμόρφωσή τους (Ασλανίδου κ.α 2022).

## **4.6 ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ**

Η αιμοκάθαρση απαιτεί αυστηρό διατροφικό έλεγχο από την πλευρά του ασθενούς για να είναι αποτελεσματική ως μακροχρόνια θεραπεία. Η κακή συμμόρφωση στη διατροφή, στη λήψη φαρμάκων και στην λήψη υγρών μπορεί να κυμαίνεται από 20% έως 70%, με αποτέλεσμα την αυξημένη θνησιμότητα και νοσηρότητα. Η παροχή αποτελεσματικών διατροφικών συμβουλών σε ασθενείς με ΧΝΑ-Ν προϋποθέτει την εναρμόνιση πολλών παραγόντων διατροφής, συμπεριλαμβανομένων των θερμίδων, των πρωτεϊνών, του νατρίου, του καλίου, του ασβεστίου, του φωσφόρου και την λήψη υγρών. Μελέτες περί διατροφικής πρόσληψης έχουν δείξει δυσκολία στην τήρηση του εύρους και της πολυπλοκότητας των διατροφικών παραμέτρων για τη ΧΝΑ-Ν. Η υψηλότερη συμμόρφωση παρατηρείται όταν τόσο οι προσπάθειες διατροφής όσο και η εκπαίδευση εξατομικεύονται για κάθε ασθενή και προσαρμόζονται στις μεταβαλλόμενες συνθήκες του τρόπου ζωής και της ΧΝΑ-Ν με την πάροδο του χρόνου (Beto et al., 2016).

## **4.7 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΔΥΣΧΕΡΕΝΟΥΝ ΤΗΝ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ**

Η συμμόρφωση των αιμοκαθαιρόμενων ατόμων είναι ένα σημαντικό θέμα υγείας που επηρεάζει την ποιότητα ζωής και τα αποτελέσματα της θεραπείας τους. Οι επιστημονικές έρευνες έχουν αναδείξει ποικίλους παράγοντες που δυσχεραίνουν τη συμμόρφωση αυτών των ατόμων. Οικονομικοί παράγοντες, προβλήματα πρόσβασης στις μονάδες αιμοκάθαρσης καθώς και δυσκολίες με τη μεταφορά επηρεάζουν τη συμμόρφωση των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών. Ψυχολογικά ζητήματα, όπως η κατάθλιψη και οι ανησυχίες, αλλά και η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, επίσης, παίζουν σημαντικό ρόλο (Saran et al., 2003).

Η συμμόρφωση των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών με τη θεραπεία τους επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένου του φαρμακευτικού σχήματος, της διατροφής και του περιορισμού της κατανάλωσης υγρών. Οι ασθενείς μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην τήρηση των συγκεκριμένων χρονικών και δοσολογικών οδηγιών για τα φάρμακα, καθώς και στην προσαρμογή της διατροφής τους και του περιορισμού των υγρών. Οι προβληματισμοί γύρω από την πολυπλοκότητα της θεραπευτικής αγωγής και οι περιορισμοί στην καθημερινή ζωή τους μπορεί να επηρεάσουν τη συμμόρφωση και να οδηγήσουν σε μη συμμόρφωση με τη θεραπεία. Επιπλέον, η παρουσία επιπλοκών της νόσου μπορεί να ενισχύσει την ανάγκη για

ακριβή τήρηση των οδηγιών θεραπείας, αλλά ταυτόχρονα να αποτελέσει παράγοντα άγχους και δυσκολίας για τους ασθενείς (Chiu et al., 2009).

Η κατανόηση αυτών των παραγόντων είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη προσαρμοσμένων παρεμβάσεων που θα βοηθήσουν στη βελτίωση της συμμόρφωσης των ασθενών και κατ' επέκταση της θεραπείας τους.

#### **4.8 ΠΩΣ ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΗΡΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ**

Η μετάβαση από τη φροντίδα χρόνιας νεφρικής νόσου, στη θεραπεία με αιμοκάθαρση αντιμετωπίζεται ως μια νέα πρόκληση για τους ασθενείς σε πολλά επίπεδα. Αυτή η μετάβαση είναι κρίσιμη και συνδέεται με πολλούς ψυχολογικούς παράγοντες. Τα προβλήματα οικονομικής φύσης, οι περιορισμοί στις μετακινήσεις, η αλλαγή στον τρόπο ζωής και στο πρόγραμμα, και η ανασφάλεια για το μέλλον είναι μερικοί από τους παράγοντες που προκαλούν ψυχολογική πίεση. Η αρχική αντίδραση σοκ καθώς και η αποδοχή της νέας κατάστασης μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα. Ο ασθενής μπορεί να νιώσει αρνητικά συναισθήματα όπως απογοήτευση, θυμό, κατάθλιψη, και απομόνωση. Κατά τη διάρκεια της πρώτης περιόδου με αιμοκάθαρση, ο ασθενής μπορεί να αρνηθεί το γεγονός ότι η αιμοκάθαρση είναι μόνιμη θεραπεία. Η αρνητική αποδοχή μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη συμμόρφωση με τις οδηγίες για την αιμοκάθαρση. Μετά από την αρχική περίοδο προσαρμογής, η αποδοχή και η προσαρμογή στη νέα θεραπεία βοηθούν τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις που προκύπτουν από αυτήν. Επιπλέον, η συνεργασία με την οικογένεια και η αποδοχή της νέας κατάστασης βοηθούν στη μείωση του αρνητικού αντίκτυπου στην κοινωνική και εργασιακή ζωή τους (Almutary, 2023).

#### **4.9 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΜΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ**

Όπως γίνεται εύκολα αντιληπτό από τα ανωτέρω, η αιμοκάθαρση είναι μία διαδικασία η επιτυχία της οποίας εξαρτάται από διάφορους παράγοντες. Ένας από τους σημαντικότερους είναι η συμμόρφωση των ασθενών με το θεραπευτικό σχήμα το οποίο θα λάβουν από τον θεράποντα ιατρό. Η αξία της συμμόρφωσης έγκειται στη μείωση της νοσηρότητας, της θνησιμότητας και των παρενεργειών αυτής. Μέσω της συμμόρφωσης, ο ασθενής δύναται να προλάβει την εκδήλωση λοιμώξεων, σήψης, μυϊκών κραμπών, υποσιτισμού και άλλων επιπλοκών (Alikari κ.ά., 2017).

Η μη συμμόρφωση όσον αφορά τη πρόσληψη υγρών δύναται να προκαλέσει επιπλοκές όπως δύσπνοια, πνευμονικό οίδημα, υπερκαλιαμία και υπέρταση, ενώ μακροπρόθεσμα ελλοχεύει ο

κίνδυνος σημαντικής επιβάρυνσης του καρδιαγγειακού συστήματος. Σχετικά με το ζήτημα της διατροφής, η μη συμμόρφωση από την πλευρά των ασθενών μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένα επίπεδα φωσφόρου, το οποίο εν συνεχεία αυξάνει τον κίνδυνο θνησιμότητας δια ορισμένων επιπλοκών όπως η στεφανιαία νόσος. Παρόμοια αποτελέσματα μπορεί να υπάρξουν και σε περίπτωση που δεν υπάρχει συνέπεια στη λήψη των συνταγογραφηθέντων φαρμάκων (Alikari κ.ά., 2017).

Η δε σημαντικότερη μορφή συμμόρφωσης είναι η συνέπεια ως προς τον προγραμματισμό, τη συχνότητα και τη διάρκεια των ίδιων των συνεδριών αιμοκάθαρσης. Σε αυτή τη περίπτωση μη συμμόρφωσης τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα σημαντικά καθότι από μελέτες έχει παρατηρηθεί ότι συνδέονται με αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας των ασθενών. Ειδικότερα, η παράλειψη έστω και μίας μηνιαίας συνεδρίας μπορεί να οδηγήσει σε ποσοστό θνησιμότητας υψηλότερο κατά 25% έως 30%, εάν αυτό γίνεται κατ' εξακολούθηση. Αντίστοιχο αποτέλεσμα μπορεί να προκύψει και εάν υπάρξει συντόμευση του χρόνου της συνεδρίας. Στις άμεσες συνέπειες της μη συμμόρφωσης περιλαμβάνονται εκτός από τις ανωτέρω και άλλες, ψυχολογικές, επιπτώσεις, με αύξηση των επιπέδων κατάθλιψης και άγχους.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

### **5.1 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

Η συμμόρφωση των ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια που λαμβάνουν αιμοκάθαρση είναι ένα θέμα το οποίο έχει αναλυθεί σε μεγάλο βαθμό στη διεθνή βιβλιογραφία. Η άνοδος όμως της ασθένειας και οι εξελίξεις τόσο στην ίδια την ασθένεια, όσο και στις διάφορες μεθόδους θεραπείας αφήνουν πάντοτε το περιθώριο για περεταίρω μελέτη πάνω στο αντικείμενο. Το κεφάλαιο αυτό περιλαμβάνει ορισμένα από τα πιο ενδεικτικά άρθρα και δημοσιεύσεις επί του θέματος. Η επιλογή και η ανάλυση των δημοσιεύσεων πραγματοποιήθηκε με βάση δύο κατηγορίες, μελέτες οι οποίες αναλύουν το φαινόμενο σε διεθνές επίπεδο και μελέτες οι οποίες αναφέρονται στην περίπτωση της Ελλάδας συγκεκριμένα. Οι περισσότερες μελέτες είναι σχετικά πρόσφατες, όμως γίνεται αναφορά και σε μελέτες οι οποίες παρ' ότι μπορεί να έχουν παλαιότερη ημερομηνία δημοσίευσης, εντούτοις παρουσιάζουν ιδιαίτερο επιστημονικό ενδιαφέρον για την κατανόηση και ανάλυση του ζητήματος.

### **5.2 ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ**

Πληθώρα μελετών έχει εστιάσει στην διερεύνηση της συμμόρφωσης των αιμοκαθαιρόμενων στο θεραπευτικό σχήμα και στις ιατρικές οδηγίες καθώς και στις επιπτώσεις που έχει η μη συμμόρφωση. Παρακάτω παρατίθενται δημοσιεύσεις που εστιάζουν σε διάφορες πτυχές αυτού του σημαντικού ζητήματος.

- Η μελέτη των Cummings και συνεργατών το 1980 παρουσίασε σημαντικά ευρήματα σχετικά με τη σχέση ανάμεσα στην κοινωνική υποστήριξη και την επιτυχία της θεραπείας στους ασθενείς. Η συνεχής παρακολούθηση και η υποστήριξη από το κοινωνικό περιβάλλον αποδείχθηκε ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της υγείας των ασθενών. Ειδικότερα, η εφαρμογή ενός προγράμματος υποστήριξης που περιλάμβανε επαφή είτε από κοντά είτε τηλεφωνική με τους ασθενείς είχε σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία τους. Αυτό εκδηλώθηκε με μείωση της περιεκτικότητας του καλίου στον ορό, καθώς και με τη μείωση της διακύμανσης του βάρους μεταξύ των συνεδριών αιμοκάθαρσης. Τα

αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι οι ασθενείς που έλαβαν αυτήν τη μορφή υποστήριξης εμφάνισαν μεγαλύτερη συμμόρφωση όσον αφορά τη διαχείριση του υγρού εισόδου, καθώς και την τήρηση διαιτητικών περιορισμών σχετικά με τα επίπεδα καλίου στη διατροφή τους.

- Η μελέτη των Fauziyah κ.ά. (2022) εστίασε στον ρόλο της οικογενειακής υποστήριξης που λαμβάνουν οι ασθενείς σε νοσοκομείο της Ινδονησίας, με ειδική έμφαση στη συμμόρφωσή τους προς τη θεραπεία. Τα αποτελέσματα δείχνουν θετική συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής υποστήριξης και του ποσοστού συμμόρφωσης των ασθενών. Αυτό υποδεικνύει ότι η παρουσία και η υποστήριξη από την οικογένεια επηρεάζει θετικά τη συμμόρφωση των ασθενών προς τη θεραπεία. Επιπλέον, τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι το ποσοστό θετικής συσχέτισης ήταν εξαιρετικά υψηλό, φθάνοντας το 83,6%, για ασθενείς που υποβάλλονταν σε συστηματική θεραπεία αιμοκάθαρσης. Αυτό υποδεικνύει ότι η οικογενειακή υποστήριξη είναι ιδιαίτερα σημαντική για ασθενείς που υποβάλλονται σε αυτήν τη μορφή θεραπείας, πιθανώς λόγω της ανάγκης για συνεχή φροντίδα και στήριξη κατά τη διάρκεια των διαδικασιών θεραπείας.
- Η μελέτη των Bame και συνεργατών το 1993 αναδεικνύει τη σημασία των δημογραφικών χαρακτηριστικών στον προσδιορισμό του κινδύνου μη συμμόρφωσης των ασθενών προς τις ιατρικές οδηγίες. Αυτό υποδηλώνει ότι ορισμένες φορές οι προσωπικές και δημογραφικές παράμετροι μπορούν να λειτουργήσουν ως δείκτες για την πρόβλεψη της συμμόρφωσης των ασθενών προς τη θεραπευτική διαδικασία. Η ανάλυση αυτών των χαρακτηριστικών μπορεί να βοηθήσει στην αναγνώριση εκείνων που ενδέχεται να χρειάζονται επιπλέον υποστήριξη ή παρέμβαση για να τηρήσουν τις ιατρικές οδηγίες και να βελτιώσουν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.
- Σε μια παρόμοια μελέτη, εξετάστηκε ο παράγοντας της κατανόησης των οδηγιών θεραπείας και των συνεπειών της μη συμμόρφωσης από τους ασθενείς, λαμβάνοντας υπόψη την ευφυΐα τους, όπως περιέγραψε ο Borkman το 1976. Ωστόσο, το τελικό αποτέλεσμα της μελέτης κατέδειξε ότι η ευφυΐα αυτή καθαυτή δεν επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη συμμόρφωση των ασθενών προς τις ιατρικές οδηγίες. Αντίθετα, ο παράγοντας που φάνηκε να έχει μεγαλύτερη επίδραση είναι η κατανόηση των οδηγιών από τον ασθενή σχετικά με το θεραπευτικό σχήμα. Αυτό υποδεικνύει ότι η ικανότητα του ασθενή να κατανοήσει και να εφαρμόσει τις οδηγίες θα μπορούσε να έχει μεγαλύτερη επίδραση στη συμμόρφωσή του σε σχέση με το επίπεδο της ευφυΐας του.

- Η μελέτη της Βελέντζα το 2021 εστίασε στην ιδιαίτερη ομάδα ασθενών που πάσχουν από ψυχιατρικά νοσήματα. Τα ευρήματα της μελέτης αναδεικνύουν ότι αυτή η κατηγορία ασθενών συσχετίζεται με επιπλέον παράγοντες μη συμμόρφωσης, ιδίως όσον αφορά την τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής. Αυτό υποδηλώνει ότι οι ασθενείς με ψυχιατρικά νοσήματα ενδέχεται να αντιμετωπίζουν επιπλέον προκλήσεις ή εμπόδια στη συμμόρφωσή τους προς τις ιατρικές οδηγίες, ιδίως όσον αφορά τη συνεπή λήψη των φαρμάκων τους.
- Η μελέτη των Alves και συνεργατών το 2017 αποτυπώνει την πολυπαραγοντικότητα του ζητήματος της συμμόρφωσης προς το θεραπευτικό σχήμα στη Βραζιλία. Συγκεκριμένα, καταγράφει ένα υψηλό ποσοστό μη συμμόρφωσης, ειδικά όσον αφορά τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής, στον εξεταζόμενο πληθυσμό. Επιπλέον, παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του φύλλου των ασθενών, ειδικότερα των ανδρών, και της συμμόρφωσής τους, ενώ λιγότερο σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε με άλλους παράγοντες όπως η συνθετότητα της θεραπείας, η ψυχική υγεία και άλλοι κοινωνικοί παράγοντες. Καταγράφηκε επίσης συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας ζωής των ασθενών και της συμμόρφωσής τους προς το θεραπευτικό σχήμα. Τα αποτελέσματα αυτά αναδεικνύουν την πολυπλοκότητα του θέματος και τη σημασία της διαφοροποίησης στρατηγικών παρέμβασης για την αύξηση της συμμόρφωσης των ασθενών στη θεραπευτική τους αγωγή.
- Η μελέτη του Cho το 2016 από την Κορέα αναδεικνύει τη σημασία ορισμένων μεταβλητών στη συμμόρφωση των ασθενών προς το θεραπευτικό σχήμα. Κατόπιν μελέτης σε νοσοκομεία της χώρας, παρατηρήθηκε ότι οι μεταβλητές που παίζουν σημαντικότερο ρόλο στη συμμόρφωση περιλαμβάνουν τη μορφή της θεραπείας, την κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνει ο ασθενής και τη συμπεριφορά του γενικότερα, καθώς και την παρατηρούμενη αποτελεσματικότητα της θεραπείας στην καθημερινότητά τους.
- Στην πρόσφατη μελέτη από τον Mardiyah (2023), εξετάστηκε η σχέση μεταξύ της συμπεριφοράς των ασθενών και της ικανότητάς τους για αυτοφροντίδα. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ποικίλα επίπεδα συμμόρφωσης. Αν και το ποσοστό γενικής συμμόρφωσης στο θεραπευτικό σχήμα ήταν υψηλό (82,2%) όσον αφορά την κατανάλωση φαγητών, παρατηρήθηκε ότι ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών (62,7%) κατανάλωναν επιπλέον τρόφιμα που αντενδείκνυνταν για τη θεραπεία τους. Ανάλογη έλλειψη συμμόρφωσης παρατηρήθηκε και στην πρόσληψη υγρών, με ποσοστό 50,8%. Όσον αφορά τις οδηγίες για την κατανάλωση φρούτων, η συμμόρφωση ήταν 68,6%, ενώ για τη λήψη βιταμινών ήταν 64,4%. Το συνολικό ποσοστό μη συμμόρφωσης για όλες τις κατηγορίες ανήλθε στο 68,6%. Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν την ανάγκη για περαιτέρω προσπάθειες προώθησης της



εκπαίδευσης και ενίσχυσης της αυτοφροντίδας των ασθενών προκειμένου να βελτιωθεί η συμμόρφωσή τους προς τις ιατρικές οδηγίες.

- Όπως αναφέρθηκε, η συμμόρφωση στο θεραπευτικό σχήμα δύναται να επηρεάσει τη ποιότητα ζωής των ασθενών και τη λειτουργικότητά τους εν γένει. Η μελέτη του 2020 από τους Raga κ.ά, που πραγματοποιήθηκε στην Αίγυπτο, εξέταζε τη συσχέτιση μεταξύ διαφόρων παραγόντων και της συμμόρφωσης των ασθενών ως προς το θεραπευτικό σχήμα. Συγκεκριμένα, λήφθηκαν υπόψη παράγοντες όπως οι κινητικές λειτουργίες, η πνευματική διαύγεια, ο σωματικός πόνος, η κοινωνική λειτουργία, η πνευματική υγεία, το αίσθημα ελευθερίας, η ποιότητα του ύπνου, η σεξουαλική ζωή, η ψυχαγωγία, η εικόνα του σώματος και η εργασιακή/οικονομική κατάσταση.

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης από κάλυψαν υψηλά ποσοστά μη συμμόρφωσης (69%) και χαμηλής λειτουργικότητας (81%). Επιπλέον, εντοπίστηκε συσχέτιση μεταξύ της χαμηλής λειτουργικότητας και της μη συμμόρφωσης στο θεραπευτικό σχήμα.

Ως λύση για αυτό το ζήτημα, προτάθηκε η εκπαίδευση των ασθενών μέσω της εκπόνησης και διανομής ενός εκπαιδευτικού εγχειριδίου. Αυτή η προσέγγιση θα μπορούσε να βοηθήσει στην αύξηση της ενημέρωσης και της κατανόησης των ασθενών σχετικά με το θεραπευτικό τους σχήμα, ενισχύοντας έτσι τη συμμόρφωσή τους και βελτιώνοντας την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

- Στη μελέτη του 2018 από τους Noghan κ.ά. (2018), παρουσιάστηκε ότι η ψυχολογική αντοχή και ανθεκτικότητα των ασθενών συσχετίζεται θετικά με μεγαλύτερα ποσοστά συμμόρφωσης προς το θεραπευτικό σχήμα. Συγκεκριμένα, ασθενείς με υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ανθεκτικότητας εμφάνισαν αντίστοιχα υψηλότερα ποσοστά συμμόρφωσης στη θεραπεία τους.

Αυτό το εύρημα υποδεικνύει ότι η ψυχολογική ευελιξία και ανθεκτικότητα μπορούν να έχουν σημαντικό ρόλο στην προώθηση της συμμόρφωσης των ασθενών προς τη θεραπεία τους. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένα αποτελέσματα της θεραπείας και της γενικής υγείας τους, τη σημασία της ψυχολογικής ευεξίας και ανθεκτικότητας στη διαχείριση της νόσου και της θεραπείας. Η ικανότητα των ασθενών να αντιμετωπίζουν την πίεση και τις προκλήσεις της ασθένειάς τους φαίνεται να συνδέεται με την τήρηση των ιατρικών οδηγιών και τη συμμόρφωσή τους προς το θεραπευτικό πρόγραμμα.

- Οι Carton και Schweitzer (1996) πρότειναν μια εναλλακτική προσέγγιση για την προαγωγή της συμμόρφωσης των ασθενών προς το θεραπευτικό σχήμα. Η προτεινόμενη μέθοδος

βασίστηκε σε ένα σύστημα ανταλλαγής ανάμεσα σε ασθενείς. Σύμφωνα με αυτήν την προσέγγιση, οι ιατροί ανέπτυξαν ένα σύστημα ανταλλαγής, όπου οι ασθενείς ανταμείβονταν για συγκεκριμένες συμπεριφορές που προωθούν τη συμμόρφωσή τους προς το θεραπευτικό πρόγραμμα. Τα ανταλλάγματα αυτά χρησιμοποιήθηκαν ως ανταμοιβή για τη θετική συμπεριφορά των ασθενών, με το αποτέλεσμα να είναι η αύξηση της συμμόρφωσής τους. Πρέπει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι αυτή η μέθοδος δεν έχει εξεταστεί εκτενώς και αναφέρεται σε περιπτώσεις χειρισμού ανηλίκων ασθενών βάσει μιας μελέτης περίπτωσης. Παρ' όλα αυτά, η προσέγγιση αυτή παρέχει ένα ενδιαφέρον πλαίσιο για την προώθηση της συμμόρφωσης με το θεραπευτικό σχέδιο μέσω της θετικής ενίσχυσης.

### **5.3 ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ**

- Σε μελέτη του Πανεπιστημίου Πειραιώς το 2014 (Ανδρικοπούλου, 2014) σχετικά με την ποιότητα ζωής των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών η οποία πραγματοποιήθηκε στην ιδιωτική μονάδα «Μεσογειακό Κέντρο Διακοπών Αιμοκάθαρσης», βρέθηκε ότι τόσο η ίδια η ασθένεια όσο και η χρησιμοποιούμενη μέθοδος αιμοκάθαρσης επηρέαζαν καταλυτικά το σύνολο της ζωής των ασθενών. Οι παράγοντες που μελετήθηκαν ήταν η ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, η οικογενειακή, επαγγελματική και οικονομική κατάσταση, καθώς και οι παράγοντες συννοσηρότητας. Η μελέτη κατέληξε ότι οι ασθενείς χρήζουν ψυχολογικής, κοινωνικής και οικονομικής υποστήριξης, ανάγκες οι οποίες θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά το σχεδιασμό πολιτικών υγείας. Όπως αναφέρθηκε πρωτύτερα, ειδικά για την περίπτωση της οικονομικής στήριξης, το Ελληνικό κράτος προβλέπει την οικονομική αποζημίωση ασθενών για μετακινήσεις τις οποίες πραγματοποίησαν προκειμένου να μεταφερθούν από και προς τα κέντρα αιμοκάθαρσης. Εν γένει, η ποιότητα ζωής των Ελλήνων αιμοκαθαιρόμενων ασθενών φαίνεται να είναι μικρότερη του γενικού πληθυσμού, όμως ταυτόχρονα είναι καλύτερη σε σύγκριση με άλλες χώρες, όπως για παράδειγμα η Βραζιλία.
- Σε αντίστοιχη μελέτη του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου που διεξήχθη από τον Κασσωτάκη το 2021, διερευνήθηκε η ποιότητα ζωής και το γενικό επίπεδο υγείας των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Η μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε σε δύο νοσοκομεία της Κρήτης, είχε ως στόχο να εξετάσει την αντίληψη της ποιότητας ζωής, την ψυχολογική επιβάρυνση και τους παράγοντες που επηρεάζουν το γενικό επίπεδο υγείας αυτών των ασθενών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το άγχος και η κατάθλιψη συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής, σωματικής και ψυχικής υγείας. Μία από τις πιο ενδιαφέρουσες παρατηρήσεις ήταν ότι οι ασθενείς που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση για

μεγαλύτερο χρονικό διάστημα παρουσίαζαν μειωμένη ψυχολογική επιβάρυνση, πιθανώς λόγω της συνήθειας στον τρόπο ζωής που απαιτεί η αιμοκάθαρση. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι όσο μεγαλύτερη ήταν η ηλικία κατά την έναρξη της θεραπείας, τόσο μεγαλύτερη ήταν η επιβάρυνση της υγείας και η μείωση της ποιότητας ζωής.

- Η συμβουλευτική φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη συμμόρφωση των ασθενών με το θεραπευτικό σχήμα. Σε σχετική μελέτη του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου από την Αλικάρη το 2017, επιχειρήθηκε να εκτιμηθεί η επίδραση της συμβουλευτικής παρέμβασης στην ποιότητα ζωής και τη συμμόρφωση των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Για τη διερεύνηση της συσχέτισης, πραγματοποιήθηκε συμβουλευτική παρέμβαση σε ασθενείς ιδιωτικής ιατρικής μονάδας αιμοκάθαρσης κατά τα έτη 2013 με 2017. Από τα αποτελέσματα της μελέτης προέκυψε ότι η ομάδα ασθενών που έλαβε την παρέμβαση παρουσίασε σημαντική βελτίωση στην ποιότητα ζωής και στη συμμόρφωση με το θεραπευτικό σχήμα σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Επιπλέον, καταδείχθηκε ότι θα ήταν ωφέλιμο για τους ασθενείς να λαμβάνουν ειδική εκπαίδευση για τη θεραπεία στην οποία υποβάλλονται. Τέλος, προτάθηκε ότι το θεραπευτικό σχήμα θα πρέπει να περιλαμβάνει, εκτός από τους νεφρολόγους και τους νοσηλευτές, και ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς, ώστε να παρέχεται μια ολοκληρωμένη υποστήριξη στους ασθενείς.
- Η μελέτη που διεξήχθη από το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών το 2018, υπό την επίβλεψη της κ. Γερογιάννη, εστίασε στον συσχετισμό μεταξύ της θεραπείας που λαμβάνουν οι ασθενείς και των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης, τόσο των ασθενών όσο και των φροντιστών τους. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν στενή σχέση μεταξύ των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης μεταξύ των ασθενών και των φροντιστών τους. Οι ασθενείς που παρουσίαζαν αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης είχαν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, όπως το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η ηλικία, η οικονομική κατάσταση, και η παρουσία υποκείμενων νοσημάτων. Επιπλέον, οι φροντιστές φαινόταν να αντιμετωπίζουν το ίδιο ψυχολογικό βάρος με τους ασθενείς που φροντίζουν, ειδικά όταν ο ασθενής παρουσίαζε αντίστοιχα συμπτώματα. Οι παράγοντες κινδύνου ήταν παρόμοιοι με αυτούς που επηρέαζαν τους ασθενείς, περιλαμβανομένων του φύλου, της εκπαίδευσης, της ηλικίας, της οικονομικής κατάστασης, και της παρουσίας παιδιών στην οικογένεια.
- Η μελέτη από τους Φραδέλος κ.ά. (2019), αποκάλυψε σημαντικές πτυχές σχετικά με τις αντιλήψεις των ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο-Νεφρική Ανεπάρκεια (XNA-N) σχετικά με τη θεραπεία τους. Τα ευρήματα αυτά ανέδειξαν πως η αντίληψη των ασθενών

συνδέεται στενά με την τελική έκβαση της ασθένειας και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι οι αντιλήψεις των ασθενών συνδέονται με διάφορους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, όπως η ηλικία, ο αριθμός των παιδιών, ο τόπος κατοικίας και το θρήσκευμα. Σε σχέση με τους συσχετισθέντες κλινικούς παράγοντες, η μελέτη έδειξε ότι υπάρχει συσχέτιση με λοιπές αιτίες συννοσηρότητας και σωματικής επιβάρυνσης. Επομένως, η επίδραση αυτών των παραγόντων στο αποτέλεσμα της θεραπείας καθιστά απαραίτητο τον σχεδιασμό του θεραπευτικού σχήματος λαμβάνοντας υπόψη τις ατομικές ανάγκες και τις κοινωνικές συνθήκες του κάθε ασθενούς.

- Τέλος, σε μία παρόμοια με την προς εκπόνηση μελέτη εξετάστηκε η φαρμακευτική συμμόρφωση αιμοκαθαιρόμενων ασθενών δημοσίων νοσοκομείων της Δυτικής Ελλάδας (Γούλα, 2022). Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ένα ικανοποιητικό ποσοστό συμμόρφωσης άνω του 50%. Επιπλέον, παρουσιάστηκε συσχέτιση μεταξύ αυξημένων ποσοστών συμμόρφωσης και της σωστής αντίληψης της θεραπείας και της ασθένειας, καθώς και της καλής επικοινωνίας μεταξύ ιατρών και ασθενών. Αυτά τα ευρήματα υποδεικνύουν τη σημασία της εκπαίδευσης και της επικοινωνίας στη βελτίωση της συμμόρφωσης των ασθενών προς τη θεραπεία, ενισχύοντας την ενεργό συμμετοχή τους στη διαδικασία θεραπείας και βελτιώνοντας έτσι τα αποτελέσματα της θεραπείας τους.

## 5.4 ΣΥΝΟΨΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η συμμόρφωση των ασθενών με το θεραπευτικό σχήμα που τους παρέχεται αποτελεί ένα ζήτημα με σημαντικό αντίκτυπο στην πορεία της θεραπείας τους. Μέσα από τη γενική ανάλυση των δημοσιεύσεων προκύπτει :

- Η μη συμμόρφωση των ασθενών με το θεραπευτικό σχήμα έχει σημαντικό αντίκτυπο στην πορεία της θεραπείας τους, καθώς ποικίλοι παράγοντες επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους έναντι της θεραπείας, από δημογραφικά στοιχεία και ειδικούς παράγοντες όπως τα υποκείμενα νοσήματα (Bame et al., 1993; Γούλα, 2022).
- Σημαντική συσχέτιση μεταξύ της αιμοκάθαρσης και της ποιότητας ζωής των ασθενών υφίσταται στο κομμάτι του άγχους και της κατάθλιψης. Οι δύο αυτές παθήσεις παρατηρούνται αρκετά συχνά να συνοδεύουν τη θεραπευτική διαδικασία και μπορεί να επηρεάζουν όχι μόνο τους ασθενείς, αλλά και τους φροντιστές τους (Γερογιάννη, 2018; Κασσωτάκης, 2021).
- Η γενικότερη υποστήριξη που λαμβάνουν οι ασθενείς είναι κρίσιμης σημασίας, με την κατανόηση των οδηγιών και την παροχή εκπαιδευτικών παρεμβάσεων να βοηθούν στην καλύτερη συμμόρφωσή τους (Cummings et al., 1980; Αλικάρη, 2017).
- Το ανωτέρω, σε συνδυασμό με την παροχή βοήθειας από εξειδικευμένο προσωπικό, όπως ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς, δύναται να οδηγήσει σε μεγαλύτερα ποσοστά συμμόρφωσης από την πλευρά των ασθενών (Αλικάρη, 2017; Fauziyah et al., 2022).
- Μελέτες που δεν σχετίζονται άμεσα με τη συμμόρφωση των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών παρέχουν συναφείς παρατηρήσεις για τη σημασία της καλής επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και γιατρών για την επιτυχία της θεραπείας (Cho, 2016; Noghan et al., 2018).
- Η αντίληψη των ασθενών για τη θεραπεία τους και η κατανόηση των οδηγιών είναι σημαντική για την επιτυχή έκβαση της θεραπείας (Borkman, 1976; Φραδέλος et al., 2019).
- Η ψυχολογική ανθεκτικότητα και ευελιξία των ασθενών συνδέεται με υψηλότερα ποσοστά συμμόρφωσης στη θεραπεία (Noghan et al., 2018; Βελέντζα, 2021).

- Η καλή ποιότητα ζωής των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών στην Ελλάδα είναι καλύτερη σε σύγκριση με άλλες χώρες όπως η Βραζιλία, παρά τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν (Ανδρικοπούλου, 2014; Alves et al., 2017).

## **5.5 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΕΔΙΑ ΠΡΟΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ**

Από την ανωτέρω βιβλιογραφία, προκύπτουν ορισμένα ερευνητικά πεδία ιδιαίτερου ενδιαφέροντος προς διερεύνηση. Συγκεκριμένα, ο τρόπος με τον οποίο οι κοινωνικο-δημογραφικοί και ψυχολογικοί παράγοντες επηρεάζουν τους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς, η αξία της εκπαίδευσης των ασθενών, η οποία αναφέρεται ως λύση όμως δεν έχει ερευνηθεί εκτενώς, καθώς και η αξία της σχέσης κατανόησης και υποστήριξης μεταξύ των ασθενών και των ιατρών και της οικογένειάς τους.

## **5.6 ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Λαμβάνοντας υπόψη τα δεδομένα σχετικά με το προς εξέταση ζήτημα που παρουσιάστηκαν στην εισαγωγή, τη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία καθώς και τα ανωτέρω πεδία προς διερεύνηση, διαμορφώνονται οι εξής ερευνητικές υποθέσεις προς διερεύνηση:

- α. Οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες επηρεάζουν τη συμμόρφωση των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών.
- β. Η εκπαίδευση και η ενημέρωση των ασθενών σχετικά με το φαρμακευτικό τους σχήμα βελτιώνει τη συμμόρφωσή τους.
- γ. Η υποστήριξη από τους ιατρούς και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό επηρεάζει τη συμμόρφωση των ασθενών.
- δ. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου υποστήριξης που λαμβάνουν οι ασθενείς από τα μέλη της οικογένειάς τους και της συμμόρφωσής τους.

---

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

---

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

#### **6.1 ΣΤΟΧΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ**

#### **6.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

6.2.α. Δείγμα συλλογής δεδομένων

6.2.β. Δεοντολογία της της μελέτης

6.2.γ. Ερευνητικά εργαλεία

6.2.δ. Μεθοδολογία επεξεργασίας δεδομένων

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

#### **7.1 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ**

7.1.α. Κοινωνικά – δημογραφικά στοιχεία

7.1.β. Φαρμακευτική αγωγή

7.1.γ. Παρουσία στην συνεδρία

7.1.δ. Διαιτητική αγωγή

7.1.ε. Προσωπική άποψη

7.2 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΒΑΣΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΜΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ -ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

7.3 ΣΥΝΟΨΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

7.4 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

7.5 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΜΕ ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΕΣ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ

7.6 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

7.7 ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

### **6.1 ΣΤΟΧΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Όπως είναι γνωστό η εν λόγω διπλωματική εργασία πραγματεύεται τον βαθμό συμμόρφωσης των ασθενών που πραγματοποιούν αιμοκάθαρση, στο θεραπευτικό σχήμα καθώς και στις οδηγίες των ειδικών στις Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ). Συνεπώς γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι απώτερος σκοπός της μελέτης που θα αναλυθεί παρακάτω είναι η διερεύνηση του ποσοστού συμμόρφωσης διαμέσου στατιστικής ανάλυσης. Δευτερευόντως, οι συγκεκριμένοι στόχοι της μελέτης περιλαμβάνουν:

- α) την καταγραφή και ανάλυση των κοινωνικών και δημογραφικών στοιχείων των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών,*
- β) την καταγραφή και ανάλυση της φαρμακευτικής και διαιτητικής αγωγής που λαμβάνουν οι αιμοκαθαιρόμενοι καθώς και της παρουσίας τους στις συνεδρίες,*
- γ) την κατανόηση του βαθμού συμμόρφωσης των αιμοκαθαιρόμενων στο θεραπευτικό σχήμα*
- δ) τη συσχέτιση της συμμόρφωσης των ασθενών με τα κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία που τους αφορούν.*

Τρίτον, θα εξεταστούν οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς στην τήρηση των ιατρικών οδηγιών, καθώς και η επίδραση της επικοινωνίας με τον ιατρό και το προσωπικό υγείας. Τέλος, θα πραγματοποιηθεί αξιολόγηση των αποτελεσμάτων από τις επεμβάσεις που έχουν ως στόχο τη βελτίωση της συμμόρφωσης. Σημειώνεται ότι με τη βοήθεια της στατιστικής ανάλυσης μπορούν να διερευνηθούν πολλές πτυχές της καθημερινότητας και να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με τα ζητούμενα που προκύπτουν, προτείνοντας ευέλικτες λύσεις για το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα.

### **6.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

#### **6.2.α. ΔΕΙΓΜΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Βασική προϋπόθεση για την διεξαγωγή της μελέτης από τελεί ο εντοπισμός του κατάλληλου δείγματος μέσα από το οποίο θα αντληθούν τα απαραίτητα στοιχεία που θα συνθέσουν το παζλ των πληροφοριών και θα οδηγήσουν στην στατιστική ανάλυσή τους. Έτσι λοιπόν, το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν 100 ασθενείς από τους 133 , ποσοστό 75,19%, κατά το διάστημα Δεκέμβριος 2023- Ιανουάριος 2024, οι οποίοι πραγματοποιούσαν αιμοκάθαρση στη Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ)- ΝΕΚΑΔ (Νεφρολογικό Κέντρο Αγίου Δημητρίου).



Σημειώνεται ότι η συμμετοχή των ασθενών στην εν λόγω μελέτη είναι ανώνυμη και έχει εθελοντικό χαρακτήρα.

## **6.2.β. ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Οι ασθενείς που επιθυμούσαν να συμμετάσχουν στην παρούσα μελέτη κλήθηκαν να απαντήσουν με την μορφή συνεντεύξεως κατά την διάρκεια της αιμοκάθαρσης ή να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο υπάρχει στο παράρτημα της διπλωματικής εργασίας, που περιλαμβάνει κοινωνικά - δημογραφικά στοιχεία όπως φύλο, οικονομική κατάσταση, οικογενειακή κατάσταση, ερωτήσεις σχετικά με την φαρμακευτική αγωγή και το διαιτολόγιο που ακολουθούν, ερωτήσεις σχετικά με την συμμετοχή στις συνεδρίες καθώς και την προσωπική άποψη. Προτού συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, οι ασθενείς ενημερώνονταν σχετικά με την εθελούσια φύση της διαδικασίας, τον σκοπό της μελέτης, καθώς και τη διασφάλιση της ανωνυμίας και του απορρήτου των προσωπικών τους δεδομένων. Στη συνέχεια, υπέγραφαν ένα έντυπο συγκατάθεσης για τη συμμετοχή τους στη μελέτη και συνέχιζαν με τη συμπλήρωση του υπόλοιπου ερωτηματολογίου.

## **6.2.γ. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ**

Η μελέτη εστίασε στη συμμόρφωση 100 ασθενών που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση. Για να αξιολογηθεί η προσήλωσή τους στο θεραπευτικό σχήμα και στις ιατρικές οδηγίες, χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που αποτελούταν από τρία μέρη:

1. **Ερωτηματολόγιο Συμμόρφωσης:** Το ερωτηματολόγιο συμμόρφωσης αποτελείται από ερωτήσεις που σχεδιάστηκαν ειδικά για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης, βασισμένες στο "Simplified Medication Adherence Questionnaire – Greek Version" (GR – SMAQ), το οποίο μεταφράστηκε στα ελληνικά από την Κα. Θεοφίλου Παρασκευή το 2012. Αυτό το μέρος του ερωτηματολογίου αξιολογεί τη συμμόρφωση των ασθενών στο θεραπευτικό πρόγραμμα και τις ιατρικές οδηγίες που λαμβάνουν.
2. **Δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία:** Σε αυτό το μέρος του ερωτηματολογίου συλλέγονται πληροφορίες σχετικά με το φύλο, την ηλικία, την εκπαίδευση, την οικογενειακή κατάσταση και άλλα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών. Το ερωτηματολόγιο δομήθηκε από τον ερευνητή σε συνεργασία με τον επιβλέποντα καθηγητή.
3. **Ερωτήσεις Αυτοαναφοράς:** Αυτό το μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις που ζητούν από τους ασθενείς να αναφέρουν την εμπειρία τους και τις απόψεις τους σχετικά με τη

θεραπεία και τη συμμόρφωσή τους. Το ερωτηματολόγιο δομήθηκε από τον ερευνητή σε συνεργασία με τον επιβλέποντα καθηγητή.

Αυτή η πολυεπίπεδη προσέγγιση στη συλλογή δεδομένων επιτρέπει μια πιο ολοκληρωμένη και λεπτομερή κατανόηση της συμμόρφωσης των ασθενών και των παραγόντων που την επηρεάζουν, καθώς και τη σύγκριση μεταξύ διαφορετικών υποομάδων ασθενών.

#### **6.2.δ. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Αφού συλλέχθηκαν τα απαραίτητα δεδομένα από τα ερωτηματολόγια που συμπλήρωσε το σύνολο των ασθενών τότε το επόμενο βήμα είναι η επεξεργασία των στοιχείων με χρήση της περιγραφικής καθώς και της επαγωγικής στατιστικής ανάλυσης.

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με την χρήση του MS Excel καθώς και του λογισμικού Jamovi. Ουσιαστικά με τα εν λόγω εργαλεία υπολογίζονται βασικά στατιστικά μέτρα (συχνότητες, μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις) καθώς και πιο προχωρημένα μέτρα όπως συσχετίσεις της συμμόρφωσης στις αιμοκαθάρσεις σε σχέση με κοινωνικά - δημογραφικά στοιχεία. Ειδικότερα, πραγματοποιήθηκε ανάλυση ANOVA- one way προκειμένου να διερευνηθεί η συσχέτιση των πεδίων της φαρμακευτικής αγωγής, της παρουσίας στην συνεδρία, της διαιτητικής αγωγής καθώς και της προσωπικής άποψης. Το επίπεδο της στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε  $p=0,05$ . Παρακάτω θα ακολουθήσει εκτενής ανάλυση όλων των δεδομένων που προκύπτουν από τους ασθενείς όπου τα προαναφερθέντα θα γίνουν περισσότερο ξεκάθαρα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 7.1 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

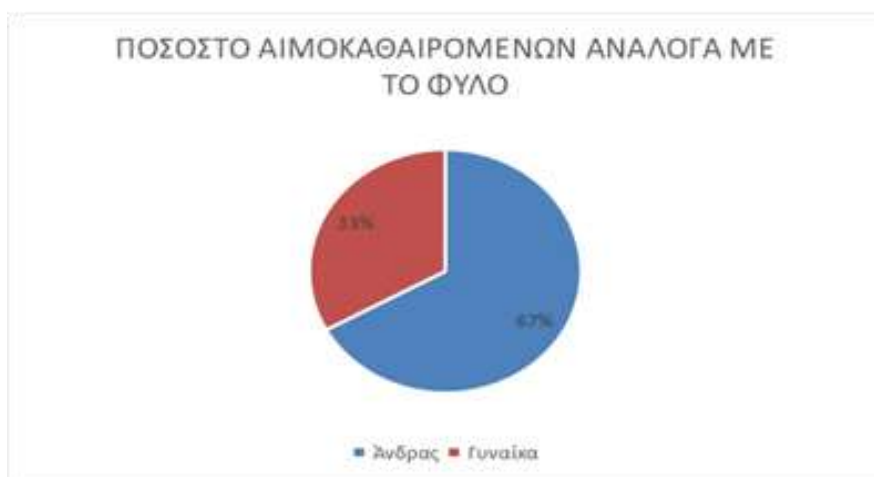
Σε αυτό το κεφάλαιο θα παρατεθεί η παρουσίαση των ευρημάτων από τα ερωτηματολόγια που συλλέχθηκαν από το απαιτούμενο δείγμα (N=100 ασθενείς). Ουσιαστικά υπάρχει παράθεση στατιστικών μέτρων όπου κρίνεται σκόπιμο, διαγραμματική απεικόνιση και σχολιασμός.

#### 7.1.α. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ - ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Παρακάτω παρατίθεται η στατιστική ανάλυση των κοινωνικών - δημογραφικών στοιχείων που προέκυψαν από τα στοιχεία που έδωσαν οι ασθενείς που διενεργούν αιμοκάθαρση σε Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ). Έτσι θα έχουμε σχετικά με :

#### ΦΥΛΟ

Από το δείγμα των N=100 ασθενών που συμμετείχαν στην μελέτη παρατηρήθηκε ότι το 67% του δείγματος αφορά τους άντρες και το 33% αφορά γυναίκες που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση αντίστοιχα. Παρακάτω φαίνεται το εν λόγω αποτέλεσμα σε διαγραμματική μορφή :



**Διάγραμμα 1 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων ασθενών ανάλογα με το φύλο.

## ΗΛΙΚΙΑ

Με βάση τα στοιχεία που έχουν προκύψει έχει παρατηρηθεί ότι το εξεταζόμενο δείγμα  $N=100$  αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς έχουν ηλικία από 25 έως 88 ετών. Ειδικότερα το σύνολο των ασθενών έχει ομαδοποιηθεί σε κλάσεις, έχει βρεθεί η σχετική και η απόλυτη συχνότητα των ηλικιών αυτών και έχουν υπολογιστεί στατιστικά μέτρα όπως το εύρος, ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση. Έτσι θα έχουμε :

	Συχνότητα $n_i$	Αθροιστική Συχνότητα $N_i$	Σχετική Συχνότητα $f_i$	Σχετική Συχνότητα $f_i (\%)$
Από 25 έως 40			0	5
Από 40 έως 55			0	7
Από 55 έως 70			0	37
Άνω των 70			0	51
ΣΥΝΟΛΟ			1	

**Πίνακας 3 :** Βασικά στατιστικά μέτρα αιμοκαθαιρόμενων ασθενών ανάλογα με την ηλικία

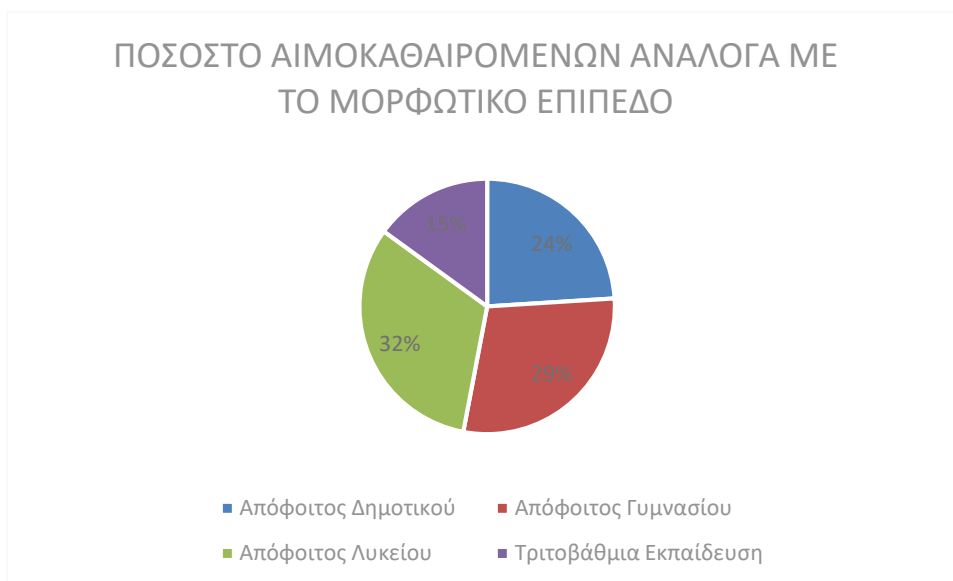
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος, ήτοι 51 ασθενείς είναι άνω των 70 ετών. Ακολουθούν 37 ασθενείς που είναι μεταξύ 55 έως 70 ετών, 7 ασθενείς είναι μεταξύ 40 έως 55 ετών και τέλος 5 ασθενείς είναι μεταξύ 25 έως 40 ετών.



**Διάγραμμα 2 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων ασθενών ανάλογα με την ηλικία.

## ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Από το δείγμα N=100 ασθενών που συμμετείχαν στην εν λόγω μελέτη παρατηρήθηκε ότι 24 ασθενείς είναι απόφοιτοι δημοτικού, 29 ασθενείς είναι απόφοιτοι γυμνασίου, 32 ασθενείς είναι απόφοιτοι λυκείου καθώς και 15 ασθενείς έχουν ολοκληρώσει και την τριτοβάθμια εκπαίδευση. Δηλαδή από τελούν το 24%, το 29%, το 32% καθώς και το 15% του συνολικού δείγματος, όπως φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα :



**Διάγραμμα 3 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων ασθενών ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο.

## ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Από το δείγμα N=100 ασθενών που συμμετείχαν στην εν λόγω μελέτη παρατηρήθηκε ότι η συντριπτική πλειοψηφία τους, 66 ασθενείς, είναι συνταξιούχοι. Μια μικρή μερίδα του δείγματος (12 ασθενείς) απασχολούνται με τα οικιακά και δηλώνουν ως ελεύθεροι επαγγελματίες και ιδιωτικοί υπάλληλοι συνολικά 14 ασθενείς ( 7 ασθενείς για κάθε κατηγορία ). Τέλος 3 ασθενείς δηλώνουν άνεργοι , 3 ασθενείς είναι δημόσιοι υπάλληλοι και οι εναπομείναντες 2 ασχολούνται με άλλη απασχόληση. Τα ποσοστά που αντιστοιχούν στις εν λόγω περιπτώσεις είναι 66%, 12%, 7%, 7%, 3%, 3% και 2% αντίστοιχα.



**Διάγραμμα 4 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων ασθενών ανάλογα με το επάγγελμα.

## ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΗΝΙΑΙΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ

Σχετικά με το μηνιαίο εισόδημα των αιμοκαθαιρόμενων (N=100) φαίνεται ότι το 47% του δείγματος έχουν μηνιαίο εισόδημα από 1001 έως 2000 ευρώ. Το 45% λαμβάνει εισόδημα από 501 έως 1000 ευρώ μηνιαίως και τέλος από 4% του δείγματος λαμβάνουν κάτω από 500 ευρώ και από 2001 ευρώ και πάνω μηνιαίως.



**Διάγραμμα 5 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων ασθενών ανάλογα με την κλίμακα μηνιαίου εισοδήματος.

## ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση του εξεταζόμενου δείγματος (N=100), 64 ασθενείς είναι έγγαμοι. Υπάρχουν βέβαια και ασθενείς που είναι άγαμοι που είναι 14 στον αριθμό, 15 ασθενείς που είναι χήροι/-ες και 7 ασθενείς που είναι διαζευγμένοι. Ουσιαστικά το 64%, το 14% , το 15% καθώς και το 7% αντιστοιχούν στις εν λόγω κατηγορίες.



**Διάγραμμα 6 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων ασθενών ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση.

## ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

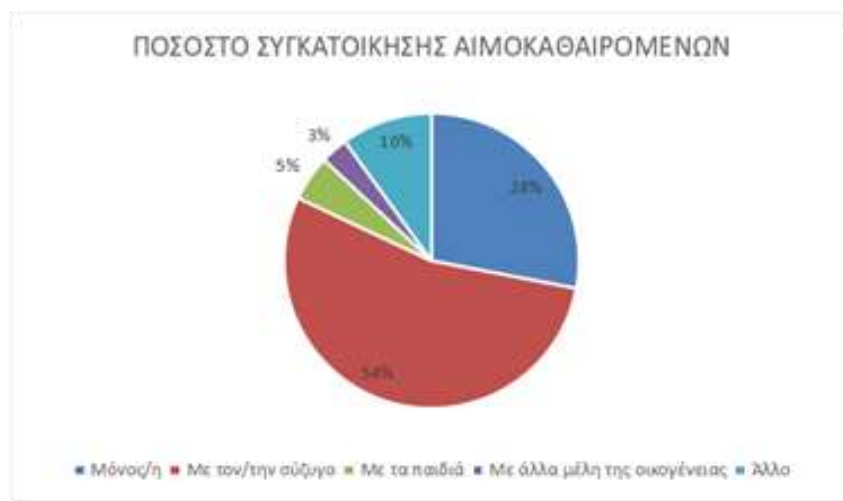
Από το δείγμα των N=100 ασθενών που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο φαίνεται ότι 18 ασθενείς δεν έχουν κανένα παιδί. Επίσης 27 ασθενείς δήλωσαν ότι έχουν ένα παιδί, 46 ασθενείς δήλωσαν ότι έχουν 2 παιδιά και τέλος 9 ασθενείς δήλωσαν ότι έχουν περισσότερα από 2 παιδιά.



**Διάγραμμα 7:** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων ασθενών ανάλογα με τον αριθμό παιδιών.

## ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΗΣΗ

Από το εξεταζόμενο δείγμα 100 ασθενών αναφορικά με το ζήτημα της συγκατοίκησης των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών παρατηρείται ότι το 54% του συνολικού δείγματος, δηλαδή 54 ασθενείς συγκατοικούν με τον/ την σύζυγό τους. Το 28% των ασθενών μένουν μόνοι και σε μικρά ποσοστά, το 5% μένουν μαζί με τα παιδιά τους και το 3% μένουν μαζί με άλλα μέλη της οικογένειάς τους. Τέλος το 10% του εξεταζόμενου δείγματος, δηλαδή 10 ασθενείς μένουν με ανθρώπους που δεν έχουν κάποιου είδους συγγενική σχέση.

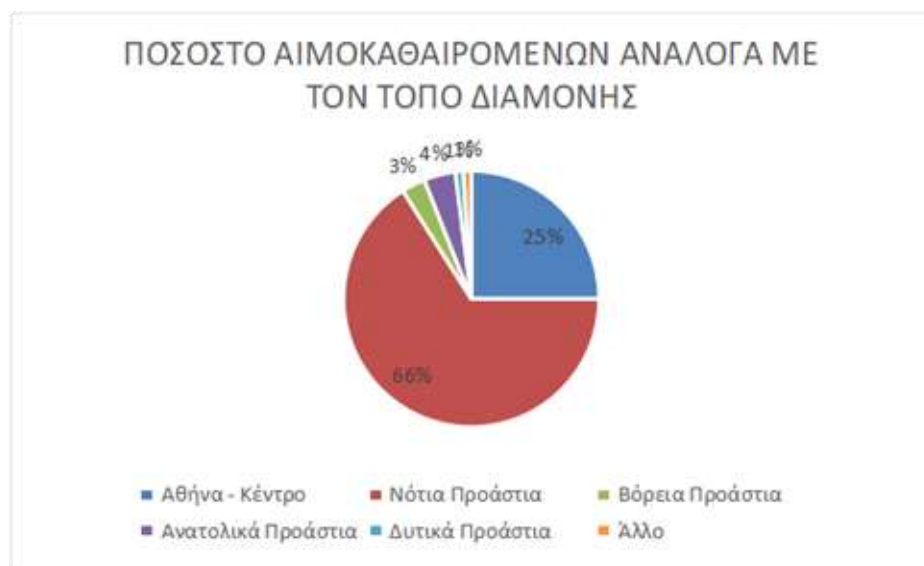


**Διάγραμμα 8 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων ασθενών ανάλογα με το άτομο που συγκατοικούν.

## ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

Όπως φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα από το εξεταζόμενο δείγμα N=100 αιμοκαθαιρόμενων ασθενών, το 66% του δείγματος διαμένει στα Νότια Προάστια Αττικής καθώς και το 25% του δείγματος διαμένει στο κέντρο της Αθήνας. Σε πολύ μικρά ποσοστά, ήτοι το 3% και το 4% μένουν στα Βόρεια Προάστια Αττικής καθώς και στα Ανατολικά Προάστια Αττικής αντίστοιχα. Τέλος, 1 ασθενής διαμένει στα Δυτικά Προάστια και 1 ακόμη ασθενής διαμένει κάπου αλλού.





**Διάγραμμα 9 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων ασθενών ανάλογα με τον τόπο διαμονής.

## ΕΤΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Σχετικά με τα έτη από την εκδήλωση του προβλήματος, το 49% του εξεταζόμενου δείγματος δήλωσε ότι εμφανίστηκε το πρόβλημα από 1 έως 5 έτη, το 24% του εξεταζόμενου δείγματος δήλωσε ότι το πρόβλημα εμφανίστηκε από 6 έως 10 έτη, το 15% δήλωσε ότι το πρόβλημα εμφανίστηκε σε λιγότερο από 1 έτος και τέλος το 12% δήλωσε ότι το πρόβλημα εμφανίστηκε από μια δεκαετία και περισσότερο.



**Διάγραμμα 10 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων ασθενών ανάλογα με τα έτη εκδήλωσης του προβλήματος.

## ΑΙΤΙΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

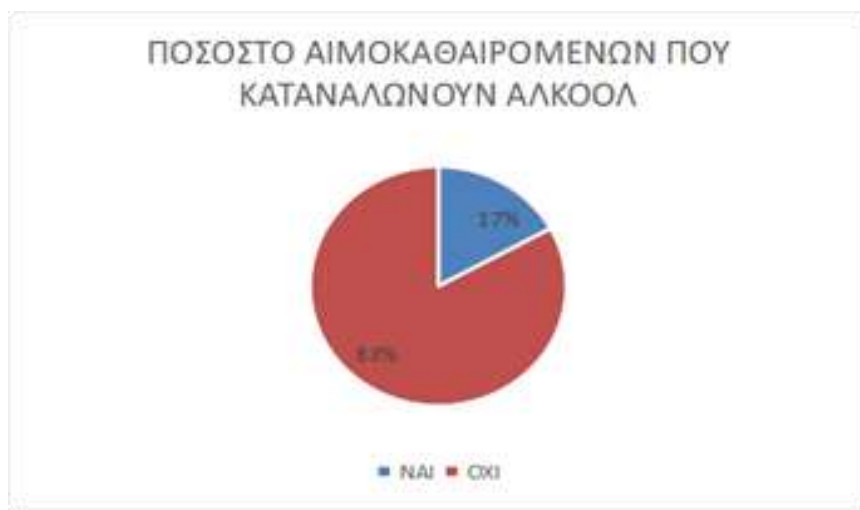
Με βάση το διάγραμμα παρακάτω φαίνεται ότι το 36% του εξεταζόμενου δείγματος (N=100), το αίτιο εμφάνισης της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας ήταν η υπέρταση, το 23% δηλώνει άγνοια από τι προήλθε, το 21% δηλώνει ότι βασική αιτία ήταν ο σακχαρώδης διαβήτης και σε μικρά ποσοστά το 5% αναφέρει μακροχρόνια χρήση φαρμάκων, το 4% αναφέρει διάφορες νεφροπάθειες και 1 ασθενής αναφέρει στένωση νεφρικής αρτηρίας. Τέλος 10 ασθενείς αναφέρουν άλλες αιτίες εμφάνισης χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας όπως αγγειακά ή μεταβολικά νοσήματα.



**Διάγραμμα 11 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων ασθενών ανάλογα με τα αίτια εμφάνισης χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας.

## ΚΑΠΝΙΣΜΑ - ΑΛΚΟΟΛ

Το εξεταζόμενο δείγμα (N=100) κλήθηκε να απαντήσει αν είναι καπνιστές καθώς και αν κάνουν χρήση αλκοόλ. Από τις απαντήσεις τους φάνηκε ότι σχετικά με το κάπνισμα το 29% των ασθενών είναι καπνιστές και το υπόλοιπο 71% δεν είναι. Σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ το 83% των ερωτηθέντων δεν κάνει κατανάλωση σε αντίθεση με το υπόλοιπο 17% όπου καταναλώνει αλκοόλ.



**Διάγραμμα 12 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων ασθενών που καταναλώνουν αλκοόλ.



**Διάγραμμα 13 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων ασθενών που καπνίζουν.

## ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΕ ΔΥΣΚΟΛΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Στο ερωτηματολόγιο το εξεταζόμενο δείγμα κλήθηκε να απαντήσει σχετικά με το πως ανταποκρίνονται σε μια δύσκολη κατάσταση. Το 61% του εξεταζόμενου δείγματος δείχνει να αγχώνονται αλλά μπορούν να το διαχειριστούν κατάλληλα. Το 21% του δείγματος φαίνεται να είναι ευέλικτοι ενώπιον μιας δύσκολης κατάστασης ενώ το 14% δείχνουν να αγχώνονται και να δυσκολεύονται στο να διαχειριστούν μια τέτοια κατάσταση. Τέλος το 4% του δείγματος εκτός από το γεγονός ότι αγχώνονται δείχνουν να παραιτούνται από μια δύσκολη κατάσταση.



**Διάγραμμα 14 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού ανταπόκρισης αιμοκαθαιρόμενων ασθενών σε μια δύσκολη κατάσταση.

## ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

Με βάση το παρακάτω διάγραμμα που απεικονίζει την ψυχολογία των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών πριν την έναρξη των αιμοκαθάρσεων φαίνεται ότι το 44% ήταν σε μια ενδιάμεση κατάσταση, δηλαδή δεν είχαν ούτε χαρά ούτε και στεναχώρια. Το 21% του δείγματος φαίνεται να είχε αρκετά σκαμπανεβάσματα κατά την διάρκεια της ημέρας και το 20% ήταν πολύ καλά ψυχολογικά και υπήρχε το αίσθημα της αισιοδοξίας. Τέλος το 12 % του δείγματος ήταν στεναχωρημένοι σχεδόν καθημερινά και το 3% χαρακτηρίζονταν από αίσθημα θλίψης.



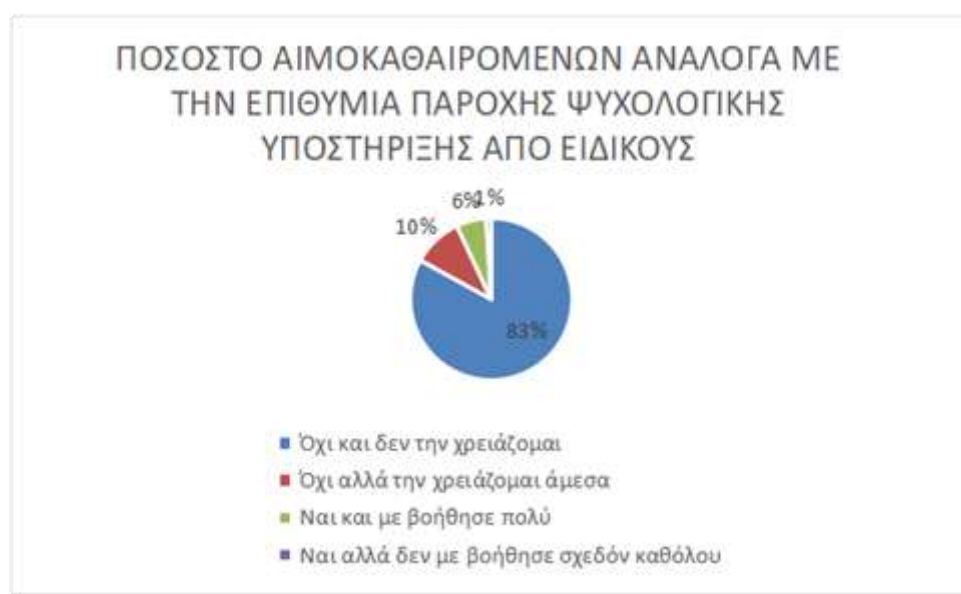
**Διάγραμμα 15 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού ψυχολογίας αιμοκαθαιρόμενων ασθενών πριν την έναρξη των συνεδριών.

## ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

Με βάση το εξεταζόμενο δείγμα (N=100), φάνηκε ότι μετά την έναρξη των συνεδριών 24 ασθενείς συνεχίζουν τις δραστηριότητές τους κανονικά όπως και πριν την διεξαγωγή αυτών. Το 20% των ασθενών δηλώνουν ότι τους κούρασε η διαδικασία της αιμοκάθαρσης και το 12% των ασθενών δηλώνουν ότι έχουν σκαμπανεβάσματα στην ψυχολογία τους. Το 11% των αιμοκαθαιρόμενων έχουν αποδομήσει τους φόβους και τα άγχη και έχει βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής τους, 15 ασθενείς παρά τον αρχικό φόβο και το άγχος που ένιωσαν νιώθουν πλέον ανακουφισμένοι και αισιόδοξοι. Τέλος 8 ασθενείς εμφανίζουν άγχος και ανησυχία, 1 ασθενής δηλώνει δυσaréσκεια, 1 ασθενής έγινε εσωστρεφής, 3 ασθενείς νιώθουν θυμό και 5 ασθενείς εμφανίζουν διαταραχές στον ύπνο.

## ΠΑΡΟΧΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟΥΣ

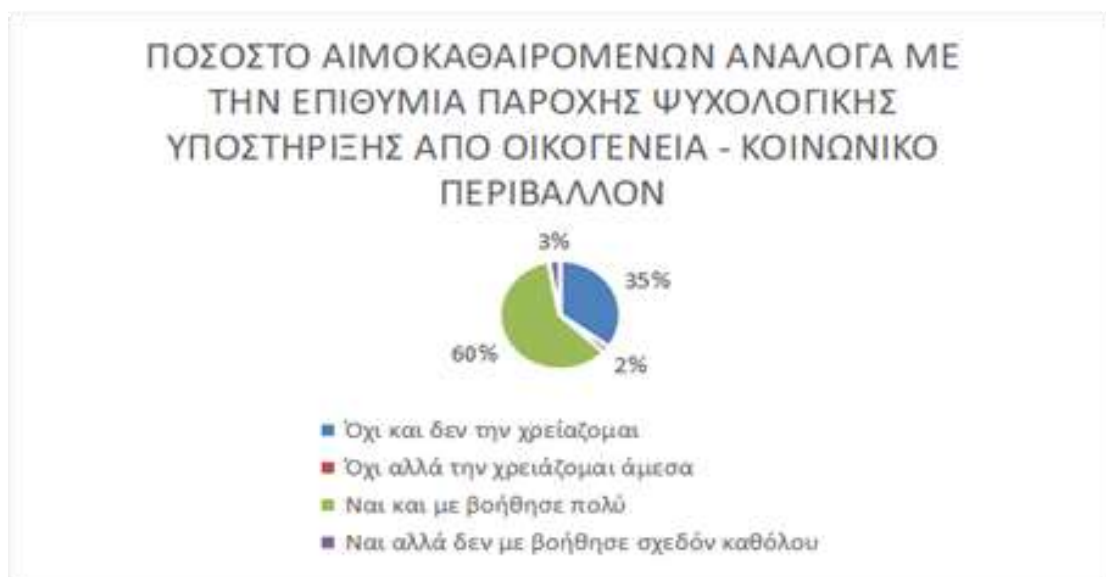
Στο παρακάτω διάγραμμα φαίνονται η επιθυμία των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών για παροχή ψυχολογικής υποστήριξης από ειδικούς. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, 83 ασθενείς που αντιστοιχούν στο 83% του εξεταζόμενου δείγματος δείχνουν ότι δεν έχουν λάβει ψυχολογική υποστήριξη αλλά δεν την χρειάζονται. Το 10% του δείγματος δεν έχουν λάβει τέτοιου είδους βοήθεια αλλά την χρειάζονται άμεσα, το 6% του δείγματος έλαβε ψυχολογική υποστήριξη από ειδικούς και παρουσίασε θετικά αποτελέσματα στους ίδιους και τέλος 1 ασθενής δήλωσε ότι έλαβε σχετική βοήθεια αλλά δεν τον βοήθησε ουσιαστικά.



**Διάγραμμα 16 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων ασθενών ανάλογα με την επιθυμία παροχής ψυχολογικής υποστήριξης από ειδικούς.

## ΠΑΡΟΧΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΗΣ ΑΠΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Στο παρακάτω διάγραμμα φαίνονται η επιθυμία των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών για παροχή ψυχολογικής υποστήριξης από την οικογένεια και το κοινωνικό περιβάλλον που τους περιβάλλει. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, 60 ασθενείς που αντιστοιχούν στο 60% του εξεταζόμενου δείγματος δείχνουν ότι έχουν λάβει ψυχολογική υποστήριξη και τους βοήθησε αρκετά. Το 35 % του δείγματος δήλωσε ότι δεν έχει λάβει τέτοιου είδους βοήθεια αλλά δεν την χρειάζεται κιόλας, το 2% του δείγματος δεν έλαβε ψυχολογική υποστήριξη από την οικογένεια - κοινωνικό περιβάλλον αλλά την χρειάζονται άμεσα και τέλος 3 ασθενείς δήλωσαν ότι έλαβαν σχετική βοήθεια αλλά δεν τους βοήθησε ουσιαστικά.



**Διάγραμμα 17 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων ανάλογα με την επιθυμία παροχής ψυχολογικής υποστήριξης από οικογένεια - κοινωνικό περιβάλλον.

## ΣΧΕΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Στο παρακάτω διάγραμμα φαίνεται το ποσοστό της σχέσης του εξεταζόμενου δείγματος (N=100), με το ιατρικό προσωπικό. Όπως φαίνεται παρακάτω το 48% του δείγματος δείχνουν να τους εμπνέει εμπιστοσύνη ο εκάστοτε ιατρός και το 33% τους ενημερώνει με απόλυτη ειλικρίνεια σχετικά με το κάθε τι που θα προκύψει. Σε μικρά ποσοστά, ήτοι το 7% οι ιατροί φέρονται να δείχνουν εν συναίσθηση, το 4% δηλώνουν ότι οι ιατροί δεν είναι αρκετά καταρτισμένοι καθώς και ο τρόπος που επικοινωνεί με τους ασθενείς δεν είναι ο κατάλληλος, το 5 % δηλώνουν ότι ο τρόπος που τους πληροφορεί είναι ο κατάλληλος και τέλος το 3% δηλώνουν άλλο.



**Διάγραμμα 18 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού σχέσης επικοινωνίας αιμοκαθαιρόμενων ασθενών με ιατρικό προσωπικό.

## ΣΧΕΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

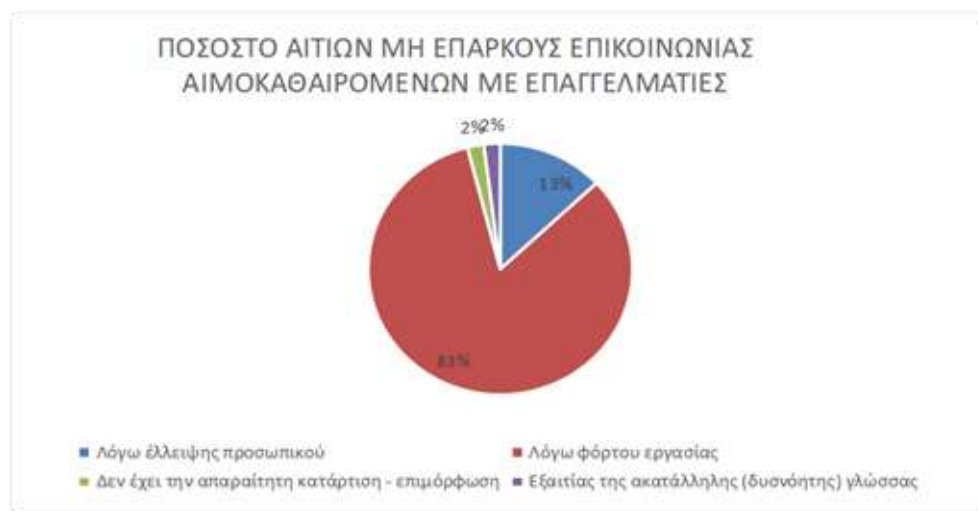
Στο παρακάτω διάγραμμα φαίνεται το ποσοστό της σχέσης του εξεταζόμενου δείγματος (N=100) με το νοσηλευτικό προσωπικό. Όπως φαίνεται παρακάτω, το 46% του δείγματος δείχνουν να τους εμπνέει εμπιστοσύνη ο εκάστοτε ιατρός, το 17% τους ενημερώνει με απόλυτη ειλικρίνεια σχετικά με το κάθε τι που θα προκύψει καθώς και το 25% του δείγματος δείχνει να κατανοεί ότι υπάρχει εν συναίσθηση από πλευράς του νοσηλευτικού προσωπικού. Σε μικρά ποσοστά, το 2% δηλώνουν ότι οι ιατροί δεν είναι αρκετά καταρτισμένοι καθώς και ο τρόπος που επικοινωνεί με τους ασθενείς δεν είναι ο κατάλληλος, το 8% δηλώνουν ότι ο τρόπος που τους πληροφορεί είναι ο κατάλληλος και τέλος το 2% δηλώνουν άλλο.



**Διάγραμμα 19 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού σχέσης επικοινωνίας αιμοκαθαιρόμενων ασθενών με το νοσηλευτικό προσωπικό.

## ΑΙΤΙΑ ΜΗ ΕΠΑΡΚΟΥΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ

Το εξεταζόμενο δείγμα (N=100) κλήθηκε να απαντήσει σχετικά με τα αίτια της μη επαρκούς επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας όταν αυτή δεν υπάρχει. Η συντριπτική πλειοψηφία, 83 ασθενείς, απάντησε ότι ο φόρτος εργασίας είναι η κύρια αιτία μη επαρκούς επικοινωνίας από άποψη προσωπικού. Το 13% του δείγματος απάντησε ότι το κύριο πρόβλημα είναι η έλλειψη προσωπικού και τέλος 4 ασθενείς συνολικά (από 2 ασθενείς για κάθε περίπτωση) δήλωσαν ότι η ακατάλληλη (δυσνόητη) γλώσσα καθώς και η μη απαραίτητη κατάρτιση - επιμόρφωση αποτελούν την κύρια αιτία.

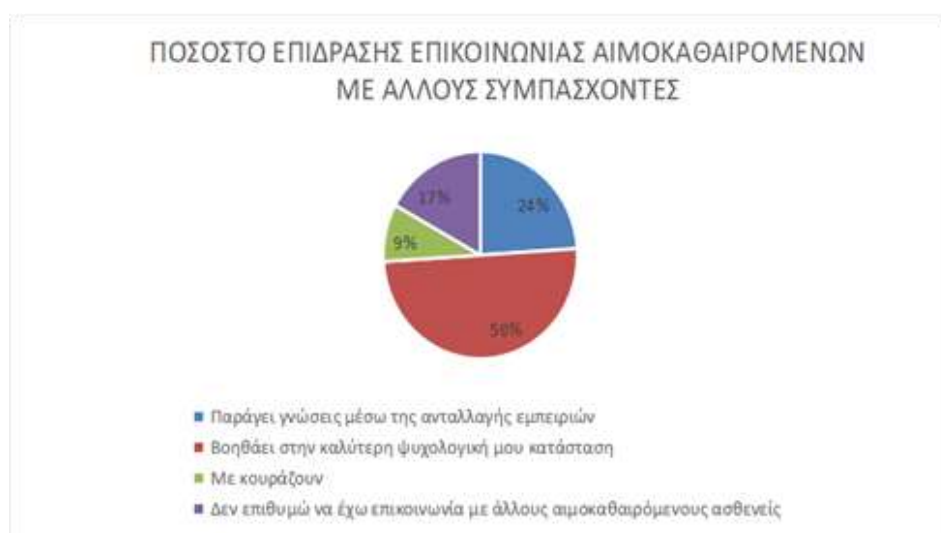


**Διάγραμμα 20 :** Διαγραμματική απεικόνιση αιτιών μη επικοινωνίας αιμοκαθαιρόμενων ασθενών με τους επαγγελματίες υγείας.



## ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΣΥΜΠΑΣΧΟΝΤΕΣ

Στο παρακάτω διάγραμμα φαίνεται ο βαθμός επίδρασης στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς που αποτελούν το εξεταζόμενο στατιστικό δείγμα (N = 100). Οι μισοί ασθενείς δηλώνουν ότι η επικοινωνία με άλλους συμπάσχοντες βοηθά στην καλύτερη ψυχολογική κατάσταση και το 24% του εξεταζόμενου δείγματος κατανοούν ότι η αλληλεπίδραση αυτή παράγει γνώσεις διαμέσου ανταλλαγής εμπειριών. Τέλος το 9% των ερωτηθέντων δηλώνουν ότι αυτή η διαδικασία τους κουράζει καθώς και το 17% του δείγματος δεν επιθυμούν να έχουν επικοινωνία με άλλους ασθενείς. Ο συνήθης λόγος μη επιθυμίας επικοινωνίας είναι η άποψη περί αδυναμίας του συμπάσχοντος να ενστερνιστεί πλήρως την θέση του ασθενή.



**Διάγραμμα 21 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού επίδρασης επικοινωνίας αιμοκαθαιρόμενων ασθενών με άλλους συμπάσχοντες.

Τα αποτελέσματα που παρατέθηκαν παραπάνω μπορούν να αποτυπωθούν συγκεντρωτικά στον παρακάτω πίνακα κατανομής του δείγματος ανάλογα με τα κοινωνικά - δημογραφικά χαρακτηριστικά που παρουσιάζει :

**Πίνακας 4:** συγκεντρωτικός πίνακας κατανομής του δείγματος ανάλογα με τα κοινωνικά - δημογραφικά χαρακτηριστικά

		Πλήθος	Ποσοστό (%)
Φύλο	Άνδρας		
	Γυναίκα		
Ηλικία	Από 25 έως 40		
	Από 40 έως 55		
	Από 55 έως 70		
	Από 70 και άνω		
	Άνεργος / -η		

Επάγγελμα	Δημόσιος / -α υπάλληλος		
	Ιδιωτικός / -η υπάλληλος		
	Ελεύθερος / -η επαγγελματίας		
	Οικιακά		
	Συνταξιούχος / -α		
	Άλλο		
Κλίμακα μηνιαίου εισοδήματος	Κάτω από 500		
	έως 1000		
	έως 2000		
	Άνω των 2000		
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος / -η		
	Έγγαμος /-η		
	Διαζευγμένος / -η		
	Χήρος / -α		
	Άλλο		
Αριθμός Παιδιών	Κανένα		
	Περισσότερα από 2		
Συγκατοίκηση	Μόνος /-η		
	Με τον / την σύζυγο		
	Με τα παιδιά		
	Με άλλα μέλη της οικογένειας		
	Άλλο		
Τόπος διαμονής	Αθήνα - κέντρο		
	Νότια Προάστια		
	Βόρεια Προάστια		
	Ανατολικά Προάστια		
	Δυτικά Προάστια		
	Άλλο		
Έτη από την εκδήλωση του προβλήματος	Λιγότερο από 1		
	έως 5		
	έως 10		
	10 και άνω		
Αίτια Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας	Σακχαρώδης διαβήτης		
	Υπέρταση		
	Διάφορες Νεφροπάθειες		
	Στένωση της Νεφρικής Αρτηρίας		
	Μακροχρόνια χρήση φαρμάκων		
	Άγνοια προέλευσης		
	Άλλο		
Κάπνισμα	Ναι		
	Όχι		
Κατανάλωση αλκοόλ	Ναι		
	Όχι		
	Ευελιξία		

Ανταπόκριση σε μια δύσκολη κατάσταση	Αγχώνομαι αλλά τα καταφέρνω		
	Αγχώνομαι και δεν μπορώ να τα καταφέρω, δυσκολεύομαι		
	Αγχώνομαι και στο τέλος παραιτούμαι		
Ψυχολογική κατάσταση πριν την έναρξη των συνεδριών	Καλή ψυχολογική κατάσταση - αισιοδοξία		
	Σε ενδιάμεση κατάσταση, ούτε καλά ούτε στεναχωρημένος		
	Αρκετά σκαμπανεβάσματα στην διάρκεια της ημέρας		
	Στεναχώρια σχεδόν καθημερινά		
	Θλίψη		
Ψυχολογική κατάσταση μετά την έναρξη των συνεδριών	Σκαμπανεβάσματα στην ψυχολογία		
	Αίσθηση άγχους και ανησυχίας		
	Αίσθημα δυσαρέσκειας		
	Αίσθημα κούρασης διαδικασίας της αιμοκάθαρσης		
	Εσωστρέφεια		
	Διαταραχές στον ύπνο		
	Θυμός		
	Από δόμηση φόβων και άγχους και βελτίωση της ποιότητας ζωής		
	Συνέχεια πραγματοποίησης δραστηριοτήτων όπως και πριν		
	Αίσθημα ανακούφισης - αισιοδοξίας		
Παροχή ψυχολογικής υποστήριξης από ειδικούς	Όχι και δεν την χρειάζομαι		
	Όχι αλλά την χρειάζομαι άμεσα		
	Ναι και με βοήθησε πολύ		
	Ναι αλλά δεν με βοήθησε σχεδόν καθόλου		

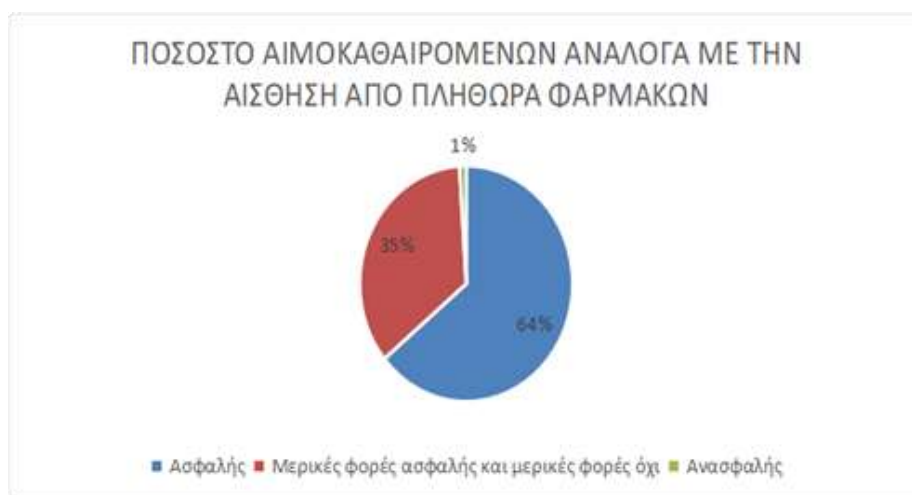
Παροχή ψυχολογικής υποστήριξης από οικογένεια	Όχι και δεν την χρειάζομαι		
	Όχι αλλά την χρειάζομαι άμεσα		
	Ναι και με βοήθησε πολύ		
	Ναι αλλά δεν με βοήθησε σχεδόν καθόλου		
Σχέση επικοινωνίας με ιατρό	Δείχνει εν συναίσθηση		
	Εμπνέει εμπιστοσύνη		
	Ενημέρωση με απόλυτη ειλικρίνεια για κάθε τι που θα προκύψει		
	Κατάλληλος τρόπος πληροφόρησης		
	Ανεπαρκής κατάρτιση και ακατάλληλος τρόπος ενημέρωσης		
	Άλλο		
Σχέση επικοινωνίας με νοσηλευτικό προσωπικό	Δείχνει εν συναίσθηση		
	Εμπνέει εμπιστοσύνη		
	Ενημέρωση με απόλυτη ειλικρίνεια για κάθε τι που θα προκύψει		
	Κατάλληλος τρόπος πληροφόρησης		
	Ανεπαρκής κατάρτιση και ακατάλληλος τρόπος ενημέρωσης		
	Άλλο		
Λόγοι μη επαρκούς επικοινωνίας με επαγγελματίες υγείας	Έλλειψη προσωπικού		
	Φόρτος εργασίας		
	Έλλειψη απαραίτητης κατάρτισης - επιμόρφωσης		
	Χρήση δυσνόητου λεξιλογίου		
Επικοινωνία με άλλους συμπάσχοντες	Παράγει γνώσεις μέσω της ανταλλαγής πληροφοριών		
	Βοηθάει στην καλύτερη ψυχολογική κατάσταση		
	Κουράζει		
	Μη επιθυμία επικοινωνίας με άλλους συμπάσχοντες		

### 7.1.β. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Παρακάτω παρατίθεται η στατιστική ανάλυση των ερωτημάτων σχετικά με την φαρμακευτική αγωγή των αιμοκαθαιρόμενων που προέκυψαν από τα στοιχεία που έδωσαν οι ασθενείς που διενεργούν αιμοκάθαρση σε Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ).

#### ΑΙΣΘΗΣΗ ΑΠΟ ΠΛΗΘΩΡΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Σχετικά με την αίσθηση που έχουν οι αιμοκαθαιρόμενοι που συμμετείχαν στην εν λόγω μελέτη φάνηκε ότι το 64% του δείγματος που αντιστοιχεί σε 64 ασθενείς νιώθουν ασφαλείς σχετικά με την πληθώρα φαρμάκων που λαμβάνουν στα πλαίσια της φαρμακευτικής αγωγής που ακολουθούν. Το 35% του δείγματος που αντιστοιχεί σε 35 ασθενείς νιώθουν μερικές φορές ασφαλείς και μερικές φορές ανασφαλείς και τέλος 1 ασθενής δήλωσε ότι νιώθει ανασφαλής.



**Διάγραμμα 22 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων ανάλογα με την αίσθηση από την πληθώρα φαρμάκων.

#### ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΔΙΣΚΙΩΝ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ

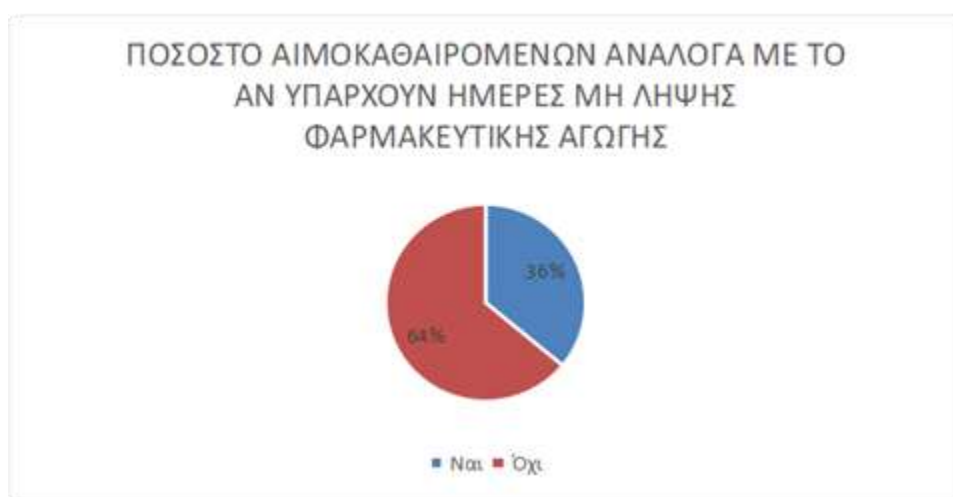
Το εξεταζόμενο δείγμα (N=100) έδωσε απάντηση σχετικά με τον αριθμό φαρμακευτικών δισκίων που λαμβάνουν ημερησίως. Ειδικότερα, το 35% του εξεταζόμενου δείγματος που αντιστοιχεί σε 35 ασθενείς λαμβάνει έως 5 φαρμακευτικά δισκία σε ημερήσια βάση. Το 34% λαμβάνει από 5 έως 8 δισκία, το 26% του δείγματος λαμβάνει από 8 έως 12 δισκία και τέλος το 5% του δείγματος που αντιστοιχεί σε 5 ασθενείς λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή που ξεπερνά τα 12 δισκία ημερησίως.



**Διάγραμμα 23 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων ανάλογα με τον αριθμό λήψης φαρμακευτικών δισκίων ημερησίως.

## ΗΜΕΡΕΣ ΜΗ ΛΗΨΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕΤΑΞΥ 2 ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

Σχετικά με το αν υπάρχουν ημέρες που να μην έλαβε κάποιος ασθενής φαρμακευτική αγωγή μεταξύ 2 συνεδριών για διάφορους λόγους το 64% απάντησε αρνητικά και το υπόλοιπο 36 % απάντησε θετικά. Στο ποσοστό των ασθενών που απάντησαν θετικά ανταποκρίνονται και τα 2 επόμενα ερωτήματα που δίνονται σχετικές απαντήσεις.



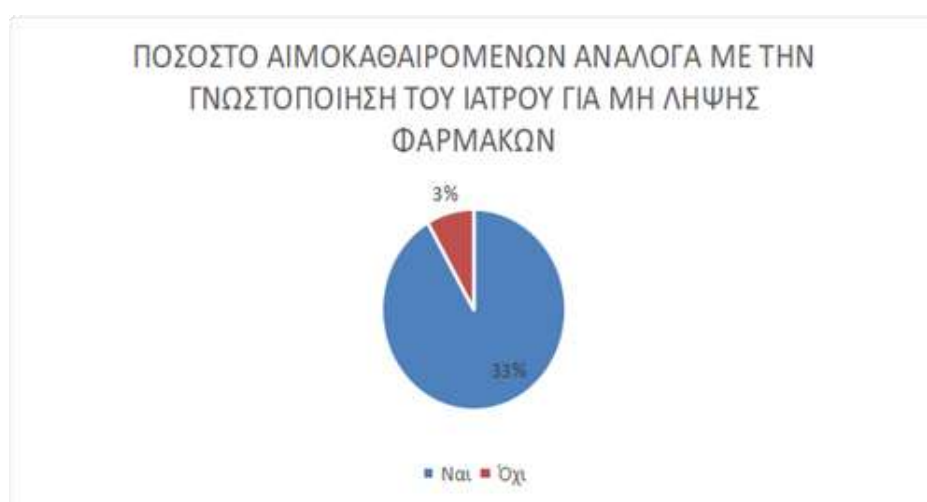
**Διάγραμμα 24 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων ανάλογα με το αν υπάρχουν ημέρες μη λήψης φαρμακευτικής αγωγής.

### **ΑΙΤΙΑ ΜΗ ΛΗΨΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (αν δεν έχουν ληφθεί φάρμακα από ασθενή)**

Από το δείγμα που απάντησε θετικά στο ερώτημα αν έχουν παραλείψει την φαρμακευτική αγωγή μεταξύ 2 συνεδριών (36 ασθενείς που αντιστοιχούν στο 36% του εξεταζόμενου δείγματος) παρατηρήθηκε ότι το 32% δεν έλαβαν τα φάρμακα διότι ξέχασαν να τα πάρουν. Το 4% του δείγματος έκανε μειωμένη εκτίμηση της σημασίας της φαρμακευτικής αγωγής και 1 ασθενής δήλωσε αμέλεια του επερχόμενου κινδύνου. Τέλος 1 ασθενής δήλωσε άλλο λόγο μη λήψης φαρμάκων.

### **ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΠΕΡΙ ΤΗ ΜΗ ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (αν δεν έχουν ληφθεί φάρμακα από ασθενή)**

Από το δείγμα που απάντησε θετικά στο ερώτημα αν έχουν παραλείψει την φαρμακευτική αγωγή μεταξύ 2 συνεδριών (36 ασθενείς που αντιστοιχούν στο 36% του εξεταζόμενου δείγματος) παρατηρήθηκε ότι 33 ασθενείς ενημέρωσαν το ιατρό σχετικά ενώ οι υπόλοιποι 3 παρέλειψαν να τον ενημερώσουν.



**Διάγραμμα 25 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαίρομενων ανάλογα με την γνωστοποίηση του ιατρού σχετικά με την μη λήψη φαρμάκων.

Τα αποτελέσματα που παρατέθηκαν παραπάνω μπορούν να αποτυπωθούν συγκεντρωτικά στον παρακάτω πίνακα κατανομής του δείγματος που παρουσιάζει :

**Πίνακας 5:** Συγκεντρωτικός πίνακας κατανομής σχετικά με την φαρμακευτική αγωγή.

		Πλήθος	Ποσοστό (%)
Αίσθηση από πληθώρα φαρμάκων	Ασφαλής		
	Μερικές φορές ασφαλής και μερικές όχι		
	Ανασφαλής		
Αριθμός φαρμακευτικών δισκίων ημερησίως	Μέχρι 5		
	έως 8		
	έως 12		
	12 και άνω		
Μη λήψη φαρμακευτικής αγωγής μεταξύ 2 συνεδριών	Ναι		
	Όχι		
Λόγοι μη λήψης φαρμάκων	Άσχημη ψυχολογική κατάσταση		
	Δυσκολία πρόσβασης στα φάρμακα		
	Μειωμένη αντίληψη		
	Χαμηλή ανεκτικότητα		
	Μειωμένη εκτίμηση της σημασίας της φαρμακευτικής αγωγής		
	Υπερεκτίμηση των πιθανών επιβλαβών και ανεπιθύμητων ενεργειών		
	Αμέλεια του επερχόμενου κινδύνου		
	Ξέχασα να το πάρω		
	Άλλο		
Γνωστοποίηση στον ιατρό για την μη λήψη φαρμάκων	Ναι		
	Όχι		

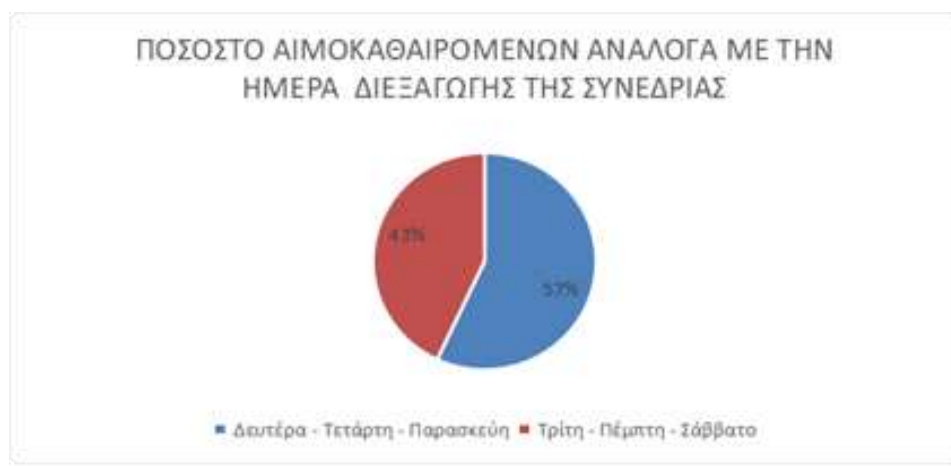
### 7.1.γ. ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΤΗΝ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Παρακάτω παρατίθεται η στατιστική ανάλυση των ερωτημάτων σχετικά με την παρουσία στην συνεδρία των αιμοκαθαιρόμενων που προέκυψαν από τα στοιχεία που έδωσαν οι ασθενείς που διενεργούν αιμοκάθαρση σε Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (MXA).



## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

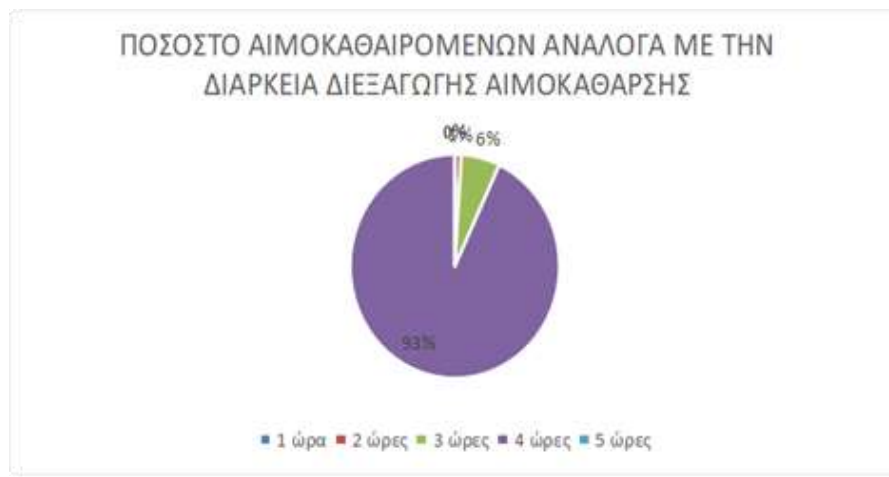
Το εξεταζόμενο δείγμα (N=100) απάντησε αν διενεργεί αιμοκάθαρση είτε Δευτέρα-Τετάρτη-Παρασκευή είτε Τρίτη - Πέμπτη - Σάββατο. Έτσι λοιπόν 57 ασθενείς που αντιστοιχούν στο 57% του εξεταζόμενου δείγματος δήλωσαν ότι πραγματοποιούν αιμοκάθαρση Δευτέρα-Τετάρτη-Παρασκευή ενώ 43 ασθενείς που αντιστοιχούν στο 43% του εξεταζόμενου δείγματος δήλωσαν ότι πραγματοποιούν αιμοκάθαρση Τρίτη - Πέμπτη - Σάββατο.



**Διάγραμμα 26 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων ανάλογα με την ημέρα διεξαγωγής της συνεδρίας.

## ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Το εξεταζόμενο δείγμα (N=100) απάντησε σχετικά και με την διάρκεια που πραγματοποιείται η αιμοκάθαρση. Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος, ήτοι 93 ασθενείς που αντιστοιχούν στο 93% του εξεταζόμενου δείγματος διενεργεί αιμοκάθαρση για 4 ώρες. Σε πολύ μικρότερα ποσοστά, το 6% του εξεταζόμενου δείγματος διενεργεί αιμοκάθαρση σε 3 μίση ώρες και 1 ασθενής διενεργεί αιμοκάθαρση σε 2 ώρες. Δεν πραγματοποιεί κανείς αιμοκάθαρση σε 1 ώρα καθώς και σε 5 ώρες.



**Διάγραμμα 27 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων ανάλογα με την διάρκεια διεξαγωγής της αιμοκάθαρσης.

### ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΙΩΣΕΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

Το σύνολο των ασθενών που συμπλήρωσαν το εν λόγω ερωτηματολόγιο απάντησαν σχετικά με τον αριθμό που έχουν μειώσει τον αριθμό των συνεδριών. Το μεγαλύτερο ποσοστό που αντιστοιχεί στο 71% του εξεταζόμενου δείγματος δεν έχει μειώσει ποτέ τον αριθμό των συνεδριών. Το 14% έχει μειώσει τις συνεδρίες 1 φορά, το 8% έχει μειώσει 2 φορές, το 6% έχει μειώσει 4 έως 5 φορές και το 1% έχει μειώσει τον αριθμό των συνεδριών 3 φορές.



**Διάγραμμα 28 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων ανάλογα με τον αριθμό μειώσεων των συνεδριών.

### ΛΕΠΤΑ ΜΕΙΩΣΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣ

Το εξεταζόμενο δείγμα (N=100) απάντησε σχετικά με τα λεπτά που έχει μειώσει την διεξαγωγή μιας συνεδρίας. Ειδικότερα το 59% του εξεταζόμενου δείγματος δεν έχει μειώσει

ποτέ την διεξαγωγή της συνεδρίας, το 27% έχει μειώσει για λιγότερο από 10 λεπτά , το 9% έχει μειώσει από 11 έως 20 λεπτά, το 4% έχει μειώσει από 21 έως 30 λεπτά και τέλος 1 ασθενής έχει μειώσει την συνεδρία για περισσότερο από 30 λεπτά της ώρας.



**Διάγραμμα 29 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων ανάλογα με τα λεπτά μείωσης της συνεδρίας.

Τα αποτελέσματα που παρατέθηκαν παραπάνω μπορούν να αποτυπωθούν συγκεντρωτικά στον παρακάτω πίνακα κατανομής του δείγματος που παρουσιάζει :

**Πίνακας 6:** συγκεντρωτικός πίνακας κατανομής σχετικά με την παρουσία στην συνεδρία

		Πλήθος	Ποσοστό (%)
Πρόγραμμα συνεδριών	Δευτέρα - Τετάρτη - Παρασκευή		
	Τρίτη - Πέμπτη - Σάββατο		
Διάρκεια αιμοκάθαρσης	1 ώρα		
	2 ώρες		
	3 ώρες		
	4 ώρες		
	5 ώρες		
Αριθμός μειώσεων συνεδρίας	Ποτέ		
	1 φορά		
	2 φορές		
	3 φορές		
	έως 5 φορές		
Λεπτά μείωσης συνεδρίας	Ποτέ		
	Λιγότερο από 10 λεπτά		
	έως 20 λεπτά		
	έως 30 λεπτά		
	Περισσότερο από 30 λεπτά		

#### 7.1.δ. ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Παρακάτω παρατίθεται η στατιστική ανάλυση των ερωτημάτων σχετικά με την διαιτητική αγωγή των αιμοκαθαιρόμενων που προέκυψαν από τα στοιχεία που έδωσαν οι ασθενείς που διενεργούν αιμοκάθαρση σε Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ). Έτσι θα έχουμε σχετικά με :

#### ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΟΔΗΓΙΩΝ ΓΙΑ ΥΓΡΑ

Το σύνολο των ασθενών που συμπλήρωσαν το εν λόγω ερωτηματολόγιο απάντησαν σχετικά με τον βαθμό συμμόρφωσης σε οδηγίες σχετικά με την κατανάλωση υγρών. Έτσι λοιπόν η μελέτη έδειξε ότι το 28% του δείγματος συμμορφώνεται κάθε φορά στις οδηγίες, το 29% συμμορφώνεται περίπου τις μισές φορές, το 28% τις περισσότερες φορές και το 9% συμμορφώνεται σπάνια στις εν λόγω οδηγίες. Τέλος το 6% του εξεταζόμενου δείγματος δεν συμμορφώνεται ποτέ στις εν λόγω οδηγίες.

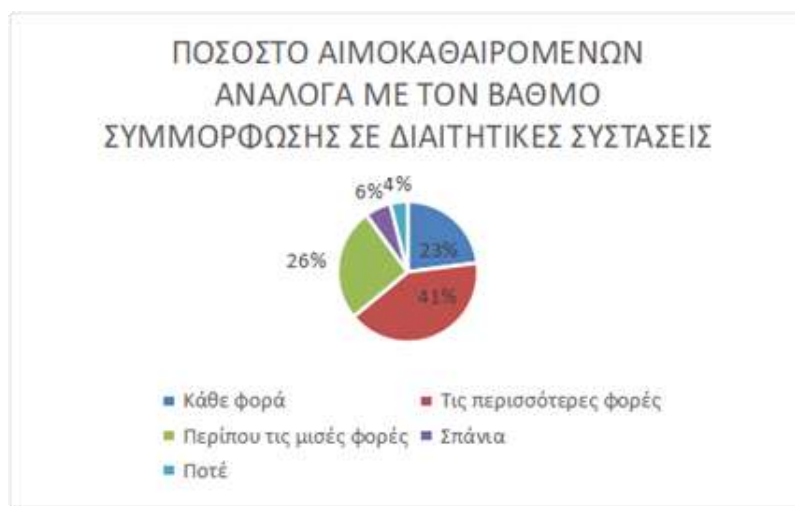


**Διάγραμμα 30 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων ανάλογα με τον βαθμό συμμόρφωσης σε υγρά.

#### ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΩΝ ΣΥΣΤΑΣΕΩΝ

Στο παρακάτω διάγραμμα φαίνεται το ποσοστό των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών που συμμετέχουν στις διαιτητικές συστάσεις στα πλαίσια της θεραπείας που ακολουθούν. Ειδικότερα το μεγαλύτερο ποσοστό που αντιστοιχεί στο 41% του δείγματος (41 ασθενείς) φαίνεται να ακολουθούν τις οδηγίες τις περισσότερες φορές. Το 26% του δείγματος ακολουθεί

τις οδηγίες περίπου τις μισές φορές ενώ το 23% δείχνει να ακολουθεί τις οδηγίες κάθε φορά. Τέλος σε πολύ μικρότερα ποσοστά, ήτοι 6% και 4% ακολουθούν σπάνια ή και ποτέ τις οδηγίες αντίστοιχα.



**Διάγραμμα 31 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων ανάλογα με τον βαθμό συμμόρφωσης σε διαιτητικές συστάσεις.

## ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΥΓΡΩΝ ΠΑΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Στο παρακάτω διάγραμμα φαίνεται το ποσοστό των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών που καταναλώνουν υγρά παρά τις διαιτητικές συστάσεις στα πλαίσια της θεραπείας που ακολουθούν. Ειδικότερα το 14% του δείγματος δείχνει να συμμορφώνεται απόλυτα στις οδηγίες και δεν κάνει καθόλου κατανάλωση υγρών. Ακολουθεί το 24% του δείγματος, δηλαδή 24 ασθενείς που κάνουν ελάχιστη κατανάλωση υγρών, το 41% που είναι και το μεγαλύτερο ποσοστό που κάνει μέτρια κατανάλωση και το 18% που κάνει αρκετή κατανάλωση υγρών. Τέλος το εναπομείναν 3% (3 ασθενείς) κάνουν πάρα πολύ μεγάλη κατανάλωση υγρών.



**Διάγραμμα 32 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων που καταναλώνουν υγρά.

### ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΝΑΤΡΙΟΥ ΠΑΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Στο παρακάτω διάγραμμα φαίνεται το ποσοστό των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών που καταναλώνουν νάτριο παρά τις διαιτητικές συστάσεις στα πλαίσια της θεραπείας που ακολουθούν. Ειδικότερα το 19% του δείγματος δείχνει να συμμορφώνεται απόλυτα στις οδηγίες και δεν κάνει καθόλου κατανάλωση νατρίου. Ακολουθεί το 35% του δείγματος, δηλαδή 35 ασθενείς που κάνουν ελάχιστη κατανάλωση νατρίου, το 38% που είναι και το μεγαλύτερο ποσοστό που κάνει μέτρια κατανάλωση και το 7% που κάνει αρκετή κατανάλωση νατρίου. Τέλος το εναπομείναν 1% (1 ασθενής) κάνουν πάρα πολύ μεγάλη κατανάλωση νατρίου.



**Διάγραμμα 33 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων που καταναλώνουν νάτριο.

## ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΚΑΛΙΟΥ ΠΑΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Στο παρακάτω διάγραμμα φαίνεται το ποσοστό των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών που καταναλώνουν κάλιο παρά τις διαιτητικές συστάσεις στα πλαίσια της θεραπείας που ακολουθούν. Ειδικότερα το 12% του δείγματος δείχνει να συμμορφώνεται απόλυτα στις οδηγίες και δεν κάνει καθόλου κατανάλωση καλίου. Ακολουθεί το 42% του δείγματος που είναι και το μεγαλύτερο ποσοστό, δηλαδή 42 ασθενείς που κάνουν ελάχιστη κατανάλωση καλίου, το 38% που κάνει μέτρια κατανάλωση και το 7% που κάνει αρκετή κατανάλωση καλίου. Τέλος το εναπομείναν 1% (1 ασθενής) κάνει πάρα πολύ μεγάλη κατανάλωση καλίου.



**Διάγραμμα 34 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων που καταναλώνουν κάλιο.

## ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΩΣΦΟΡΟΥ ΠΑΡΑ ΤΙΣ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

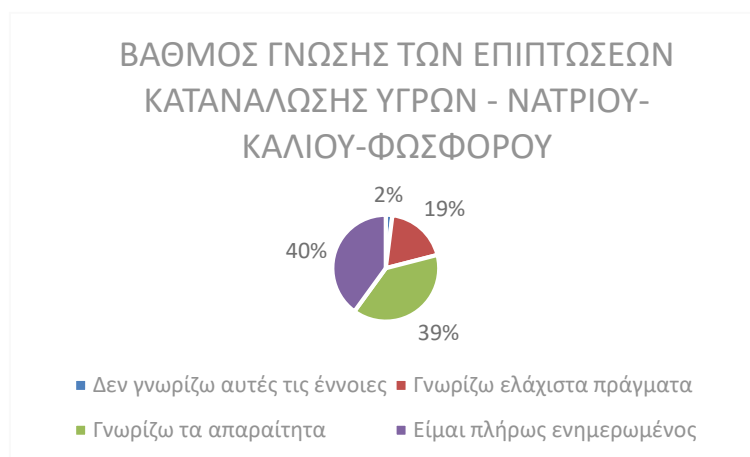
Στο παρακάτω διάγραμμα φαίνεται το ποσοστό των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών που καταναλώνουν φώσφορο παρά τις διαιτητικές συστάσεις στα πλαίσια της θεραπείας που ακολουθούν. Ειδικότερα το 15% του δείγματος δείχνει να συμμορφώνεται απόλυτα στις οδηγίες και δεν κάνει καθόλου κατανάλωση φωσφόρου. Ακολουθεί το 36% του δείγματος, δηλαδή 36 ασθενείς που κάνουν ελάχιστη κατανάλωση φωσφόρου, το 41% που κάνει μέτρια κατανάλωση και το 7% που κάνει αρκετή κατανάλωση φωσφόρου. Τέλος το 1 % (1 ασθενής) κάνει πάρα πολύ μεγάλη κατανάλωση φωσφόρου.



**Διάγραμμα 35 :** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων που καταναλώνουν φώσφορο.

### **ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΑΠΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΥΓΡΩΝ - ΝΑΤΡΙΟΥ - ΚΑΛΙΟΥ - ΦΩΣΦΟΡΟΥ**

Το εξεταζόμενο δείγμα έδωσε και απαντήσεις σχετικά με την επίγνωση των επιπτώσεων που υπάρχουν από την κατανάλωση υγρών - νατρίου - καλίου - φωσφόρου. Έτσι λοιπόν η πλειοψηφία του δείγματος που αντιστοιχεί στο 40% του δείγματος απάντησε ότι είναι πλήρως ενημερωμένοι σχετικά, το 39% του δείγματος απάντησε ότι γνωρίζει τα απαραίτητα, το 19% του δείγματος απάντησε ότι γνωρίζει ελάχιστα πράγματα και τέλος το 2% δήλωσε ότι δεν γνωρίζει αυτές τις έννοιες.



**Διάγραμμα 36:** Διαγραμματική απεικόνιση βαθμού γνώσης αιμοκαθαιρόμενων των επιπτώσεων από κατανάλωση υγρών - νατρίου - καλίου - φωσφόρου.



Τα αποτελέσματα που παρατέθηκαν παραπάνω μπορούν να από τυπωθούν συγκεντρωτικά στον παρακάτω πίνακα κατανομής του δείγματος ανάλογα με τα κοινωνικά - δημογραφικά χαρακτηριστικά που παρουσιάζει :

**Πίνακας 7:** Συγκεντρωτικός πίνακας κατανομής σχετικά με την διαιτητική αγωγή

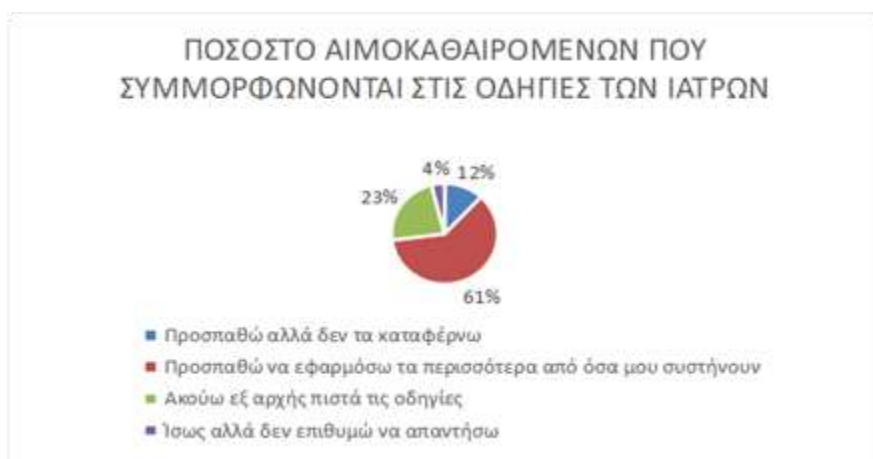
		Πλήθος	Ποσοστό (%)
Συχνότητα συμμόρφωσης οδηγίων για υγρά	Κάθε φορά		
	Τις περισσότερες φορές		
	Περίπου τις μισές φορές		
	Σπάνια		
	Ποτέ		
Κατανάλωση υγρών παρά τις συστάσεις	Καθόλου		
	Ελάχιστα		
	Μέτρια		
	Αρκετά		
	Πάρα πολύ		
Κατανάλωση νατρίου παρά τις συστάσεις	Καθόλου		
	Ελάχιστα		
	Μέτρια		
	Αρκετά		
	Πάρα πολύ		
Κατανάλωση καλίου παρά τις συστάσεις	Καθόλου		
	Ελάχιστα		
	Μέτρια		
	Αρκετά		
	Πάρα πολύ		
Κατανάλωση φωσφόρου παρά τις συστάσεις	Καθόλου		
	Ελάχιστα		
	Μέτρια		
	Αρκετά		
	Πάρα πολύ		
Γνώση των επιπτώσεων από κατανάλωση υγρών - νατρίου - καλίου - φωσφόρου	Δεν γνωρίζω αυτές τις έννοιες		
	Γνωρίζω ελάχιστα πράγματα		
	Γνωρίζω τα απαραίτητα		
	Είμαι πλήρως ενημερωμένος		

### 7.1.ε. ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΠΟΨΗ

Παρακάτω παρατίθεται η στατιστική ανάλυση των ερωτημάτων σχετικά με την προσωπική άποψη των αιμοκαθαιρόμενων που προέκυψαν από τα στοιχεία που έδωσαν οι ασθενείς που διενεργούν αιμοκάθαρση σε Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ).

## ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

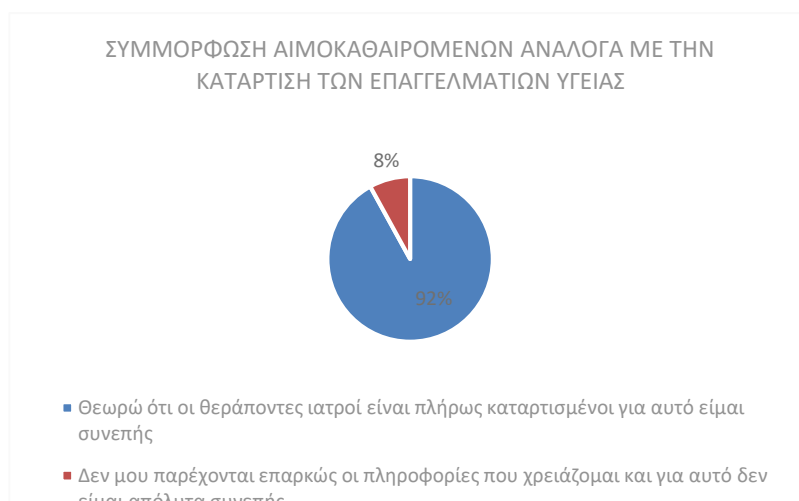
Παρακάτω φαίνεται το ποσοστό των αιμοκαθαιρόμενων σχετικά με την συμμόρφωση στις οδηγίες των ιατρών. Συγκεκριμένα το μεγαλύτερο ποσοστό που αντιστοιχεί στο 61% προσπαθεί να εφαρμόσει τα περισσότερα από όσα τους συστήνουν, ενώ το 23% του δείγματος ακούει εξ αρχής πιστά τις οδηγίες. Τέλος σε πολύ μικρότερα ποσοστά, το 4% του δείγματος απαντά ότι ίσως να συμμορφώνεται αλλά δεν επιθυμεί να απαντήσει και τέλος το 12% των ασθενών προσπαθεί αλλά δεν τα καταφέρνει.



**Διάγραμμα 37:** Διαγραμματική απεικόνιση ποσοστού αιμοκαθαιρόμενων που συμμορφώνονται στις οδηγίες των ιατρών.

## ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΟΥΣΑΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΕΡΑ ΟΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΝ ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΗΤΑΝ ΠΙΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΜΕΝΟΙ ;

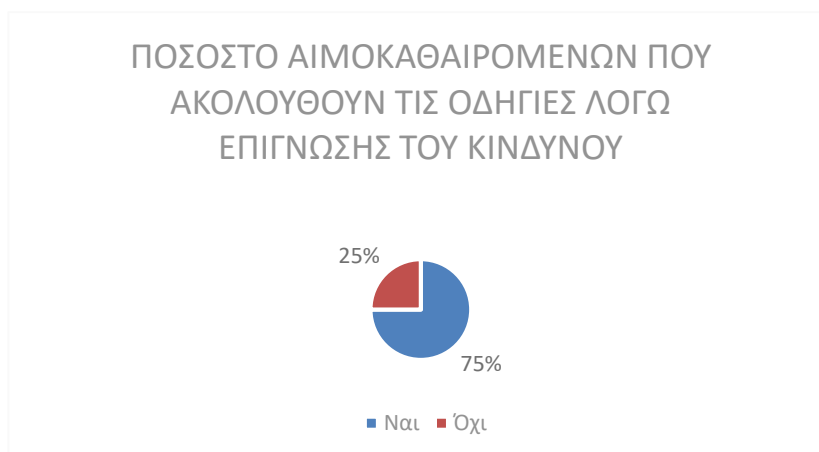
Το σύνολο του εξεταζόμενου δείγματος (N=100) κλήθηκε να απαντήσει σχετικά με το αν θα συμμορφώνονται στις οδηγίες δεδομένου ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι πλήρως καταρτισμένοι. Η πλειοψηφία απάντησε ότι οι θεράποντες ιατροί είναι πλήρως καταρτισμένοι σε ποσοστό 92% ενώ το υπόλοιπο 8 % απάντησε ότι δεν παρέχονται επαρκώς οι πληροφορίες που χρειάζονται και για αυτό δεν είναι απόλυτα συνεπείς.



**Διάγραμμα 38:** Διαγραμματική απεικόνιση σχετικά με την συμμόρφωση των αιμοκαθαιρόμενων ανάλογα με την κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας.

### **ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΕ ΠΙΣΤΑ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΛΟΓΩ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ;**

Το τελευταίο ερώτημα που κλήθηκαν οι ερωτηθέντες να απαντήσουν ήταν αν ακολουθούν πιστά τις οδηγίες των επαγγελματιών υγείας λόγω αντίληψης του κινδύνου. Έτσι λοιπόν 3 στους 4 ασθενείς απάντησαν θετικά και ένας στους 4 ασθενείς απάντησε αρνητικά. Στο παρακάτω διάγραμμα φαίνονται οι απαντήσεις αυτές :



**Διάγραμμα 39:** Διαγραμματική απεικόνιση σχετικά με την συμμόρφωση των αιμοκαθαιρόμενων ανάλογα με την κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας.

Τα αποτελέσματα που παρατέθηκαν παραπάνω μπορούν να από τυπωθούν συγκεντρωτικά στον παρακάτω πίνακα κατανομής του δείγματος που παρουσιάζει :

**Πίνακας 8:** Συγκεντρωτικός πίνακας κατανομής σχετικά με την προσωπική άποψη των αιμοκαθαιρόμενων.

		Πλήθος	Ποσοστό (%)
Συμμόρφωση στις οδηγίες των ιατρών	Προσπαθώ αλλά δεν τα καταφέρνω		
	Προσπαθώ να εφαρμόσω τα περισσότερα από όσα μου συστήνουν		
	Ακούω εξ αρχής πιστά τις οδηγίες		
	Ίσως αλλά δεν επιθυμώ να απαντήσω		
Αν οι επαγγελματίες υγείας ήταν πιο καταρτισμένοι θα ακολουθούσατε αποτελεσματικότερα τις οδηγίες ;	Θεωρώ ότι οι θεράποντες ιατροί είναι πλήρως καταρτισμένοι για αυτό είμαι συνεπής		
	Δεν μου παρέχονται επαρκώς οι πληροφορίες που χρειάζομαι για αυτό δεν είμαι απόλυτα συνεπής		
Λόγω αντίληψης του κινδύνου ακολουθείτε πιστά τις οδηγίες των επαγγελματιών υγείας ;	Ναι		
	Όχι		

## 7.2 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΒΑΣΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΜΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Στην παρούσα ενότητα, αφού παρατέθηκαν τα αποτελέσματα από την μελέτη, γίνεται πλέον μια προσπάθεια συσχέτισης των βασικών σημείων του ερωτηματολογίου σε σχέση με ορισμένα από τα κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων. Υπενθυμίζεται ότι το εξεταζόμενο δείγμα αφορά σε N=100 ερωτηθέντες.

Στα ερωτήματα των πεδίων φαρμακευτική και διαιτητική αγωγή, παρουσία στην συνεδρία καθώς και προσωπική άποψη αυτά που μαρτυρούσαν το κατά πόσο συμμορφώνεται κανείς με τις οδηγίες, θεσπίστηκε μια βαθμολογία. Συγκεκριμένα στην φαρμακευτική αγωγή θεωρήθηκε βαθμολογία με κλίμακα από 1 έως 2 όπου η τιμή 1 υποδηλώνει την απόλυτη συμμόρφωση και η τιμή 2 υποδηλώνει την μηδενική συμμόρφωση. Το ίδιο συμβαίνει και στο πεδίο της προσωπικής άποψης. Στα υπόλοιπα πεδία θεσπίστηκε βαθμολογία από 1 έως 5 όπου η τιμή 1 υποδηλώνει την απόλυτη συμμόρφωση και η τιμή 5 υποδηλώνει την μηδενική συμμόρφωση. Ας σημειωθεί ότι η συνολική συμμόρφωση αποτελεί τον μέσο όρο των 4 πεδίων που αναλύθηκαν στο ερωτηματολόγιο. Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται η ανάλυση αυτή στο σύνολο των ερωτηθέντων όπου φαίνεται η μέγιστη και ελάχιστη τιμή της βαθμολογίας καθώς και το εύρος αυτών. Τέλος φαίνεται η μέση τιμή της βαθμολογίας ανά πεδίο του ερωτηματολογίου καθώς και η τυπική απόκλιση.

**Πίνακας 9:** Ανάλυση συνολικής συμμόρφωσης των 4 πεδίων.

	N	Range	Min	Max	Mean	S
Φαρμακευτική Αγωγή	100	1	1	2	1,36	0,4824
Παρουσία στη συνεδρία	100	4	1	5	1,867	0,7565
Διαιτητική Αγωγή	100	4	1	5	2,438	0,6737
Προσωπική Άποψη	100	1	1	2	1,256	0,2489
Συνολική συμμόρφωση	100	4	1	5	1,7303	0,3672

Εκ πρώτης όψεως φαίνεται ότι στο σύνολο του εξεταζόμενου δείγματος δεν υπάρχει απόλυτη συμμόρφωση καθώς σε κανένα πεδίο δεν λαμβάνεται ως μέσος όρος βαθμολογίας η τιμή 1. Μελετώντας τα πρώτα τρία πεδία του ανωτέρω πίνακα παρατηρούμε ότι στο πεδίο της φαρμακευτικής αγωγής σημειώνεται ο υψηλότερος βαθμός συμμόρφωσης, ενώ στο πεδίο της διαιτητικής αγωγής φαίνεται να υπάρχει μέτρια συμμόρφωση. Αυτά βέβαια θα αναλυθούν εκτενέστερα στη συνέχεια.

Παρακάτω γίνεται ανάλυση της συσχέτισης των πεδίων αυτών σε σχέση με ορισμένα κοινωνικά - δημογραφικά χαρακτηριστικά. Πιο συγκεκριμένα αποτυπώνεται η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, το σφάλμα καθώς και η τιμή που αντιστοιχεί στο 95% της κανονικής κατανομής (άνω και κάτω όριο). Τέλος αναγράφεται και η τιμή του δείκτη p μέσω της ANOVA- one way ώστε να έχουμε μια καλύτερη ένδειξη σχετικά με την συσχέτιση των αποτελεσμάτων.

Με την εφαρμογή της ANOVA- one way παρατηρούμε ένα εξαιρετικά μικρό p-value, υποδεικνύοντας ότι οι πιθανές διαφορές μεταξύ των μέσων τιμών των δειγμάτων δεν είναι τυχαίες. Τα σφάλματα, όπως παρατηρούμε, είναι σχετικά μικρά, υποδεικνύοντας ότι τα αποτελέσματα προσεγγίζουν ικανοποιητικά την πραγματικότητα.

Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται η συσχέτιση των πεδίων του ερωτηματολογίου με το φύλο των ερωτηθέντων (άντρες-γυναίκες). Δεδομένου ότι οι άντρες ερωτηθέντες είναι περίπου διπλάσιοι σε αριθμό σε σχέση με τις γυναίκες, παρατηρούμε με μια πρώτη ματιά τους μέσους όρους της βαθμολογίας που λαμβάνουν σε σχέση με τα πεδία του ερωτηματολογίου.

**Πίνακας 10:** Συσχέτιση πεδίων ερωτηματολογίου με το φύλο των ερωτηθέντων.

	Φύλο	N	Mean	Std.Dev.	Std. Error	95% confidence		min	max	P-value
						lower	upper			
Φαρμακευτική Αγωγή	Άντρας		1,358	0,483	0,05901	1,261	1,455	1	2	
	Γυναίκα		1,363	0,488	0,08503	1,223	1,503	1	2	
	<b>Σύνολο</b>		<b>1,360</b>	<b>0,482</b>	<b>0,04824</b>	<b>1,280</b>	<b>1,439</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	
Παρουσία στην συνεδρία	Άντρας		1,830	0,781	0,09547	1,673	1,987	1	5	
	Γυναίκα		1,888	0,710	0,12366	1,685	2,092	1	5	
	<b>Σύνολο</b>		<b>1,866</b>	<b>0,756</b>	<b>0,07566</b>	<b>1,742</b>	<b>1,991</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	
Διαιτητική Αγωγή	Άντρας		2,388	0,707	0,08642	2,245	2,530	1	5	
	Γυναίκα		2,551	0,620	0,10802	2,373	2,729	1	5	
	<b>Σύνολο</b>		<b>2,438</b>	<b>0,673</b>	<b>0,06737</b>	<b>2,327</b>	<b>2,548</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	

Προσωπική Άποψη	Άντρας		1,238	0,253	0,03094	1,187	1,285	1	2	
	Γυναίκα		1,388	0,234	0,04081	1,321	1,456	1	2	
	<b>Σύνολο</b>		<b>1,256</b>	<b>0,248</b>	<b>0,02489</b>	<b>1,215</b>	<b>1,297</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	
<b>Συνολική συμμόρφωση</b>	Άντρας		1,703	0,395	0,04836	1,624	1,783	1	5	
	Γυναίκα		1,798	0,296	0,05162	1,713	1,883	1	5	
	<b>Σύνολο</b>		<b>1,730</b>	<b>0,367</b>	<b>0,03672</b>	<b>1,669</b>	<b>1,790</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	

Με μια πρώτη ματιά φαίνεται ότι ο μεγαλύτερος βαθμός μη συμμόρφωσης στις οδηγίες του προσωπικού διαφαίνεται στην διαιτητική αγωγή, όπου οι γυναίκες φαίνεται να είναι περισσότερο ασυνεπείς σε σχέση με τους άντρες ασθενείς. Γενικά σε όλα τα πεδία, όπως η φαρμακευτική αγωγή, παρουσία στην συνεδρία, προσωπική άποψη καθώς και συνολική συμμόρφωση οι άντρες φαίνεται να συμμορφώνονται σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τις γυναίκες.

Ο επόμενος πίνακας αναπαριστά την συσχέτιση των πεδίων του ερωτηματολογίου ανάλογα με την ηλικία των ερωτηθέντων. Όπως φαίνεται η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι άνω των 70 ετών και ένα υπολογίσιμο ποσοστό αφορά ασθενείς ηλικίας από 55 έως 70 ετών.

**Πίνακας 11:** Συσχέτιση πεδίων ερωτηματολογίου ανάλογα με την ηλικία των ερωτηθέντων.

	Ηλικία	N	Mean	Std.Dev.	Std.Error	95% confidence		min	max	P-value
						lower	upper			
Φαρμακευτική Αγωγή	Από 25 έως 40							1	2	
	Από 40 έως 55							1	2	
	Από 55 έως 70							1	2	
	Άνω τών 70							1	2	
	<b>Σύνολο</b>		<b>1,360</b>	<b>0,482</b>	<b>0,04824</b>	<b>1,280</b>	<b>1,439</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	
Παρουσία στην συνεδρία	Από 25 έως 40							1	5	
	Από 40 έως 55							1	5	
	Από 55 έως 70							1	5	
	Άνω τών 70							1	5	
	<b>Σύνολο</b>		<b>1,866</b>	<b>0,756</b>	<b>0,07566</b>	<b>1,742</b>	<b>1,991</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	
Διαιτητικ ή Αγωγή	Από 25 έως 40							1	5	
	Από 40 έως 55							1	5	
	Από 55 έως 70							1	5	

	Άνω τών 70							1	5	
	<b>Σύνολο</b>		<b>2,438</b>	<b>0,673</b>	<b>0,06737</b>	<b>2,327</b>	<b>2,548</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	
Προσωπική Άποψη	Από 25 έως 40							1	2	
	Από 40 έως 55							1	2	
	Από 55 έως 70							1	2	
	Άνω τών 70							1	2	
	<b>Σύνολο</b>		<b>1,256</b>	<b>0,248</b>	<b>0,02489</b>	<b>1,215</b>	<b>1,297</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	
Συνολική συμμόρφωση	Από 25 έως 40							1	5	
	Από 40 έως 55							1	5	
	Από 55 έως 70							1	5	
	Άνω τών 70							1	5	
	<b>Σύνολο</b>		<b>1,730</b>	<b>0,367</b>	<b>0,03672</b>	<b>1,669</b>	<b>1,790</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	

Παρατηρώντας την συνολική συμμόρφωση σε σχέση με τις ηλικίες των ασθενών παρατηρείται ότι ασθενείς ηλικίας 55 έως 70 ετών δείχνουν να μην συμμορφώνονται στις οδηγίες των ειδικών περισσότερο από τις άλλες ηλικιακές ομάδες. Εν αντιθέσει, ασθενείς ηλικίας άνω των 70 ετών δείχνουν να συμμορφώνονται περισσότερο στις οδηγίες των ειδικών. Παρακάτω θα ακολουθήσει περισσότερο ανάλυση επί αυτού.

Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται η συσχέτιση των πεδίων του ερωτηματολογίου με το επίπεδο μόρφωσης των ερωτηθέντων (δημοτικό- γυμνάσιο- λύκειο- τριτοβάθμια εκπαίδευση). Έτσι θα ισχύει :

**Πίνακας 12:** Συσχέτιση πεδίων ερωτηματολογίου ανάλογα με το επίπεδο μόρφωσης των ερωτηθέντων.

	Επίπεδο μόρφωσης	N	Mean	Std.Dev.	Std.Error	95% confidence		min	max	P-value
						lower	upper			
Φαρμακευτική Αγωγή	Δημοτικό							1	2	
	Γυμνάσιο							1	2	
	Λύκειο							1	2	
	Τριτοβάθμια							1	2	
	<b>Σύνολο</b>							<b>1</b>	<b>2</b>	
Παρουσία στην συνεδρία	Δημοτικό							1	5	
	Γυμνάσιο							1	5	
	Λύκειο							1	5	
	Τριτοβάθμια							1	5	



	<b>Σύνολο</b>							<b>1</b>	<b>5</b>	
Διαιτητική Αγωγή	Δημοτικό							1	5	
	Γυμνάσιο							1	5	
	Λύκειο							1	5	
	Τριτοβάθμια							1	5	
	<b>Σύνολο</b>							1	5	
Προσωπική Άποψη	Δημοτικό							1	2	
	Γυμνάσιο							1	2	
	Λύκειο							1	2	
	Τριτοβάθμια							1	2	
	<b>Σύνολο</b>							1	2	
Συνολική συμμόρφωση	Δημοτικό							1	5	
	Γυμνάσιο							1	5	
	Λύκειο							1	5	
	Τριτοβάθμια							1	5	
	<b>Σύνολο</b>							1	5	

Με μια γρήγορη ματιά φαίνεται ότι οι ασθενείς παρουσιάζουν μεγαλύτερο βαθμό μη συμμόρφωσης σχετικά με την διαιτητική αγωγή και αντίστοιχα μεγαλύτερο βαθμό συμμόρφωσης ως προς την προσωπική άποψη. Σχετικά με την συνολική συμμόρφωση φαίνεται ότι τον μεγαλύτερο βαθμό συμμόρφωσης τον εμφανίζουν ασθενείς που είναι απόφοιτοι λυκείου και τον μεγαλύτερο βαθμό μη συμμόρφωσης τον εμφανίζουν ασθενείς που είναι απόφοιτοι δημοτικού. Θα γίνει περεταίρω ανάλυση σχετικά με αυτό παρακάτω.

Ο επόμενος πίνακας παρουσιάζει τη συμμόρφωση των ασθενών σχετικά με τα εξεταζόμενα πεδία του ερωτηματολογίου ανά οικογενειακή κατάσταση (άγαμοι, έγγαμοι, διαζευγμένοι, χήροι ή άλλο).

**Πίνακας 13:** Συσχέτιση πεδίων ερωτηματολογίου ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων.

	Οικογενειακή κατάσταση	N	Mean	Std.Dev.	Std.Error	95% confidence		min	max	P-value
						lower	upper			
Φαρμακευτική Αγωγή	Άγαμος/-η							1	2	
	Έγγαμος/-η							1	2	
	Διαζευγμένος/-η							1	2	
	Χήρος/-α							1	2	

	Άλλο							1	2	
	<b>Σύνολο</b>							<b>1</b>	<b>2</b>	
Παρουσία στην συνεδρία	Άγαμος/-η							1	5	
	Έγγαμος/-η							1	5	
	Διαζευγμένος/-η							1	5	
	Χήρος/-α							1	5	
	Άλλο							1	5	
	<b>Σύνολο</b>							<b>1</b>	<b>5</b>	
Διατητική Αγωγή	Άγαμος/-η							1	5	
	Έγγαμος/-η							1	5	
	Διαζευγμένος/-η							1	5	
	Χήρος/-α							1	5	
	Άλλο							1	5	
	<b>Σύνολο</b>							<b>1</b>	<b>5</b>	
Προσωπική Άποψη	Άγαμος/-η							1	2	
	Έγγαμος/-η							1	2	
	Διαζευγμένος/-η							1	2	
	Χήρος/-α							1	2	
	Άλλο							1	2	
	<b>Σύνολο</b>							<b>1</b>	<b>2</b>	
Συνολική συμμόρφωση	Άγαμος/-η							1	5	
	Έγγαμος/-η							1	5	
	Διαζευγμένος/-η							1	5	
	Χήρος/-α							1	5	
	Άλλο							1	5	
	<b>Σύνολο</b>							<b>1</b>	<b>5</b>	

Η διατητική αγωγή και σε αυτού του είδους συσχέτιση, φαίνεται να κατέχει πρώτη θέση στην μη συμμόρφωση των ασθενών όπου πιο συγκεκριμένα περισσότερο ασυνεπείς φαίνεται να είναι οι ασθενείς που είναι διαζευγμένοι. Ακολουθούν οι ασθενείς που είναι χήροι και τελικώς οι περισσότερο συνεπείς φαίνεται να είναι οι ασθενείς που είναι άγαμοι.

Τα πεδία του ερωτηματολογίου μπορούν να συσχετισθούν ακόμη και με το είδος της συγκατοίκησης των ασθενών. Σημειώνεται δε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών αφορά ασθενείς που συγκατοικούν με σύζυγο και το μικρότερο ποσοστό ασθενείς που συγκατοικούν με άλλα μέλη. Έτσι θα έχουμε :

**Πίνακας 14:** Συσχέτιση πεδίων ερωτηματολογίου ανάλογα με το είδος συγκατοίκησης των ερωτηθέντων.

	Συγκατοίκηση	N	Mean	Std.Dev.	Std.Error	95% confidence		min	max	P-value
						lower	upper			
Φαρμακευτική Αγωγή	Μόνος/-η							1	2	
	Σύζυγος							1	2	
	Παιδιά							1	2	
	Άλλα μέλη							1	2	
	Άλλο							1	2	
	<b>Σύνολο</b>							<b>1</b>	<b>2</b>	
Παρουσία στην συνεδρία	Μόνος/-η							1	5	
	Σύζυγος							1	5	
	Παιδιά							1	5	
	Άλλα μέλη							1	5	
	Άλλο							1	5	
	<b>Σύνολο</b>							<b>1</b>	<b>5</b>	
Διατηρητική Αγωγή	Μόνος/-η							1	5	
	Σύζυγος							1	5	
	Παιδιά							1	5	
	Άλλα μέλη							1	5	
	Άλλο							1	5	
	<b>Σύνολο</b>							<b>1</b>	<b>5</b>	
Προσωπική Άποψη	Μόνος/-η							1	2	
	Σύζυγος							1	2	
	Παιδιά							1	2	
	Άλλα μέλη							1	2	
	Άλλο							1	2	
	<b>Σύνολο</b>							<b>1</b>	<b>2</b>	
Συνολική συμμόρφωση	Μόνος/-η							1	5	
	Σύζυγος							1	5	
	Παιδιά							1	5	
	Άλλα μέλη							1	5	
	Άλλο							1	5	
	<b>Σύνολο</b>							<b>1</b>	<b>5</b>	

Σχετικά με το πεδίο της διαιτητικής αγωγής που είναι το σημείο που οι ασθενείς δείχνουν τον μικρότερο βαθμό συμμόρφωσης φαίνεται ότι οι ασθενείς που συγκατοικούν με κάποιον άλλο που δεν έχουν κάποιου είδους συγγενική σχέση εμφανίζουν τον μεγαλύτερο βαθμό μη συμμόρφωσης. Απεναντίας, ασθενείς που μένουν μόνοι δείχνουν να είναι περισσότερο συνεπείς ως προς τις οδηγίες των ειδικών.

Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται η συσχέτιση των πεδίων του ερωτηματολογίου σε σχέση με την περιοχή διαμονής των ασθενών. Φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών μένει στα Νότια Προάστια της Αθήνας και ένα υπολογίσιμο ποσοστό (1 στους 4 ασθενείς) μένουν στο Κέντρο. Έτσι η ανάλυση είναι η ακόλουθη :

**Πίνακας 15:** Συσχέτιση πεδίων ερωτηματολογίου ανάλογα με την περιοχή διαμονής των ερωτηθέντων.

	Περιοχή διαμονής	N	Mean	Std.Dev.	Std.Error	95% confidence		min	max	P-value
						lower	upper			
Φαρμακευτική Αγωγή	Κέντρο							1	2	
	Νότια							1	2	
	Βόρεια							1	2	
	Ανατολικά							1	2	
	Δυτικά							1	2	
	Άλλο							1	2	
	<b>Σύνολο</b>							<b>1</b>	<b>2</b>	
Παρουσία στην συνεδρία	Κέντρο							1	5	
	Νότια							1	5	
	Βόρεια							1	5	
	Ανατολικά							1	5	
	Δυτικά							1	5	
	Άλλο							1	5	
	<b>Σύνολο</b>							<b>1</b>	<b>5</b>	
Διαιτητική Αγωγή	Κέντρο							1	5	
	Νότια							1	5	
	Βόρεια							1	5	
	Ανατολικά							1	5	
	Δυτικά							1	5	
	Άλλο							1	5	
	<b>Σύνολο</b>							<b>1</b>	<b>5</b>	

Προσωπική Άποψη	Κέντρο							1	2	
	Νότια							1	2	
	Βόρεια							1	2	
	Ανατολικά							1	2	
	Δυτικά							1	2	
	Άλλο		1,000	0,000	0,00000	1,000	1,000	1	2	
	<b>Σύνολο</b>							<b>1</b>	<b>2</b>	
Συνολική συμμόρφωση	Κέντρο							1	5	
	Νότια							1	5	
	Βόρεια							1	5	
	Ανατολικά							1	5	
	Δυτικά							1	5	
	Άλλο							1	5	
	<b>Σύνολο</b>							<b>1</b>	<b>5</b>	

Τέλος στον παρακάτω πίνακα φαίνεται η συσχέτιση της συμμόρφωσης των ασθενών σχετικά με την φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνουν, την παρουσία τους στις συνεδρίες, την διαιτητική αγωγή, την προσωπική άποψη και τέλος την συνολική τους συμμόρφωση.

**Πίνακας 16:** Συσχέτιση πεδίων ερωτηματολογίου ανάλογα με την ψυχολογική κατάσταση πριν τις συνεδρίες των ερωτηθέντων.

	Ψυχολογία πριν την έναρξη των συνεδριών	N	Mean	Std.Dev	Std.Error	95% confidence		min	max	P-value
						lower	upper			
Φαρμακευτική Αγωγή	Πολύ καλά ψυχολογικά - αισιοδοξία							1	2	
	Σε ενδιάμεση κατάσταση							1	2	
	Αρκετά σκαμπανεβάσματα στην ημέρα							1	2	
	Στεναχώρια σχεδόν καθημερινά							1	2	
	Θλίψη							1	2	
	<b>Σύνολο</b>							<b>1</b>	<b>2</b>	
Παρουσία στην	Πολύ καλά ψυχολογικά αισιοδοξία							1	5	
	Σε ενδιάμεση κατάσταση							1	5	

	Αρκετά σκαμπανεβάσματα στην ημέρα							1	5	
	Στεναχώρια σχεδόν καθημερινά							1	5	
	Θλίψη	3						1	5	
	<b>Σύνολο</b>							<b>1</b>	<b>5</b>	
Διατηρητική Αγωγή	Πολύ καλά ψυχολογικά - αισιοδοξία							1	5	
	Σε ενδιάμεση κατάσταση							1	5	
	Αρκετά σκαμπανεβάσματα στην ημέρα							1	5	
	Στεναχώρια σχεδόν καθημερινά							1	5	
	Θλίψη	3						1	5	
	<b>Σύνολο</b>							<b>1</b>	<b>5</b>	
Προσωπική Άποψη	Πολύ καλά ψυχολογικά - αισιοδοξία							1	2	
	Σε ενδιάμεση κατάσταση							1	2	
	Αρκετά σκαμπανεβάσματα στην ημέρα							1	2	
	Στεναχώρια σχεδόν καθημερινά							1	2	
	Θλίψη	3						1	2	
	<b>Σύνολο</b>							<b>1</b>	<b>2</b>	
Συνολική συμμόρφωση	Πολύ καλά ψυχολογικά - αισιοδοξία							1	5	
	Σε ενδιάμεση κατάσταση							1	5	
	Αρκετά σκαμπανεβάσματα στην ημέρα							1	5	
	Στεναχώρια σχεδόν καθημερινά							1	5	
	Θλίψη	3						1	5	
	<b>Σύνολο</b>							<b>1</b>	<b>5</b>	

Με εφαρμογή της ANOVA one-way παρατηρούμε ότι το p-value είναι εξαιρετικά μικρό, πράγμα που δηλώνει ότι οι τυχόν διαφορές ως προς τις μέσες τιμές των αποτελεσμάτων δεν

είναι καθόλου τυχαίες. Τα σφάλματα όπως μπορεί να παρατηρήσει κανείς είναι σχετικά πολύ μικρά, πράγμα που δείχνει ότι τα εν λόγω αποτελέσματα προσεγγίζουν σε ικανοποιητικό βαθμό την πραγματικότητα.

Με μια πρώτη ματιά στο πεδίο της διαιτητικής αγωγής ασθενείς που είχαν αρκετά σκαμπανεβάσματα στην ψυχολογία τους δείχνουν να συμμορφώνονται σχετικά με τις ιατρικές οδηγίες σε αντίθεση με τους ασθενείς που είχαν στεναχώρια σχεδόν καθημερινά να δείχνουν περισσότερο ασυνεπείς.

Στο επόμενο κεφάλαιο θα αναπτύξουμε μια συζήτηση σχετικά με την προαναφερθείσα μελέτη, θα γίνει διεξοδικότερη ανάλυση της συμμόρφωση των ασθενών σε ένα πεδίο του ερωτηματολογίου σχετικά με το συγκεκριμένο ζήτημα αλλά και με τα υπόλοιπα δημογραφικά χαρακτηριστικά που αναλύθηκαν στατιστικώς.

## 7.3 ΣΥΝΟΨΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προκύπτει:

➤ **Ως προς τον βασικό στόχο της μελέτης:**

Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί ο βαθμός συμμόρφωσης των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών. Συνολικά, οι ασθενείς παρουσιάζουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο συμμόρφωσης με ποσοστό 70.2%, υπολογίζοντας το μέσο όρο των ποσοστών συμμόρφωσης των τεσσάρων πεδίων (φαρμακευτική αγωγή, παρουσία στην συνεδρία, διαιτητική αγωγή, προσωπική άποψη).

➤ **Αναφορικά με τους δευτερεύοντες στόχους:**

Η μελέτη κατέγραψε και ανέλυσε τα κοινωνικό- δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών αποκαλύπτοντας ότι η ηλικία επηρεάζει τη συμμόρφωση των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών. Οι ασθενείς άνω των 70 ετών είχαν υψηλότερη συμμόρφωση (90.45%) σε σύγκριση με τους ασθενείς ηλικίας 55-70 ετών (72.95%) με στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0.00001$ ).

Η ψυχολογική κατάσταση των ασθενών πριν την έναρξη των συνεδριών επηρεάζει σημαντικά τη συμμόρφωσή τους, με τους ασθενείς που βιώνουν θλίψη να εμφανίζουν τη χαμηλότερη συμμόρφωση (μέση βαθμολογία 1,667). Αντίθετα, οι ασθενείς με καλή ψυχολογική κατάσταση παρουσίασαν υψηλότερη συμμόρφωση, με ποσοστό συμμόρφωσης περίπου 85%.

➤ **Όσον αφορά τις ερευνητικές υποθέσεις :**

*Οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες επηρεάζουν τη συμμόρφωση των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών.*

Από τη μελέτη προκύπτει ότι οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά τη συμμόρφωση των ασθενών. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και καλύτερη οικονομική κατάσταση εμφάνισαν μεγαλύτερη συμμόρφωση. Οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είχαν μέση βαθμολογία συμμόρφωσης 1,266, ενώ οι απόφοιτοι δημοτικού είχαν 1,500. Επίσης, το ποσοστό συμμόρφωσης των ασθενών με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο ήταν περίπου 87,3%, σε σύγκριση με το 75% για τους αποφοίτους δημοτικού. Αυτή η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική ( $p < 0.00001$ ). Συνεπώς, **επαληθεύεται** ότι οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες επηρεάζουν τη συμμόρφωση των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών.

*Η εκπαίδευση και η ενημέρωση των ασθενών σχετικά με το φαρμακευτικό τους σχήμα βελτιώνει τη συμμόρφωσή τους.*



Η εκπαίδευση και η ενημέρωση **επαληθεύεται** ότι βελτιώνουν σημαντικά τη συμμόρφωση των ασθενών. Ασθενείς που έλαβαν περισσότερη εκπαίδευση και ενημέρωση έδειξαν υψηλότερα ποσοστά συμμόρφωσης. Συγκεκριμένα, η συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή ήταν υψηλότερη στους ασθενείς που είχαν λάβει εκπαίδευση (μέση βαθμολογία 1.340) σε σύγκριση με εκείνους που δεν είχαν λάβει (μέση βαθμολογία 1.500). Αυτό αντιστοιχεί σε ποσοστά συμμόρφωσης 83% και 75%, αντίστοιχα.

*Η υποστήριξη από τους ιατρούς και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό επηρεάζει τη συμμόρφωση των ασθενών.*

Η υποστήριξη από τους ιατρούς και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό επηρεάζει θετικά τη συμμόρφωση των ασθενών. Οι ασθενείς που ανέφεραν καλή επικοινωνία και υποστήριξη από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είχαν υψηλότερα ποσοστά συμμόρφωσης. Το 83,6% των ασθενών που έλαβαν συνεχή υποστήριξη από το προσωπικό εμφάνισαν υψηλά επίπεδα συμμόρφωσης. Συνεπώς, **επαληθεύεται** και αυτή η ερευνητική υπόθεση, ότι η υποστήριξη από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό επηρεάζει τη συμμόρφωση των ασθενών, με στατιστική σημαντικότητα  $p < 0.00001$ .

*Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου υποστήριξης που λαμβάνουν οι ασθενείς από τα μέλη της οικογένειάς τους και της συμμόρφωσής τους.*

Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου υποστήριξης που λαμβάνουν οι ασθενείς από τα μέλη της οικογένειάς τους και της συμμόρφωσής τους. Οι ασθενείς που έλαβαν υποστήριξη από την οικογένειά τους παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα συμμόρφωσης. Για παράδειγμα, ασθενείς που έλαβαν οικογενειακή υποστήριξη είχαν μέση βαθμολογία συμμόρφωσης 1,190, σε σύγκριση με 1,571 για εκείνους που δεν είχαν υποστήριξη. Αυτό αντιστοιχεί σε ποσοστά συμμόρφωσης 90,5% και 71,45%, αντίστοιχα. Η διαφορά αυτή παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα με τιμή  $p < 0.00001$ . Συνεπώς, αποδεικνύεται ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου υποστήριξης από τα μέλη της οικογένειας και της συμμόρφωσης των ασθενών.

➤ **Άλλα σημαντικά ευρήματα:**

Σύμφωνα με τα δεδομένα της μελέτης, η μικρότερη συμμόρφωση σημειώθηκε στο πεδίο της διαιτητικής αγωγής, με μέση βαθμολογία 2.438, που αντιστοιχεί σε ποσοστό συμμόρφωσης περίπου 64.05%.

Οι άνδρες ασθενείς γενικά παρουσίασαν μεγαλύτερη συμμόρφωση από τις γυναίκες. Συγκεκριμένα, η μέση συνολική συμμόρφωση για τους άνδρες ήταν 1.703, ενώ για τις γυναίκες ήταν 1.798.

Η περιοχή διαμονής επηρεάζει τη συμμόρφωση, με τους ασθενείς που διαμένουν στα νότια προάστια της Αθήνας να παρουσιάζουν την υψηλότερη συμμόρφωση (μέση βαθμολογία 1,775). Αυτό πιθανώς οφείλεται στην εγγύτητα των νοτίων προαστίων με τη Μονάδα Αιμοκάθαρσης όπου διεξήχθη η μελέτη, καθιστώντας ευκολότερη την πρόσβαση και ενισχύοντας τη συμμόρφωση.

Γενικά, από τη μελέτη προκύπτει ότι η συμμόρφωση των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών επηρεάζεται από μια σειρά κοινωνικών, δημογραφικών και ψυχολογικών παραγόντων. Η ενίσχυση της εκπαίδευσης και της υποστήριξης από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και την οικογένεια, καθώς και η παροχή εξατομικευμένων παρεμβάσεων, μπορεί να βελτιώσει σημαντικά τη συμμόρφωση και τα θεραπευτικά αποτελέσματα.

#### **7.4 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ**

Αφού παρατέθηκαν τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης που σχετίζεται με τον βαθμό συμμόρφωσης στις οδηγίες των ειδικών σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς είναι το κατάλληλο σημείο ώστε να γίνει μια ενδελεχής ανάλυση των αποτελεσμάτων που εξήχθησαν.

Αρχικά μελετήθηκε η συσχέτιση των πεδίων του ερωτηματολογίου ανάλογα με το φύλο των ασθενών. Υπόψιν ότι στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 67 άνδρες καθώς και 33 γυναίκες ασθενείς. Έτσι λοιπόν :

- Στο πεδίο της φαρμακευτικής αγωγής παρατηρούμε ότι συνολικά οι ασθενείς συγκεντρώνουν βαθμολογία 1,36 που δηλώνει ότι συμμορφώνονται οι ασθενείς σχετικά σε ικανοποιητικό βαθμό. Οι άντρες ασθενείς λαμβάνουν βαθμολογία 1,358 έναντι των γυναικών που λαμβάνουν βαθμολογία 1,363 που δείχνει ότι συμμορφώνονται λίγο περισσότερο σε σχέση με τις γυναίκες ασθενείς.
- Στο πεδίο της παρουσίας στην συνεδρία παρατηρούμε ότι συνολικά οι ασθενείς συγκεντρώνουν βαθμολογία 1,866 που δηλώνει ότι συμμορφώνονται αυτοί σε μικρότερο βαθμό σε σχέση με την λήψη της φαρμακευτικής αγωγής. Οι άντρες ασθενείς λαμβάνουν βαθμολογία 1,830 έναντι των γυναικών που λαμβάνουν βαθμολογία 1,888 που δείχνει ότι συμμορφώνονται λίγο περισσότερο σε σχέση με τις γυναίκες ασθενείς.
- Στο πεδίο της διαιτητικής αγωγής παρατηρούμε ότι συνολικά οι ασθενείς συγκεντρώνουν βαθμολογία 2,438 που δηλώνει ότι σε αυτό το πεδίο έχουμε συνολικά τον μικρότερο βαθμό συμμόρφωσης έναντι των άλλων. Οι άντρες ασθενείς λαμβάνουν βαθμολογία 2,388 έναντι των γυναικών που λαμβάνουν βαθμολογία 2,551 που δείχνει ότι συμμορφώνονται περισσότερο σε σχέση με τις γυναίκες ασθενείς.

- Στο πεδίο της προσωπικής άποψης παρατηρούμε ότι συνολικά οι ασθενείς συγκεντρώνουν βαθμολογία 1,256 που δηλώνει ότι σε αυτό το πεδίο εμφανίζουν τον μεγαλύτερο βαθμό συμμόρφωσης. Οι άντρες ασθενείς λαμβάνουν βαθμολογία 1,238 έναντι των γυναικών που λαμβάνουν βαθμολογία 1,388 που δείχνει ότι συμμορφώνονται περισσότερο σε σχέση με τις γυναίκες ασθενείς.
- Ως μια συνολική συμμόρφωση φαίνεται ότι έχουμε βαθμολογία 1,703 για τους άντρες ασθενείς και 1,798 για τις γυναίκες ασθενείς. Φαίνεται τελικώς ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα 2 φύλα ως προς τον βαθμό συμμόρφωσης στα διάφορα πεδία του ερωτηματολογίου.

Εν συνεχεία μελετήθηκε η συσχέτιση των πεδίων του ερωτηματολογίου ανάλογα με την ηλικία των ασθενών. Υπόψιν ότι στην εν λόγω μελέτη συμμετείχαν ασθενείς από διάφορες ηλικιακές ομάδες, ήτοι από 25-40 ετών, 40-55 ετών, 55-70 ετών καθώς και άνω των 70 ετών. Έτσι λοιπόν:

Στο πεδίο της φαρμακευτικής αγωγής τον μεγαλύτερο βαθμό συμμόρφωσης τον λαμβάνουν ασθενείς άνω των 70 ετών, που βέβαια αποτελούν και την πλειοψηφία των ερωτηθέντων και τον μικρότερο βαθμό συμμόρφωσης τον λαμβάνουν ασθενείς από 55-70 ετών με βαθμολογία 1,702 ενώ συνολικά η βαθμολογία είναι 1,36.

- Στο πεδίο της παρουσίας της συνεδρίας φαίνεται ότι τον μεγαλύτερο βαθμό συμμόρφωσης τον λαμβάνουν ασθενείς ηλικίας άνω των 70 ετών ενώ τον μικρότερο βαθμό συμμόρφωσης τον λαμβάνουν ασθενείς ηλικίας 40-55 ετών με βαθμολογία 2,476 ενώ η συνολική βαθμολογία για τον εν λόγω πεδίο είναι 1,866.
- Στο πεδίο της διαιτητικής αγωγής έχουμε γενικά μικρότερο βαθμό συμμόρφωσης που φτάνει συνολικά το 2,438 όπου ασθενείς ηλικίας από 55-70 ετών κατέχουν την πρώτη θέση με βαθμολογία 3,091 ενώ ασθενείς ηλικίας άνω των 70 δείχνουν να είναι οι περισσότερο συνεπείς έναντι των υπόλοιπων ηλικιακών ομάδων.
- Ως προς την προσωπική άποψη σε όλες τις ηλικιακές ομάδες φαίνεται να υπάρχουν σχετικά ικανοποιητικές βαθμολογίες ως προς την συμμόρφωση όπου βέβαια και εδώ οι ασθενείς άνω των 70 ετών είναι οι περισσότερο συνεπείς έναντι των ασθενών 55-70 ετών που δείχνουν να είναι οι λιγότερο συνεπείς.
- Συνολικά, η συμμόρφωση των ασθενών με βάση την ηλικία βαθμολογείται με 1,73, η οποία είναι ελαφρώς χειρότερη από τη συμμόρφωση με βάση το φύλο. Γενικά, η παρατηρούμενη συμπεριφορά στα αναλυθέντα πεδία αντικατοπτρίζεται και στη συνολική συμμόρφωση.

Το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών ήταν άλλο ένα δημογραφικό χαρακτηριστικό που συσχετίστηκε με την συμμόρφωση των ασθενών. Οι ασθενείς που ερωτήθηκαν ήταν απόφοιτοι Δημοτικού, Γυμνασίου, Λυκείου καθώς και Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι απόφοιτοι Λυκείου (32 ασθενείς) και οι λιγότεροι ασθενείς είναι απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (15 ασθενείς).

- Αναφορικά με την συμμόρφωση με την φαρμακευτική αγωγή την μικρότερη βαθμολογία την λαμβάνουν ασθενείς που είναι απόφοιτοι Δημοτικού η οποία είναι 1,5 έναντι των απόφοιτων Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που λαμβάνουν βαθμολογία 1,266 που δείχνουν να είναι οι περισσότερο συνεπείς ως προς αυτό το ζήτημα.
- Οι ασθενείς που είναι απόφοιτοι Δημοτικού λαμβάνουν την πρώτη θέση ως προς την μη συμμόρφωση σχετικά με την παρουσία στην συνεδρία, σε αντίθεση με τους απόφοιτους Λυκείου που δείχνουν να είναι οι περισσότερο συνεπείς στις συνεδρίες με βαθμολογία 1,76 έναντι των πρώτων που συγκεντρώνουν βαθμολογία 2.
- Αναφορικά με την συμμόρφωση ως προς την διαιτητική αγωγή ακολουθείται το ίδιο μοτίβο με την φαρμακευτική αγωγή όπου τον μικρότερο βαθμό συμμόρφωσης τον συγκεντρώνουν απόφοιτοι Δημοτικού με βαθμολογία 2,683 έναντι των αποφοίτων Γυμνασίου που συγκεντρώνουν βαθμολογία 2,75. Υπενθυμίζεται ότι το πεδίο της διαιτητικής αγωγής είναι το πεδίο που φαίνεται να συγκεντρώνει την μικρότερη βαθμολογία ως προς τον βαθμό συμμόρφωσης.
- Ως προς την προσωπική άποψη τον μικρότερο βαθμό συμμόρφωσης τον λαμβάνουν ασθενείς που είναι απόφοιτοι Λυκείου με βαθμολογία 2,462 σε αντίθεση με τους απόφοιτους Γυμνασίου που δείχνουν να είναι οι περισσότερο συνεπείς με βαθμολογία 1,241.
- Ως συνολική εικόνα φαίνεται ότι οι λιγότερο συνεπείς ως προς τις οδηγίες των ειδικών αποτελούν ασθενείς που είναι απόφοιτοι Δημοτικού σε αντίθεση με τους ασθενείς που είναι απόφοιτοι Λυκείου που δείχνουν να είναι αρκετά περισσότερο συνεπείς έναντι των υπόλοιπων ασθενών.

Ένα άλλο σημαντικό δημογραφικό - κοινωνικό χαρακτηριστικό που αξίζει να συσχετιστεί με την συμμόρφωση των αιμοκαθαιρομένων ασθενών στις οδηγίες των ειδικών αποτελεί η οικογενειακή κατάστασή τους. Ας ληφθεί υπόψιν ότι η πλειοψηφία των ασθενών είναι έγγαμοι και η μειοψηφία είναι διαζευγμένοι, 64 ασθενείς και 7 αντίστοιχα. Δεν υπήρχαν ασθενείς που να μην ήταν σε μια συγκεκριμένη οικογενειακή κατάσταση.

- Στο πεδίο της φαρμακευτικής αγωγής φαίνεται ότι ασθενείς που είναι διαζευγμένοι εμφανίζουν τον μεγαλύτερο βαθμό μη συμμόρφωσης έναντι των ασθενών που είναι άγαμοι που δείχνουν να είναι οι περισσότεροι συνεπείς με βαθμολογία 1,071, σχεδόν απόλυτη συνέπεια ως προς την φαρμακευτική αγωγή.
- Σχετικά με την παρουσία στην συνεδρία φαίνεται ότι και εδώ οι διαζευγμένοι κατέχουν την πρώτη θέση με βαθμολογία 2,142 έναντι των αγάμων που φέρουν βαθμολογία 1,785. Συνολικά υπενθυμίζεται ότι οι ασθενείς φέρουν βαθμολογία ως προς την παρουσία στην συνεδρία 1,866.
- Στην διαιτητική αγωγή οι άγαμοι δείχνουν να είναι οι ασθενείς που συμμορφώνονται περισσότερο με τις οδηγίες των ειδικών με βαθμολογία 2,1 σε αντίθεση με τους διαζευγμένους που δείχνουν να συμμορφώνονται λιγότερο με βαθμολογία 2,857, βαθμολογία που τείνει προς μια μέτρια συμμόρφωση ως προς τις οδηγίες των ειδικών.
- Αντίστοιχα στην προσωπική άποψη φαίνεται ότι οι διαζευγμένοι με βαθμολογία 1,357 εμφανίζουν τον μικρότερο βαθμό συμμόρφωσης σε αντίθεση με τους άγαμους που εμφανίζουν τον μεγαλύτερο βαθμό συμμόρφωσης, δηλαδή στο 1,19.
- Ως προς την συνολική συμμόρφωση δεν αλλάζει κάτι με τους ασθενείς που είναι διαζευγμένοι καθώς αυτοί φαίνεται να συμμορφώνονται σε μικρότερο βαθμό ως προς τις οδηγίες των ειδικών. Οι άγαμοι από την άλλη πλευρά δείχνουν να λαμβάνουν πιο σοβαρά υπόψιν τις οδηγίες αυτές και αυτό φαίνεται από την βαθμολογία που φέρουν 1,536.

Μια εύλογη συσχέτιση που μπορεί να πραγματοποιηθεί στην παρούσα ανάλυση είναι τα άτομα που συγκατοικούν οι ασθενείς σε σχέση με τα πεδία του εξετασθέντος ερωτηματολογίου. Οι περισσότεροι ασθενείς συγκατοικούν με τον/την σύζυγο (54 ασθενείς) και οι λιγότεροι ασθενείς συγκατοικούν με άλλα μέλη (3 ασθενείς).

- Σχετικά με την συμμόρφωση στην φαρμακευτική αγωγή οι ασθενείς που δείχνουν να συμμορφώνονται λιγότερο με τις οδηγίες των ειδικών είναι αυτοί που συγκατοικούν μαζί με τα παιδιά. Αντίθετα ασθενείς που συγκατοικούν με άλλα μέλη δείχνουν να συμμορφώνονται απόλυτα με τις οδηγίες φέροντας βαθμολογία 1 (απόλυτη συμμόρφωση).
- Ασθενείς που συγκατοικούν με κάποιον άλλον άνθρωπο ή ανθρώπους πέραν της οικογένειάς τους δείχνουν τον μικρότερο βαθμό συμμόρφωσης με βαθμολογία 2,066 σχετικά με την παρουσία στην συνεδρία σε αντίθεση με τους ασθενείς που μένουν μόνοι τους όπου δείχνουν τον μεγαλύτερο βαθμό συμμόρφωσης.

- Σχετικά με την συμμόρφωση στην διαιτητική αγωγή παρατηρείται η ίδια συμπεριφορά με την συμμόρφωση με την παρουσία στην συνεδρία όπου αυτοί που συγκατοικούν με κάποιον άλλο συμμορφώνονται λιγότερο ενώ αυτοί που μένουν μόνοι τους δείχνουν να συμμορφώνονται περισσότερο από τις άλλες κατηγορίες.
- Στο πεδίο της προσωπικής άποψης σε γενικές γραμμές φαίνεται να υπάρχει ένας ικανοποιητικός βαθμός συμμόρφωσης σε όλες τις κατηγορίες. Ωστόσο ασθενείς που συγκατοικούν με παιδιά δείχνουν να έχουν τον μικρότερο βαθμό συμμόρφωσης έναντι των ασθενών που συγκατοικούν με άλλα μέλη.
- Ως προς την συνολική συμμόρφωση φαίνεται ότι ασθενείς που συγκατοικούν με άλλους δείχνουν να έχουν τον μεγαλύτερο βαθμό μη συμμόρφωσης με τις οδηγίες των ειδικών σε αντίθεση με τους ασθενείς που συγκατοικούν με άλλα μέλη της οικογένειας όπου φαίνεται να εμφανίζουν τον μεγαλύτερο βαθμό συμμόρφωσης.

Ακόμη μπορεί να συσχετισθεί και ο τόπος διαμονής των ασθενών σε σχέση με την συμμόρφωσή τους στις οδηγίες των ειδικών. Η πλειοψηφία των ασθενών σημειώνεται δε, ότι διαμένει στα Νότια Προάστια Αττικής.

- Σχετικά με το πεδίο της συμμόρφωσης στην φαρμακευτική αγωγή φαίνεται πως τον μικρότερο βαθμό συμμόρφωσης τον παρουσιάζουν ασθενείς που διαμένουν στα Βόρεια Προάστια Αττικής και αντίθετα τον μεγαλύτερο βαθμό συμμόρφωσης τον παρουσιάζουν ασθενείς που μένουν στα Δυτικά Προάστια ή και αλλού. Μάλιστα αυτές οι κατηγορίες φαίνεται να παρουσιάζουν την μέγιστη συμμόρφωση με βαθμολογία 1.
- Σχετικά με την παρουσία στην συνεδρία φαίνεται πως τον μικρότερο βαθμό συμμόρφωσης τον παρουσιάζουν ασθενείς που μένουν στα Δυτικά Προάστια Αττικής με βαθμολογία 2 και τον μεγαλύτερο βαθμό συμμόρφωσης τον εμφανίζουν ασθενείς που μένουν κάπου αλλού. Μάλιστα η κατηγορία αυτή των ασθενών φέρει την μέγιστη βαθμολογία 1, δηλαδή παρουσιάζει την μέγιστη συμμόρφωση.
- Ενδιαφέρον παρουσιάζει το πεδίο της διαιτητικής αγωγής όπου εδώ φαίνεται να υπάρχει σε όλους τους ασθενείς συμμόρφωση σε μικρό βαθμό. Μάλιστα ασθενείς που μένουν κάπου αλλού δείχνουν να έχουν πολύ μικρό βαθμό συμμόρφωσης που λαμβάνει βαθμολογία 4,2 ! Αντίθετα ασθενείς που μένουν στα Ανατολικά Προάστια εμφανίζουν τον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό συμμόρφωσης με βαθμολογία 2,1.
- Ως προς την προσωπική άποψη οι ασθενείς που διαμένουν στο κέντρο συμμορφώνονται σε μικρότερο βαθμό σε σχέση με ασθενείς που διαμένουν σε άλλες περιοχές. Από την

άλλη πλευρά ασθενής που μένει αλλού φαίνεται να συμμορφώνεται στον μέγιστο βαθμό με βαθμολογία 1.

- Τελικά η συνολική συμμόρφωση ανάλογα με τον τόπο διαμονής των ασθενών δείχνει ως προς την συνολική εικόνα κατοίκους που μένουν κάπου αλλού εμφανίζουν τον μικρότερο βαθμό συμμόρφωσης έναντι των ασθενών που διαμένουν στα νότια Προάστια όπου και εμφανίζουν τον μεγαλύτερο βαθμό συμμόρφωσης με βαθμολογία 1,514.

Τελευταία συσχέτιση που πραγματοποιείται στην παρούσα μελέτη αφορά την συμμόρφωση των ασθενών στα πεδία του ερωτηματολογίου σε σχέση με την ψυχολογία που είχαν πριν την έναρξη των συνεδριών. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών φαίνεται να βρίσκονταν σε μια ενδιάμεση κατάσταση και το μικρότερο ποσοστό των ασθενών να είχαν θλίψη.

- Στο πεδίο της συμμόρφωσης ως προς την φαρμακευτική αγωγή φαίνεται ότι τον μικρότερο βαθμό συμμόρφωσης τον έχουν ασθενείς που παρουσίαζαν θλίψη πριν την έναρξη των συνεδριών. Αντίθετα τον μεγαλύτερο βαθμό συμμόρφωσης τον παρουσιάζουν ασθενείς που είχαν αρκετά σκαμπανεβάσματα μέσα στην ημέρα ή είχαν στεναχώρια σχεδόν καθημερινά.
- Ως προς την παρουσία στην συνεδρία την πρώτη θέση ως προς την μη συμμόρφωση την παρουσιάζουν ασθενείς που είχαν θλίψη πριν την έναρξη των συνεδριών με βαθμολογία 2. Την καλύτερη βαθμολογία σε αυτό το πεδίο την έλαβαν ασθενείς που ήταν σε μια ενδιάμεση κατάσταση όπου ήταν στο 1,78.
- Στην διαιτητική αγωγή, ασθενείς που είχαν αρκετά σκαμπανεβάσματα μέσα στην ημέρα εμφανίζουν τον μεγαλύτερο βαθμό μη συμμόρφωσης με βαθμολογία 2,523 σε αντιδιαστολή με τους ασθενείς που είχαν στεναχώρια σχεδόν καθημερινά.
- Ασθενείς που είχαν αρκετά σκαμπανεβάσματα στη ημέρα είχαν τον μικρότερο βαθμό συμμόρφωσης ως προς την προσωπική άποψη ενώ αντίθετα ασθενείς που είχαν στεναχώρια σχεδόν καθημερινά φαίνεται να συμμορφώνονται περισσότερο στις οδηγίες των ειδικών ως προς το κομμάτι αυτό.
- Ως προς την συνολική συμμόρφωση, ασθενείς που είχαν στεναχώρια σχεδόν καθημερινά εμφανίζουν τον μεγαλύτερο βαθμό συμμόρφωσης σε σχέση με τους ασθενείς που είχαν θλίψη όπου αυτοί εμφανίζουν τον μικρότερο βαθμό συμμόρφωσης.

## 7.5 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΜΕ ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΕΣ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ

Από την ανάλυση των διεθνών και ελληνικών δημοσιεύσεων για τη συμμόρφωση των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών προκύπτουν αρκετές συσχετίσεις με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης.

- Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει ότι η κοινωνική και οικογενειακή υποστήριξη παίζει κρίσιμο ρόλο στη συμμόρφωση των ασθενών. Αυτό επαληθεύεται από τη μελέτη των Cummings και συνεργατών (1980), η οποία έδειξε ότι η κοινωνική υποστήριξη βελτιώνει την υγεία των ασθενών και μειώνει τη διακύμανση του βάρους και των επιπέδων καλίου.
- Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η μελέτη των Fauziyah κ.α. (2022) η οποία τονίζει το γεγονός ότι η οικογενειακή υποστήριξη διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην συμμόρφωση των ασθενών στις οδηγίες των ειδικών για την θεραπεία. Αυτό φαίνεται και από τα αποτελέσματα της μελέτης, όπου για παράδειγμα οι ασθενείς που συγκατοικούν με τα παιδιά δείχνουν μεγαλύτερο βαθμό συμμόρφωσης στην παρουσία στην συνεδρία καθώς και ασθενείς που μένουν με άλλα μέλη της οικογένειας δείχνουν να συμμορφώνονται περισσότερο στη διαιτητική αγωγή και στην φαρμακευτική αγωγή. Αυτό μπορεί να γίνει εύκολα αντιληπτό καθώς τα μέλη της οικογένειας μπορούν να παρακινήσουν τον ασθενή να επιμελείται της υγείας του και να ακολουθεί τις οδηγίες των ειδικών ώστε να γίνεται με αποδοτικό τρόπο η θεραπευτική διαδικασία.
- Μια άλλη μελέτη, αυτή των Noghan κ.α. (2018) υποστηρίζει ότι η ψυχολογική αντοχή και ανθεκτικότητα παρουσιάζει θετικό αντίκτυπο ως προς την συμμόρφωση των ασθενών στις οδηγίες των ειδικών. Στο εξετασθέν ερωτηματολόγιο οι ασθενείς ερωτήθηκαν πως ήταν η ψυχολογία τους πριν την έναρξη των συνεδριών. Οι πιθανές απαντήσεις ήταν ότι ήταν πολύ καλά ψυχολογικά, ότι ήταν σε μια ενδιάμεση κατάσταση, ότι είχαν αρκετά σκαμπανεβάσματα μέσα στην ημέρα ή διακατέχονταν από στεναχώρια σχεδόν καθημερινά ή από αίσθημα της θλίψης. Ως γενική συμμόρφωση αυτοί που δείχνουν να συμμορφώνονται περισσότερο από τις οδηγίες των ειδικών είναι αυτοί που είχαν στεναχώρια σχεδόν καθημερινά. Αυτό αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα του γεγονότος ότι άτομα που έχουν την εν λόγω ψυχολογική κατάσταση και παρόλα αυτά ανταποκρίνονται στις οδηγίες των ειδικών ότι διακατέχονται τα άτομα αυτά κυρίως από ψυχική ευρωστία.



- Εν γένει η μελέτη των Bame και συνεργατών του το 1993 τονίζει την αναγκαιότητα της γνώσης των δημογραφικών χαρακτηριστικών για τον προσδιορισμό του κινδύνου της μη συμμόρφωσης των ασθενών προς τις ιατρικές οδηγίες. Για αυτό τον λόγο το ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε στο σύνολο του εξεταζόμενου δείγματος των ασθενών είχε βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως ηλικία, μορφωτικό επίπεδο και οικογενειακή κατάσταση. Και αυτό διότι κάθε κοινωνική ομάδα ανάλογα με το εκάστοτε κριτήριο παρουσιάζει διαφορετική συμπεριφορά. Για παράδειγμα έχει παρατηρηθεί από το σύνολο της έρευνας ότι ασθενείς που είναι απόφοιτοι Δημοτικού παρουσιάζουν χαμηλό βαθμό συμμόρφωσης. Αυτό μπορεί να τεκμηριωθεί από το γεγονός ότι στο Δημοτικό παρέχεται βασικού επιπέδου εκπαίδευση η οποία βέβαια δεν μυεί τον εκπαιδευόμενο σε μια διαδικασία ανάπτυξης κρίσης καθώς και σε μια παροχή εξειδικευμένης γνώσης. Με την γνώση της συμπεριφοράς ανά κοινωνική ομάδα καθίσταται δυνατή η κατανόηση του προβλήματος και η εύρεση πιθανών αποδοτικών λύσεων.
- Η μελέτη του Πανεπιστημίου Πειραιώς το 2014 κατέδειξε το γεγονός ότι η πολιτική υγείας που ακολουθείται επηρεάζει τον βαθμό συμμόρφωσης των ασθενών. Ας υποθέσουμε ότι στο Λεκανοπέδιο Αττικής υπάρχει μέριμνα σε μεγαλύτερο βαθμό ως προς τους ασθενείς έναντι των ασθενών που διενεργούν αιμοκάθαρση στην επαρχία. Αυτό θα μπορούσε να επιβεβαιωθεί με την εν λόγω έρευνα καθώς ως προς την συνολική συμμόρφωση ασθενείς που διαμένουν στην περιοχή "Άλλο" όπου μπορούμε να υποθέσουμε ότι αναπαριστά την επαρχία φαίνεται να έχουν μικρότερο βαθμό συμμόρφωσης έναντι των υπόλοιπων ασθενών που μένουν εντός του Λεκανοπεδίου. Φυσικά η θεώρηση αυτή δεν είναι καθολική καθώς δεν έχει εξεταστεί επαρκές δείγμα από ασθενείς που διαμένουν στην επαρχία.
- Τέλος, η μελέτη μας καταδεικνύει τη σημασία της συνεχούς εκπαίδευσης και επικοινωνίας με τους ασθενείς για τη βελτίωση της συμμόρφωσης. Η μελέτη της Αλικάρη (2017) επιβεβαιώνει ότι η συμβουλευτική παρέμβαση και η εκπαίδευση βελτιώνουν τη συμμόρφωση και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Παρομοίως, η μελέτη του Πανεπιστημίου Πειραιώς (2014) τονίζει την ανάγκη ψυχολογικής, κοινωνικής και οικονομικής υποστήριξης για την καλύτερη συμμόρφωση των ασθενών.
- Σύμφωνα με τις παλαιότερες μελέτες που αναφέρθηκαν, υπάρχουν δύο σημεία που δεν επαληθεύονται πλήρως στην παρούσα μελέτη μας. Πρώτον, η μελέτη του Borkman (1976) υποστηρίζει ότι η ευφυΐα δεν επηρεάζει σημαντικά τη συμμόρφωση των ασθενών, αλλά η κατανόηση των οδηγιών είναι πιο κρίσιμη. Αντίθετα, στη δική μας μελέτη παρατηρήθηκε

ότι οι ασθενείς με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο (απόφοιτοι Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης) έδειξαν μεγαλύτερη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή, υποδηλώνοντας ότι η μόρφωση μπορεί να έχει άμεση επίδραση στη συμμόρφωση.

- Δεύτερον, η μελέτη της Βελέντζα (2021) ανέδειξε ότι οι ασθενείς με ψυχιατρικά νοσήματα παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά μη συμμόρφωσης, ιδιαίτερα όσον αφορά τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Ωστόσο, στη δική μας μελέτη δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφοροποίηση στη συμμόρφωση μεταξύ των ασθενών με και χωρίς ψυχιατρικά νοσήματα, υποδηλώνοντας ότι στον πληθυσμό μας, η ύπαρξη ψυχιατρικών νοσημάτων δεν αποτέλεσε καθοριστικό παράγοντα για τη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή και τις ιατρικές οδηγίες.

Συνολικά, τα ευρήματα της μελέτης μας επαληθεύονται και ενισχύονται από τα αποτελέσματα των παραπάνω διεθνών και ελληνικών μελετών, υπογραμμίζοντας τη σημασία της υποστήριξης, της εκπαίδευσης και της επικοινωνίας για τη βελτίωση της συμμόρφωσης των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών.

## **7.6 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Η παρούσα ερευνητική μελέτη είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς εξετάζει τη συμμόρφωση των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση σε όλη τη θεραπευτική διαδικασία, καθώς και στους επιμέρους τομείς της. Χρησιμοποιήθηκε ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης της συμμόρφωσης, παρέχοντας χρήσιμα δεδομένα για την Ελλάδα, και συγκεκριμένα για τους ασθενείς που διαμένουν στην Αττική. Ωστόσο, η μελέτη παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς. Πρώτον, η δειγματοληψία ευκολίας που χρησιμοποιήθηκε δεν είναι αρκετά αξιόπιστη μέθοδος και το μέγεθος του δείγματος των ασθενών ήταν μικρό. Επιπλέον, το δείγμα προέρχεται από μια μόνο μονάδα αιμοκάθαρσης και αφορά μια συγκεκριμένη περίοδο του χρόνου, γεγονός που ενδεχομένως σημαίνει ότι οι τάσεις που καταγράφονται και η σύνθεση του δείγματος να εμφανίζονταν διαφοροποιημένες υπό διαφορετικές συνθήκες. Επίσης, θα μπορούσαν να εξεταστούν επιπρόσθετοι παράγοντες που σχετίζονται με τη συμμόρφωση στην αιμοκάθαρση, όπως έχουν μελετηθεί και σε άλλες έρευνες.

## 7.7 ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

Στη μελέτη μας για τη συμμόρφωση των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών, εντοπίσαμε σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση στις ιατρικές οδηγίες και το θεραπευτικό σχήμα. Παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, η οικογενειακή κατάσταση και η ψυχολογική κατάσταση διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη συμμόρφωση των ασθενών. Συγκεκριμένα, η ψυχολογική και η κοινωνική υποστήριξη από το οικογενειακό περιβάλλον βρέθηκαν να έχουν θετική επίδραση στη συμμόρφωση, υποδηλώνοντας ότι η ενσωμάτωση ψυχολογικών παρεμβάσεων μπορεί να βελτιώσει την προσήλωση στη θεραπεία.

Ωστόσο, το αν η ενίσχυση της ψυχολογικής υποστήριξης και η βελτίωση της κατανόησης των ασθενών για τη θεραπεία θα μπορούσαν να αυξήσουν τα επίπεδα συμμόρφωσης και θα φέρει επιθυμητά αποτελέσματα πρέπει να επιβεβαιωθεί από περαιτέρω μελέτες. Η διερεύνηση της ψυχολογικής υποστήριξης σε ασθενείς με ψυχιατρικά νοσήματα ή υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, καθώς και η αποτελεσματικότητα ψυχολογικών παρεμβάσεων, είναι απαραίτητες. Η επίδραση της εκπαίδευσης και της κατανόησης των ιατρικών οδηγιών μπορεί να μελετηθεί περαιτέρω για να διευκρινιστεί πώς οι διάφορες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις επηρεάζουν τη συμμόρφωση.

Επιπλέον, η ανάλυση του ρόλου της κοινωνικής και οικογενειακής υποστήριξης στη συμμόρφωση των ασθενών μπορεί να αποκαλύψει στρατηγικές για την ενίσχυση αυτών των υποστηρικτικών δικτύων.

Τέλος, η ανάπτυξη και αξιολόγηση τεχνολογικών λύσεων, όπως εφαρμογές κινητών τηλεφώνων και άλλων ψηφιακών εργαλείων, που μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς να παρακολουθούν τη θεραπεία τους και να υπενθυμίζουν τη συμμόρφωση, αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη κατεύθυνση για μελλοντική έρευνα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Αφού λοιπόν πραγματοποιήθηκε η διεξοδική επισκόπηση του ζητήματος της συμμόρφωσης των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών στο θεραπευτικό σχήμα και στις οδηγίες των ειδικών, τόσο από βιβλιογραφικής σκοπιάς όσο και από στατιστικής ανάλυσης κρίνεται εύλογο να παρατεθούν ορισμένα συμπεράσματα καθώς και προτάσεις για περεταίρω βελτίωση- ανάλυση της εν λόγω εργασίας καθώς κάθε ανθρώπινο πόνημα δεν είναι φυσικά τέλειο.

Η συμμόρφωση των ασθενών θα μπορούσε να πει κανείς ότι κινείται σε μέτρια προς ικανοποιητικά επίπεδα. Βέβαια, οι παράγοντες που καθορίζουν αυτή την συμπεριφορά είναι αρκετοί. Θα μπορούσε να ισχυριστεί κανείς ότι η ελλιπής ενημέρωση από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης σχετικά με την διεξαγωγή της αιμοκάθαρσης και η σημασία της συμμόρφωσης στις οδηγίες των ειδικών είναι μια αιτία για την ύπαρξη της υφιστάμενης κατάστασης. Ακόμη και η συγκατοίκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο καθώς κάθε ηλικιακή ομάδα έχει τις δικές της απαιτήσεις που αρκετές φορές ικανοποιούνται εις βάρος της θεραπείας. Τέλος, η ψυχολογική κατάσταση των ασθενών είναι εξέχουσας σημασίας καθώς από αυτήν επηρεάζονται και αντιδρούν αντίστοιχα.

Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις στην τήρηση των ιατρικών οδηγιών. Αυτές περιλαμβάνουν την πολυπλοκότητα των θεραπειών, το ψυχολογικό άγχος και την κατάθλιψη, τη φυσική καταπόνηση και την κόπωση, καθώς και τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες που περιορίζουν την πρόσβαση σε φάρμακα και υγιεινή διατροφή. Επιπλέον, η έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης και ενημέρωσης μπορεί να οδηγήσει σε μη συμμόρφωση. Η καλή επικοινωνία με τον ιατρό και το προσωπικό υγείας παίζει καθοριστικό ρόλο στη βελτίωση της συμμόρφωσης των ασθενών. Οι σαφείς και κατανοητές οδηγίες, η συνεχής παρακολούθηση και η παροχή ανατροφοδότησης βοηθούν τους ασθενείς να παραμείνουν επικεντρωμένοι στους θεραπευτικούς στόχους τους.

Στη διεξαγωγή της έρευνας βέβαια υπήρχαν ορισμένοι περιορισμοί που επηρέασαν σε κάποιο βαθμό την αποτελεσματικότητα της έρευνας. Το ένα ζήτημα ήταν ότι ο αριθμός των ασθενών που αποτέλεσαν το εξεταζόμενο δείγμα ήταν σχετικά μικρός. Ακόμη, τα ερωτηματολόγια θα έπρεπε να συμπληρωθούν σε σύντομο χρονικό διάστημα, πράγμα που πιθανόν να οδήγησε κάποιον ασθενή να συμπλήρωσε κάποιο στοιχείο σε βεβιασμένο χρόνο.

Έτσι λοιπόν δημιουργείται το ερώτημα τι θα μπορούσε να συμβεί ώστε να είναι περισσότερο αποτελεσματική η έρευνα. Σίγουρα θα μπορούσε να περιλαμβάνει ένα αρκετά μεγάλο εξεταζόμενο δείγμα ώστε τα εξαγόμενα αποτελέσματα να συνάδουν σε μεγαλύτερο βαθμό με

την πραγματικότητα. Ακόμη, θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί η συλλογή σχετικών ερευνών από άλλα κράτη, συνυπολογίζοντας το γεγονός ότι πρόκειται για ανθρώπους με διαφορετική κουλτούρα. Τέλος, θα μπορούσε να θεσπιστεί από την πολιτεία η εφαρμογή αντίστοιχου ερωτηματολογίου σε όλους τους ασθενείς που διενεργούν αιμοκάθαρση ανά τακτά χρονικά διαστήματα ώστε να υπάρχει διαρκής ανανέωση της συμπεριφοράς των ασθενών ως προς τη συμμόρφωση.

Ως μέτρα προκειμένου να αυξηθεί ο βαθμός συμμόρφωσης μπορούν να προταθούν αρκετά. Θα μπορούσε η πολιτεία να θεσπίσει ελκυστικά κίνητρα όπως κάποια χρηματική επιβράβευση για ασθενείς που παρουσιάζουν συμμόρφωση ως προς τις οδηγίες των ειδικών για κάποιο εύλογο διάστημα. Ακόμη, θα μπορούσε να βοηθήσει σε μεγαλύτερο βαθμό τους ασθενείς που δυσκολεύονται ως προς τη συμμόρφωση με επιπλέον παροχή ψυχολογικής υποστήριξης καθώς και με τη δημιουργία δράσεων που θα τονίζουν τη σημασία της πειθαρχίας στις οδηγίες των ειδικών. Δηλαδή μια αντίστοιχη τακτική που εφαρμόζεται και στον αντικαπνιστικό αγώνα. Βέβαια η προοπτική δεν είναι να υπάρχουν άμεσα θετικά αποτελέσματα αλλά να παρατηρείται η δυναμική των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών και να δίνεται η ανάλογη βαρύτητα στα ζητήματα που χρήζουν περαιτέρω ενασχόλησης.

Εν κατακλείδι, η εν λόγω διπλωματική εργασία μπορεί να αποτελέσει το έναυσμα για περεταίρω μελέτη με ερωτήσεις που θα προσδιορίζουν με περισσότερη ακρίβεια τον βαθμό συμμόρφωσης των ασθενών καθώς και με καινοτόμες προσεγγίσεις που σίγουρα θα ωφελήσουν στην βελτίωση της αιμοκάθαρσης των ασθενών και εν γένει στην συνολική εικόνα του ζητήματος της αιμοκάθαρσης.

---

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

---

### Ελληνική

Αλικάρη Β. (2017). *Η επίδραση της συμβουλευτικής νοσηλευτικής στη μεταβολή του επιπέδου γνώσεων, της ποιότητας ζωής και στη συμμόρφωση ασθενών υπό αιμοκάθαρση στο θεραπευτικό σχήμα*. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη.

Ασλανίδου, Χ., Παϊκοπούλου, Δ., & Αλικάρη, Β. (2021). *"Factors associated with nonadherence to the hemodialysis regimen"*. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Εφαρμοσμένη Νοσηλευτική Επιστήμη – Νεφρολογική Νοσηλευτική», Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.

Ανδρικοπούλου Ε. (2014). *Προσέγγιση Ασθενών που Υποβάλλονται σε Χρόνια Περιοδική Αιμοκάθαρση και Διερεύνηση της Ποιότητας Ζωής τους*. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Πανεπιστήμιο Πειραιά, Πειραιάς.

Σταυριανού Κ. (2007). *Από τίμηση τεχνολογίας κατ' οίκον αιμοκάθαρσης, μελέτη των παραγόντων που επιδρούν στην υιοθέτησή της και αξιολόγηση ποιότητας ζωής των αιμοκαθαιρομένων στην Ελλάδα*. Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Πατρών.

Βελέντζα Ο., (2021). Παράγοντες που επηρεάζουν την φαρμακευτική συμμόρφωση ασθενών με ψυχικές διαταραχές – Βιβλιογραφική ανασκόπηση. *Επιστημονικά Χρονικά*. 26 (2). Γ.Ν.Π. «Τζάνειο».

Γερογιάννη Γ. (2018). *Άγχος – Κατάθλιψη αιμοκαθαιρόμενων ασθενών σε σχέση με το άγχος – Κατάθλιψη των φροντιστών τους*. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αττική.

Γούλα Κ. (2022). *Συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή των ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου υπό αιμοκάθαρση*. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.

E.N.E. (2023). *Μονάδες τεχνητού νεφρού*. *Elliniki Nefrologiki Etairia*. Available at: <https://www.ene.gr/themata-melon-2/monades-texnitou-nefrou/> (Accessed: 25 April 2024).

Ζαγοριανάκος Α. 2017. *Η διαίτα στην αιμοκάθαρση*. Ανακτήθηκε 19 Φεβρουαρίου 2024, από <https://www.nephrocare.gr/i-diaita-stin-aimokatharsi/>

Κασσωτάκη Α. (2021). *Διερεύνηση της αντίληψης, της ποιότητας ζωής και της ψυχολογικής επιβάρυνσης ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση*. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Χανιά.

Κατσιφάρακης Π. (2020), Η αλήθεια για την αιμοκάθαρση στην Ελλάδα. Capital.gr. Available at: <https://www.capital.gr/me-apopsi/3449757/i-alitheia-gia-tin-aimokatharsi-stin-ellada/> (Accessed: 25 April 2024).

Κοράβου Χ. (2019). *Η επικοινωνία μεταξύ του ιατρού και του ασθενή: ο ρόλος της κοινωνικής ταυτότητας και της ικανοποίησης του ασθενή ως καθοριστικοί παράγοντες της θεραπευτικής σχέσης*. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.

Μισίνας Σ. (2024) Χρόνια Νεφρική Νόσος: Ασυμπτωματική και επικίνδυνη - ένα εκατ. ασθενείς στην Ελλάδα CNN.gr. Available at: <https://www.cnn.gr/ellada/story/410176/xronia-nefriki-nosos-asymptomatiki-kai-epikindyni-ena-ekat-astheneis-stin-ellada> (Accessed: 25 April 2024).

N. 2071/1992, «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας». ΦΕΚ 123/Α/15-07-1992. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Όμιλος Ιατρικού Αθηνών (χ.χ.). *Νεφρική Ανεπάρκεια*. Ανακτήθηκε 19 Φεβρουαρίου 2024 από <https://www.iatriko.gr/el/disease/nefriki-aneparkeia?cl=609>.

Παναγιωτέλλης Κ. (2022). *Οξεία Νεφρική Ανεπάρκεια*. Ανακτήθηκε 19 Φεβρουαρίου 2024 από <https://nefrologos-panagiotellis.gr/iatrikes-ypiresies/okseia-nefrikh-aneparkeia/>

Παπαδοπούλου Π. (2021). *Η επικοινωνία γιατρού – ασθενή και η επίδραση της στη θεραπευτική σχέση*. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αττική.

Π.Δ. 225/2000 «Καθορισμός κριτηρίων κατά περιφέρεια και περιοχή, όρων, προϋποθέσεων, τεχνικών προδιαγραφών, απαραίτητου εξοπλισμού, επιστημονικού και λοιπού προσωπικού, για την έγκριση σκοπιμότητας και την ίδρυση και λειτουργία Μονάδων Χρόνιας Αιμοκάθαρσης εκτός Νοσοκομείων και Κλινικών». Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Φραδέλος Ε., Ευαγγελίδου Ε., Αλικάρη Β., Τσάρας Κ., Παπαθανασίου Ι., Τζαβέλλα Φ., Κουκουλάρης Δ., Ζυγά Σ. (2019), *Διερεύνηση Αντιλήψεων Αιμοκαθαρομένων Ασθενών για τη Νόσο τους. Ο ρόλος των Δημογραφικών και Κλινικών Χαρακτηριστικών*. Hellenic Journal of Nursing. 58(3). σσ. 256-268.

## Αγγλική

A.A.A. (2022) Willem J. Kolff, M.D., ph.D., Academy of Achievement. Available at: <https://achievement.org/achiever/willem-j-kolff/#interview> (Accessed: 25 April 2024).

Abel, J., Rowntree, L. and Turner, B. (1914) 'On the Removal of Diffusible Substances from the Circulating Blood of Living Animals by Dialysis', *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 5(3), pp. 275–316.

Almutary, H. (2023). Psychosocial Aspects in Hemodialysis. In A. Karkar (Επιμ.), *Updates on Hemodialysis*. Εκδότης: IntechOpen. DOI: 10.5772/intechopen.109592

Agarwal R. (2023). *Dialysis disequilibrium syndrome*. Ανακτήθηκε 19 Φεβρουαρίου 2024 από <https://www.uptodate.com/contents/dialysis-disequilibrium-syndrome> .

Alikari, V., Matziou, V., Tsironi, M., Kollia, N., Theofilou, P., Aroni, A., Fradelos, E. and Zyga, S. (2017) 'A Modified Version of the Greek Simplified Medication Adherence Questionnaire for Hemodialysis Patients.' *Health Psychology Research*, 5(1) p. 6647.

Alves K., Guillarducci N., Santos T., Baldoni A., Otoni A., Pinto S., Zanette C., Sanches C. (2017). Is Quality of Life Associated with Compliance to Pharmacotherapy in Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Maintenance Hemodialysis?. *Einstein (Sao Paulo)*. 16(1).

Aremu, T. O., Oluwole, O. E., Adeyinka, K. O., & Schommer, J. C. (2022). Medication Adherence and Compliance: Recipe for Improving Patient Outcomes. *Pharmacy (Basel, Switzerland)*, 10(5), 106. <https://doi.org/10.3390/pharmacy10050106>

Arief AI. (1994). Dialysis disequilibrium syndrome: current concepts on pathogenesis and prevention. *Kidney Int.* 1994 Mar;45(3):629-35. doi: 10.1038/ki.1994.84.

Bame S., Petersen N., Wray N. (1993). Variation in Hemodialysis Patient Compliance According to Demographic Characteristics. *Social Science and Medicine*. Vol. 8. pp. 1035-1043. doi: 0277-9536/93

Baxter (2022) Αιμοκάθαρση κατ' οίκον, My Kidney Journey. Available at: <https://mykidneyjourney.baxter.com.gr/el/epiloges-therapeias/aimokatharsi-kat-oikon> (Accessed: 25 April 2024).



Beto, J. A., Schury, K. A., & Bansal, V. K. (2016). Strategies to promote adherence to nutritional advice in patients with chronic kidney disease: a narrative review and commentary. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, 9, 21–33.

Borkman T. (1976), Hemodialysis Compliance: The Relationship of Staff Estimates of Patients' Intelligence and Understanding to Compliance. *Social Science and Medicine*. Vol. 10. pp 385-392. [doi.org/10.1016/0037-7856\(76\)90095-0](https://doi.org/10.1016/0037-7856(76)90095-0)

Carton J., Schweitzer J. (1996). Use of a token economy to increase compliance during hemodialysis. *Journal of applied behavior analysis*. 29(1). pp. 111-113.

Center for Disease Control, (2022). *About Chronic Diseases*. Ανακτήθηκε 19 Φεβρουαρίου 2024 από <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm>

CDC (2023) *Chronic Kidney Disease in the United States, 2023*. Atlanta: CDC.

Chiu YW, Teitelbaum I, Misra M, de Leon EM, Adzize T, Mehrotra R. Pill burden, adherence, hyperphosphatemia, and quality of life in maintenance dialysis patients. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2009;4(6):1089-1096.

Cho YM. (2016). A Structural Analysis for Psychosocial Variables related to Sick Role Behavioral Compliance in Hemodialysis Patients. *Korean Journal of Adult Nursing*. 28 (4). pp. 415-423. [doi.org/10.7475/kjan.2016.28.4.415](https://doi.org/10.7475/kjan.2016.28.4.415)

Cummings M., Becker M., Kirscht J., Levin N., (1980). Intervention Strategies to Improve Compliance with Medical Regimens by Ambulatory Hemodialysis Patients. *Journal of Behavioral Medicine*. 4(1). DOI: 10.1007/BF00844851

Coggon, D., Geoffrey, R. and Barker, D. (1979) 'Chapter 1. What is epidemiology?', in *Epidemiology for the uninitiated*.

Colombijn, J. M. T., Vonk, S., Cornelis, T., Boorsma, S., Krekels, M. M. E., Abrahams, A. C., & van Jaarsveld, B. C. (2022, Οκτώβριος). Impact of phosphate binders on quality of life in dialysis patients: Results from the prospective Dutch nOcturnal and hoME dialysis Study To Improve Clinical Outcomes study. *Nephrology (Carlton)*, 27(10), 834–844.

Elliott, D. A. (2000, Αύγουστος). Hemodialysis. *Clin Tech Small Anim Pract*, 15(3), 136-148. doi: 10.1053/svms.2000.18297.

Fauziyah F., Sulistyowati A., Diana M. (2022). The relationship between family support and diet compliance in patients with Chronic Kidney Disease performed regular hemodialysis at X hospital Sidoarjo. *International Conference of Kerta Cendekia*. 2(1). pp. 136-141.

HealthStream (2024) What is patient compliance in healthcare?, Default. Available at: <https://www.healthstream.com/resource/blog/what-is-patient-compliance-in-healthcare> (Accessed: 27 April 2024).

Himmelfarb, J. et al. (2020) 'The current and future landscape of dialysis', *Nature Reviews Nephrology*, 16(10), pp. 573–585. doi:10.1038/s41581-020-0315-4.

Ikonomou, M., Skapinakis, P., Balafa, O., Eleftheroudi, M., Damigos, D. and Siamopoulos, K. C. (2015) 'THE IMPACT OF SOCIOECONOMIC FACTORS ON QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE IN GREECE.' *Journal of Renal Care*, 41(4) pp. 239–246.

Jia, S., Huang, B., Chu, Y., Lu, Y. and McArthur, A. (2016) 'Management of non-adherence to fluid intake restrictions in hemodialysis patients in a tertiary hospital: a best practice implementation project.' *JBIR database of systematic reviews and implementation reports*, 14(8) pp. 309–322.

Kazancioglu R. (2013). Risk Factors for Chronic Kidney Disease: an Update. *Kidney International Supplements*. 3(4). pp. 368-371. doi: <https://doi.org/10.1038/kisup.2013.79>

Kolff, W.J. et al. (1997) 'The artificial kidney', *Journal of the American Society of Nephrology*, 8(12), pp. 1959–1965. doi:10.1681/asn.v8i121959.

Kovesdy, CP (2022). *Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022*. *Kidney Int Suppl* (2011). 2022 Apr;12(1):7-11. doi: 10.1016/j.kisu.2021.11.003.

Levey S., Levin A., Kellum J., (2013). Definition and Classification of Kidney Disease. *American Journal of Kidney Diseases*. 61(5). doi: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2013.03.003>

Lim K, Palsson R, Siedlecki A (2016). "Dialysis Initiation During the Hospital Stay". *Hospital Medicine Clinics*. 5 (4): 467–477. doi:10.1016/j.ehmc.2016.05.008.

Malloryk (2020) Medical innovations: Under occupation, the development of Dialysis: The National WWII Museum: New Orleans, The National WWII Museum | New Orleans. Available at: <https://www.nationalww2museum.org/war/articles/medical-innovations-dialysis> (Accessed: 25 April 2024).

Mardiyah A. (2023). Selfcare in relation to dietary compliance for nutrition and fluid among patients undergoing hemodialysis. *Jurnal Mutiara Ners*. 6(2). pp. 158-171.

McClellan W., (2005). Epidemiology and Risk Factors for Chronic Kidney Disease. *Medical Clinics*. 89(3). pp 419-445. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2004.11.006>

Mezzogiorno, V., Mezzogiorno, A., & Passiatore, C. (1993). A contribution to the history of renal structure knowledge (from Galen to Malpighi). *Annals of Anatomy - Anatomischer Anzeiger*, 175(5), 395-401.

Mhazo, A. T., & Maponga, C. C. (2022). Framing access to essential medicines in the context of Universal Health Coverage: a critical analysis of health sector strategic plans from eight countries in the WHO African region. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1390.

Misra, M. and Phadke, G.M. (2019) ‘Historical milestones in Peritoneal dialysis’, *Contributions to Nephrology*, pp. 1–8. doi:10.1159/000496301.

Mukakarangwa, M. C., Chironda, G., Bhengu, B. and Katende, G. (2018) ‘Adherence to Hemodialysis and Associated Factors among End Stage Renal Disease Patients at Selected Nephrology Units in Rwanda: A Descriptive Cross-Sectional Study.’ *Nursing Research and Practice*, 2018 p. 4372716.

National Health System, n.d.. *Who is able to have a kidney transplant?*. Ανακτήθηκε 19 Φεβρουαρίου 2024 από <https://www.nhs.uk/organ-transplantation/kidney/is-a-kidney-transplant-right-for-you/who-is-able-to-have-a-kidney-transplant/>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (2018). *Your Kidneys and How They Work*. Ανακτήθηκε 19 Φεβρουαρίου 2024 από <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/kidneys-how-they-work>

National Kidney Foundation, (2024). *What is peritoneal dialysis?*. Ανακτήθηκε 19 Φεβρουαρίου 2024 από <https://www.kidney.org/content/what-peritoneal-dialysis>

National Kidney Foundation (2024). *GFR*. Ανακτήθηκε 19 Φεβρουαρίου 2024 από [https://www.kidney.org/kidneydisease/siemens\\_hcp\\_gfr](https://www.kidney.org/kidneydisease/siemens_hcp_gfr) .

NKF (2023) Global facts: About kidney disease, National Kidney Foundation. Available at: [https://www.kidney.org/kidneydisease/global-facts-about-kidney-disease#\\_ENREF\\_3](https://www.kidney.org/kidneydisease/global-facts-about-kidney-disease#_ENREF_3) (Accessed: 25 April 2024).

N.K.C. (2022) Our history: Dialysis, research: Northwest Kidney Centers, Northwest Kidney Centers | Northwest Kidney Centers is a not-for-profit, locally managed provider of kidney dialysis, public health education and research into the causes and treatments of chronic kidney disease. Founded in Seattle in 1962, it was the world's first dialysis organization. The 8th-largest dialysis provider in the country, it is an influential model because of its high quality services, deep community connections and generous donor support. Available at: <https://www.nwkidney.org/about-us/our-history/> (Accessed: 25 April 2024).

Noghan N., Akaberi A., Pournamdarian S., Borujerdi E., Hejazi S. (2018). Resilience and therapeutic compliance in patients undergoing hemodialysis in hospitals of Hamedan, Iran. *Electronic Physician*. 10(5). pp. 6853-6858. DOI: <http://dx.doi.org/10.19082/6853>

Nolph, K. (1985) *Peritoneal dialysis* [Preprint]. doi:10.1007/978-94-017-2560-6.

Okoyo Opiyo, R., Nyawade, S. A., McCaul, M., Nyasulu, P. S., Lango, D. B., Were, A. J. O., Nabakwe, E. C., Bukania, Z. N. and Olenja, J. M. (2020) 'Perceptions on Adherence to Dietary Prescriptions for Adults with Chronic Kidney Disease on Hemodialysis: A Qualitative Study.' *Diseases*, 8(3).

Paskalev, D. (2001) 'Georg Haas (1886–1971): The Forgotten Hemodialysis Pioneer', *Dialysis and Transplantation*, 30(12), pp. 828–832.

Palmer, S. C., Hanson, C. S., Craig, J. C., Strippoli, G. F. M., Ruospo, M., Campbell, K., Johnson, D. W. and Tong, A. (2015) 'Dietary and fluid restrictions in CKD: a thematic synthesis of patient views from qualitative studies.' *American Journal of Kidney Diseases: The Official Journal of the National Kidney Foundation*, 65(4) pp. 559–573.

Perl J, Bargman JM (2016). "Peritoneal dialysis: from bench to bedside and bedside to bench". *American Journal of Physiology. Renal Physiology*. 311 (5): F999–F1004. doi:10.1152/ajprenal.00012.2016.

Ragaa H., Hanan M., Asmaa R., Arzak K. (2020). Relation between Therapeutic Compliance and Functional Status of Patients Undergoing Hemodialysis. *American Journal of Nursing Research*. 8(6). pp. 632-640. DOI:10.12691/ajnr-8-6-6

Saran R, Bragg-Gresham JL, Rayner HC, et al. Nonadherence in hemodialysis: associations with mortality, hospitalization, and practice patterns in the DOPPS. *Kidney Int*. 2003;64(1):254-262.

Stuart MC, Kouimtzi M, Hill SR (2009). *WHO Model Formulary 2008*. World Health Organization. p. 453.

Strand J. (1994). Strategies for improving patient compliance. *Physician assistant* (American Academy of Physician Assistants), 18(1), 48–53.

Thummak, S., Uppor, W. and Wannarit, L.-O. (2023) ‘Patient compliance: A concept analysis’, *Belitung Nursing Journal*, 9(5), pp. 421–427. doi:10.33546/bnj.2807.

Trostle, J.A. (1997). The History and Meaning of Patient Compliance as an Ideology. In: Gochman, D.S. (eds) *Handbook of Health Behavior Research II*. Springer, Boston, MA. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1760-7\\_6](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1760-7_6)

Webster, A. C., Nagler, E. V., Morton, R. L. and Masson, P. (2017) ‘Chronic Kidney Disease.’ *The Lancet*. Elsevier, 389(10075) pp. 1238–1252.

Wadud, A., Prasad, P. V. V., Rao, M. M., & Narayana, A. (2007, Ιανουάριος-Ιούνιος). Evolution of drug: a historical perspective. *Bull Indian Inst Hist Med Hyderabad*, 37(1), 69-80. PMID: 19569453.

---

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

---

- A. Άδεια εκπόνησης εργασίας
- B. Έντυπο συγκατάθεσης για συμμετοχή στην μελέτη
- C. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε
- D. Δήλωση γνησιότητας εργασίας

Δημήτριος Τζιάλλας (MSc-PhD-NFESC)  
Τηλ εργασίας 2651099525, κινητό 6972714265  
Email: dtziallas@gmail.com

Ιωάννινα, 7 Νοεμβρίου 2023

### ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώνω δια της παρούσης ότι η φοιτήτρια Βελίνη Μαρία του ΕΑΠ στο ΠΜΣ «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» εκπονεί υπό την επίβλεψή μου ως Καθηγητή μέλους ΣΕΠ στο ΕΑΠ την διπλωματική της εργασία με θέμα: «Διερεύνηση συμμόρφωσης αιμοκαθαιρόμενων ασθενών στο θεραπευτικό σχήμα και στις ιατρικές οδηγίες σε Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ)».

Για την ανάγκη εκπόνησης της διπλωματικής της θα χρησιμοποιηθεί το Ερωτηματολόγιο: «GR-SMAQ-HD» το οποίο αποτυπώνει μια τροποποιημένη έκδοση του Ελληνικού Απλοποιημένου Ερωτηματολογίου για τη συμμόρφωση στο καθεστώς αιμοκάθαρσης, και θα τηρηθούν όλοι οι όροι ηθικής και δεοντολογίας (ανωνυμία, δήλωση συμμετοχής κλπ) που προβλέπονται. Δεν προκύπτει κανένα κόστος από την μελέτη αυτή, ούτε για το νοσοκομείο, ούτε για τους ερωτώμενους, παρά ζητείται μόνο η έκφραση γνώμης από αυτούς. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα είναι στην διάθεση όσων το επιθυμούν

Με εκτίμηση,



Dr. Δημήτριος Τζιάλλας  
ΣΕΠ-ΕΑΠ ΔΜΥ 61

## ΑΙΤΗΣΗ

### ΑΠΟ

ΕΠΩΝΥΜΟ: ΒΕΛΙΝΗ

ΟΝΟΜΑ: ΜΑΡΙΑ

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: ΠΑΝΑΓΟΥΛΑ

Α.Δ.Τ.: ΑΟ1Β9688

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: 11/09/1992

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ΑΡΓΟΣ

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΝΑΙΑΔΩΝ 14-ΔΑΦΝΗ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 6949250638

EMAIL: maria\_vln@hotmail.com

### ΠΡΟΣ

Διοικητικό Συμβούλιο  
Του Νεφρολογικού κέντρου Αγίου  
Δημητρίου (ΝΕΚΑΔ)

Αθήνα, 25/11/2023

Παρακαλώ όπως μου επιτρέψετε στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας στο Ε.Α.Π., με θέμα «Διερεύνηση συμμόρφωσης αιμοκαθαιρόμενων ασθενών στο θεραπευτικό σχήμα και στις ιατρικές οδηγίες σε Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ)».

Για την ανάγκη εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας και επιβλέποντα καθηγητή τον κύριο Τζιάλλα Δημήτριο, να μου επιτρέψετε να διανείμω το ερωτηματολόγιο που επισυνάπτω προκειμένου να διερευνήσω τους παράγοντες συμμόρφωσης των ασθενών που υπόκεινται σε συνεδρίες αιμοκάθαρσης τόσο στο θεραπευτικό σχήμα, όσο και στις ιατρικές οδηγίες.

Σημειώνεται ότι, η εργασία δε χρηματοδοτείται ούτε απαιτεί κόστος από το ίδρυμά σας. Τηρεί τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας σύμφωνα με τη κείμενη νομοθεσία, είναι ανώνυμη και ουσιαστικά απαιτεί την έκφραση άποψης-γνώμης από τους/τις ερωτώμενους/μενες, εφόσον δηλώσουν την επιθυμία συμμετοχής.



Η

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΦΟΡΟΣ  
ΙΑΤΡΟΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΟΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ  
ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
Α.Μ. ΕΤΑΔ 104781 - ΑΜΚΑ 07077603772  
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Ε.Π.Ε  
ΤΗΛ: 210 97 00 680  
«ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΜΕ ΕΟΠΥΥ»

Η Αιτούσα,  
ΒΕΛΙΝΗ ΜΑΡΙΑ



---

---

**Έντυπο συγκατάθεσης για συμμετοχή στη μελέτη**

---

---

Αγαπητέ/Αγαπητή,

Καλείστε να συμμετάσχετε στη μελέτη που διεξάγεται στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Τμήματος «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, με θέμα «Διερεύνηση συμμόρφωσης αιμοκαθαιρόμενων ασθενών στο θεραπευτικό σχήμα και στις ιατρικές οδηγίες σε Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ)» για την ανάκληση εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας της κα. ~~Βελλού~~ **Μαρίας**, με επιβλέποντα καθηγητή τον ~~κ. Τζιάλλα~~ **Δημήτριο**.

**Σκοπός** της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση των ασθενών που υπόκεινται σε συνεδρίες αιμοκάθαρσης, τόσο στο θεραπευτικό σχήμα, όσο και στις οδηγίες των επαγγελματιών υγείας που τους παρέχονται.

Τα επιστημονικά δεδομένα που θα συγκεντρωθούν από τη μελέτη θα αναδείξουν τη σημαντικότητα συμμόρφωσης του εκάστοτε ασθενούς στη θεραπευτική αγωγή για βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής του και τον μετριασμό του πόνου. Θα δοθούν ζωτικής σημασίας πληροφορίες στην κλινική που θα περιγράφουν το πόσο καλά ο ασθενής ακολουθεί τις ιατρικές οδηγίες που του παρέχονται και την θεραπευτική αγωγή. Η μη συμμόρφωση στα παραπάνω οδηγεί αφενός σε επιπλοκές της υγείας του ασθενούς και αφετέρου την κλινική σε αύξηση του κόστους για περαιτέρω εξειδικευμένη θεραπεία λόγω της επιπλέον φροντίδας και παρατεταμένης νοσηρότητας.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης θα καθορισθεί:

- Αν η συμμόρφωση επηρεάζεται από κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες
- Αν η συμμόρφωση βελτιώνεται μέσα από την εκπαίδευση, την υποστήριξη και την ενημέρωση των ασθενών από τους επαγγελματίες υγείας και από τα μέλη της οικογένειάς τους.

Η συμμετοχή σας στη μελέτη είναι εθελοντική. Οι πληροφορίες που θα παρέχετε θα είναι **αυστηρά απόρρητες** και θα τηρηθεί **ανωνυμία**.

Η συμμετοχή σας είναι πολύ σημαντική για την ολοκλήρωση της μελέτης. Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο που θα διαθέσετε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο.

Παρακαλώ σημειώστε με ένα Χ εάν δέχεστε ή όχι να συμμετάσχετε στη μελέτη.

- ☐ Δέχομαι να συμμετάσχω στη μελέτη
- ☐ Δεν δέχομαι να συμμετάσχω στη μελέτη

Ονοματεπώνυμο

~~Βελλού~~ **Μαρία**  
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΕΑΠ

~~Τζιάλλας~~ **Δημήτριος**  
Μέλος ΣΕΠ ΔΜΥ-61ΕΑΠ

## Διερεύνηση συμμόρφωσης αιμοκαθαιρόμενων ασθενών στο θεραπευτικό σχήμα και στις ιατρικές οδηγίες σε Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ)

Αγαπητέ/ή ασθενή,

Η παρούσα έρευνα διενεργείται στο πλαίσιο της Διπλωματικής εργασίας της φοιτήτριας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Ελλάδος (ΕΑΠ) Βελίνη Μαρίας. Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών τόσο στο θεραπευτικό σχήμα, όσο και στις οδηγίες των επαγγελματιών υγείας που τους παρέχονται.

Το ερωτηματολόγιο είναι **ανώνυμο** και τα στοιχεία της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν **αυστηρά και μόνο** για τις ανάγκες της διατριβής αυτής.

Για το λόγο αυτό θα σας ζητηθεί να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις με **ειλικρίνεια και παρρησία** κυκλώνοντας τις απαντήσεις που σας αντιπροσωπεύουν ή συμπληρώνοντας τες.

Να σημειωθεί πως οι ερωτήσεις 24, 30, 31, 33, 34 πάρθηκαν αυτούσιες από το εργαλείο έρευνας της κυρίας Βικτώριας Αλικάρη με την γραπτή συγκατάθεση και άδεια της.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας!

### **Κοινωνικο-Δημογραφικά στοιχεία**

#### 1. Φύλο

- ☐ Άνδρας
- ☐ Γυναίκα

#### 2. Ηλικία

#### 3. Μορφωτικό Επίπεδο

- ☐ Απόφοιτος Δημοτικού
- ☐ Απόφοιτος Γυμνασίου
- ☐ Απόφοιτος Λυκείου
- ☐ Τριτοβάθμια εκπαίδευση

#### 4. Επάγγελμα

- ☐ Άνεργος/η
- ☐ Δημόσιος/α υπάλληλος
- ☐ Ιδιωτικός/ή υπάλληλος
- ☐ Ελεύθερος/η επαγγελματίας
- ☐ Οικιακά
- ☐ Συνταξιούχος/α
- ☐ Άλλο: \_\_\_\_\_

#### 5. Σε ποια κλίμακα μηνιαίου εισοδήματος ανήκετε;

- ☐ Κάτω από 500 €
- ☐ 501 € έως 1.000 €
- ☐ 1001€ έως 2.000 €
- ☐ 2.001 € και άνω

#### 6. Οικογενειακή κατάσταση

- ☐ Άγαμος/η
- ☐ Έγγαμος/η
- ☐ Διαζευγμένος/η
- ☐ Χήρος/α
- ☐ Άλλο: \_\_\_\_\_

7. Αριθμός παιδιών

- ☐ Κανένα
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ Περισσότερα από 2

8. Με ποιον/ποιους κατοικείτε στο σπίτι; (Επιλέξτε τουλάχιστον 1 απάντηση)

- ☐ Ζείτε μόνος/η
- ☐ Με τον/την σύζυγο
- ☐ Με τα παιδιά σας
- ☐ Με άλλα μέλη της οικογένειας
- ☐ Άλλο: \_\_\_\_\_

9. Τόπος διαμονής

- ☐ Αθήνα - κέντρο
- ☐ Νότια προάστια
- ☐ Βόρεια προάστια
- ☐ Ανατολικά προάστια
- ☐ Δυτικά προάστια
- ☐ Άλλο: \_\_\_\_\_

10. Έτη από την εκδήλωση του προβλήματος:

- ☐ Λιγότερο από 1
- ☐ 1 έως 5
- ☐ 6 έως 10
- ☐ 10 και άνω

11. Ποια τα αίτια της Χρόνιας Νεφρικής σας Ανεπάρκειας; (Επιλέξτε τουλάχιστον 1 απάντηση)

- ☐ Ο σακχαρώδης διαβήτης
- ☐ Η υπέρταση
- ☐ Διάφορες Νεφροπάθειες
- ☐ Στένωση της Νεφρικής Αρτηρίας
- ☐ Η μακροχρόνια χρήση φαρμάκων (π.χ. αντιφλεγμονώδη)
- ☐ Δε γνωρίζω από τι προήλθε
- ☐ Άλλο (προσδιορίστε) \_\_\_\_\_

12. Απαντήστε σε κάθε μία από τις ακόλουθες ερωτήσεις:

	Ναι	Όχι
Είμαι καπνιστής	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Κάνω χρήση αλκοολούχων ποτών	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Σε μια δύσκολη κατάσταση, ανταπό κρίνεστε με:

- ☐ Ευελιξία
- ☐ Αγχώνομαι αλλά τα καταφέρνω
- ☐ Αγχώνομαι και δε μπορώ να τα καταφέρω, δυσκολεύομαι
- ☐ Αγχώνομαι και στο τέλος παραιτούμαι

14. Ποια η ψυχολογική σας κατάσταση **πριν** σας ανακοινωθεί ότι θα ξεκινήσετε συνεδρίες αιμοκάθαρσης για πρώτη φορά;

- ☐ Ήμουν πολύ καλά ψυχολογικά και ήμουν αισιόδοξος/η
- ☐ Βρισκόμουν σε ενδιάμεση κατάσταση, ούτε καλά ούτε στεναχωρημένος/η
- ☐ Είχα αρκετά σκαμπανεβάσματα κατά τη διάρκεια της ημέρας
- ☐ Ένιωθα στεναχωρημένος/η σχεδόν καθημερινά
- ☐ Ήμουν θλιμμένος

15. Ποια η ψυχολογική σας κατάσταση **μετά την ένταξή σας σε συνεδρίες αιμοκάθαρσης;**

(Επιλέξτε τουλάχιστον 1 απάντηση)

- ☐ Έχω σκαμπανεβάσματα στην ψυχολογία
- ☐ Αισθάνομαι αγχωμένος και ανήσυχος
- ☐ Νιώθω δυσαρέσκεια
- ☐ Νιώθω ότι με κούρασε η διαδικασία της αιμοκάθαρσης
- ☐ Έχω γίνει εσωστρεφής
- ☐ Έχω διαταραχές στον ύπνο
- ☐ Νιώθω θυμό
- ☐ Έχω από δομήσει τους φόβους και τα άγχη, και βελτιώνεται η ποιότητα ζωής μου
- ☐ Συνεχίζω τις δραστηριότητες μου κανονικά, όπως πριν την ένταξη μου στις συνεδρίες
- ☐ Παρά το φόβο και το άγχος που ένιωσα αρχικά, νιώθω ανακουφισμένος/η και αισιόδοξος/η

16. Σας παρέχετε ψυχολογική υποστήριξη από **ειδικούς;**

- ☐ Όχι, και δε τη χρειάζομαι
- ☐ Όχι, αλλά τη χρειάζομαι άμεσα
- ☐ Ναι, και με βοήθησε πολύ
- ☐ Ναι, αλλά δε με βοήθησε σχεδόν καθόλου

17. Σας παρέχετε ψυχολογική υποστήριξη από την **οικογένεια ή το κοινωνικό σας περιβάλλον;**

- ☐ Όχι, και δε τη χρειάζομαι
- ☐ Όχι, αλλά τη χρειάζομαι άμεσα
- ☐ Ναι, και με βοήθησε πολύ
- ☐ Ναι, αλλά δε με βοήθησε σχεδόν καθόλου

18. Ποια η σχέση επικοινωνίας με τον **ιατρό σας;**

- ☐ Δείχνει ενσυναίσθηση ( Καταλαβαίνει τι αισθάνομαι και σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο )
- ☐ Μου εμπνέει εμπιστοσύνη
- ☐ Με ενημερώνει με απόλυτη ειλικρίνεια για κάθε τι που θα προκύψει
- ☐ Ο τρόπος που με πληροφορεί είναι κατάλληλος
- ☐ Δεν είναι αρκετά καταρτισμένος, και ο τρόπος που με πληροφορεί είναι ακατάλληλος
- ☐ Άλλο (προσδιορίστε) \_\_\_\_\_

19. Ποια η σχέση επικοινωνίας με το **νοσηλευτικό προσωπικό;**

- ☐ Δείχνει ενσυναίσθηση ( Καταλαβαίνει τι αισθάνομαι και σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο )
- ☐ Μου εμπνέει εμπιστοσύνη
- ☐ Με ενημερώνει με απόλυτη ειλικρίνεια για κάθε τι που θα προκύψει
- ☐ Ο τρόπος που με πληροφορεί είναι κατάλληλος
- ☐ Δεν είναι αρκετά καταρτισμένος, και ο τρόπος που με πληροφορεί είναι ακατάλληλος
- ☐ Άλλο (προσδιορίστε) \_\_\_\_\_

20. Αν η επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας **δεν** είναι επαρκής, επιλέξτε τουλάχιστον έναν από τους παρακάτω λόγους:

- ☐ Λόγω έλλειψης προσωπικού
- ☐ Λόγω φόρτου εργασίας
- ☐ Δεν έχει την απαραίτητη κατάρτηση-επιμόρφωση
- ☐ Εξαιτίας της ακατάλληλης (δυσνόητης) γλώσσας

21. Ποια η επικοινωνία σας με άλλους συμπάσχοντες;

- ☐ Παράγει γνώσεις μέσω της ανταλλαγής εμπειριών
- ☐ Βοηθάει στην καλύτερη ψυχολογική μου κατάσταση
- ☐ Με κουράζουν
- ☐ Δεν επιθυμώ να έχω επικοινωνία με άλλους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς

## Φαρμακευτική Αγωγή

22. Από την πληθώρα φαρμάκων που σας έχουν συνταγογραφήσει, αισθάνεστε:

- ☐ Ασφαλής
- ☐ Μερικές φορές ασφαλής και μερικές φορές όχι
- ☐ Ανασφαλής

23. Πόσα φαρμακευτικά δισκία λαμβάνετε ημερησίως;

- ☐ Μέχρι 5
- ☐ 5 έως 8
- ☐ 8 έως 12
- ☐ 12 και άνω

24. Υπήρξαν φορές που δε πήρατε τα φάρμακά σας μεταξύ των ημερών που μεσολαβούν μεταξύ των δύο συνεδριών αιμοκάθαρσης;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

*Αν απαντήσατε Όχι στην Ερώτηση 24, τότε συνεχίστε στην Ερώτηση 27.*

25. Ποιοι λόγοι σας οδήγησαν στη μη-λήψη των φαρμάκων σας; (Επιλέξτε τουλάχιστον 1 απάντηση)

- ☐ Άσχημη ψυχολογική κατάσταση
- ☐ Δυσκολία πρόσβασης στα φάρμακα
- ☐ Μειωμένη Αντίληψη
- ☐ Χαμηλή Ανεκτικότητα
- ☐ Μειωμένη εκτίμηση της σημασίας της φαρμακευτικής αγωγής
- ☐ Υπερεκτίμηση των πιθανών επιβλαβών και ανεπιθύμητων ενεργειών
- ☐ Αμέλεια του επερχόμενου κινδύνου
- ☐ Ξέχασα να τα πάρω
- ☐ Άλλο: \_\_\_\_\_

26. Έχετε γνωστοποιήσει στο θεράποντα ιατρό σας ότι δε λαμβάνετε τα φάρμακά σας;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι. Ποιος ο λόγος που δε τον ενημερώσατε;

\_\_\_\_\_

## Παρουσία στη Συνεδρία

27. Ποιο πρόγραμμα συνεδριών ακολουθείτε;

- ☐ Δευτέρα – Τετάρτη – Παρασκευή
- ☐ Τρίτη – Πέμπτη – Σάββατο

28. Πόσες ώρες διαρκεί η κάθε συνεδρία αιμοκάθαρσης;

\_\_\_\_\_

29. Τον προηγούμενο μήνα, πόσες φορές συντομεύσατε τη συνεδρία με δική σας πρωτοβουλία;

- ☐ Δεν έχω συντομεύσει τη συνεδρία
- ☐ 1 φορά
- ☐ 2 φορές
- ☐ 3 φορές
- ☐ 4 έως 5 φορές

30. Τον προηγούμενο μήνα, κατά μέσο όρο, πόσα λεπτά συντομεύθηκε η συνεδρία με δική σας πρωτοβουλία;

- ☐ Δεν έχω συντομεύσει τη συνεδρία
- ☐ Λιγότερο από 10 λεπτά
- ☐

- ☐ 11 έως 20 λεπτά
- ☐ 21 έως 30 λεπτά
- ☐ Περισσότερο από 30 λεπτά

31. Ποιος λόγος σας οδήγησε στη συντόμευση της συνεδρίας σας;

---

32. Κατά την προηγούμενη εβδομάδα, πόσο συχνά ακολουθήσατε τις οδηγίες για τον περιορισμό στα υγρά;

- ☐ Κάθε φορά
- ☐ Τις περισσότερες φορές
- ☐ Περίπου τις μισές φορές
- ☐ Σπάνια
- ☐ Ποτέ

### Διαιτητική Αγωγή

33. Κατά την προηγούμενη εβδομάδα, πόσες φορές ακολουθήσατε τις διαιτητικές συστάσεις;

- ☐ Κάθε φορά
- ☒ Τις περισσότερες φορές
- ☐ Περίπου τις μισές φορές
- ☐ Σπάνια
- ☐ Ποτέ

34. Παρά τις διαιτητικές συστάσεις που μου γίνονται, συνεχίζω την πρόσληψη:

	Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
Υγρών	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Νατρίου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Καλίου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Φωσφόρου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Γνωρίζετε για τις επιπτώσεις που επιφέρουν η λήψη υγρών και η υψηλού νατρίου, καλίου, φωσφόρου δίαιτα;

- ☐ Δε γνωρίζω για αυτές τις έννοιες
- ☐ Γνωρίζω ελάχιστα πράγματα
- ☐ Γνωρίζω τα απαραίτητα
- ☐ Είμαι πλήρως ενημερωμένος

### Προσωπική άποψη

36. Κατά τη γνώμη σας, συμμορφώνεστε στις οδηγίες των γιατρών;

- ☐ Προσπαθώ, αλλά δε τα καταφέρνω
- ☐ Προσπαθώ να εφαρμόζω τα περισσότερα από όσα μου συστήνουν
- ☐ Ακολουθώ εξαρχής πιστά τις οδηγίες
- ☐ Ίσως αλλά δεν επιθυμώ να απαντήσω

37. Πιστεύετε ότι αν οι επαγγελματίες υγείας ήταν **πιο** καταρτισμένοι, θα ακολουθούσατε από τελεσματικότερα τις οδηγίες που σας παρέχουν;

- ☐ Θεωρώ πως οι θεράποντες ιατροί μου είναι πλήρως καταρτισμένοι, γι' αυτό είμαι συνεπής
- ☐ Δε μου παρέχονται επαρκώς οι πληροφορίες που χρειάζομαι και γι' αυτό δεν είμαι απόλυτα συνεπής

38. Λόγω αντίληψης του κινδύνου, ακολουθείτε πιστά τις οδηγίες των επαγγελματιών υγείας;
- ☐ Ναι
  - ☐ Όχι

***Σας ευχαριστώ πάρα πολύ για τη συμβολή σας στην έρευνα!***

## **ΔΗΛΩΣΗ ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Δήλωση γνησιότητας της εργασίας Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα: Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.