



**Α.Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**& ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

***«ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΟ ΝΟΣΗΜΑ»***

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: Κίτσιου Γεωργία – ΑΕΜ: 2004290**

**Μπέλλου Μαγδαληνή – ΑΕΜ: 2005013**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Μαυριδόγλου Γεώργιος**

**ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2013**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σύμφωνα με τους επιστήμονες, οι Έλληνες διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν καρδιαγγειακά νοσήματα ανάμεσα στις Μεσογειακές χώρες, καθώς έχουν εγκαταλείψει τον παραδοσιακό τρόπο διατροφής και ζωής. Τα στοιχεία καταδεικνύουν ότι το 45-50% του πληθυσμού καπνίζει, σχεδόν το 1/3 του πληθυσμού θεωρείται παχύσαρκο, το 1/3 έχει αυξημένη αρτηριακή πίεση και το 10% πάσχει από διαβήτη.

Επιπλέον ολοένα και περισσότεροι νέοι στην ηλικία πλήττονται από καρδιακά νοσήματα, ενώ τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την κύρια αιτία εισαγωγών των ασθενών σε νοσοκομεία. Παράλληλα, η κατάθλιψη και το άγχος είναι φαινόμενα τα οποία παρουσιάζονται συχνά στους ασθενείς που πάσχουν από οξύ στεφανιαίο σύνδρομο ή άλλα καρδιαγγειακά επεισόδια.

Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην καταγραφή της ποιότητας ζωής των καρδιοπαθών. Για το λόγο αυτό πραγματοποιήθηκε πρωτογενής έρευνα σε 60 γυναίκες και 40 άνδρες με τη χρήση ερωτηματολογίου ποιότητας ζωής MacNEW.

Το γενικό συμπέρασμα είναι ότι οι καρδιοπαθείς αν και νιώθουν ότι οι άλλοι είναι υπερπροστατευτικοί μαζί τους και ότι το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν τους έχει περιορίσει σωματικά, ωστόσο βρίσκονται σε σχετικά καλή ψυχολογική κατάσταση, δεν αισθάνονται ανεπαρκείς, και δεν έχουν χάσει τις ελπίδες τους όσον αφορά στο να ξεπεράσουν το πρόβλημα της καρδιοπάθειας.

**Λέξεις κλειδιά:** υγεία, καρδιαγγειακά νοσήματα, στεφανιαίο σύνδρομο, ποιότητα ζωής, άγχος

## ABSTRACT

According to scientists, the Greeks are at the highest risk of developing cardiovascular disease among the Mediterranean countries, because they have abandoned the traditional way of eating and living. According to the data the 45-50% of the population smokes, almost 1/3 of the population is considered obese, the 1/3 has high blood pressure and the 10% suffers from diabetes.

In addition, more and more young people suffer from heart disease and, what is more, cardiovascular disease is considered the leading cause of hospital admissions. At the same time, depression and stress are phenomena that occur frequently in patients who suffer from acute coronary syndrome or other cardiovascular events.

This thesis aims to record the quality of life of heart patients. That is why, primary research was carried out in 60 women and 40 men, with the use of the quality of life questionnaire MacNEW.

The general conclusion of the thesis is that despite the fact that the people who suffer from cardiovascular diseases feel that the other people are overprotective to them and that their health problem has limited them physically; however, they are in a relatively good psychological condition and hope that one day will overcome the problem of heart disease.

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θεωρούμε υποχρέωσή μας να ευχαριστήσουμε τον επιβλέποντα καθηγητή μας κύριο **Γεώργιο Μαυριδόγλου**, για την πολύτιμη καθοδήγησή του.

Επιπλέον, θέλουμε να ευχαριστήσουμε θερμά όλους όσους πήραν μέρος στην έρευνά μας, βοηθώντας στην ουσιαστική ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας.

Τέλος, οφείλουμε να αφιερώσουμε την πτυχιακή μας εργασία στους γονείς μας που μας συμπαραστάθηκαν όλα τα χρόνια της φοίτησης μας στο Α.Τ.Ε.Ι Καλαμάτας.

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	i
ABSTRACT.....	ii
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	iii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	iv
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΙΚΟΝΩΝ.....	vii
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	viii
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΧΗΜΑΤΩΝ.....	xi
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup> .....	2
ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.....	2
1.1 Εισαγωγή.....	2
1.2 Κατηγορίες Καρδιαγγειακών Νοσημάτων.....	3
1.2.1 Καρδιακή ανεπάρκεια.....	3
1.2.2 Στεφανιαία νόσος.....	5
1.2.3 Καρδιακές αρρυθμίες.....	6
1.2.4 Συγγενείς καρδιοπάθειες.....	6
1.2.5 Νεοπλάσματα καρδιάς.....	7
1.2.6 Παθήσεις μυοκαρδίου και περικαρδίου.....	7
1.2.7 Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.....	9
1.2.8 Αγγειακές παθήσεις.....	10

1.3 Παράγοντες Κινδύνου Καρδιαγγειακών Νοσημάτων.....	10
1.3.1 Τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακών νοσημάτων.....	11
1.3.2 Μη τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακών νοσημάτων....	19
1.4 Πρόληψη Καρδιαγγειακών Νοσημάτων .....	20
1.5 Στατιστικά Στοιχεία Νοσηρότητας και Θνησιμότητας από Καρδιαγγειακά Νοσήματα.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> .....	25
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΟ ΝΟΣΗΜΑ.....	25
2.1 Επίπεδα Άγχους των Ατόμων με Καρδιακά Νοσήματα .....	25
2.2 Ποιότητα Ζωής.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> .....	31
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	31
3.1 Δείγμα Έρευνας.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 <sup>ο</sup> .....	38
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 <sup>ο</sup> .....	67
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	67
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	69
Ελληνική Βιβλιογραφία .....	69
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία.....	72
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ .....	74

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	76
Παρουσίαση Ερωτηματολογίου.....	76
Εικόνες Παραρτήματος.....	83

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1.1: Ποσοστό θανάτων από διάφορες μορφές καρδιαγγειακών νοσημάτων ..23

Εικόνα 1.2: Ποσοστό θανάτων που οφείλονται σε καρδιαγγειακά νοσήματα .....24

Εικόνα Παραρτήματος 1: Φυσιολογία των οξέων στεφανιαίων συνδρόμων ..... 84

Εικόνα Παραρτήματος 2: Αθηροθρόβωση ..... 85



## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1.1: Παράγοντες που προκαλούν καρδιαγγειακά νοσήματα.....	11
Πίνακας 3.1: Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο.....	33
Πίνακας 3.2: Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία.....	34
Πίνακας 3.3: Κατανομή του δείγματος ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης.....	35
Πίνακας 3.4: Κατανομή του δείγματος ως προς την επαγγελματική κατάσταση.....	36
Πίνακας 3.5: Κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση.....	37
Πίνακας 4.1: Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε ανυπομονησία ή θυμό.....	38
Πίνακας 4.2: Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε ότι δεν αξίζει.....	39
Πίνακας 4.3: Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε μεγάλη σιγουριά και βεβαιότητα ότι θα μπορούσε να τα καταφέρει με το πρόβλημα της καρδιοπάθειας.....	40
Πίνακας 4.4: Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε απογοήτευση.....	41
Πίνακας 4.5: Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε ηρεμία και χωρίς ένταση.....	42
Πίνακας 4.6: Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε εξάντληση ή πεσμένη ενέργεια.....	44
Πίνακας 4.7: Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε ανησυχία ή είχε μια δυσκολία στην προσπάθεια να ηρεμήσει.....	45
Πίνακας 4.8: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο ευτυχημένοι, ικανοποιημένοι ή ευχαριστημένοι ήταν με την προσωπική τους ζωή τις τελευταίες 2 εβδομάδες.....	46
Πίνακας 4.9: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το τι λαχάνιασμα είχαν ενώ έκαναν τις καθημερινές τους δραστηριότητες τις τελευταίες 2 εβδομάδες.....	47
Πίνακας 4.10: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν δακρυσμένοι ή έτοιμοι να κλάψουν.....	48

Πίνακας 4.11: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθανθήκαν ότι ήταν περισσότερο εξαρτώμενοι από άλλους από ότι ήταν στο παρελθόν πριν το πρόβλημα της καρδιοπάθειας.....	49
Πίνακας 4.12: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι δεν ήταν σε θέση να κάνουν τις συνηθισμένες τους κοινωνικές δραστηριότητες .....	50
Πίνακας 4.13: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι οι άλλοι δεν τους έχουν πια την ίδια εμπιστοσύνη όπως τους είχαν στο παρελθόν πριν το πρόβλημα της καρδιοπάθειας.....	51
Πίνακας 4.14: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν αβέβαιοι για τον εαυτό τους ή ότι τους έλειπε αυτοπεποίθηση.....	52
Πίνακας 4.15: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ενόχληση από πόνο ή κούραση στα πόδια.....	53
Πίνακας 4.16: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο έχουν περιοριστεί στο να κάνουν ασκήσεις ή σπορ λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας τις τελευταίες 2 εβδομάδες.....	54
Πίνακας 4.17: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν αγωνία ή φόβο.....	55
Πίνακας 4.18: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ζάλη.....	56
Πίνακας 4.19: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν αβέβαιοι ως προς το πόση άσκηση ή σωματική δραστηριότητα μπορούν να κάνουν.....	57
Πίνακας 4.20: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι η οικογένειά τους είναι υπερπροστατευτική προς αυτούς .....	59
Πίνακας 4.21: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι είναι βάρος στους άλλους .....	60
Πίνακας 4.22: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι δεν κάνουν πράγματα με άλλους ανθρώπους λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας .....	61

Πίνακας 4.23: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι δεν ήταν σε θέση να έχουν κοινωνική δραστηριότητα λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας .....	62
Πίνακας 4.24: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι το πρόβλημα της καρδιοπάθειας έχει περιορίσει ή επηρεάσει την σεξουαλική τους δραστηριότητα .....	63
Πίνακας 4.25: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο έχουν περιοριστεί λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας τις τελευταίες 2 εβδομάδες, γενικά .....	64
Πίνακας 4.26: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο έχουν περιοριστεί σωματικά λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας γενικά τις τελευταίες 2 εβδομάδες.....	65

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 3.1: Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο .....	33
Σχήμα 3.2: Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία .....	34
Σχήμα 3.3: Κατανομή του δείγματος ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης.....	35
Σχήμα 3.4: Κατανομή του δείγματος ως προς την επαγγελματική κατάσταση.....	36
Σχήμα 3.5: Κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση .....	37
Σχήμα 4.1: Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε ανυπομονησία ή θυμό .....	38
Σχήμα 4.2: Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε ότι δεν αξίζει .....	39
Σχήμα 4.3: Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε μεγάλη σιγουριά και βεβαιότητα ότι θα μπορούσε να τα καταφέρει με το πρόβλημα της καρδιοπάθειας .....	41
Σχήμα 4.4: Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε απογοήτευση .....	42
Σχήμα 4.5: Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε ηρεμία και χωρίς ένταση .....	43
Σχήμα 4.6: Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε εξάντληση ή πεσμένη ενέργεια.....	44
Σχήμα 4.7: Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε ανησυχία ή είχε μια δυσκολία στην προσπάθεια να ηρεμήσει .....	45
Σχήμα 4.8: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο ευτυχισμένοι, ικανοποιημένοι ή ευχαριστημένοι ήταν με την προσωπική τους ζωή τις τελευταίες 2 εβδομάδες.....	46
Σχήμα 4.9: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το τι λαχάνιασμα είχαν ενώ έκαναν τις καθημερινές τους δραστηριότητες τις τελευταίες 2 εβδομάδες .....	47
Σχήμα 4.10: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν δακρυσμένοι ή έτοιμοι να κλάψουν.....	48
Σχήμα 4.11: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθανθήκαν ότι ήταν περισσότερο εξαρτώμενοι από άλλους από ότι ήταν στο παρελθόν πριν το πρόβλημα της καρδιοπάθειας.....	49

Σχήμα 4.12: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι δεν ήταν σε θέση να κάνουν τις συνηθισμένες τους κοινωνικές δραστηριότητες .....	50
Σχήμα 4.13: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι οι άλλοι δεν τους έχουν πια την ίδια εμπιστοσύνη όπως τους είχαν στο παρελθόν πριν το πρόβλημα της καρδιοπάθειας.....	51
Σχήμα 4.14: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν αβέβαιοι για τον εαυτό τους ή ότι τους έλειπε αυτοπεποίθηση.....	53
Σχήμα 4.15: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ενόχληση από πόνο ή κούραση στα πόδια.....	54
Σχήμα 4.16: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο έχουν περιοριστεί στο να κάνουν ασκήσεις ή σπορ λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας τις τελευταίες 2 εβδομάδες.....	55
Σχήμα 4.17: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν αγωνία ή φόβο.....	56
Σχήμα 4.18: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ζάλη.....	57
Σχήμα 4.19: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν αβέβαιοι ως προς το πόση άσκηση ή σωματική δραστηριότητα μπορούν να κάνουν.....	58
Σχήμα 4.20: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι η οικογένειά τους είναι υπερπροστατευτική προς αυτούς .....	59
Σχήμα 4.21: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι είναι βάρος στους άλλους .....	60
Σχήμα 4.22: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι δεν κάνουν πράγματα με άλλους ανθρώπους λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας .....	61
Σχήμα 4.23: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι δεν ήταν σε θέση να έχουν κοινωνική δραστηριότητα λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας .....	62

Σχήμα 4.24: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι το πρόβλημα της καρδιοπάθειας έχει περιορίσει ή επηρεάσει την σεξουαλική τους δραστηριότητα .....	63
Σχήμα 4.25: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο έχουν περιοριστεί λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας τις τελευταίες 2 εβδομάδες, γενικά .....	64
Σχήμα 4.26: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο έχουν περιοριστεί σωματικά λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας γενικά τις τελευταίες 2 εβδομάδες.....	65

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι Έλληνες, λόγω του τρόπου ζωής που ακολουθούν, διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν καρδιαγγειακά νοσήματα ανάμεσα στους κατοίκους των Μεσογειακών χωρών. Πιο συγκεκριμένα, ο σχεδόν μισός πληθυσμός καπνίζει, το 1/3 σχεδόν του πληθυσμού θεωρείται παχύσαρκο, το 1/3 έχει αυξημένη αρτηριακή πίεση και το 10% πάσχει από διαβήτη. Η ποιότητα ζωής που βιώνουν οι καρδιοπαθείς αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα.

Η τρέχουσα εργασία διερευνά την ποιότητα ζωής των καρδιοπαθών. Για το λόγο αυτό πραγματοποιήθηκε πρωτογενής έρευνα σε 60 γυναίκες και 40 άνδρες με τη χρήση του ερωτηματολογίου ποιότητας ζωής MacNEW.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, προκύπτει ότι οι καρδιοπαθείς θεωρούν ότι το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν τους έχει περιορίσει σωματικά. Ωστόσο, βρίσκονται σε σχετικά καλή ψυχολογική κατάσταση και ελπίζουν ότι μπορούν να ξεπεράσουν το πρόβλημα της καρδιοπάθειας.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από 5 κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι κατηγορίες των καρδιαγγειακών νοσημάτων, οι παράγοντες κινδύνου, καθώς και η πρόληψη αυτών. Στο δεύτερο κεφάλαιο μελετάται η ποιότητα ζωής των ατόμων με καρδιακό νόσημα. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η ερευνητική μεθοδολογία, στο 4ο κεφάλαιο καταγράφονται τα αποτελέσματα και στο πέμπτο κεφάλαιο τα συμπεράσματα.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

## ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

### 1.1 Εισαγωγή

Σύμφωνα με τους επιστήμονες, οι Έλληνες διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα διατρέχουν ανάμεσα στις Μεσογειακές χώρες, για το λόγο ότι έχουν εγκαταλείψει τον παραδοσιακό τρόπο διατροφής και ζωής. Σύμφωνα με στοιχεία, το 45-50% του πληθυσμού καπνίζει, σχεδόν το 1/3 του πληθυσμού θεωρείται παχύσαρκο, το 1/3 έχει αυξημένη αρτηριακή πίεση και το 10% πάσχει από διαβήτη. Ως εκ τούτου, στην Ελλάδα παρατηρούνται 20.000 νέα εμφράγματα κάθε χρόνο.

Η νούμερο ένα αιτία θανάτου στον ελληνικό πληθυσμό είναι η στεφανιαία νόσος, ενώ πλέον ολοένα και περισσότεροι νέοι στην ηλικία πλήττονται από καρδιακά νοσήματα. Σύμφωνα με υπολογισμούς, κάθε δύο δευτερόλεπτα σημειώνεται ένας θάνατος οφειλόμενος στη στεφανιαία νόσο, κάθε πέντε δευτερόλεπτα εκδηλώνεται μια καρδιακή προσβολή ενώ κάθε 6 δευτερόλεπτα καταγράφεται ένα εγκεφαλικό επεισόδιο<sup>1</sup>.

Η καρδιαγγειακή νόσος συνεχίζει να αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου στον κόσμο, για το λόγο ότι ένας στους τρεις θανάτους παγκοσμίως οφείλεται σε καρδιακή νόσο και εγκεφαλικό επεισόδιο. Σύμφωνα με υπολογισμούς, εκτιμάται ότι 17 εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν ετησίως, λόγω της καρδιαγγειακής νόσου. Επίσης, 1 στους 10 άνδρες με ηλικία 50 έως 59 ετών, πάσχει από «σιωπηλή» στεφανιαία νόσο και ελλοχεύει ο κίνδυνος να υποστεί έμφραγμα χωρίς καμία προειδοποίηση. Από την

---

<sup>1</sup> Αναρτημένο στο: <http://www.ethnos.gr/article.asp?catid=22768&subid=2&pubid=63403253>  
(Πρόσβαση στις 21/9/2012).



άλλη, στις γυναίκες πριν εμφανιστεί το καρδιακό επεισόδιο συνήθως τις «προειδοποιεί» με έναν πόνο στο στήθος. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με εκτιμήσεις στη χώρα μας η καρδιακή ανεπάρκεια, η οποία οφείλεται στη β-Μεσογειακή αναιμία, αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου από καρδιά των νέων ηλικίας κάτω των 35 ετών, ενώ εκτιμάται ότι γεννιούνται στην Ελλάδα περίπου 1.200 παιδιά με παθήσεις της καρδιάς ετησίως<sup>2</sup>.

Επιπλέον, καταγράφονται πάνω από 15.000 νέα περιστατικά στεφανιαίας νόσου ετησίως στην Ελλάδα. Οι επιστήμονες προειδοποιούν και επισημαίνουν ότι είναι απαραίτητη η αλλαγή του τρόπου ζωής. Για παράδειγμα, τονίζουν ότι η διακοπή του καπνίσματος και η σωστή διατροφή, η οποία συνοδεύεται από σωματική δραστηριότητα έχει αποδειχθεί σύμφωνα με μελέτες ότι οδηγούν σε σημαντική μείωση του κινδύνου εμφάνισης των καρδιαγγειακών νόσων.

## **1.2 Κατηγορίες Καρδιαγγειακών Νοσημάτων**

### *1.2.1 Καρδιακή ανεπάρκεια*

Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι μία συχνή και σοβαρή πάθηση, καθώς χειροτερεύει με το χρόνο και δεν υπάρχει μια ριζική θεραπεία. Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται για μία σοβαρή πάθηση κατά την οποία η καρδιά είναι αδύνατη και δεν μπορεί να στείλει αρκετή ποσότητα αίματος σε ολόκληρο το σώμα. Αποτέλεσμα αυτού είναι το σώμα να μη λαμβάνει την ποσότητα οξυγόνου και τις θρεπτικές ουσίες που απαιτούνται προκειμένου να δουλέψει φυσιολογικά. Παράλληλα δεν επιστρέφει και αρκετό αίμα στην καρδιά, το οποίο συσσωρεύεται στις φλέβες, περιμένοντας να γυρίσει στην καρδιά και επομένως αυξάνεται η πίεση μέσα σε αυτές, με αποτέλεσμα να αρχίζουν να βγαίνουν υγρά στους γύρω ιστούς, κυρίως στα πόδια, την κοιλιά και τους πνεύμονες<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Αναρτημένο στο: <http://www.ethnos.gr/article.asp?catid=22768&subid=2&pubid=63403253> (Πρόσβαση στις 21/9/2012).

<sup>3</sup> Αναρτημένο στο: [http://www.hcs.gr/content/KARDIAKI\\_ANEPARKEIA](http://www.hcs.gr/content/KARDIAKI_ANEPARKEIA) (Πρόσβαση στις: 21/9/2012)

Η καρδιακή ανεπάρκεια ενδέχεται να οφείλεται σε διάφορες αιτίες. Η κύρια αιτία που προκαλεί καρδιακή ανεπάρκεια είναι η στεφανιαία νόσος. Δηλαδή, ένα έμφραγμα του μυοκαρδίου νεκρώνει ένα μέρος της καρδιάς με αποτέλεσμα να μειώσει τη δύναμή της. Η καρδιακή ανεπάρκεια ενδέχεται να εμφανισθεί σε οποιαδήποτε ηλικία αλλά κυρίως αφορά στα άτομα μεγάλης ηλικίας. Η εμφάνισή της θεωρείται πιο σπάνια σε άτομα ηλικίες κάτω των 65 ετών. Ωστόσο, θεωρείται αρκετά συχνή σε άτομα ηλικίας 75 έως 85 ετών. Άλλες αιτίες που προκαλούν καρδιακή ανεπάρκεια θεωρούνται οι συγγενείς καρδιοπάθειες, οι παθήσεις των βαλβίδων, των πνευμόνων, οι μυοκαρδιοπάθειες, κ.ά.

Η καρδιακή ανεπάρκεια διακρίνεται σε αριστερή καρδιακή ανεπάρκεια και δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια<sup>4</sup>. Επιπλέον, εμφανίζει τα ακόλουθα συμπτώματα<sup>5</sup>:

- ξαφνική πρόσληψη βάρους
- αδυναμία και κόπωση
- πρήξιμο της κοιλιάς, των ποδιών, των αστραγάλων και των κνημών
- συσσώρευση υγρού στους πνεύμονες, την κοιλιά και τα πόδια
- δύσπνοια ή συριγμός
- εμφάνιση βήχα ξηρού ή που να παράγει φλέματα
- αίσθημα πληρότητας του στομάχου
- αίσθημα γρήγορου κτύπου της καρδιάς
- μειωμένα επίπεδα ενεργητικότητας.

Η πιο αποτελεσματική θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας πραγματοποιείται με τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και την αλλαγή του τρόπου ζωής, περιλαμβάνοντας φυσική δραστηριότητα, παρακολούθηση της διαίτας (για παράδειγμα ελαττωμένη χρήση αλατιού στη διατροφή), της πίεσης και του βάρους του ασθενή, αποφυγή καπνίσματος και κατανάλωσης αλκοόλ.

---

<sup>4</sup> Αναρτημένο στο: [http://www.elikar.gr/content/articles/Heart\\_Failure.pdf](http://www.elikar.gr/content/articles/Heart_Failure.pdf) (Πρόσβαση στις: 21/9/2012)

<sup>5</sup> Αναρτημένο στο: [http://www.medlook.net.cy/article.asp?item\\_id=2864](http://www.medlook.net.cy/article.asp?item_id=2864) (Πρόσβαση στις 21/9/2012)

### 1.2.2 Στεφανιαία νόσος

Η στεφανιαία νόσος θεωρείται η πρωταρχική αιτία θανάτου στις σύγχρονες κοινωνίες. Συνήθως, υπεύθυνη της εμφάνισης της νόσου είναι η αθηρωσκλήρωση, που οφείλεται στη δημιουργία αθηρωματικών πλακών οι οποίες επικάθονται στο εσωτερικό των στεφανιαίων αρτηριών (που παρέχουν αίμα στην καρδιά) προκαλώντας με αυτό τον τρόπο την στένωση του αυλού τους και τη μείωση του παρεχόμενου αίματος<sup>6</sup>.

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που προκαλούν εμφάνιση της στεφανιαίας νόσου και διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

#### *Τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου*

- χοληστερόλη
- αρτηριακή υπέρταση
- σακχαρώδης διαβήτης, ο οποίος πρόκειται για μια μεταβολική ασθένεια που χαρακτηρίζεται από αύξηση της τιμής του σακχάρου στο αίμα και διαταραχή του μεταβολισμού της γλυκόζης. Οι κύριοι τύποι σακχαρώδους διαβήτη είναι ο διαβήτης τύπου 1 και ο διαβήτης τύπου 2. Ο σακχαρώδης διαβήτης, μακροχρόνια, δύναται να επιφέρει σοβαρές επιπλοκές στην καρδιά, τα μάτια, τα νεφρά, τα αγγεία και τα νεύρα<sup>7</sup>.
- Κάπνισμα
- Παχυσαρκία.
- Περιορισμένη φυσική δραστηριότητα
- Προσωπικότητα (η κατάθλιψη, η επιθετική συμπεριφορά, το καθημερινό άγχος, η ψυχική ένταση και η τελειοθηρική συμπεριφορά).

#### *Μη τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου*

- φύλο, καθώς οι άνδρες έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου

<sup>6</sup> Βαβουρανάκης, Ε. (2007), "Στεφανιαία νόσος: Όσα πρέπει να ξέρετε", Αναρτημένο στο: [http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=3286](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=3286) (Πρόσβαση στις: 21/9/2012).

<sup>7</sup> Αναρτημένο στο: <http://www.actionmed.gr/articles13.htm> (Πρόσβαση στις: 21/9/2012).

- οικογενειακό ιστορικό πρώιμης στεφανιαίας νόσου
- ηλικία, για παράδειγμα για τους άνδρες ο κίνδυνος αυξάνεται μετά την ηλικία των 45, ενώ για τις γυναίκες συνήθως μετά την ηλικία των 55 ετών.

Οι κλινικές εκδηλώσεις της στεφανιαίας νόσου ποικίλουν και διακρίνονται σε χρόνια στεφανιαία νόσο και οξεία στεφανιαία σύνδρομα.

### 1.2.3 Καρδιακές αρρυθμίες

Οι αρρυθμίες ταξινομούνται με βάση την εστία παραγωγής τους (π.χ. υπερκοιλιακές - κοιλιακές), το μηχανισμό πρόκλησής τους (π.χ. επανείσοδος - αυξημένος αυτοματισμός) κτλ. Επιπρόσθετα, οι αρρυθμίες μπορούν να ταξινομηθούν με βάση την ανατομική τους διαίρεση σε<sup>8</sup>:

- αρρυθμίες που παράγονται στους κόλπους
- αρρυθμίες από τις κοιλίες
- αρρυθμίες από το φλεβόκομβο
- αρρυθμίες που παράγονται στην περιοχή του κολποκοιλιακού κόμβου.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο καρδιακός ρυθμός κάτω από φυσιολογικές συνθήκες ρυθμίζεται από το φυσικό καρδιακό βηματοδότη<sup>9</sup>.

### 1.2.4 Συγγενείς καρδιοπάθειες

Οι συγγενείς καρδιοπάθειες είναι ανωμαλίες διάπλασης της καρδιάς εκ γενετής και δεν πρέπει να συγχέονται με την κληρονομικότητα, καθώς έχει μικρή σχέση. Το αίτιο των συγγενών καρδιοπαθειών παραμένει άγνωστο σε ποσοστό 80%. Ένα μικρό ποσοστό 6% - 8% σχετίζεται με κληρονομικούς παράγοντες, ενώ ένα 10% σχετίζεται με περιβαλλοντικούς παράγοντες, λόγω χάρη λοιμώξεις, λήψη φαρμάκων

<sup>8</sup> Κοντόπουλος, Α. (1991), *Επίτομη Καρδιολογία*, University Studio Press, Θεσσαλονίκη.

<sup>9</sup> Αναρτημένο στο: [http://www.incardiology.gr/pathiseis\\_sigkopi/bimatodotes.htm](http://www.incardiology.gr/pathiseis_sigkopi/bimatodotes.htm) (Πρόσβαση στις 21/9/2012).

(αντιεπιληπτικά κτλ.) κτλ. Η συχνότητα εμφάνισης των συγγενών καρδιοπαθειών εκτιμάται σε ποσοστό 8%-10% των νεογέννητων<sup>10</sup>.

### 1.2.5 Νεοπλάσματα καρδιάς

Τα νεοπλάσματα καρδιάς δύνανται να εντοπίζονται στο μυοκάρδιο, το επικάρδιο, το ενδοκάρδιο ή ακόμα και να έχουν πολλαπλή εντόπιση. Διακρίνονται σε πρωτοπαθή, τα οποία διαιρούνται σε καλοήγη και κακοήγη, και σε δευτεροπαθή, τα οποία είναι εξ ορισμού κακοήγη<sup>11</sup>. Η ευκολία της διάγνωσης των νεοπλασμάτων καρδιάς προήλθε κυρίως με τη δυσδιάστατη υπερυχοκαρδιογραφία και σε ορισμένες περιπτώσεις από τη χρήση της αξονικής τομογραφίας<sup>12</sup>.

### 1.2.6 Παθήσεις μυοκαρδίου και περικαρδίου

Οι Παθήσεις Μυοκαρδίου διακρίνονται σε<sup>13</sup>:

- Μυοκαρδίτιδες
- Μυοκαρδιοπάθειες (Διατατική, Περιοριστική, Υπερτροφική)
- Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου.

Οι Μυοκαρδίτιδες είναι φλεγμονές του μυοκαρδίου οφειλόμενες σε διάφορες αιτίες, λόγου χάρη ιδιοπαθείς, λοιμώξεις, τοξικές, μεταβολικές, κτλ.

Η Διατατική Μυοκαρδιοπάθεια είναι σύνδρομο με διάταση και ελάττωση της συστολικής λειτουργίας μίας ή και των δύο κοιλιών της καρδιάς. Προκαλεί μειωμένη αντοχή στην κόπωση με δύσπνοια, η οποία καθίσταται πιο έντονη κατά την κατάκλιση.

<sup>10</sup> Αγορόγιαννης, Σ. (2008), "Συγγενείς καρδιοπάθειες", *Εφημερίδα: Το Βήμα*, Φύλο 1ης/07/2008.

<sup>11</sup> Λαφάρας, Χ. & Μπισχινιώτης, Θ. (2006), "Μεταστατική καρδιακή νόσος", *Βήμα Κλινικής Ογκολογίας*, Τόμος 5, Τεύχος 2, Σελ. 177-182.

<sup>12</sup> Κολιόπουλος, Ν. (2002), "Όγκοι Καρδιάς", Αναρτημένο στο: <http://www.oncologv.gr/1/synedriol/praktikaal8.HTM> (Πρόσβαση στις 22/9/2012).

<sup>13</sup> Αναρτημένο στο: <http://www.patsialas.gr/articles.php?id=6> (Πρόσβαση στις: 22/9/2012).

Η Υπερτροφική Μυοκαρδιοπάθεια είναι υπερτροφία του μυοκαρδίου σε βάρος της κοιλότητας της αριστερής κοιλίας με σημαντική μείωση του τελοσυστολικού της όγκου και της ελαστικότητας των μυοκαρδιακών ινών<sup>14</sup>.

Η Περιοριστική Μυοκαρδιοπάθεια είναι μια σπάνια νόσος της οποίας συμπτώματα είναι η περιορισμένη αντοχή των ασθενών στην κόπωση, η καταβολή δυνάμεων, η δύσπνοια, οιδήματα κάτω άκρων, ηπατομεγαλία και ασκίτη<sup>15</sup>.

Το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου παρουσιάζεται με τα χαρακτηριστικά της ασταθούς στηθάγχης. Κατά τη διάρκεια της ανάπαυσης, του ύπνου ή και του βαδίσματος παρουσιάζεται η κρίση, η οποία διαρκεί πολλή ώρα και δεν υποχωρεί με υπογλώσσιο χάπι, ακόμα και αν ο ασθενής λάβει και δεύτερο χάπι έπειτα από 15 λεπτά. Νιώθει πόνο ή σφίξιμο, μερικές φορές κάτι σα βάρος ή και κάψιμο στο στέρνο. Το ενόχλημα αυτό εξαπλώνεται σε όλο το θώρακα, ανεβαίνει προς τα πάνω, το λαιμό και μπορεί να φθάνει έως την κάτω γνάθο. Αυτή η οξεία κατάσταση θεωρείται επικίνδυνη και απαιτεί άμεση προστασία σε Εντατική Μονάδα<sup>16</sup>.

Με τον όρο περικαρδίτιδα εννοούμε τη φλεγμονή στο περικάρδιο, που συνήθως είναι αποτέλεσμα ιώσεων. Το περικάρδιο είναι ένα ινώδης σάκος ο οποίος περιβάλλει την καρδιά εξωτερικά και αποτελείται από δύο χιτώνες - πέταλα, έναν ελεύθερο και έναν προσκολλημένο στην καρδιά. Μεταξύ των χιτώνων δημιουργείται μία κοιλότητα η οποία ονομάζεται περικαρδιακή κοιλότητα και περιέχει μικρή ποσότητα διαυγούς υγρού.<sup>17</sup> Οι νόσοι του περικαρδίου αποτελούν καλοήθεις καρδιακές παθήσεις.

<sup>14</sup> Αναρτημένο στο: <http://www.patsialas.gr/articles.php?id=6> (Πρόσβαση στις: 22/9/2012).

<sup>15</sup> Αναρτημένο στο: <http://www.patsialas.gr/articles.php?id=6> (Πρόσβαση στις: 22/9/2012).

<sup>16</sup> Τούτουζας, Κ. (2009), "Οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου", Πρακτικά Συνεδρίου: 13<sup>ο</sup> Διεθνές Συμπόσιο Αθροσκληρώσεως και Συναφών Παραγόντων Κινδύνου. Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, 20-21 Νοεμβρίου 2009, Αθήνα. Αναρτημένο στο: [http://www.elikar.gr/content/articles/Heart\\_Attack.pdf](http://www.elikar.gr/content/articles/Heart_Attack.pdf) (Πρόσβαση στις 22/9/2012).

<sup>17</sup> Λάζαρος, Γ. (2011). "Νόσοι του περικαρδίου", *Στους ρυθμούς της καρδιάς*, Εκδόσεις Ελληνικού Ιδρύματος Καρδιολογίας, Τόμος 19, Τεύχος 214, Σελ. 21-22. Αναρτημένο στο: <http://www.pemptousia.gr/2011/11/%CE%BD%CF%8C%CF%83%CE%BF%CE%B9-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%B4%CE%AF%CE%BF%CF%85/> (Πρόσβαση στις: 22/9/2012).

Μερικά από τα συμπτώματα της οξείας φλεγμονής του περικαρδίου είναι ο θωρακικός πόνος, ο πυρετός, η ταχυκαρδία, η δυσκολία στην ανάσα καθώς και η εύκολη κόπωση<sup>18</sup>.

### 1.2.7 Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο

Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (Α.Ε.Ε.) αποτελεί την τρίτη αιτία θανάτου παγκοσμίως μετά τα καρδιακά νοσήματα και τον καρκίνο. Είναι υπεύθυνο για την πρόκληση αναπηρίας από τις νόσους του κεντρικού νευρικού συστήματος<sup>19</sup>.

Το Α.Ε.Ε. διακρίνεται ανάλογα με την παθογένειά του σε Α.Ε.Ε. αιμορραγικού τύπου και Α.Ε.Ε. ισχαιμικού τύπου<sup>20 21</sup>. Το Α.Ε.Ε. αιμορραγικού τύπου προκαλεί αποδέσμευση μεγάλης ποσότητας αίματος μέσα στο κρανίο, γεγονός το οποίο οδηγεί στη νέκρωση του εγκεφαλικού ιστού. Παρουσιάζεται ξαφνικά και παρατηρείται αύξηση της ενδοκρανιακής πίεσης<sup>22</sup>. Αντίθετα, το Α.Ε.Ε. ισχαιμικού προκαλεί μείωση της ροής του αίματος προς μια περιοχή του εγκεφάλου. Η ισχαιμία επιφέρει προσωρινή ή μόνιμη βλάβη του εγκεφαλικού ιστού και δύναται να προκληθεί από θρόμβωση, εμβολή και συστηματική πτώση της αρτηριακής πίεσης<sup>23</sup>.

---

<sup>18</sup> Λάζαρος, Γ. (2011), "Νόσοι του περικαρδίου", *Στους ρυθμούς της καρδιάς*, Εκδόσεις Ελληνικού Ιδρύματος Καρδιολογίας, Τόμος 19, Τεύχος 214, Σελ. 21-22, Αναρτημένο στο: <http://www.pemptousia.gr/2011/11/%CF%BD%CF%8C%CF%83%CE%BF%CE%B9-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%B4%CE%AF%CE%BF%CF%85/> (Πρόσβαση στις: 22/9/2012).

<sup>19</sup> Μυλωνάς, Ι. & Λογοθέτης, Ι. (1996), *Νευρολογία*, Εκδόσεις Universal Press, Αθήνα.

<sup>20</sup> Μυλωνάς, Ι. & Λογοθέτης, Ι. (1996), *Νευρολογία*, Εκδόσεις Universal Press, Αθήνα.

<sup>21</sup> Δοκουτσίδου, Ε. & Αντωνίου, Κ. (2009), "Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο ισχαιμικής αιτιολογίας", *Το Βήμα του Ασκληπιού*, Τόμος 8, Τεύχος 2, Σελ. 97-106.

<sup>22</sup> Μυλωνάς, Ι. & Λογοθέτης, Ι. (1996), *Νευρολογία*, Εκδόσεις Universal Press, Αθήνα.

<sup>23</sup> Δοκουτσίδου, Ε. & Αντωνίου, Κ. (2009), "Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο ισχαιμικής αιτιολογίας", *Το Βήμα του Ασκληπιού*, Τόμος 8, Τεύχος 2, Σελ. 97-106.

### 1.2.8 Αγγειακές παθήσεις

Οι αγγειακές παθήσεις θεωρούνται οι παθήσεις των φλεβών, των αρτηριών και των λεμφαγγείων. Οι παθήσεις των φλεβών επηρεάζουν σημαντικά την καθημερινότητα του ασθενή, κρύβοντας ορισμένες φορές επιπλοκές οι οποίες ενδεχομένως να τον ταλαιπωρούν, ενώ σε ακραίες περιπτώσεις μπορούν να επιφέρουν και το θάνατο. Οι παθήσεις των αρτηριών μπορούν να απειλήσουν την ποιότητα της ζωής του ασθενή όσο και την ίδια του τη ζωή. Ενώ, οι παθήσεις των λεμφαγγείων είναι χρόνιες.

Τα συμπτώματα των αγγειακών παθήσεων ενδέχεται να είναι πόνος στα πόδια κυρίως στο περπάτημα, παροδική αδυναμία στα χέρια ή στα πόδια με διάρκεια από μερικά δευτερόλεπτα μέχρι ορισμένες ώρες, ξαφνικό πρήξιμο και πόνος στο ένα πόδι ή χέρι, πρησμένα και κουρασμένα πόδια την ημέρα ενώ τη νύχτα υποχωρούν κτλ.<sup>24</sup>.

Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι ο ρόλος του κάθε ανθρώπου αναφορικά με την πρόληψη των αγγειακών παθήσεων είναι σε μεγάλο βαθμό σημαντικός, με την αξιολόγηση των συμπτωμάτων, την αποφυγή καθημερινών επιζήμιων συνηθειών όπως το καθημερινό άγχος, την καθιστική ζωή, το κάπνισμα κ.ά.

### 1.3 Παράγοντες Κινδύνου Καρδιαγγειακών Νοσημάτων

Στον πίνακα που ακολουθεί συνοψίζονται όλοι οι παράγοντες που προκαλούν καρδιαγγειακά νοσήματα:

---

<sup>24</sup> Βακαλόπουλος, Π. (2010), "Αγγειακές Παθήσεις: Προσέγγιση - Πρόληψη", Αναρτημένο στο: [http://www.bioclinic.gr/noshmata\\_1/anggiakes\\_pathiseis\\_proseggisi\\_prolici.html](http://www.bioclinic.gr/noshmata_1/anggiakes_pathiseis_proseggisi_prolici.html) (Πρόσβαση στις 23/9/2012).



**Πίνακας 1.1: Παράγοντες που προκαλούν καρδιαγγειακά νοσήματα**

Μειζονες τροποποιήσιμοι	Άλλοι τροποποιήσιμοι	Μη τροποποιήσιμοι	Νεότεροι παράγοντες
1. Αρτηριακή υπέρταση	1. Χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο	1. Ηλικία	1. Ομοκυστιναιμία
2. Υπερλιπιδαιμία	2. Διαταραχές ψυχικής υγείας	2. Οικογενειακό ιστορικό	2. Φλεγμονή
3. Κάπνισμα	3. Ψυχολογικό στρες	3. Φύλο	3. Διαταραχές πήκτικότητας
4. Παχυσαρκία	4. Κατάχρηση αλκοόλ	4. Φυλή και εθνικότητα	
5. Μη υγιεινή διατροφή	5. Φαρμακευτική αγωγή π.χ. αντισυλληπτικά		
6. Σακχαρώδης διαβήτης			
7. Έλλειψη φυσικής δραστηριότητας			

Πηγή: Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008

### 1.3.1 Τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακών νοσημάτων

#### 1.3.1.1 Παχυσαρκία

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, υπάρχουν περί τα 300 εκατομμύρια παχύσαρκοι<sup>25</sup>. Οι άνθρωποι αυτοί επιβαρύνονται με ένα οικονομικό και ψυχολογικό κόστος και για το λόγο αυτό κατατάσσονται στην κατηγορία των βιολογικά, πνευματικά καθώς και κοινωνικά ασθενών. Τα αίτια στα οποία οφείλεται η παχυσαρκία δεν μπορούν να καθορισθούν με απόλυτη βεβαιότητα για τον κάθε παχύσαρκο. Ωστόσο, ενοχοποιούνται ορισμένοι κληρονομικοί, μεταβολικοί, ενδοκρινικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες<sup>26</sup>. Στους Έλληνες, ο επιπολασμός της

<sup>25</sup> Mackay, J. & Mensah, G. (2004), *The Atlas of Heart Disease and Stroke*, Geneva, Switzerland: World Health Organization.

<sup>26</sup> Ανδρέου, Ε. (2011), "Διατροφικές συνήθειες που οδηγούν στην παχυσαρκία. Αναγνωρίστε τις, για να τις διορθώσετε", Αναρτημένο στο: <http://www.healthierworld.gr/portal/cc7146d26842552e/31ab328e47c4ea3f/a18128daad05bf1d/6a1eb08082e599be/75d77d41da9af7aa.html> (Πρόσβαση στις: 25/9/2012).

παχυσαρκίας είναι 15% για το γυναικείο πληθυσμό και 31% για τον ανδρικό πληθυσμό<sup>27</sup>.

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι μέτρησης της παχυσαρκίας, με το συνηθέστερα χρησιμοποιούμενο Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI). Ο ΔΜΣ δύναται να αποτελέσει έναν έγκυρο δείκτη με σκοπό την ανίχνευση και την κατάταξη της παχυσαρκίας<sup>28</sup>. Για τους ενήλικες, ο ΔΜΣ μπορεί να ταξινομηθεί ως εξής<sup>29</sup>:

- Αδύνατος, όπου  $\Delta\text{ΜΣ} < 18,5$
- Κανονικός, όπου  $18,5 \leq \Delta\text{ΜΣ} < 25$
- Υπέρβαρος, όπου  $25 \leq \Delta\text{ΜΣ} < 30$
- Παχύσαρκος, όπου  $30 \leq \Delta\text{ΜΣ}$ .

Η παχυσαρκία δύναται να συνδεθεί με υψηλό κίνδυνο νοσηρότητας καθώς και θνησιμότητας του πληθυσμού, καθώς επιδεινώνει την υπέρταση, το διαβήτη τύπου II, την αντίσταση στην ινσουλίνη, τη χαμηλή HDL χοληστερόλη και άλλους παράγοντες, οι οποίοι οδηγούν σε αυξημένο κίνδυνο για στεφανιαία νόσο αλλά και συγκοπή καρδιάς<sup>30</sup>.

### 1.3.1.2 Υπέρταση

Η υπέρταση θεωρείται ένας ευρέως διαδεδομένος παράγοντας κινδύνου για τα καρδιαγγειακά νοσήματα σε όλο τον κόσμο, λόγω της αύξησης της μακροζωίας

---

<sup>27</sup> Panagiotakos, D., Sitaras, M., Pitsavos, C. & Stefanadis, C. (2007), "Estimating the 10-Year Risk of Cardiovascular Disease and Its Economic Consequences, by the Level of Adherence to the Mediterranean Diet: The ATTICA Study", *Journal of Medicinal Food*, Vol. 10, No. 2, pp. 239-243.

<sup>28</sup> Καραγκιόζογλου – Λαμπούση, Θ., Τραχανά, Μ., Πρατσίδου – Γκέρτση, Π. & Διάφα, Κ. (2007), "Εκτίμηση της θρέψης σε ασθενείς με νεανική ιδιοπαθή αρθρίτιδα", *Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος*, Τεύχος 19, Σελ. 330-337.

<sup>29</sup> Μαντζιαβά, Κ., Βενέτη, Α., Παλητζήκα, Δ. & Βόσνιακ, Γ. (2011), "Διατροφικές Συνήθειες και Προληπτικός Έλεγχος στους Επαγγελματίες Υγείας", *Νοσηλευτική*, Τόμος 50, Τεύχος 3, Σελ. 332 – 339.

<sup>30</sup> Lavie C. J., Milani, R. V. & Messerli, F. H. (2003), "Obesity and the heart: an ever-growing problem", *South Medication Journal*, Vol. 96, No. 6, pp. 535-536.

καθώς και της επικράτησης των παραγόντων όπως η παχυσαρκία<sup>31</sup>. Πρωτόκολλα με στόχο την αξιολόγηση όλων των συσκευών μέτρησης της πίεσης έχουν αναπτυχθεί από τη Βρετανική Εταιρεία Υπέρτασης και τον Αμερικανικό Σύνδεσμο για τις Ιατρικές Συσκευές. Μερικές, όχι όλες, οι συσκευές 24ωρης καταγραφής εκπληρώνουν αυτά τα κριτήρια. Σύμφωνα με τις προτάσεις της Αμερικανικής και της Βρετανικής Εταιρείας Υπέρτασης, τιμές πίεση στα 130/80 mmHg για ολόκληρο το 24ωρο είναι μάλλον φυσιολογικές ενώ τιμές μεγαλύτερες από 135/85 mmHg είναι μάλλον ενδεικτικές υπέρτασης. Οι αντίστοιχες τιμές για το διάστημα της ημέρας είναι 135/85 mmHg και 140/90 mmHg (με προϋπόθεση ότι δεν περιλαμβάνονται μετρήσεις όταν ο άρρωστος είχε ξαπλώσει, μεσημέρι ή βράδυ) και για τη νύχτα 120/70 mmHg και 125/75 mmHg (με μετρήσεις μόνο κατά τη διάρκεια της κατάκλισης στο κρεβάτι)<sup>32</sup>.

### 1.3.1.3 Δυσλιπιδαιμία

Οι δυσλιπιδαιμίες θεωρούνται διαταραχές του μεταβολισμού των λιποπρωτεϊνών και ταξινομούνται σε πρωτοπαθείς, οι οποίες κληρονομούνται και σε δευτεροπαθείς, οι οποίες δεν κληρονομούνται. Οι δευτεροπαθείς δυσλιπιδαιμίες εμφανίζονται μαζί με άλλα νοσήματα, λόγου χάρη υποθυρεοειδισμός, σακχαρώδης διαβήτης, ή ακόμα μπορεί ναοφείλονται στη λήψη φαρμάκων (π.χ. κορτιζόνη, οιστρογόνα κ.ά.). Με τον όρο δυσλιπιδαιμίες αναφερόμαστε στην υψηλή LDL-C > 160 mg/dl (δηλαδή την κακή χοληστερόλη), τη χαμηλή HDL-C < 35mg/dl (καλή χοληστερόλη) και τα υψηλά τριγλυκερίδια > 150 mg/dl<sup>33</sup>.

Η έγκαιρη διάγνωση των πρωτοπαθών δυσλιπιδαιμιών, από την παιδική ηλικία, κρίνεται σημαντική, για το λόγο ότι σε περίπτωση που δε διαγνωστούν, μπορούν να οδηγήσουν σε πρόωμη εμφάνιση στεφανιαίας νόσου, η οποία εκδηλώνεται σαν

---

<sup>31</sup> World Health Organization, (2003), "2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension", *Journal of Hypertension*, Vol. 21, No. 11, pp. 1983-1992.

<sup>32</sup> Αναρτημένο στο: [http://www.ifet.gr/guidelines/hyper\\_2.htm](http://www.ifet.gr/guidelines/hyper_2.htm) (Πρόσβαση στις 25/9/2012).

<sup>33</sup> Μπουφίδου – Κουκούδη, Α. (2011), "Δυσλιπιδαιμίες και στεφανιαία νόσος", *Εφημερίδα Ελευθεροτυπία*, Διαθέσιμο στο: [http://www.enet.gr/?i=news.el\\_article&id=312281](http://www.enet.gr/?i=news.el_article&id=312281) (Πρόσβαση στις 25/9/2012).

έμφραγμα μυοκαρδίου, στηθάγχη, ανάγκη για αγγειοπλαστική, by pass ή ακόμη και αιφνίδιο θάνατο. Οι πρωτοπαθείς δυσλιπιδαιμίες δε θεωρούνται σπάνιες διαταραχές. Η οικογενής ετερόζυγος υπερχοληστερολαιμία απαντάται με συχνότητα 1:500 στο γενικό πληθυσμό και κληρονομείται από ένα γονέα. Σε περίπτωση που δε διαγνωστεί και δε θεραπευθεί το 85% των ανδρών εμφανίζει έμφραγμα πριν από το 60ο έτος της ηλικίας του. Αυτά τα άτομα χαρακτηρίζονται από υψηλή ολική χοληστερόλη μεγαλύτερη από 290 mg/dl, έχουν ξανθώματα στους τένοντες των δακτύλων τους ή στον αχίλλειο τένοντα ή ακόμα μπορούν να εμφανίσουν στο οικογενειακό τους ιστορικό πρόωμη εμφάνιση στεφανιαίας νόσου<sup>34</sup>.

#### 1.3.1.4 Σακχαρώδης Διαβήτης

Ο σακχαρώδης διαβήτης πρόκειται για μια χρόνια πάθηση που δύναται να παραμένει «σιωπηλή» για αρκετό χρονικό διάστημα και δεν μπορεί να γιатρευθεί οριστικά, αλλά μπορεί να ελεγχθεί με τη χορήγηση φαρμάκων. Η χρήση της ινσουλίνης έχει μειώσει σε σημαντικό βαθμό την παρουσία των οξέων επιπλοκών. Ωστόσο, συχνά ασθενείς που πάσχουν από διαβήτη αντιμετωπίζουν καταστάσεις υπογλυκαιμίας ή υπεργλυκαιμίας, στην πλειονότητά τους ήπιες, που όμως ενδέχεται να μετατραπούν σε σοβαρές και να επιφέρουν απειλητικές συνέπειες για την υγεία και τη ζωή των ασθενών. Επιπρόσθετα, ο οφθαλμός επηρεάζεται σημαντικά από το σακχαρώδη διαβήτη, με κίνδυνο τύφλωσης 25 φορές μεγαλύτερο σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Σε ασθενείς που πάσχουν από διαβήτη τύπου 1 έχει διαπιστωθεί προοδευτική αύξηση του επιπολασμού της αμφιβληστροειδοπάθειας αυξανόμενης της χρονικής διάρκειας της νόσου<sup>35</sup>.

Επιπλέον, στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 η κλινικά εμφανής νεφροπάθεια αρχίζει 10-15 έτη μετά την έναρξη της νόσου. Οι επιπλοκές στο νευρικό σύστημα διακρίνονται από ένα ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων. Η εισβολή ενδέχεται να είναι βραδεία με αιμωδίες, αίσθημα καύσους ή βελονισμών στην αρχή συμμετρικά

<sup>34</sup> Μπουφίδου – Κουκούδη, Α. (2011), “Δυσλιπιδαιμίες και στεφανιαία νόσος”, *Εφημερίδα Ελευθεροτυπία*, Διαθέσιμο στο: <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=312281> (Πρόσβαση στις: 25/9/2012).

<sup>35</sup> Χριστοδούλου, Ν. (2005), “Επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη”, Αναρτημένο στο: [http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=1017](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=1017) (Πρόσβαση στις: 25/9/2012).

στα δάκτυλα του άκρου ποδός, προοδευτικά επεκτεινόμενα προς τα άνω, κυρίως όταν φθάσουν στους μηρούς προσβάλλουν και τα χέρια. Διαπιστώνεται διαταραχή της αισθητικότητας του πόνου, της θερμότητας και της εν τω βάθει αισθητικότητας. Ήπια μυϊκή αδυναμία παρατηρείται σε βαρύτερες μορφές. Συνήθως δεν παρουσιάζονται συμπτώματα και μπορεί να αποκαλυφθεί από κάποια ανώδυνα τραύματα ή εγκαύματα και τροφικές αλλοιώσεις, έλκη, και οστεοαρθροπάθειες. Η προσβολή του αυτόνομου νευρικού παρουσιάζεται με τη μορφή της ορθοστατικής υπότασης, της ταχυκαρδίας, της γαστροπάρεσης, της άτονης κύστης, με διαταραχές εφίδρωσης, διαταραχές στυτικής λειτουργίας στον ανδρικό πληθυσμό, διάρροια, μη αντίληψη της υπογλυκαιμίας, ανώδυνα εμφράγματα, καρδιακές αρρυθμίες και ανακοπές<sup>36</sup>.

Η μακροαγγειοπάθεια του σακχαρώδη διαβήτη θεωρείται η αιτία της αυξημένης επίπτωσης των καρδιακών εμφραγμάτων, των εγκεφαλικών επεισοδίων, της διαλείπουσας χωλότητας και της γάγγραινας των κάτω άκρων. Επιπρόσθετα, το έμφραγμα μυοκαρδίου παρουσιάζεται 3 έως 5 φορές πιο συχνά σε ασθενείς που πάσχουν από διαβήτη και αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου των διαβητικών. Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί το γεγονός ότι ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου της καρδιαγγειακής νόσου ανεξάρτητα από την ηλικία, την παρουσία της αρτηριακής υπέρτασης, το κάπνισμα, την υπερχοληστεριναίμια ή την υπερτροφία της αριστεράς κοιλίας σύμφωνα με στατιστικές μελέτες που έχουν λάβει χώρα. Επιπλέον, το δέρμα προσβάλλεται με παρουσία ατροφικών καφέ κηλίδων κυρίως στην κνήμη, με παρουσία ξανθωμάτων ή και ελκών. Οι διαβητικοί επηρεάζονται σε μυκητιασικές λοιμώξεις και σε πιο σπάνιες λοιμώξεις όπως είναι η εμφυσηματική χολοκυστίτιδα και η κακοήθη εξωτερική ωτίτιδα<sup>37</sup>.

### *1.3.1.5 Κάπνισμα*

Πολλοί καπνιστές παρουσιάζουν καρδιαγγειακές παθήσεις, κατά κύριο λόγο έμφραγμα του μυοκαρδίου και εγκεφαλικά επεισόδια. Οι γυναίκες καπνίστριες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο καρδιακής προσβολής σε σχέση με τους άνδρες

<sup>36</sup> Χριστοδούλου, Ν. (2005), "Επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη", Αναρτημένο στο: [http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=1017](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=1017) (Πρόσβαση στις: 25/9/2012).

<sup>37</sup> Χριστοδούλου, Ν. (2005), "Επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη", Αναρτημένο στο: [http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=1017](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=1017) (Πρόσβαση στις: 25/9/2012).

καπνιστές<sup>38</sup>. Οι καπνιστές, σε σχέση με τους μη καπνιστές, έχουν 8-13 φορές περισσότερες πιθανότητες να λάθουν καρκίνο του στοματο-φάρυγγα, 6-9 φορές καρκίνο του νεφρού, της ουροδόχου κύστης, του προστάτη και του παγκρέατος. Επιπλέον, η συχνότητα για καρκίνο των καπνιστών είναι 8-20 φορές μεγαλύτερη από την αντίστοιχη των μη καπνιστών και σε άμεση σχέση με τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζονται σε καθημερινή βάση. Από την δεκαετία του 1950 έως σήμερα υπολογίζεται ότι 60.000.000 άνθρωποι έχουν χάσει τη ζωή τους εξαιτίας του καπνίσματος. Σήμερα, από τους 1,1 δισεκατομμύρια καπνιστές, οι 500.000.000 εκτιμάται ότι θα πεθάνουν από πρόωρες ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα. Εκτιμάται ότι οι καπνιστές χάνουν 10 έως 15 χρόνια από τη ζωή τους<sup>39</sup>.

Αξιίζει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι η διακοπή του καπνίσματος μπορεί να μειώσει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο σε επίπεδα που είναι ανάλογα των ατόμων που δεν έχουν καπνίσει ποτέ στη ζωή τους<sup>40</sup>.

#### *1.3.1.6 Φυσική Δραστηριότητα*

Η φυσική δραστηριότητα επιδρά ευεργετικά στην ανθρώπινη υγεία. Συνιστάται στους ενήλικες αερόβια άσκηση μέτριας έντασης διάρκειας 150 λεπτών ή αερόβια άσκηση υψηλής έντασης 75 λεπτών κάθε εβδομάδα καθώς και ασκήσεις που ενισχύουν τις κύριες μυϊκές ομάδες για δύο ή και περισσότερες μέρες την εβδομάδα<sup>41</sup>. Η καθιστική ζωή έχει κατηγορηθεί ότι συνδέεται με διπλάσιο κίνδυνο ανάπτυξης της στεφανιαίας νόσου.

#### *1.3.1.7 Διατροφή*

Η μεσογειακή διατροφή χαρακτηρίζεται από μεγάλη κατανάλωση οσπρίων, φρούτων, λαχανικών, ελαιολάδου, ψαριού, κοτόπουλου και ξηρών καρπών. Σύμφωνα με

---

<sup>38</sup> Αναρτημένο στο: [http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art\\_id=15561](http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=15561) (Πρόσβαση στις: 25/9/2012).

<sup>39</sup> Καράβης, Μ. (2003), "Η στατιστική του καπνίσματος (ή το κάπνισμα σε αριθμούς)", Αναρτημένο στο: [http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=683](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=683) (Πρόσβαση στις: 25/9/2012).

<sup>40</sup> Αναρτημένο στο: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/cvd\\_atlas\\_07\\_tobacco.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_07_tobacco.pdf) (Πρόσβαση στις: 25/9/2012).

<sup>41</sup> Αναρτημένο στο: <http://www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/guidelines/adults.html> (Πρόσβαση στις 25/9/2012).

μακροχρόνια μελέτη σε 7 χώρες, τα αποτελέσματα αποδεικνύουν ότι ο επιπολασμός των καρδιαγγειακών νοσημάτων στις νότιες χώρες της Ευρώπης είναι μεταξύ 2% έως 10%, ενώ στις βόρειες ευρωπαϊκές χώρες 10% έως 18%. Οι λόγοι στους οποίους οφείλεται η διαφορά αυτή αφορούν στις διατροφικές συνήθειες των λαών<sup>42</sup>.

Οι κυριότεροι παράγοντες διατροφής οι οποίοι δύνανται να αυξήσουν τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων είναι οι εξής<sup>43</sup>:

- τα κορεσμένα λιπαρά οξέα τα οποία επηρεάζουν τα επίπεδα της LDL χοληστερόλης,
- τα Trans-μονοακόρεστα λιπαρά οξέα, τα οποία επηρεάζουν τα επίπεδα της LDL και της HDL χοληστερόλης
- η διαιτητική χοληστερόλη, η οποία συσχετίζεται θετικά με τον κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου
- οι υδατάνθρακες οι οποίοι επιφέρουν αύξηση των επιπέδων των τριγλυκεριδίων νηστείας και των μεταγευματικών τριγλυκεριδίων στο πλάσμα.

#### 1.3.1.8 Κατανάλωση αλκοόλ

Σύμφωνα με μελέτες, υφίσταται μία σχέση J μεταξύ κατανάλωσης αλκοόλ και των καρδιαγγειακών παθήσεων<sup>44</sup>. Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι η χαμηλή προς μέτρια κατανάλωση επιδρά ευεργετικά, καθώς μειώνει την εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων, σύμφωνα με τη μελέτη CARDIO2000. Αντίθετα, μεγαλύτερη κατανάλωση δύναται να οδηγήσει σε αύξηση των επιπέδων των λιπιδίων και των επιπέδων της αρτηριακής πίεσης. Επιπρόσθετα, η κατανάλωση ενός ποτού την ημέρα για το γυναικείο πληθυσμό και ενός έως δύο ποτά για τον ανδρικό πληθυσμό

---

<sup>42</sup> Toshima, H., Koga, Y. & Blackburn, H. (1994), "Lessons from the Seven Countries Study", In: Dontas, A. *CVD risk factor and trends in Greece*, Tokyo, Springer Verlag.

<sup>43</sup> Ζαμπέλας, Α. (2007), *Κλινική Διαιτολογία & Διατροφή με στοιχεία Παθολογίας*, Ιατρικές Εκδόσεις, Π.Χ. Πασχαλίδης, Τόμος 1.

<sup>44</sup> Corrao, G. Rubbiati, L., Bagnardi, V., Zambon, A. & Poikolainen, K. (2000), "Alcohol and coronary heart disease: a meta-analysis", *Addiction*, Vol. 95, No. 10, pp. 1505-1523.

θεωρείται ελαφριά προς μέτρια κατανάλωση αλκοόλ και συνδέεται με καρδιοπροστατευτικά οφέλη. Αντίθετα, η κατανάλωση πάνω από 2 ποτά ημερησίως συσχετίζεται με την εμφάνιση υπερτριγλυκεριδαιμίας, καρδιομυοπάθειας, υπέρτασης καθώς και εγκεφαλικού αγγειακού επεισοδίου<sup>45</sup>. Τέλος, η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ μακροχρόνια είναι συνδεδεμένη με την εμφάνιση εγκεφαλικού επεισοδίου<sup>46</sup>.

#### *1.3.1.9 Οικονομικό και Κοινωνικό Επίπεδο*

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, το χαμηλό κοινωνικό καθώς και οικονομικό επίπεδο των ανθρώπων συσχετίζεται με την εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων. Επιπρόσθετα, σε πολύ χαμηλά οικονομικά επίπεδα, υγειονομική περίθαλψη είναι χαμηλότερη σε σχέση με τα άλλα κοινωνικο-οικονομικά επίπεδα<sup>47</sup>. Επιπλέον, στον Ελλαδικό χώρο εμφανίζεται μια αντίστροφη σχέση μεταξύ μορφωτικού επιπέδου και εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων, καθώς το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο συσχετίζεται με χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου<sup>48</sup>.

#### *1.3.1.10 Νεότεροι παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου*

Νεότεροι παράγοντες είναι η υπερτροφία της αριστεράς κοιλίας, τα αυξημένα επίπεδα της λιποπρωτεΐνης Α<sup>49</sup>. Επιπρόσθετα, τα επίπεδα της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης, ενδεχομένως να συσχετίζονται με την εμφάνιση πρώιμης καρδιαγγειακής νόσου,

<sup>45</sup> Saremi, J. & Arora, R. (2008). "The Cardiovascular Implications of Alcohol and Red Wine", *American Journal of Therapeutics*, Vol. 15, pp. 265-277.

<sup>46</sup> Αναρτημένο στο: [http://www.therightmix.gov.au/resources/documents/P01994C\\_Alcohol\\_-\\_Heart\\_Disease.pdf](http://www.therightmix.gov.au/resources/documents/P01994C_Alcohol_-_Heart_Disease.pdf) (Πρόσβαση στις: 27/9/2012).

<sup>47</sup> Αναρτημένο στο: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/cvd\\_atlas\\_11\\_socioeconomics.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_11_socioeconomics.pdf) (Πρόσβαση στις: 27/9/2012).

<sup>48</sup> Παναγιωτάκος, Δ. & Κουρλαμπά, Γ. (2005). *Επιδημιολογία των παραγόντων κινδύνου στην Ελλάδα, Καρδιαγγειακή Επιδημιολογία*.

<sup>49</sup> Αναρτημένο στο: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/cvd\\_atlas\\_03\\_risk\\_factors.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_03_risk_factors.pdf) (Πρόσβαση στις: 27/9/2012).



περιφερικής αγγειοπάθειας καθώς και αθηρωματικής νόσου εγκεφαλικών αγγείων<sup>50</sup>. Επιπλέον, ένας άλλος παράγοντας κινδύνου είναι η C αντιδρώσα πρωτεΐνη, η μέτρηση της οποίας μπορεί να δείξει εάν κάποιος αντιμετωπίζει αυξημένο κίνδυνο για καρδιακή προσβολή<sup>51</sup>.

### *1.3.2 Μη τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακών νοσημάτων*

Μη τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακών νοσημάτων θεωρούνται τα εξής:

#### *1.3.2.1 Ηλικία*

Η ηλικία, η οποία αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς μη τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου των καρδιαγγειακών νοσημάτων, για το λόγο ότι αποδεδειγμένα η νοσηρότητα και η θνησιμότητα παρουσιάζουν αύξηση καθώς αυξάνεται η ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, άνδρες μεγαλύτεροι των 55 ετών και γυναίκες μεγαλύτερες των 65 ετών εκτιμάται ότι ενέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εκδήλωσης στεφανιαίας νόσου<sup>52</sup>.

#### *1.3.2.2 Φύλο*

Η στεφανιαία νόσος θεωρείται η νόσος των αντρών. Ωστόσο, είναι η κυρίαρχη αιτία θανάτου για τους άνδρες αλλά και για τις γυναίκες, γεγονός το οποίο αποδεικνύεται από τα στοιχεία, σύμφωνα με τα οποία θεωρείται υπεύθυνη για το 1/3 των θανάτων στο γυναικείο πληθυσμό παγκοσμίως, και το 50% στις γυναίκες με ηλικία άνω των 50 ετών στις αναπτυσσόμενες χώρες. Αναφορικά με τον ελληνικό πληθυσμό σύμφωνα με τη μελέτη CARDIO2000 ο λόγος συχνότητας μεταξύ ανδρών και γυναικών σε

<sup>50</sup> Ζαμπέλας, Α. (2007), *Κλινική Διαιτολογία & Διατροφή με στοιχεία Παθολογίας*, Ιατρικές Εκδόσεις, Π.Χ. Πασχαλίδης, Τόμος 1.

<sup>51</sup> Αναρτημένο στο: <http://www.healthyliving.gr/2012/09/20/c-%CE%BI%CE%BD%CF%84%CE%B9%CE%B4%CF%81%CF%8E%CF%83%CE%BI-%CF%80%CF%81%CF%89%CF%84%CE%B5%CE%90%CE%BD%CE%B7-cr-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CE%AD%CF%82-%CF%80%CF%81/> (Πρόσβαση στις: 27/9/2012).

<sup>52</sup> Τούτουζας, Κ. (1999), *Καρδιολογία*, Τρίτη Έκδοση, Μ. Γ. Παρισιάνου, Αθήνα.

τυχαία επιλεγμένο δείγμα ασθενών, οι οποίοι πάσχουν από στεφανιαία νόσο, ήταν 4 προς 1<sup>53</sup>.

### 1.3.2.3 Οικογενειακό ιστορικό

Έχει αποδειχθεί το γεγονός ότι το οικογενειακό ιστορικό στεφανιαίας νόσου αποτελεί έναν ισχυρό καρδιαγγειακός παράγοντα κινδύνου ανάπτυξης της στεφανιαίας νόσου<sup>54</sup>.

## 1.4 Πρόληψη Καρδιαγγειακών Νοσημάτων

Η φυσική δραστηριότητα σε προγράμματα καρδιακής αποκατάστασης θεωρείται ιδιαίτερα ευεργετική τόσο σε φυσιολογικούς όσο και σε ψυχολογικούς δείκτες, καθώς οδηγεί σε βελτίωση της ποιότητας ζωής και σε μείωση της κατάθλιψης αλλά και τους άγχους των ατόμων<sup>55</sup>. Από το περπάτημα και τη φροντίδα για σωστή και υγιεινή διατροφή έως και τη συστηματική καταπολέμηση ή και την αποφυγή και τη διόρθωση όλων των τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου συμβάλλουν στην αποτελεσματική πρόληψη<sup>56</sup>.

Επιπλέον, οι Έλληνες γιατροί συνιστούν να απαγορευθεί το κάπνισμα στους χώρους εργασίας με σκοπό τη μείωση των θανάτων που οφείλονται στο παθητικό κάπνισμα. Αξίζει να αναφερθεί ότι στις ΗΠΑ ο αριθμός των θανάτων εξαιτίας του παθητικού

---

<sup>53</sup> Chrysohoou, C., Panagiotakos, D., Pitsavos, C., Kokkinos, P., Marinakis, N., Stefanidis, C. & Toutouzas, K. (2002), "Gender differences on the risk evaluation of acute coronary syndromes: The CARDIO2000 study", *Preventive Cardiology*, Vol. 6, No. 2, pp. 71-77.

<sup>54</sup> Πιτσάβος, Χ., Παναγιωτάκος, Δ. & Στεφανίδης, Χ. (2004), *Η επιδημιολογία της στεφανιαίας νόσου στην Ελλάδα. Οξεία στεφανιαία σύνδρομα*, Εκδόσεις Κωστάκη, Αθήνα.

<sup>55</sup> Μουσουλή, Μ., Θεοδωράκης, Γ. & Κρητικός, Α. (2005), "Ψυχολογικές επιδράσεις της άσκησης σε ασθενείς με καρδιοπάθεια", *Αναζητήσεις στη φυσική αγωγή και τον αθλητισμό*, Τεύχος 3, Σελ. 156-168.

<sup>56</sup> Ανθόπουλος, Α. & Ανθόπουλος, Π. (2010), "Πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων Alma-Ata 1978 και σήμερα. Τι έχει επιτευχθεί και τι αναμένεται;", *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, Τόμος 27, Τεύχος 1, Σελ. 7-17.

καπνίσματος αγγίζει τις 30.000 έως 60.000 κάθε χρόνο, ενώ ο αριθμός των μη θανατηφόρων καρδιακών επεισοδίων που αναλογούν στο παθητικό κάπνισμα αποτελεί 180.000 περιπτώσεις. Επιπρόσθετα, η μεγάλη χρήση των κινητών τηλεφώνων προκαλεί συχνά ανησυχία στους ασθενείς οι οποίοι φέρουν βηματοδοτές, για το λόγο ότι τα ηλεκτρομαγνητικά πεδία που δημιουργούνται από τα κινητά τηλέφωνα δύνανται να εμποδίσουν τη λειτουργία των βηματοδοτών<sup>57</sup>.

Εν κατακλείδι, ορισμένα μέτρα πρόληψης που προτείνονται είναι τα ακόλουθα<sup>58</sup>:

- διακοπή του καπνίσματος
- σωστή διατροφή με λίγα λιπαρά, και αποφυγή των κορεσμένων λιπαρών
- έλεγχος της αρτηριακής πίεσης
- τακτική άσκηση
- ασκήσεις χαλάρωσης και αποφυγή στρεσογόνων παραγόντων.
- έλεγχος του σωματικού βάρους
- έλεγχος για διαβήτη
- έλεγχος των επιπέδων των τριγλυκεριδίων
- αποφυγή των λοιμώξεων, καθώς έχει παρατηρηθεί ότι ο ιός που είναι υπεύθυνος για την πνευμονία, *Chlamydia pneumoniae*, δύναται να προκαλέσει λοίμωξη της επένδυσης των αρτηριών.

### **1.5 Στατιστικά Στοιχεία Νοσηρότητας και Θνησιμότητας από Καρδιαγγειακά Νοσήματα**

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας εκτιμάται ότι 17,3 εκατομμύρια άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους από καρδιαγγειακές παθήσεις, ενώ έως το 2030 σχεδόν άλλοι 23,6 εκατομμύρια άνθρωποι θα χάσουν τη ζωή τους από αυτές<sup>59</sup>.

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα θεωρούνται η κύρια αιτία θανάτου σε παγκόσμια κλίμακα καθώς ευθύνονται για το 30% των θανάτων, ενώ τη δεύτερη θέση κατέχουν

<sup>57</sup> Αναρτημένο στο: <http://www.tovima.gr/science/article/?aid=153753>.

<sup>58</sup> Αναρτημένο στο: <http://www.neaigeia.gr/page.asp?p=511> (Πρόσβαση στις: 27/9/2012).

<sup>59</sup> Αναρτημένο στο: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/) (Πρόσβαση στις: 25/9/2012).

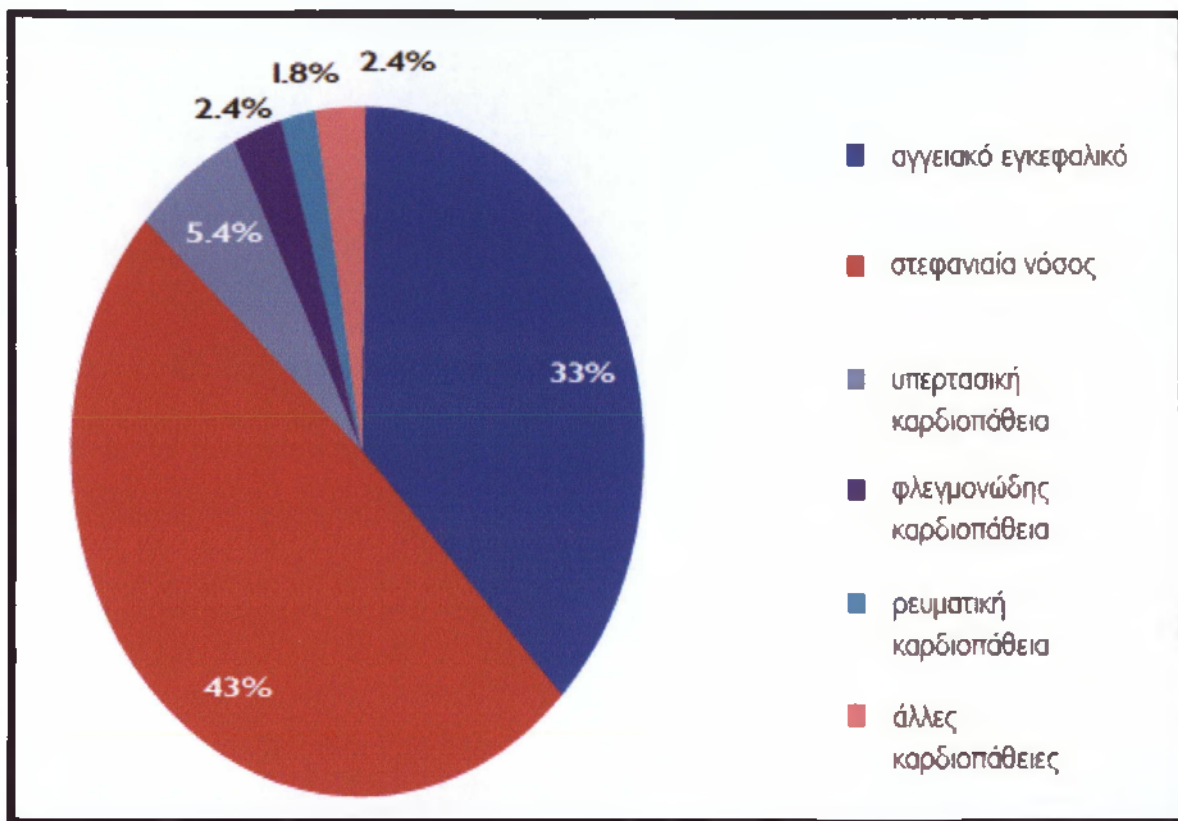
τα λοιμώδη νοσήματα και ο υποσιτισμός (Εικόνα 1.2)<sup>60</sup>. Επιπρόσθετα, σχεδόν το 50% των θανάτων από καρδιαγγειακά νοσήματα οφείλεται στη στεφανιαία νόσο και το 1/3 σε αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί ότι, όπως παρατηρούμε και στην εικόνα που ακολουθεί, η στεφανιαία νόσος θεωρείται η συχνότερη αιτία θανάτου στις Ευρωπαϊκές χώρες, για το λόγο ότι ευθύνεται το 43% της συνολικής θνησιμότητας, με άλλα λόγια ένας στους πέντε άνδρες και γυναίκες χάνουν ετησίως τη ζωή τους λόγω της στεφανιαίας νόσου<sup>61</sup>. Στη συνέχεια, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο θεωρείται η δεύτερη συχνότερη αιτία θνητότητας για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς εκτιμάται ότι ένας στους δέκα άνδρες (σε ποσοστό 11%) και μία στις έξι γυναίκες (σε ποσοστό 17%), πεθαίνουν από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο στις χώρες αυτές<sup>62</sup>.

---

<sup>60</sup> Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, (2008), *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα 2008 – 2012*, Αθήνα.

<sup>61</sup> Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, (2008), *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα 2008 – 2012*, Αθήνα.

<sup>62</sup> Allender, S., Scarborough, P., Peto, V. & Rayner, M. (2008), *European cardiovascular disease statistics*, British Heart Foundation & Health Economics Research Center, Διαθέσιμο στο: [http://www.herzstiftung.ch/uploads/media/European\\_cardiovascular\\_disease\\_statistics\\_2008.pdf](http://www.herzstiftung.ch/uploads/media/European_cardiovascular_disease_statistics_2008.pdf) (Πρόσβαση στις: 27/9/2012).



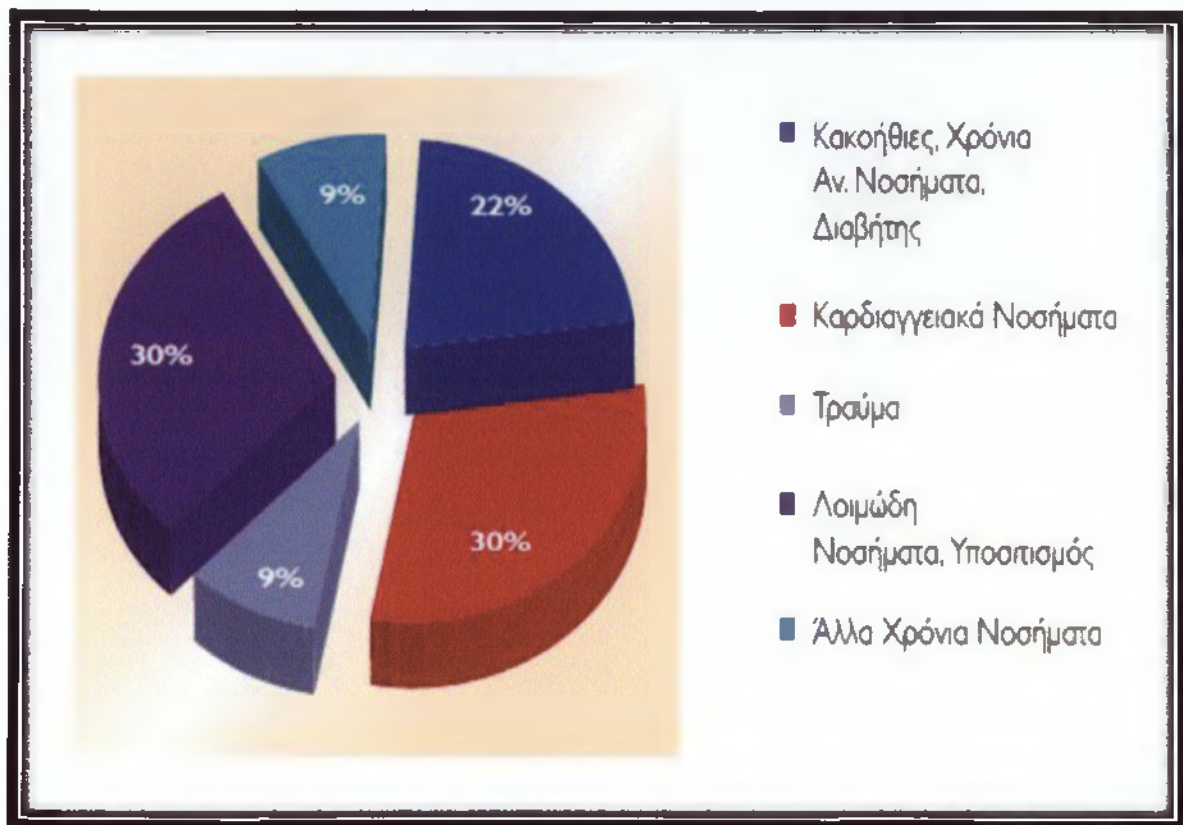
Πηγή: WHO, 2004

**Εικόνα 1.1: Ποσοστό θανάτων από διάφορες μορφές καρδιαγγειακών νοσημάτων**

Σύμφωνα με τη μελέτη του Ελληνικού Ιδρύματος Καρδιολογίας προκύπτουν τα εξής στατιστικά στοιχεία για τον ελληνικό πληθυσμό<sup>63</sup>:

- ιδιαίτερα ανησυχητική κρίνεται η αύξηση του καπνίσματος από γυναίκες κάτω των 50 ετών
- το 45% των καπνιστών είναι μικρότερο των 50 και είναι από τα υψηλότερα ποσοστά σε ολόκληρη την Ευρώπη
- ένας στους πέντε Έλληνες είναι παχύσαρκος
- το 40% των ενηλίκων είναι υπέρβαροι.

<sup>63</sup> Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, (2008), *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα 2008 – 2012*, Αθήνα.



Πηγή: WHO, 2004

**Εικόνα 1.2: Ποσοστό θανάτων που οφείλονται σε καρδιαγγειακά νοσήματα**

Πρώτη αιτία θανάτου για τον ελληνικό πληθυσμό θεωρούνται τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ενώ τη δεύτερη θέση καταλαμβάνουν οι κακοήθειες και τα χρόνια νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος. Σύμφωνα με πρόσφατα στατιστικά δεδομένα διαφαίνεται ότι τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την κύρια αιτία εισαγωγών των ασθενών σε νοσοκομεία<sup>64 65</sup>.

<sup>64</sup> Αναρτημένο στο: <http://www.elbis.gr/> (Πρόσβαση στις: 27/9/2012)

<sup>65</sup> Αναρτημένο στο: <http://www.healthpress.gr/2012/09/19/%CE%B1%CF%80%CF%8C-%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%B3%CE%B3%CE%B5%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CE%AD%CF%82-%CE%BD%CF%8C%CF%83%CE%BF%CF%85%CF%82-%CE%BF%CE%B9-%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B9%CF%83%CF%83%CF%8C/> (Πρόσβαση στις: 27/9/2012)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΟ ΝΟΣΗΜΑ

#### 2.1 Επίπεδα Άγχους των Ατόμων με Καρδιακά Νοσήματα

Η κατάθλιψη και το άγχος είναι φαινόμενα τα οποία παρουσιάζονται συχνά στους ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από οξύ στεφανιαίο σύνδρομο (ΟΣΣ) ή άλλα καρδιαγγειακά επεισόδια. Ωστόσο, αρκετές φορές τα συμπτώματα αυτά δεν αναγνωρίζονται και δεν τυγχάνουν θεραπείας, επιδρώντας αρνητικά και σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής του ασθενούς. Η κατάθλιψη και το άγχος επιδρούν αρνητικά στους ασθενείς με οξεία καρδιακά επεισόδια<sup>66</sup>.

Επιπρόσθετα, τα επίπεδα άγχους που βιώνουν οι καρδιοπαθείς είναι υψηλότερα έπειτα από εγχείρηση ανοιχτής καρδιάς. Παράλληλα, το άγχος και η χαμηλή λειτουργική ικανότητα που διέπει τους ασθενείς συσχετίζονται με υψηλά επίπεδα πεσιμισμού<sup>67</sup>. Για το λόγο αυτό κρίνεται αναγκαία η ψυχολογική τους υποστήριξη.

Η κατάθλιψη σε ασθενείς που πάσχουν από καρδιακά νοσήματα είναι συνήθως μια χρόνια κατάσταση και με υψηλό δείκτη επανεμφάνισης. Επιπρόσθετα, τα συμπτώματα κατάθλιψης έπειτα από έμφραγμα του μυοκαρδίου δεν είναι μεταβατικά, καθώς, σύμφωνα με έρευνες, παραμένουν σταθερά κατά τη διάρκεια του επόμενου έτους από το έμφραγμα του μυοκαρδίου, με μια μικρή μείωση των συμπτωμάτων σε ασθενείς που δεν έχουν λάβει θεραπεία για τα συμπτώματα αυτά.

Από την άλλη, το άγχος εμφανίζεται και σε ασθενείς με οξεία καρδιαγγειακή νόσο, καθώς έχουν καταγραφεί αυξημένα επίπεδα άγχους σε ποσοστό 20% έως 50% των

<sup>66</sup> Στεφανάτου, Α. (2012), "Είναι η κατάθλιψη και το άγχος παράγοντες κινδύνου για την καρδιαγγειακή νόσο;", Διαθέσιμο στο: <http://www.eelja.gr/...html> (Πρόσβαση στις: 28/9/2012).

<sup>67</sup> Hasida, B., Batya, R., Ronny, A. & Gideon, U. (2000), "Coping strategies, life style changes and pessimism after open-heart surgery", *Health and Social Work*, Vol. 25, pp. 201-209.

ασθενών μετά από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, ενώ 25% των ασθενών αυτών αντιμετωπίζουν συμπτώματα άγχους σε βαθμό έντασης ίδιου με αυτού που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς που νοσηλεύονται σε μια μέση ψυχιατρική μονάδα. Επιπλέον, το άγχος συνήθως παραμένει μετά από ένα καρδιακό επεισόδιο έως και δύο χρόνια αργότερα από αυτό. Επίσης, καταγράφονται αγχώδεις διαταραχές πιο συχνά σε καρδιακούς ασθενείς σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή παρουσιάζεται στο 24% των ασθενών με καρδιακό νόσημα. Παράλληλα, σε ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά εμφανίζεται διαταραχή πανικού σε ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα<sup>68</sup>.

Αξίζει, επίσης, να αναφερθεί το γεγονός ότι υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις ότι η κατάθλιψη και το άγχος συμβάλλουν στην αρνητική έκβαση των καρδιακών παθήσεων, ενώ η εμφάνιση κατάθλιψης σε άτομα υγιή και χωρίς καρδιακή νόσο έχει σχετιστεί με την εμφάνιση της στεφανιαίας νόσου. Επιπλέον, μελέτες αναφέρουν ότι οι ασθενείς που εμφανίζουν κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της οξείας ισχαιμίας του μυοκαρδίου, παρουσιάζουν επιβαρυνμένη εξέλιξη της καρδιακής νόσου σε σχέση με εκείνους που δεν πάσχουν από κατάθλιψη<sup>69</sup>.

## 2.2 Ποιότητα Ζωής

Σύμφωνα με πολλές μελέτες πάνω στον ορισμό της ποιότητας ζωής, προκύπτει ότι η ποιότητα ζωής δε δύναται να αντικειμενικοποιηθεί, καθώς η επιλογή των δεικτών και η ερμηνεία τους είναι κατά ένα βαθμό υποκειμενική, γεγονός το οποίο οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η ποιότητα ζωής συσχετίζεται με την υποκειμενική εκτίμηση της σωματικής, της ψυχολογικής και της κοινωνικής ευεξίας<sup>70</sup>. Οι μελετητές της ποιότητας ζωής, προκειμένου να περιορίσουν το εύρος της έννοιας αυτής, η οποία

<sup>68</sup> Στεφανάτου, Α. (2012), "Είναι η κατάθλιψη και το άγχος παράγοντες κινδύνου για την καρδιαγγειακή νόσο;", Διαθέσιμο στο: <http://www.eelia.gr/...html> (Πρόσβαση στις: 28/9/2012).

<sup>69</sup> Στεφανάτου, Α. (2012), "Είναι η κατάθλιψη και το άγχος παράγοντες κινδύνου για την καρδιαγγειακή νόσο;", Διαθέσιμο στο: <http://www.eelia.gr/...html> (Πρόσβαση στις: 28/9/2012).

<sup>70</sup> Βεσκούκη, Γ., Ρίζου, Ι. & Γαλλιού, Γ. (Απρίλιος 2011), "Ποιότητα Ζωής Ασθενών με Καρδιαγγειακά Νοσήματα. (Πιλοτική Έρευνα)", *Επιστημονικά Χρονικά*, Έκδοση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά «Τζάνειο», Τόμος 16, Τεύχος 2, Σελ. 70-75.



είναι πολυδιάστατη, επικεντρώνονται στον τομέα της υγείας, δηλαδή στην ποιότητα ζωής η οποία συσχετίζεται με την υγεία<sup>71 72</sup>.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ποιότητα ζωής ορίζεται η αντίληψη που διαθέτουν τα άτομα για τη θέση τους στη ζωή, μέσα στο πλαίσιο του πολιτισμού και των συστημάτων αξιών μέσα στα οποία ζουν και υπάρχουν καθώς και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τις ανησυχίες και τα πρότυπα που έχουν<sup>73</sup>.

Οι χρόνιες ασθένειες, πέρα από τα προβλήματα που δημιουργούν, επιδρούν σημαντικά στην καθημερινότητα του ασθενή και επηρεάζουν την οικογενειακή κατάσταση, τη συναισθηματική ζωή καθώς και άλλες παραμέτρους. Η επίδραση αυτή εξαρτάται από πληθώρα παραγόντων όπως παράγοντες οι οποίοι δε σχετίζονται από τη βαρύτητα της ασθένειας και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που του παρέχονται αλλά σχετίζονται με την προσωπικότητα, το φύλο, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, αλλά και τη στάση του απέναντι στην ασθένεια που αντιμετωπίζει<sup>74</sup>.

Συνολικά, η ποιότητα ζωής πρόκειται για μια πολυπαραγοντική έννοια η οποία περιλαμβάνει τουλάχιστον τρεις διαστάσεις οι οποίες είναι οι εξής<sup>75</sup>:

---

<sup>71</sup> Πολυκανδριώτη, Μ., Βουλγαρίδου, Κ., Θεμελή, Α., Γαλύφα, Δ., Λιάπη, Ε. & Κυρίτση, Ε. (2009). "Ποιότητα Ζωής Ασθενών με Καρδιακή Ανεπάρκεια", *Νοσηλευτική*, Τόμος 48, Τεύχος 1, Σελ. 94-104.

<sup>72</sup> Yfantopoulos J. (2008). "Measuring of quality and the European health model", *Archives of Hellenic Medicine*, Vol. 25, (suppl. 1), pp. 1-7, Διαθέσιμο στο: [http://www.yfantopoulos.gr/elx/images/pdf\\_files/Measuring%20of%20quality%20and%20the%20European%20health%20model.pdf](http://www.yfantopoulos.gr/elx/images/pdf_files/Measuring%20of%20quality%20and%20the%20European%20health%20model.pdf) (Πρόσβαση στις: 28/9/2012).

<sup>73</sup> Βεσκούκη, Γ., Ρίζου, Ι. & Γαλλιού, Γ. (Απρίλιος 2011), "Ποιότητα Ζωής Ασθενών με Καρδιαγγειακά Νοσήματα. (Πιλοτική Έρευνα)", *Επιστημονικά Χρονικά*, Έκδοση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά «Τζάνειο», Τόμος 16, Τεύχος 2, Σελ. 70-75.

<sup>74</sup> Βεσκούκη, Γ., Ρίζου, Ι. & Γαλλιού, Γ. (Απρίλιος 2011), "Ποιότητα Ζωής Ασθενών με Καρδιαγγειακά Νοσήματα. (Πιλοτική Έρευνα)", *Επιστημονικά Χρονικά*, Έκδοση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά «Τζάνειο», Τόμος 16, Τεύχος 2, Σελ. 70-75.

<sup>75</sup> Πολυκανδριώτη, Μ., Βουλγαρίδου, Κ., Θεμελή, Α., Γαλύφα, Δ., Λιάπη, Ε. & Κυρίτση, Ε. (2009). "Ποιότητα Ζωής Ασθενών με Καρδιακή Ανεπάρκεια", *Νοσηλευτική*, Τόμος 48, Τεύχος 1, Σελ. 94-104.

- η σωματική διάσταση, η οποία περιλαμβάνει την αντίληψη που έχει το ίδιο το άτομο για τον εαυτό του ως υγιή ή ασθενή, την προσωπική του βαθμολόγηση αναφορικά με τη δυσκολία που βιώνει σε δραστηριότητές του επί καθημερινής βάσεως καθώς και τις ημέρες νοσηλείας του σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα
- η συναισθηματική διάσταση, περιλαμβάνοντας τη γενική του ικανοποίηση από τη ζωή, το βαθμό ευτυχίας που βιώνει και το σεβασμό που τρέφει για τον ίδιο του τον εαυτό
- η κοινωνική διάσταση, η οποία περιλαμβάνει την ομαλή προσαρμογή του ατόμου στα επαγγελματικά του, στην κοινωνία καθώς και τη συζυγική του προσαρμογή.

Προκειμένου να μετρηθεί και να εκτιμηθεί το γενικό επίπεδο υγείας και η ποιότητα ζωής των ασθενών, έχει σχεδιαστεί ένας μεγάλος αριθμός ερωτηματολογίων<sup>76</sup>. Ορισμένα από τα πιο διαδεδομένα ερωτηματολόγια ποιότητα ζωής είναι τα ακόλουθα<sup>77</sup>:

*Υγειονομική απεικόνιση του Nottingham* σχεδιάστηκε προκειμένου να παρέχει έναν περιεκτικό δείκτη των σωματικών, κοινωνικών και συναισθηματικών προβλημάτων υγείας του ατόμου το οποίο. Περιλαμβάνει ερωτήσεις αναφορικά με το επίπεδο της ενεργητικότητας που βιώνουν οι ασθενείς, τις συναισθηματικές αντιδράσεις, τη δυσανεξία, την έλλειψη ύπνου, την κοινωνική απομόνωση, καθώς και άλλες λειτουργίες οι οποίες κρίνονται φυσιολογικές. Οι ερωτήσεις που διατυπώνονται στο εργαλείο αυτό επικεντρώνονται στην υποκειμενική αξιολόγηση του επιπέδου υγείας από το ίδιο το άτομο που συμμετέχει στην έρευνα<sup>78</sup>.

<sup>76</sup> Υφαντόπουλος, Γ. & Σαρρής, Μ. (2001). "Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής: Μεθοδολογία μέτρησης", *Αρχαία Ελληνική Ιατρική*, Τόμος 18, Τεύχος 3, Σελ. 218-229.

<sup>77</sup> Υφαντόπουλος, J. (2008). "Measuring of quality and the European health model", *Archives of Hellenic Medicine*, Vol. 25, (suppl. 1), pp. 1-7, Διαθέσιμο στο: [http://www.yfantopoulos.gr/elx/images/pdf\\_files/Measuring%20of%20quality%20and%20the%20European%20health%20model.pdf](http://www.yfantopoulos.gr/elx/images/pdf_files/Measuring%20of%20quality%20and%20the%20European%20health%20model.pdf) (Πρόσβαση στις: 28/9/2012).

<sup>78</sup> McDowell, I. & Newell, C. (1996). *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*, (2nd ed.), New York, Oxford: Oxford University Press.

*Απεικόνιση επιπτώσεων της ασθένειας που καταγράφει τις όποιες αλλαγές που προκαλούνται στη συμπεριφορά του ατόμου εξαιτίας της ασθένειάς του. Η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει 12 ομαδοποιημένες κατηγορίες ερωτήσεων, βάση των σωματικών και των ψυχοκοινωνικών καταστάσεων του ατόμου.*

*Γενικοί πίνακες κατάταξης της υγείας, οι οποίοι αξιολογούν την υγεία του ατόμου, λαμβάνοντας υπόψη την προηγούμενη, την τρέχουσα καθώς και τη μελλοντική κατάσταση της υγείας του, συνεκτιμώντας την αντίληψη και την ευαισθησία του στην ασθένεια<sup>79</sup>.*

*Κλίμακα ευεξίας (QWB) η οποία περιλαμβάνει μια σειρά από συμπτώματα και τρεις διαστάσεις επιπέδων υγείας: την κινητικότητα, τη σωματική δραστηριότητα και την κοινωνική δραστηριότητα. Η κλίμακα αυτή συνοψίζει σε ένα δείκτη το σύνολο των συμπτωμάτων του ατόμου και το επίπεδο της ανικανότητάς του. Ένα «έτος ευεξίας» της κλίμακας ισοδυναμεί με ένα έτος σε κατάσταση πλήρους υγείας.*

*Health utilities index (HUI), το οποίο περιγράφει την κατάσταση της υγείας του ατόμου σε μια χρονική στιγμή, χρησιμοποιώντας μια σειρά διαστάσεων του επιπέδου υγείας, όπως είναι η όραση, η ακοή, η ομιλία, η επιδεξιότητα, η γνωστική ικανότητα, ο πόνος και το συναίσθημα. Η μέτρηση της χρησιμότητας στο HUI πραγματοποιείται με την οπτική αναλογική κλίμακα και με τη χρήση μιας τεχνικής η οποία βασίζεται στη θεωρία των παιγνίων<sup>80</sup>.*

*EuroQoL (European quality of life scale), το οποίο αποτελείται από δύο μέρη, δηλαδή μια οπτική αναλογική κλίμακα, όπου οι ασθενείς βαθμολογούν την κατάσταση της υγείας τους, καθώς και ένα ερωτηματολόγιο, σύμφωνα με το οποίο ο ασθενής ταξινομείται σε μία από τις 243 καταστάσεις υγείας. Η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει 5 διαστάσεις, οι οποίες είναι η κινητικότητα, η φροντίδα για τον εαυτό,*

---

<sup>79</sup> Κυριόπουλος, Ι., Γείτονα, Μ. & Σκουρολιάκου, Μ. (1996), *Φαρμακοοικονομία: Αρχές και Μέθοδοι αξιολόγησης*, Εξάντας, Αθήνα.

<sup>80</sup> Yfantopoulos, J. (2008), "Measuring of quality and the European health model", *Archives of Hellenic Medicine*, Vol. 25, (suppl. 1), pp. 1-7, Διαθέσιμο στο: [http://www.yfantopoulos.gr/elix/images/pdf\\_files/Measuring%20of%20quality%20and%20the%20European%20health%20model.pdf](http://www.yfantopoulos.gr/elix/images/pdf_files/Measuring%20of%20quality%20and%20the%20European%20health%20model.pdf)

(Πρόσβαση στις: 28/9/2012).

οι συνήθεις δραστηριότητες, ο πόνος, και το άγχος ή η κατάθλιψη. Σε κάθε διάσταση, ο ερωτώμενος επιλέγει μία από τις τρεις περιγραφές, που πιστεύει ότι τον αντιπροσωπεύει καλύτερα.

*Index of health-related quality of life*, το οποίο πρόκειται για ένα εργαλείο μέτρησης της κοινωνικής, της ψυχολογικής καθώς και της σωματικής λειτουργικότητας του ατόμου, βασισμένο σε ένα πολυδιάστατο σύστημα ταξινόμησης και το οποίο αποδίδει ένα γενικό δείκτη υγείας. Η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει τρεις κύριες διαστάσεις που είναι η ανικανότητα, η δυσανεξία και η συναισθηματική κατάσταση, οι οποίες υποδιαιρούνται σε επιμέρους χαρακτηριστικά. Τέλος, η κλίμακα αυτή ενσωματώνει συγκεντρωμένα τα αποτελέσματα σε ένα αναλυτικό υγειονομικό προφίλ.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην καταγραφή της ποιότητας ζωής των καρδιοπαθών. Για το λόγο αυτό πραγματοποιήθηκε πρωτογενής έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου ποιότητας ζωής MacNEW.

Το ερωτηματολόγιο MacNew Heart Disease Health-related Quality of Life σχεδιάστηκε με σκοπό να εκτιμήσει τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζονται οι καθημερινές σωματικές, νοητικές και κοινωνικές δραστηριότητες των καρδιοπαθών. Το ερωτηματολόγιο MacNew θεωρείται ένα αξιόπιστο εργαλείο για την αξιολόγηση και εκτίμηση της ποιότητας ζωής των καρδιοπαθών<sup>81</sup>.

Το ερωτηματολόγιο MacNew μελετάει την ψυχολογική, τη φυσική και την κοινωνική κατάσταση των ασθενών. Αποτελείται από 27 ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν στη συχνότητα εμφάνισης ορισμένων συμπτωμάτων, συναισθημάτων ή και ορισμένων καταστάσεων που βίωσε ο ασθενής κατά τη διάρκεια δύο εβδομάδων πριν από τη συνέντευξη<sup>82</sup>.

Το εργαλείο MacNew πρόκειται για ειδικό ερωτηματολόγιο το οποίο αφορά στους καρδιοπαθείς και είναι βασισμένο σε παλαιότερο ερωτηματολόγιο που μελετούσε την αξιολόγηση της ποιότητας της ζωής των ασθενών που έχουν πάθει έμφραγμα του μυοκαρδίου. Η βαθμολογία που χρησιμοποιείται πραγματοποιείται με τη χρήση της κλίμακας Likert-7, η οποία περιλαμβάνει τις εξής απαντήσεις:

---

<sup>81</sup> Höfer, S., Lim, L., Guyatt, G. & Oldridge, N. (2004), "The MacNew Heart Disease health-related quality of life instrument: A summary", *Health Qual Life Outcomes*, Vol. 2, No. 3, pp. 1–8. Αναρτημένο στο: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1477-7525-2-3.pdf> (Πρόσβαση στις 20/9/2012).

<sup>82</sup> Μερκούρης, Α. Β. & Αποστολάκης, Ε. Ε. (2003), *Αορτοστεφανιαία παράκαμψη και ποιότητα ζωής*, Αθήνα.

- ποτέ
- σπάνια
- λίγες φορές
- μερικές φορές
- συχνά
- πολύ συχνά
- συνεχώς.

Το ερωτηματολόγιο αυτό διατίθεται μεταφρασμένο πλέον σε 31 γλώσσες. Για τη συμπλήρωσή του απαιτούνται μόλις 10 λεπτά<sup>83</sup>. Πολλές μελέτες σε διάφορες γλώσσες έχουν διερευνήσει την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου αυτού<sup>84</sup>. Η αξιοπιστία της Αγγλικής έκδοσης εμφανίζει δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's α με τιμές μεταξύ 0.93 και 0.95 γεγονός το οποίο θεωρείται πολύ καλό<sup>85</sup>. Στην αγγλική έκδοση του ερωτηματολογίου, η διάσταση που μελετάει τη συναισθηματική κατάσταση των ασθενών περιλαμβάνει 14 ερωτήσεις, η φυσική διάσταση 10 ερωτήσεις και η κοινωνική 3 ερωτήσεις<sup>86</sup>.

Το πιο σημαντικό πλεονέκτημα που έχει το ερωτηματολόγιο MacNew είναι ότι έχει αναπτυχθεί αποκλειστικά για ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από στεφανιαία νόσο<sup>87</sup>.

Μετά τη συλλογή των δεδομένων, πραγματοποιήθηκε η επεξεργασία τους με τη χρήση του λογιστικού πακέτου EXCEL.

<sup>83</sup> Διαθέσιμο στο: [http://www.macnew.org/cms/jnew/index.php?option=com\\_content&view=article&id=19&Itemid=38](http://www.macnew.org/cms/jnew/index.php?option=com_content&view=article&id=19&Itemid=38) (Πρόσβαση στις: 28/10/2012).

<sup>84</sup> Διαθέσιμο στο: [http://www.macnew.org/cms/jnew/index.php?option=com\\_content&view=article&id=18:language-validation-studies&catid=29&Itemid=53](http://www.macnew.org/cms/jnew/index.php?option=com_content&view=article&id=18:language-validation-studies&catid=29&Itemid=53) (Πρόσβαση στις: 28/10/2012).

<sup>85</sup> Höfer, S., Lim, L., Guyatt, G. & Oldridge, N. (2004), "The MacNew Heart Disease health-related quality of life instrument: A summary", *Health Qual Life Outcome*, Vol. 2, No. 3, pp. 1–8, Αναρτημένο στο: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1477-7525-2-3.pdf> (Πρόσβαση στις 28/10/2012).

<sup>86</sup> Gramm, L., Farin, E. & Jaeckel, W. (2012), "Psychometric properties of the German version of the MacNew heart disease health-related quality of life questionnaire", *Health and Quality of Life Outcomes*, Vol. 10, No. 83, pp. 1-9.

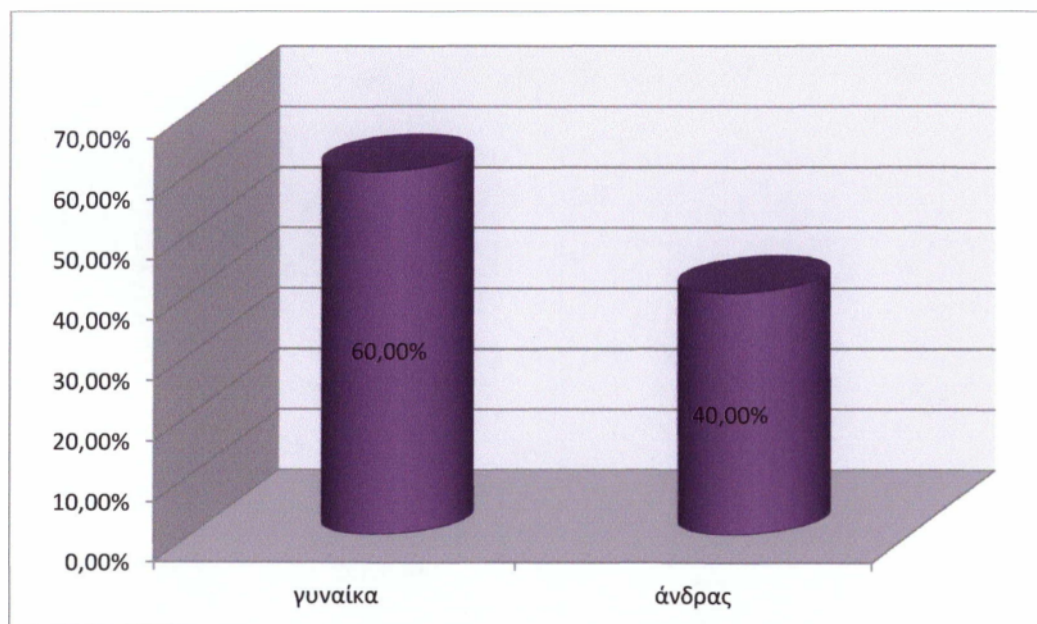
<sup>87</sup> Höfer, S., Lim, L., Guyatt, G. & Oldridge, N. (2004), "The MacNew Heart Disease health-related quality of life instrument: A summary", *Health Qual Life Outcome*, Vol. 2, No. 3, pp. 1–8, Αναρτημένο στο: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1477-7525-2-3.pdf> (Πρόσβαση στις 28/10/2012).

### 3.1 Δείγμα Έρευνας

Στην ενότητα αυτή καταγράφονται τα δεδομένα του δείγματος της έρευνας.

**Πίνακας 3.1: Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο**

	Συχνότητα	Ποσοστό
γυναίκα	60	60%
άνδρας	40	40%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

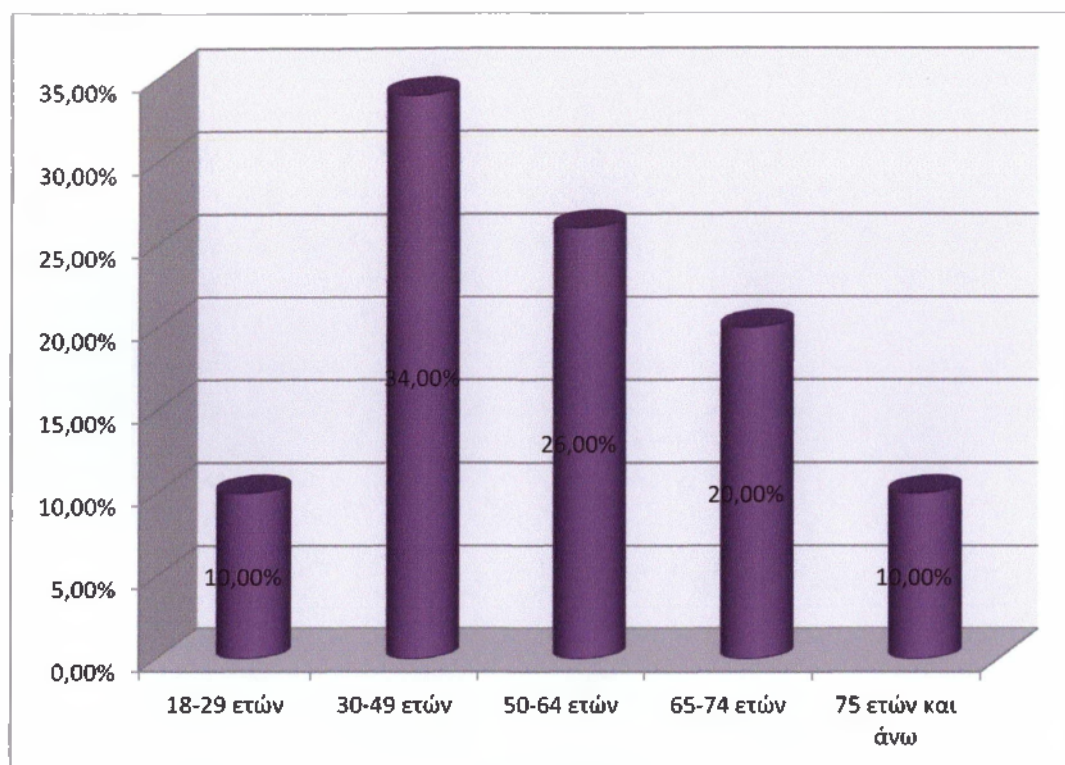


**Σχήμα 3.1: Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο**

Το 60% του δείγματος των ερωτηθέντων ασθενών με καρδιοπάθεια που συμμετείχε στην παρούσα έρευνα αποτελείται από γυναίκες, ενώ το 40% από άνδρες.

**Πίνακας 3.2: Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία**

	Συχνότητα	Ποσοστό
18-29 ετών	10	10%
30-49 ετών	34	34%
50-64 ετών	26	26%
65-74 ετών	20	20%
75 ετών και άνω	10	10%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



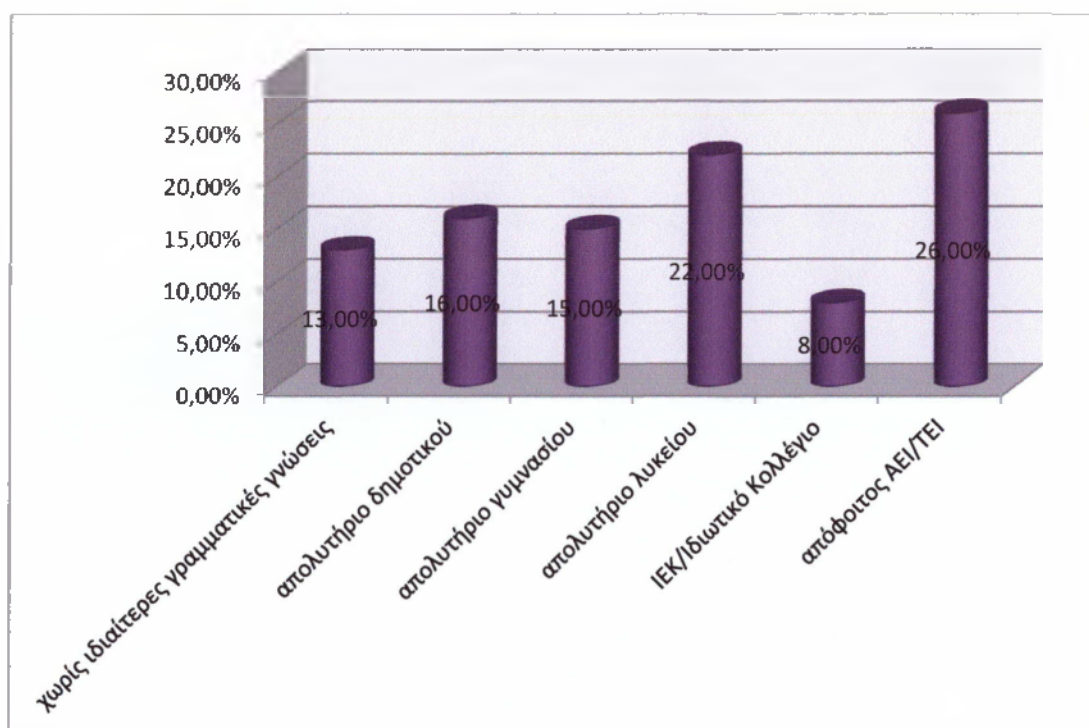
**Σχήμα 3.2: Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία**

Το δείγμα της έρευνας περιλαμβάνει άτομα από όλες σχεδόν τις ηλικίες. Πιο αναλυτικά, 10% των ερωτηθέντων είναι 18-29 ετών, 34% είναι 30-49 ετών, 26% 50-64 ετών, 20% 65-74 ετών και 10% από 75 ετών και άνω.



**Πίνακας 3.3: Κατανομή του δείγματος ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης**

	Συχνότητα	Ποσοστό
χωρίς ιδιαίτερες γραμματικές γνώσεις	13	13%
απολυτήριο δημοτικού	16	16%
απολυτήριο γυμνασίου	15	15%
απολυτήριο λυκείου	22	22%
ΙΕΚ/Ιδιωτικό Κολλέγιο	8	8%
απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	26	26%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

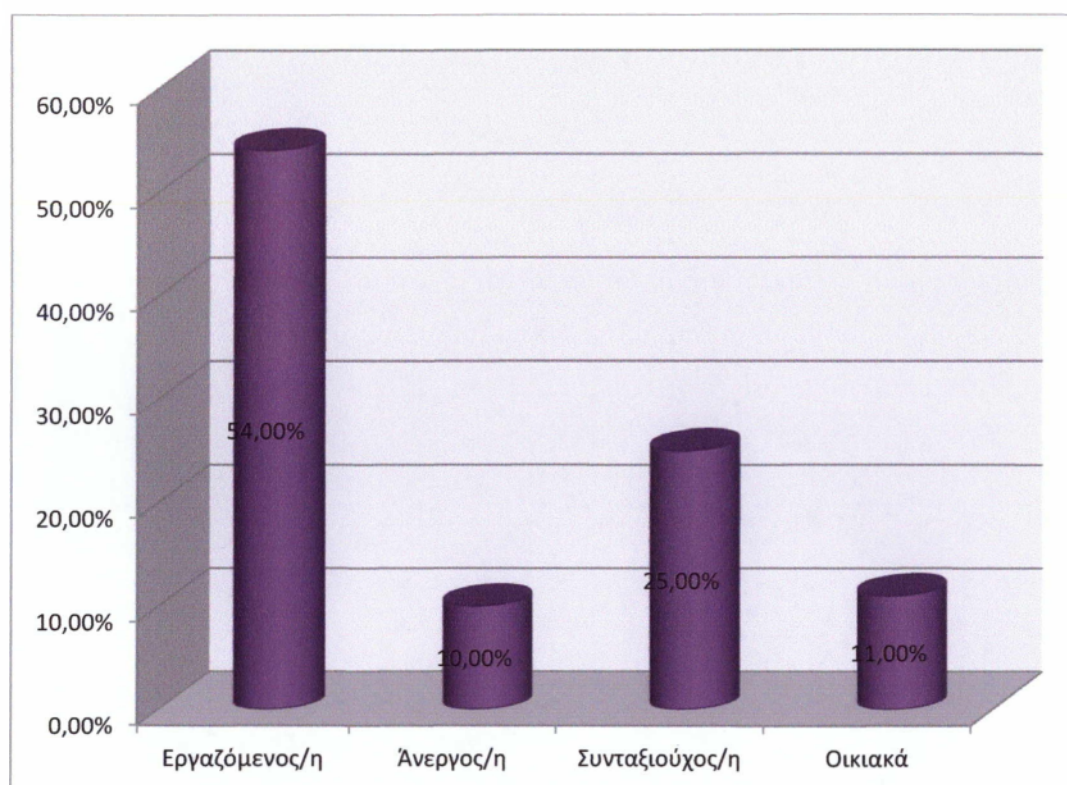


**Σχήμα 3.3: Κατανομή του δείγματος ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης**

Παρατηρείται, ότι δεν υπάρχει κάποια πλειοψηφία των ερωτηθέντων σε κάποια βαθμίδα εκπαίδευσης. Πιο συγκεκριμένα, 13% του δείγματος δεν έχει ιδιαίτερες γραμματικές γνώσεις, 16% έχει απολυτήριο δημοτικού, 15% γυμνασίου, 22% λυκείου, μόλις 8% έχει αποφοιτήσει από ΙΕΚ ή ιδιωτικό κολλέγιο και 26% έχει αποφοιτήσει από ΑΕΙ ή ΤΕΙ.

**Πίνακας 3.4: Κατανομή του δείγματος ως προς την επαγγελματική κατάσταση**

	Συχνότητα	Ποσοστό
Εργαζόμενος/η	54	54%
Άνεργος/η	10	10%
Συνταξιούχος/η	25	25%
Οικιακά	11	11%
Σύνολο	100	100%

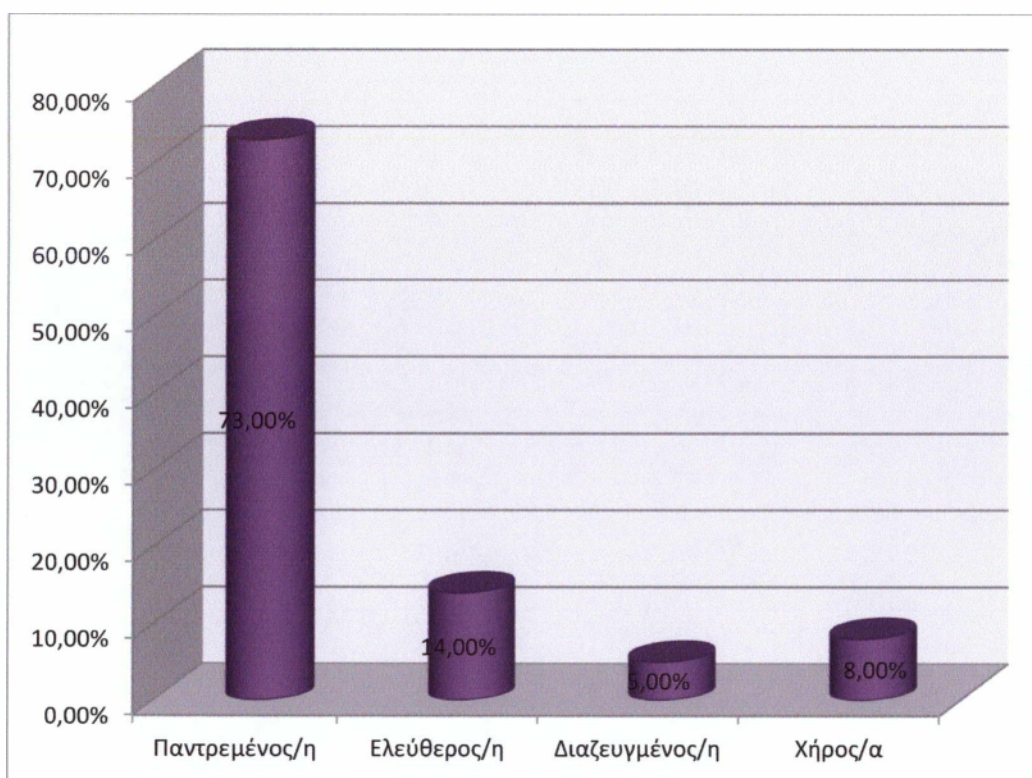


**Σχήμα 3.4: Κατανομή του δείγματος ως προς την επαγγελματική κατάσταση**

Όσον αφορά στην επαγγελματική κατάσταση των ερωτηθέντων καρδιοπαθών που συμμετείχαν στην έρευνα, η πλειοψηφία του δείγματος σε ποσοστό 54% εργάζεται, το 25% είναι συνταξιούχοι, το 11% ασχολούνται με οικιακά και μόλις 10% είναι άνεργοι.

**Πίνακας 3.5: Κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση**

	Συχνότητα	Ποσοστό
Παντρεμένος/η	73	73%
Ελεύθερος/η	14	14%
Διαζευγμένος/η	5	5%
Χήρος/α	8	8%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



**Σχήμα 3.5: Κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση**

Οι ερωτηθέντες κατά πλειοψηφία (73%) είναι παντρεμένοι, το 14% ελεύθεροι, 8% χήροι και μόλις 5% διαζευγμένοι.

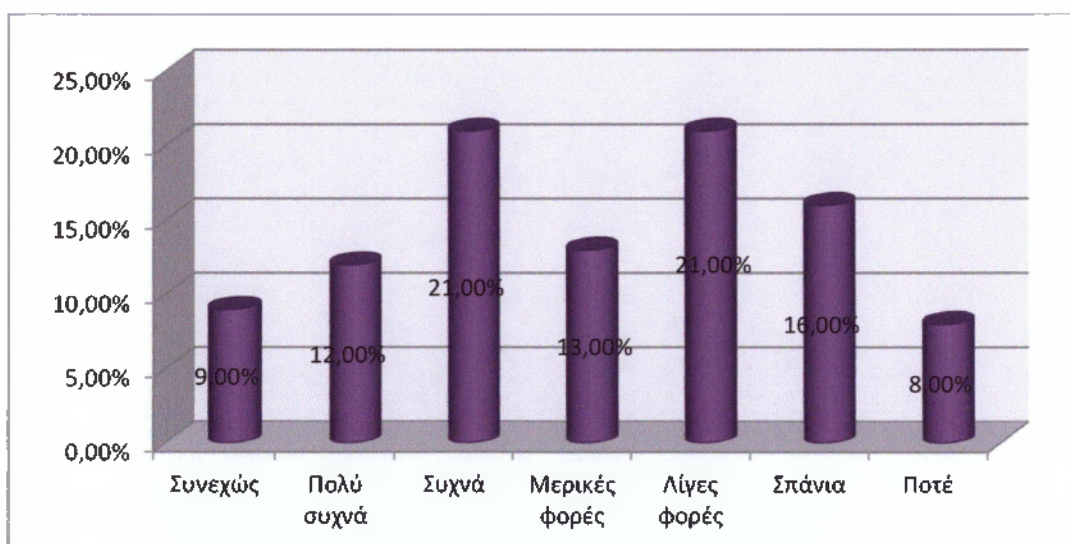
## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν μετά από την επεξεργασία των δεδομένων.

**Πίνακας 4.1: Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε ανυπομονησία ή θυμό**

	Συχνότητα	Ποσοστό
Συνεχώς	9	9%
Πολύ συχνά	12	12%
Συχνά	21	21%
Μερικές φορές	13	13%
Λίγες φορές	21	21%
Σπάνια	16	16%
Ποτέ	8	8%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

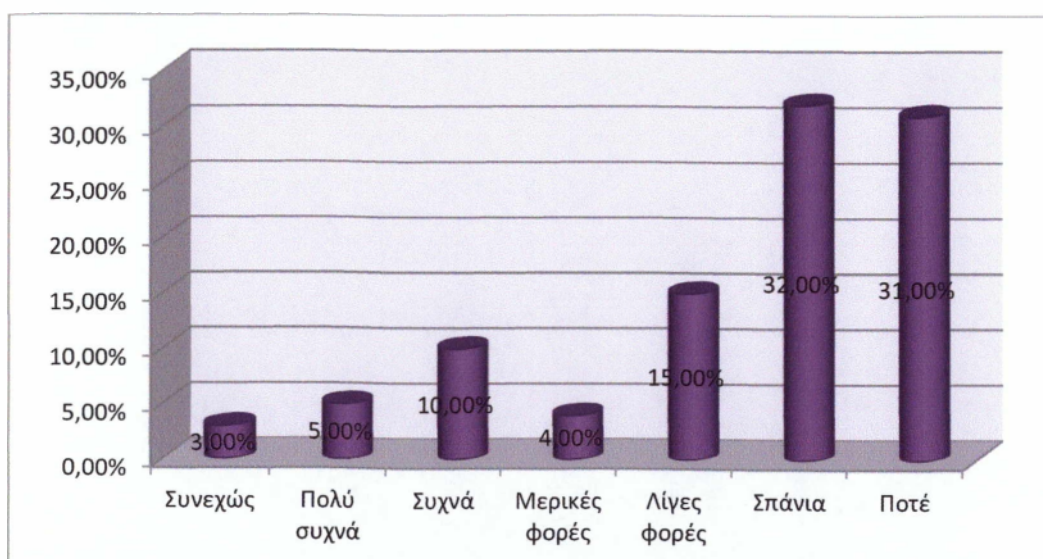


**Σχήμα 4.1: Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε ανυπομονησία ή θυμό**

Ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ανυπομονησία ή θυμό, παρατηρείται μια διασπορά στις απαντήσεις. Αθροιστικά, το 34% έχει αυτό το συναίσθημα λίγες έως μερικές φορές, ενώ το 33% το βιώνει συχνά έως πολύ συχνά. Μια μικρή μειοψηφία σε ποσοστό 9% νιώθει ανυπομονησία ή θυμό συνεχώς.

**Πίνακας 4.2: Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε ότι δεν αξίζει**

	Συχνότητα	Ποσοστό
Συνεχώς	3	3%
Πολύ συχνά	5	5%
Συχνά	10	10%
Μερικές φορές	4	4%
Λίγες φορές	15	15%
Σπάνια	32	32%
Ποτέ	31	31%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



**Σχήμα 4.2: Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε ότι δεν αξίζει**

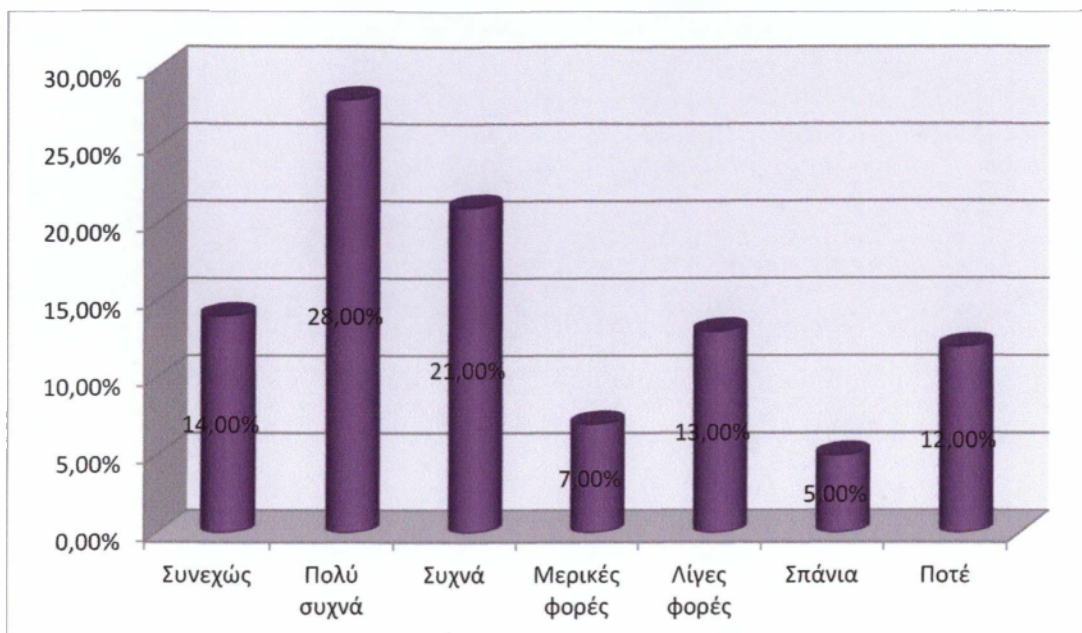
Οι ερωτηθέντες σε ποσοστό 63% (αθροιστικά) απάντησαν ότι τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι δεν αξίζουν ή ότι είναι ανεπαρκείς σπάνια έως ποτέ. Το υπόλοιπο δείγμα απάντησε ως εξής:

- 3% συνεχώς
- 5% πολύ συχνά
- 10% συχνά
- 4% μερικές φορές
- 15% λίγες φορές.

Από το αποτέλεσμα αυτό προκύπτει ότι η καρδιοπάθεια δεν οδηγεί τους περισσότερους ασθενείς να νιώθουν ανεπαρκείς ή ότι δεν αξίζουν.

**Πίνακας 4.3: Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε μεγάλη σιγουριά και βεβαιότητα ότι θα μπορούσε να τα καταφέρει με το πρόβλημα της καρδιοπάθειας**

	Συχνότητα	Ποσοστό
Συνεχώς	14	14%
Πολύ συχνά	28	28%
Συχνά	21	21%
Μερικές φορές	7	7%
Λίγες φορές	13	13%
Σπάνια	5	5%
Ποτέ	12	12%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

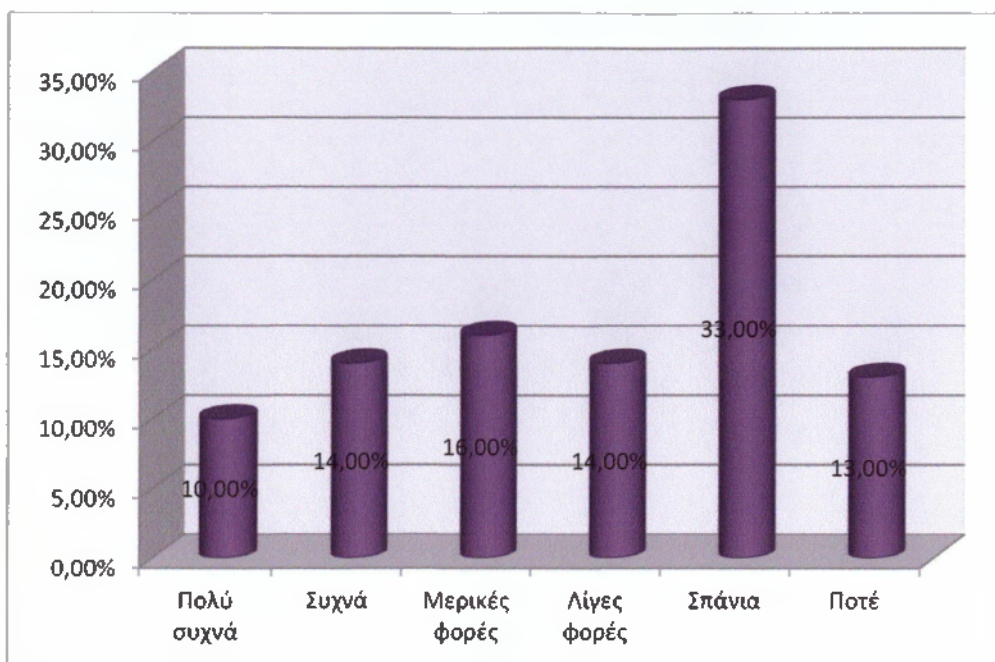


**Σχήμα 4.3:** Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε μεγάλη σιγουριά και βεβαιότητα ότι θα μπορούσε να τα καταφέρει με το πρόβλημα της καρδιοπάθειας

Σύμφωνα με τα δεδομένα του σχήματος, παρατηρούμε ότι αθροιστικά ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 42% τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε μεγάλη σιγουριά και βεβαιότητα ότι θα μπορούσε να τα καταφέρει με το πρόβλημα της καρδιοπάθειας από πολύ συχνά έως συνεχώς. Αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η πλειοψηφία των καρδιοπαθών δεν έχει απολέσει τις ελπίδες όσον αφορά στο να ξεπεράσει το πρόβλημα της καρδιοπάθειας.

**Πίνακας 4.4:** Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε απογοήτευση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ συχνά	10	10%
Συχνά	14	14%
Μερικές φορές	16	16%
Λίγες φορές	14	14%
Σπάνια	33	33%
Ποτέ	13	13%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



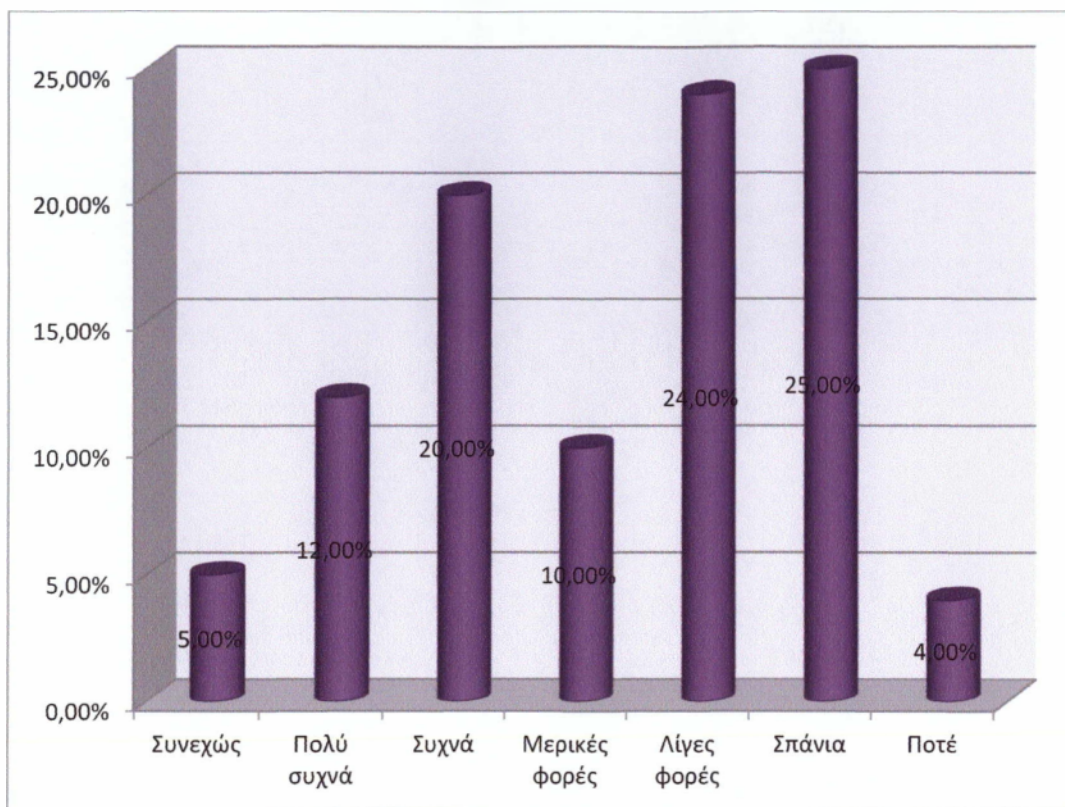
**Σχήμα 4.4:** Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε απογοήτευση

Σύμφωνα με τα στοιχεία του σχήματος, αθροιστικά το 46% των ερωτηθέντων τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε απογοήτευση σπάνια έως ποτέ, ενώ το 24% συχνά έως πολύ συχνά. Το θετικό μήνυμα που εκπέμπεται από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων καρδιοπαθών είναι ότι κατά πλειοψηφία σπάνια νιώθουν αποθαρρημένοι ή απογοητευμένοι.

**Πίνακας 4.5:** Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε ηρεμία και χωρίς ένταση

	Συχνότητα	Ποσοστό
Συνεχώς	5	5%
Πολύ συχνά	12	12%
Συχνά	20	20%
Μερικές φορές	10	10%
Λίγες φορές	24	24%
Σπάνια	25	25%
Ποτέ	4	4%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



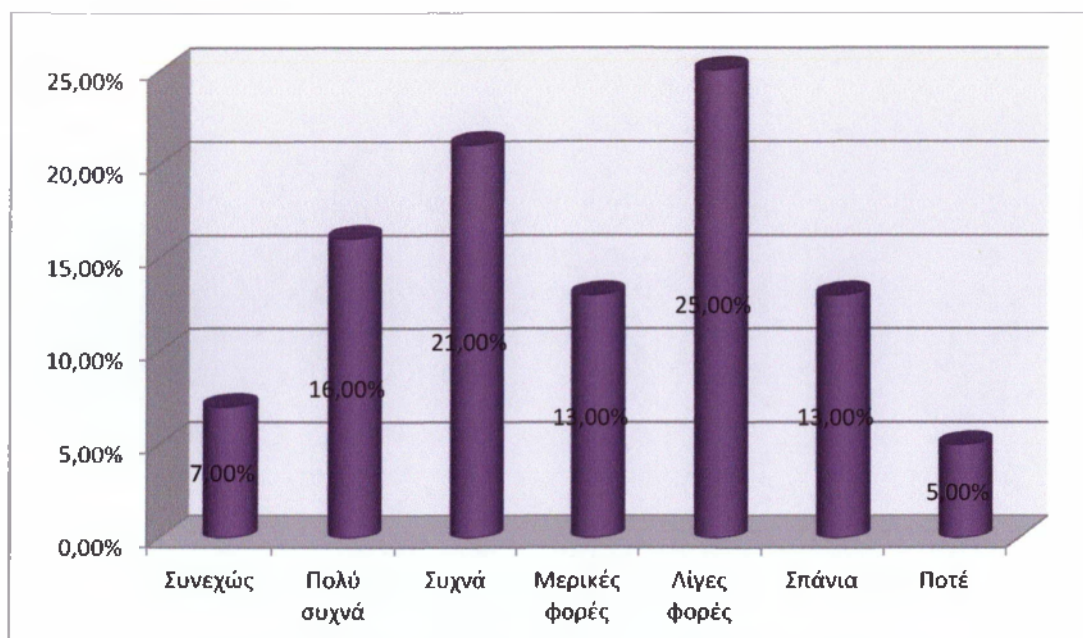


**Σχήμα 4.5: Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε ηρεμία και χωρίς ένταση**

Στην ερώτηση που αφορά στο το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ήρεμοι και χωρίς ένταση, το 24% απάντησε λίγες φορές, το 25% σπάνια και το 20% συχνά. Αθροιστικά, το 59% απάντησε ότι τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε ηρεμία και χωρίς ένταση από μερικές φορές έως και σπάνια. Από το αποτέλεσμα αυτό, προκύπτει ένα μεγάλο ποσοστό των καρδιοπαθών, πέρα από το πρόβλημα της καρδιοπάθειας, έχουν να αντιμετωπίσουν και την ένταση και την έλλειψη ηρεμίας που βιώνουν.

**Πίνακας 4.6: Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε εξάντληση ή πεσμένη ενέργεια**

	Συχνότητα	Ποσοστό
Συνεχώς	7	7%
Πολύ συχνά	16	16%
Συχνά	21	21%
Μερικές φορές	13	13%
Λίγες φορές	25	25%
Σπάνια	13	13%
Ποτέ	5	5%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

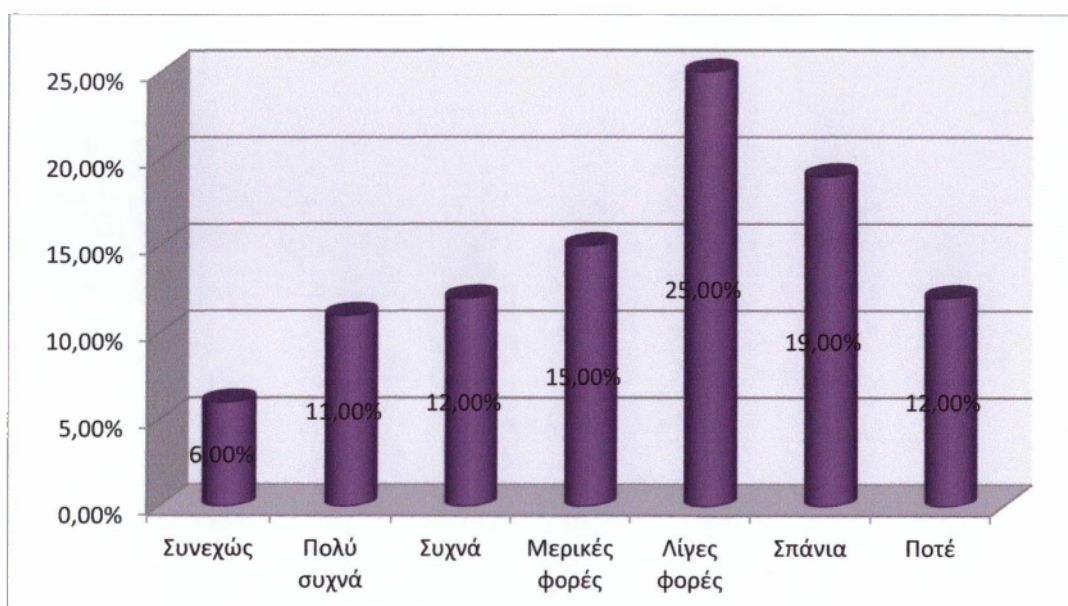


**Σχήμα 4.6: Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε εξάντληση ή πεσμένη ενέργεια**

Αναφορικά με το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν εξάντληση ή πεσμένη ενέργεια, αθροιστικά το 59% των ερωτηθέντων απάντησε από λίγες φορές έως συχνά. Πιο αναλυτικά, αθροιστικά 23% των ερωτηθέντων ένιωσε τις τελευταίες 2 εβδομάδες εξάντληση ή πεσμένη ενέργεια, σε αντίθεση με το 51% που αισθάνεται έτσι σπάνια έως μερικές φορές. Δηλαδή, δεν μπορεί να εξαχθεί κάποιο ασφαλές συμπέρασμα στην ερώτηση αυτή καθώς οι απόψεις δίστανται.

**Πίνακας 4.7: Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε ανησυχία ή είχε μια δυσκολία στην προσπάθεια να ηρεμήσει**

	Συχνότητα	Ποσοστό
Συνεχώς	6	6%
Πολύ συχνά	11	11%
Συχνά	12	12%
Μερικές φορές	15	15%
Λίγες φορές	25	25%
Σπάνια	19	19%
Ποτέ	12	12%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



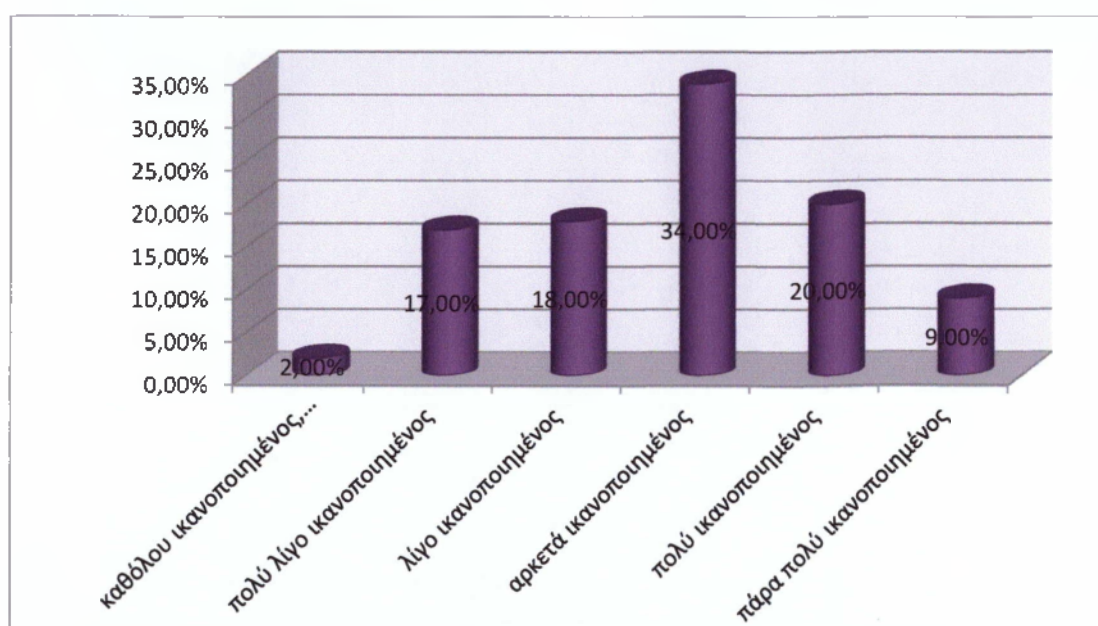
**Σχήμα 4.7: Κατανομή του δείγματος ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε ανησυχία ή είχε μια δυσκολία στην προσπάθεια να ηρεμήσει**

Αθροιστικά, το 40% του δείγματος τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε ανησυχία ή είχε μια δυσκολία στην προσπάθεια να ηρεμήσει από λίγες έως μερικές φορές. Αντίθετα, αθροιστικά, το 31% αισθάνθηκε έτσι σπάνια έως ποτέ, ενώ αθροιστικά το 33% συχνά έως πολύ συχνά. Αυτό που προκύπτει είναι το ποσοστό των ερωτηθέντων

που τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκε ανησυχία ή είχε μια δυσκολία στην προσπάθεια να ηρεμήσει από μερικές φορές έως σπάνια (59%) είναι μεγαλύτερο του ποσοστού του δείγματος που αισθάνθηκε έτσι συχνά έως και συνεχώς (29%). Αυτό ενδεχομένως να δύναται να ερμηνευθεί ότι κατά πλειοψηφία οι καρδιοπαθείς δεν αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα συχνά δυσκολία στην προσπάθειά τους να ηρεμήσουν.

**Πίνακας 4.8: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο ευτυχισμένοι, ικανοποιημένοι ή ευχαριστημένοι ήταν με την προσωπική τους ζωή τις τελευταίες 2 εβδομάδες**

	Συχνότητα	Ποσοστό
καθόλου ικανοποιημένος, δυστυχισμένος τον περισσότερο χρόνο	2	2%
πολύ λίγο ικανοποιημένος	17	17%
λίγο ικανοποιημένος	18	18%
αρκετά ικανοποιημένος	34	34%
πολύ ικανοποιημένος	20	20%
πάρα πολύ ικανοποιημένος	9	9%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

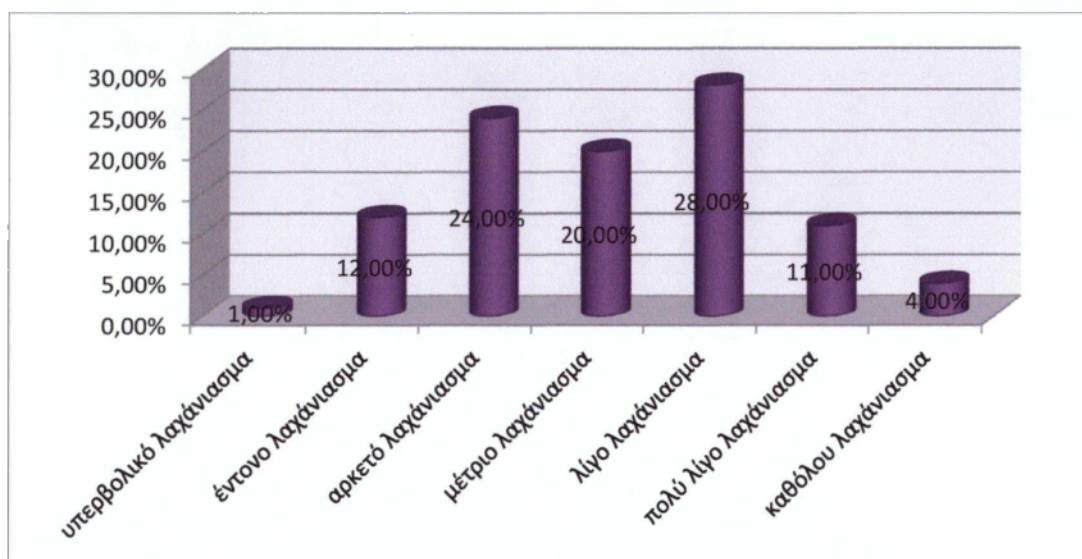


**Σχήμα 4.8: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο ευτυχισμένοι, ικανοποιημένοι ή ευχαριστημένοι ήταν με την προσωπική τους ζωή τις τελευταίες 2 εβδομάδες**

Οι ερωτηθέντες εμφανίζονται αθροιστικά σε ποσοστό 52% λίγο έως αρκετά ικανοποιημένοι ή ευχαριστημένοι με την προσωπική τους ζωή τις τελευταίες 2 εβδομάδες . Ωστόσο, πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι εμφανίζονται αθροιστικά σε ποσοστό μόλις 29%.

**Πίνακας 4.9: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το τι λαχάνιασμα είχαν ενώ έκαναν τις καθημερινές τους δραστηριότητες τις τελευταίες 2 εβδομάδες**

	Συχνότητα	Ποσοστό
υπερβολικό λαχάνιασμα	1	1%
έντονο λαχάνιασμα	12	12%
αρκετό λαχάνιασμα	24	24%
μέτριο λαχάνιασμα	20	20%
λίγο λαχάνιασμα	28	28%
πολύ λίγο λαχάνιασμα	11	11%
καθόλου λαχάνιασμα	4	4%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



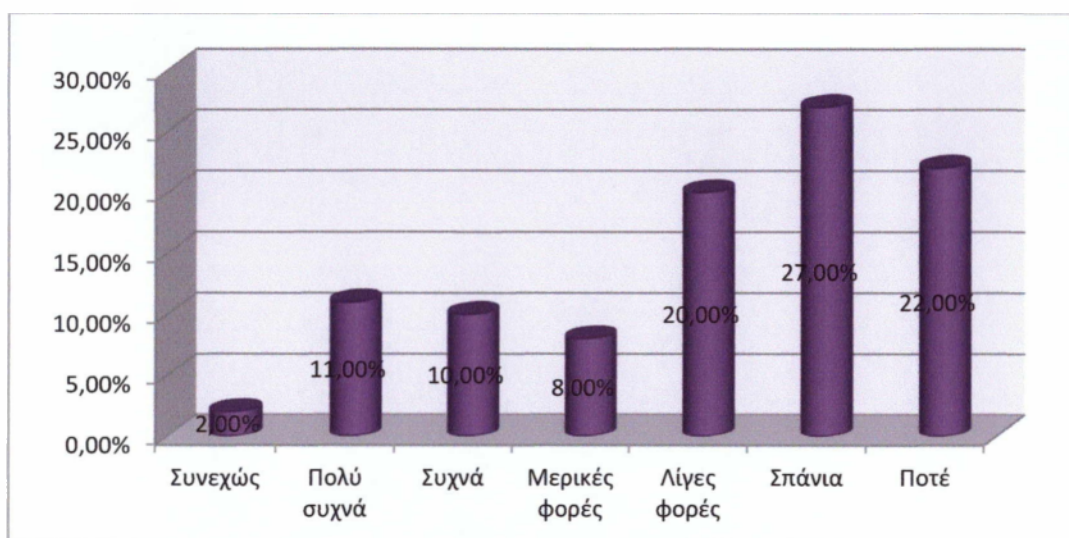
**Σχήμα 4.9: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το τι λαχάνιασμα είχαν ενώ έκαναν τις καθημερινές τους δραστηριότητες τις τελευταίες 2 εβδομάδες**

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι ερωτηθέντες αθροιστικά σε ποσοστό 44% δηλώνουν ότι μέτριο έως αρκετό λαχάνιασμα ενώ έκαναν τις καθημερινές τους δραστηριότητες τις τελευταίες 2 εβδομάδες. Επίσης, αθροιστικά, 39% είχαν λίγο έως

πολύ λίγο λαχάνιασμα. Το αποτέλεσμα αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι καρδιοπαθείς σε μεγάλη πλειοψηφία δεν αντιμετωπίζουν έντονο λαχάνιασμα κατά τις καθημερινές τους δραστηριότητες.

**Πίνακας 4.10: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν δακρυσμένοι ή έτοιμοι να κλάψουν**

	Συχνότητα	Ποσοστό
Συνεχώς	2	2%
Πολύ συχνά	11	11%
Συχνά	10	10%
Μερικές φορές	8	8%
Λίγες φορές	20	20%
Σπάνια	27	27%
Ποτέ	22	22%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



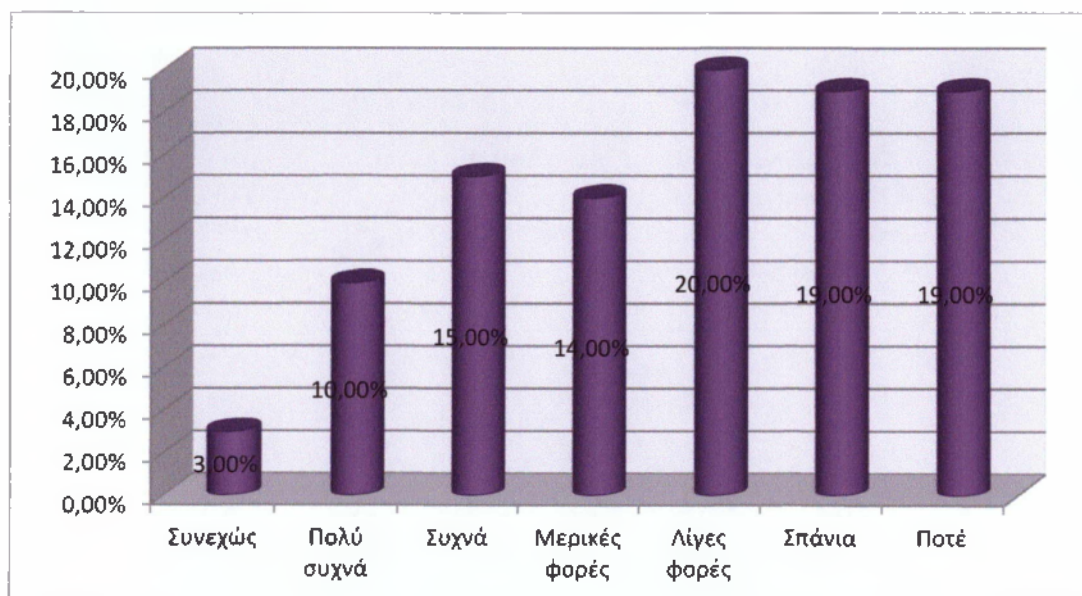
**Σχήμα 4.10: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν δακρυσμένοι ή έτοιμοι να κλάψουν**

Οι ερωτηθέντες αθροιστικά σε ποσοστό 69% τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν δακρυσμένοι ή έτοιμοι να κλάψουν λίγες φορές έως και ποτέ. Από το αποτέλεσμα αυτό δύναται να διατυπωθεί η άποψη ότι οι καρδιοπαθείς κατά

πλειοψηφία είναι σε σχετικά καλή ψυχολογική κατάσταση παρά το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν.

**Πίνακας 4.11: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθανθήκαν ότι ήταν περισσότερο εξαρτώμενοι από άλλους από ότι ήταν στο παρελθόν πριν το πρόβλημα της καρδιοπάθειας**

	Συχνότητα	Ποσοστό
Συνεχώς	3	3%
Πολύ συχνά	10	10%
Συχνά	15	15%
Μερικές φορές	14	14%
Λίγες φορές	20	20%
Σπάνια	19	19%
Ποτέ	19	19%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



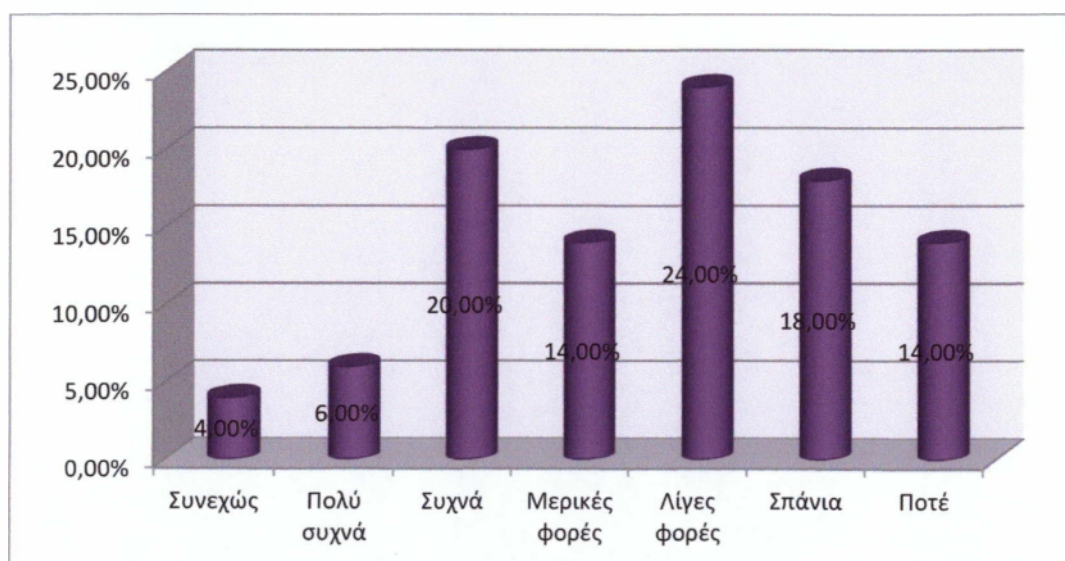
**Σχήμα 4.11: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθανθήκαν ότι ήταν περισσότερο εξαρτώμενοι από άλλους από ότι ήταν στο παρελθόν πριν το πρόβλημα της καρδιοπάθειας**

Το 38% των ερωτηθέντων αισθανθήκαν ότι ήταν περισσότερο εξαρτώμενοι από άλλους από ότι ήταν στο παρελθόν πριν το πρόβλημα της καρδιοπάθειας σπάνια έως

ποτέ το διάστημα των 2 τελευταίων εβδομάδων. Το 34% λίγες έως μερικές φορές, ενώ το 28% συχνά έως συνεχώς. Παρατηρούμε ότι οι απόψεις είναι διαφορετικές σε αυτό το θέμα. Ωστόσο, μια γενική εικόνα που προκύπτει είναι ότι η πλειοψηφία των καρδιοπαθών δε νιώθει συχνά ή και ποτέ εξαρτώμενο από άλλους.

**Πίνακας 4.12: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι δεν ήταν σε θέση να κάνουν τις συνηθισμένες τους κοινωνικές δραστηριότητες**

	Συχνότητα	Ποσοστό
Συνεχώς	4	4%
Πολύ συχνά	6	6%
Συχνά	20	20%
Μερικές φορές	14	14%
Λίγες φορές	24	24%
Σπάνια	18	18%
Ποτέ	14	14%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



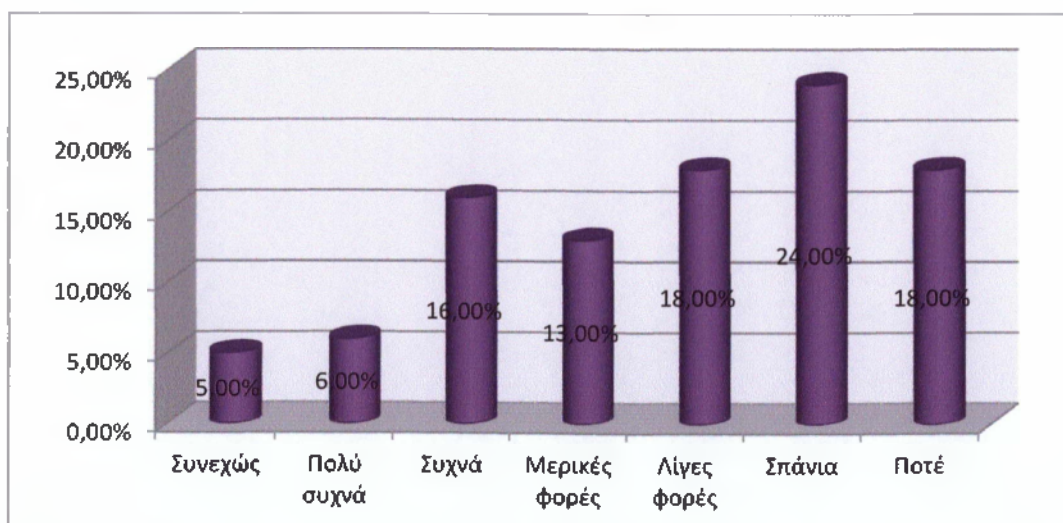
**Σχήμα 4.12: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι δεν ήταν σε θέση να κάνουν τις συνηθισμένες τους κοινωνικές δραστηριότητες**



Αθροιστικά, το 32% των ερωτηθέντων τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι δεν ήταν σε θέση να κάνουν τις συνηθισμένες τους κοινωνικές δραστηριότητες σπάνια έως ποτέ. Αντίθετα, το 10% ένιωσε έτσι από πολύ συχνά έως συνεχώς, ενώ το 38% λίγες έως μερικές φορές. Μια γενική εικόνα που προκύπτει είναι ότι οι ερωτηθέντες καρδιοπαθείς κατά πλειοψηφία δε νιώθουν συχνά ότι δεν μπορούν να κάνουν τις συνηθισμένες τους κοινωνικές δραστηριότητες.

**Πίνακας 4.13: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι οι άλλοι δεν τους έχουν πια την ίδια εμπιστοσύνη όπως τους είχαν στο παρελθόν πριν το πρόβλημα της καρδιοπάθειας**

	Συχνότητα	Ποσοστό
Συνεχώς	5	5%
Πολύ συχνά	6	6%
Συχνά	16	16%
Μερικές φορές	13	13%
Λίγες φορές	18	18%
Σπάνια	24	24%
Ποτέ	18	18%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

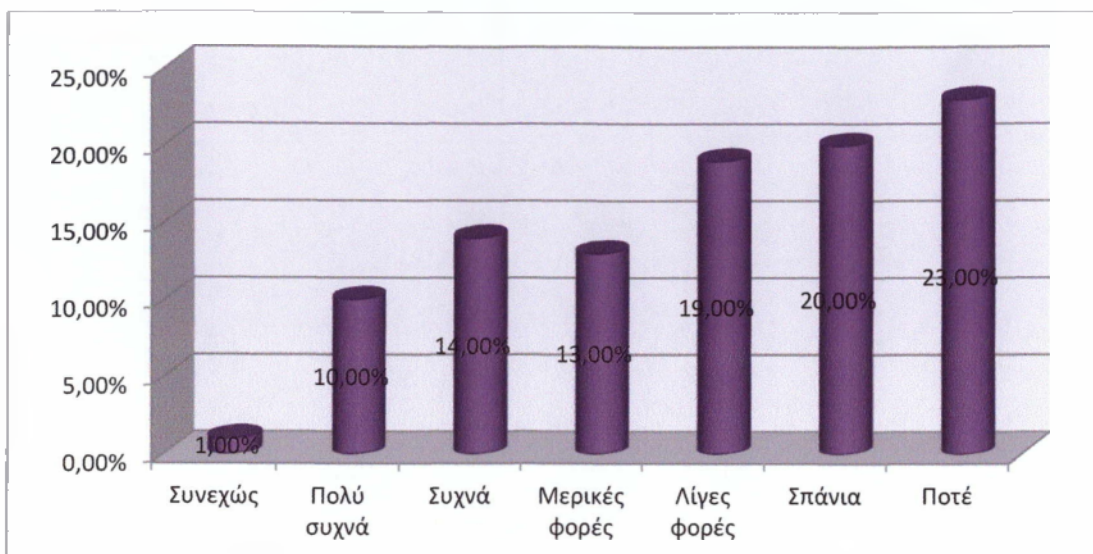


**Σχήμα 4.13: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι οι άλλοι δεν τους έχουν πια την ίδια εμπιστοσύνη όπως τους είχαν στο παρελθόν πριν το πρόβλημα της καρδιοπάθειας**

Οι ερωτηθέντες σε ποσοστό 42% (αθροιστικά) τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι οι άλλοι δεν τους έχουν πια την ίδια εμπιστοσύνη όπως τους είχαν στο παρελθόν πριν το πρόβλημα της καρδιοπάθειας σπάνια έως ποτέ, σε αντίθεση με το αθροιστικό 11% που αισθάνθηκε έτσι πολύ συχνά έως συνεχώς, ενώ το 31% μερικές έως λίγες φορές. Παρατηρούμε ότι κατά πλειοψηφία οι ερωτηθέντες καρδιοπαθείς δεν αισθάνονται ιδιαίτερα συχνά ότι οι άλλοι δεν τους έχουν πια την ίδια εμπιστοσύνη όπως τους είχαν στο παρελθόν πριν το πρόβλημα της καρδιοπάθειας.

**Πίνακας 4.14: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν αβέβαιοι για τον εαυτό τους ή ότι τους έλειπε αυτοπεποίθηση**

	Συχνότητα	Ποσοστό
Συνεχώς	1	1%
Πολύ συχνά	10	10%
Συχνά	14	14%
Μερικές φορές	13	13%
Λίγες φορές	19	19%
Σπάνια	20	20%
Ποτέ	23	23%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

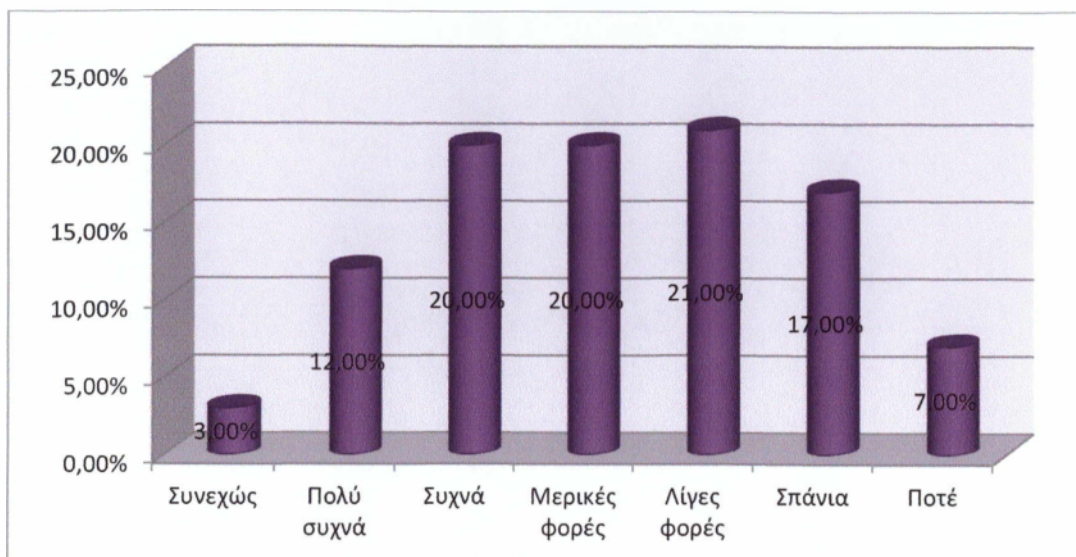


**Σχήμα 4.14: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν αβέβαιοι για τον εαυτό τους ή ότι τους έλειπε αυτοπεποίθηση**

Οι ερωτηθέντες, αθροιστικά, σε ποσοστό 43% τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν αβέβαιοι για τον εαυτό τους ή ότι τους έλειπε αυτοπεποίθηση σπάνια έως ποτέ. Αντίθετα, μόλις το 24% αισθάνεται έτσι συχνά έως πολύ συχνά, ενώ το 32% λίγες έως μερικές φορές. Παρατηρείται ότι οι ερωτηθέντες δεν αισθάνονται ιδιαίτερα συχνά αβέβαιοι για τον εαυτό τους ή ότι τους λείπει αυτοπεποίθηση.

**Πίνακας 4.15: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ενόχληση από πόνο ή κούραση στα πόδια**

	Συχνότητα	Ποσοστό
Συνεχώς	3	3%
Πολύ συχνά	12	12%
Συχνά	20	20%
Μερικές φορές	20	20%
Λίγες φορές	21	21%
Σπάνια	17	17%
Ποτέ	7	7%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

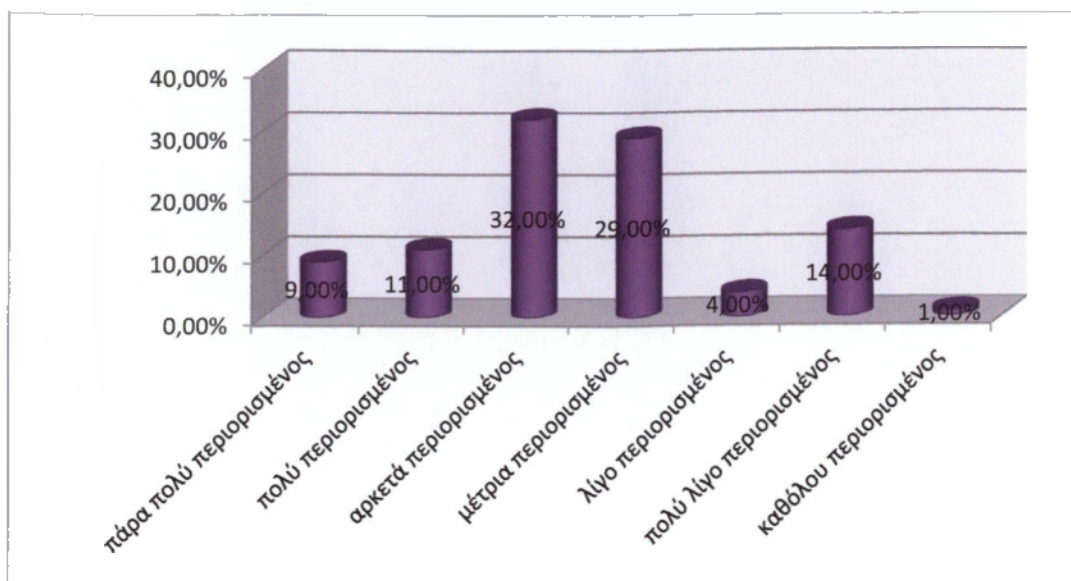


**Σχήμα 4.15: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ενόχληση από πόνο ή κόυραση στα πόδια**

Οι ερωτηθέντες κατά πλειοψηφία σε αθροιστικό ποσοστό 61% δήλωσαν ότι τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ενόχληση από πόνο ή κόυραση στα πόδια από λίγες φορές έως συχνά. Το 32% αισθάνθηκε έτσι συχνά έως πολύ συχνά, ενώ το 24% σπάνια έως ποτέ. Το αποτέλεσμα αυτό σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες κατά πλειοψηφία αισθάνονται ενόχληση από πόνο ή κόυραση στα πόδια λίγες φορές έως συχνά.

**Πίνακας 4.16: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο έχουν περιοριστεί στο να κάνουν ασκήσεις ή σπορ λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας τις τελευταίες 2 εβδομάδες**

	Συχνότητα	Ποσοστό
πάρα πολύ περιορισμένος	9	9%
πολύ περιορισμένος	11	11%
αρκετά περιορισμένος	32	32%
μέτρια περιορισμένος	29	29%
λίγο περιορισμένος	4	4%
πολύ λίγο περιορισμένος	14	14%
καθόλου περιορισμένος	1	1%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

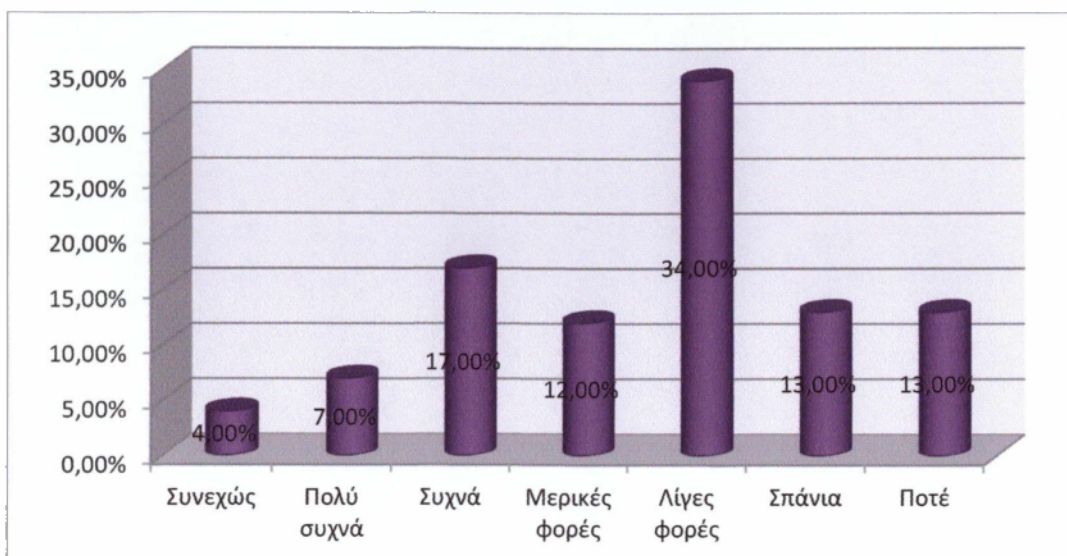


**Σχήμα 4.16: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο έχουν περιοριστεί στο να κάνουν ασκήσεις ή σπορ λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας τις τελευταίες 2 εβδομάδες**

Αθροιστικά, το 61% των ερωτηθέντων δηλώνει μέτρια ως αρκετά περιορισμένο ως προς το να κάνει ασκήσεις ή σπορ λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας τις τελευταίες 2 εβδομάδες. Με λίγα λόγια, κατά γενική ομολογία, το πρόβλημα της καρδιοπάθειας δεν εμποδίζει σε μεγάλο βαθμό τους ασθενείς που πάσχουν από καρδιοπάθεια να κάνουν ασκήσεις ή σπορ.

**Πίνακας 4.17: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν αγωνία ή φόβο**

	Συχνότητα	Ποσοστό
Συνεχώς	4	4%
Πολύ συχνά	7	7%
Συχνά	17	17%
Μερικές φορές	12	12%
Λίγες φορές	34	34%
Σπάνια	13	13%
Ποτέ	13	13%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

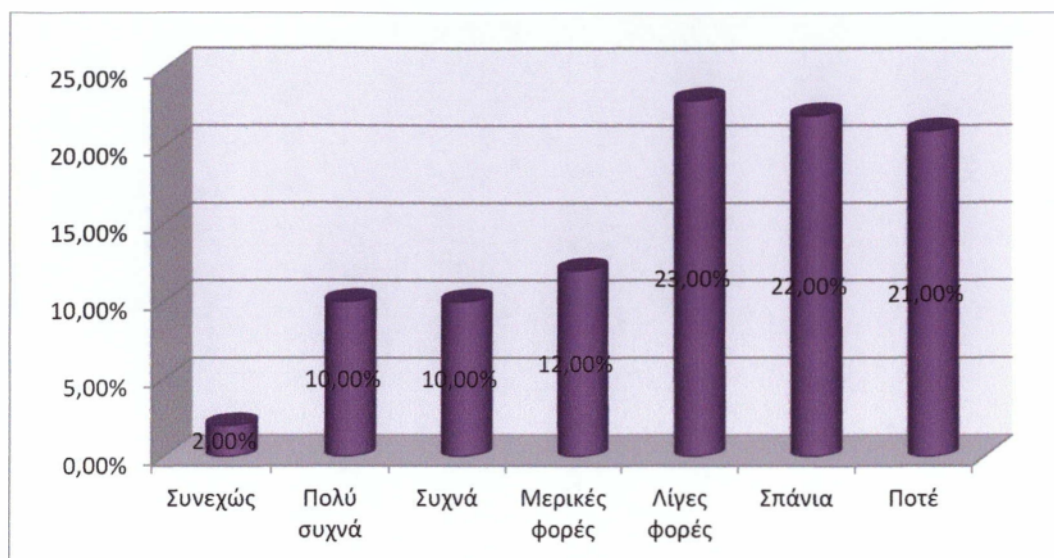


**Σχήμα 4.17: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν αγωνία ή φόβο**

Οι ερωτηθέντες σε ποσοστό 48% απάντησαν ότι τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν αγωνία ή φόβο λίγες ως μερικές φορές, ενώ το 26% σπάνια έως ποτέ. Αυτό δύναται να ερμηνευτεί ως το γεγονός ότι οι πάσχοντες από καρδιοπάθεια δεν αισθάνονται ιδιαίτερα συχνά αγωνία ή φόβο.

**Πίνακας 4.18: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ζάλη**

	Συχνότητα	Ποσοστό
Συνεχώς	2	2%
Πολύ συχνά	10	10%
Συχνά	10	10%
Μερικές φορές	12	12%
Λίγες φορές	23	23%
Σπάνια	22	22%
Ποτέ	21	21%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

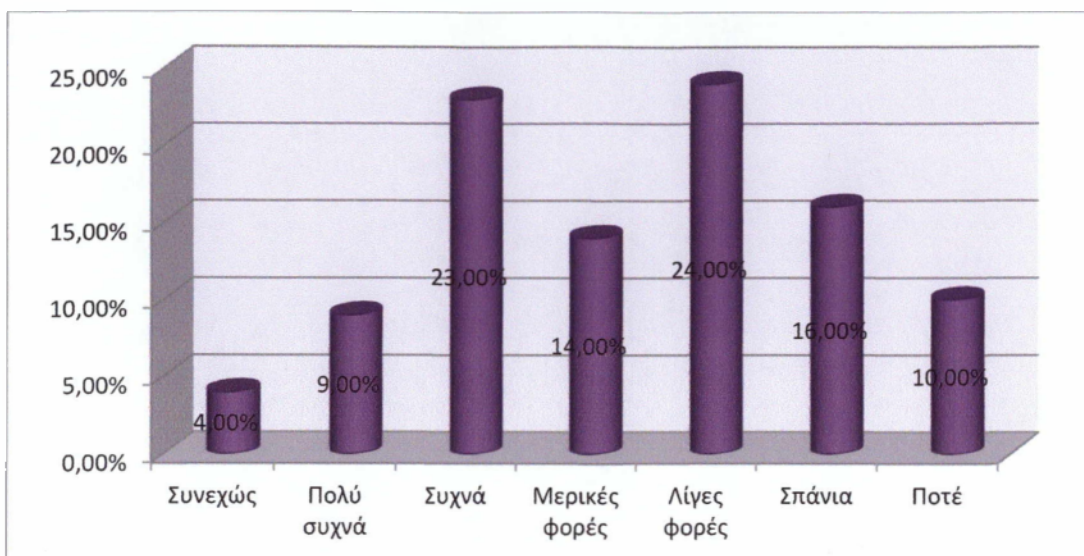


**Σχήμα 4.18: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ζάλη**

Οι ερωτηθέντες σε ποσοστό 66% αθροιστικά απάντησαν ότι τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ζάλη από λίγες φορές έως και ποτέ. Αντίθετα, ζάλη αισθάνθηκε συχνά έως πολύ συχνά το 20% των ερωτηθέντων. Αυτό ενδέχεται να σημαίνει ότι οι πάσχοντες σε μεγάλη πλειοψηφία δεν αισθάνονται ζάλη ιδιαίτερα συχνά.

**Πίνακας 4.19: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν αβέβαιοι ως προς το πόση άσκηση ή σωματική δραστηριότητα μπορούν να κάνουν**

	Συχνότητα	Ποσοστό
Συνεχώς	4	4%
Πολύ συχνά	9	9%
Συχνά	23	23%
Μερικές φορές	14	14%
Λίγες φορές	24	24%
Σπάνια	16	16%
Ποτέ	10	10%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



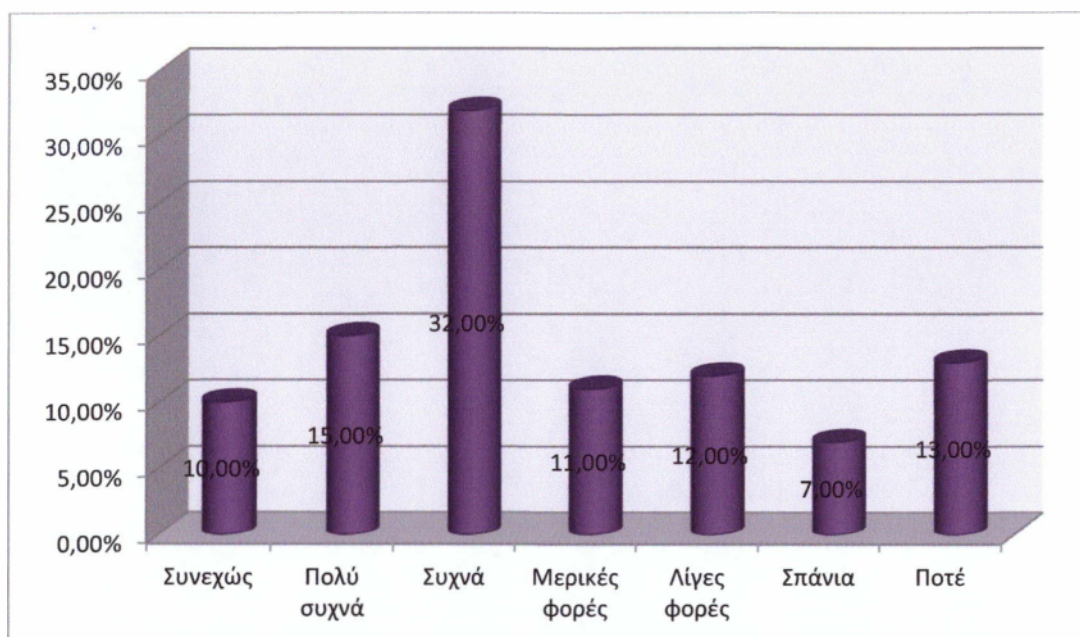
**Σχήμα 4.19: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν αβέβαιοι ως προς το πόση άσκηση ή σωματική δραστηριότητα μπορούν να κάνουν**

Στην ερώτηση που αφορά στο πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες οι ερωτηθέντες αισθάνθηκαν αβέβαιοι ως προς το πόση άσκηση ή σωματική δραστηριότητα μπορούν να κάνουν, δεν μπορούμε να εξάγουμε ένα ασφαλές γενικό συμπέρασμα. Ο λόγος είναι ότι αθροιστικά το 32% ένιωσε αβεβαιότητα ως προς το πόση άσκηση ή σωματική δραστηριότητα μπορεί να κάνει συχνά έως πολύ συχνά, το 39% λίγες έως μερικές φορές και το 26% σπάνια έως ποτέ. Η γενική εικόνα είναι ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων νιώθει σε γενικές γραμμές μια αβεβαιότητα ως προς το πόση άσκηση ή σωματική δραστηριότητα μπορεί να κάνει από λίγες φορές έως συχνά.



**Πίνακας 4.20: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι η οικογένειά τους είναι υπερπροστατευτική προς αυτούς**

	Συχνότητα	Ποσοστό
Συνεχώς	10	10%
Πολύ συχνά	15	15%
Συχνά	32	32%
Μερικές φορές	11	11%
Λίγες φορές	12	12%
Σπάνια	7	7%
Ποτέ	13	13%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



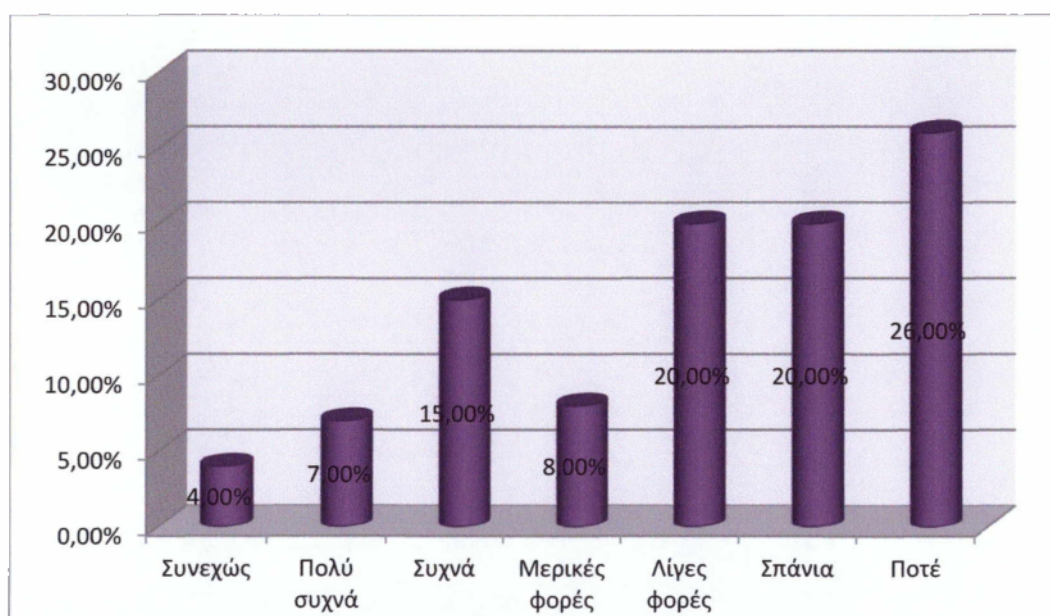
**Σχήμα 4.20: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι η οικογένειά τους είναι υπερπροστατευτική προς αυτούς**

Αθροιστικά, οι ερωτηθέντες σε ποσοστό 47% τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι η οικογένειά τους είναι υπερπροστατευτική προς αυτούς, ενώ το 23% μερικές έως λίγες φορές. Αυτό σημαίνει ότι οι πάσχοντες από καρδιακό

νόσημα, κατά πλειοψηφία, νιώθουν αρκετά συχνά ότι η οικογένειά τους είναι υπερπροστατευτική προς αυτούς.

**Πίνακας 4.21: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι είναι βάρος στους άλλους**

	Συχνότητα	Ποσοστό
Συνεχώς	4	4%
Πολύ συχνά	7	7%
Συχνά	15	15%
Μερικές φορές	8	8%
Λίγες φορές	20	20%
Σπάνια	20	20%
Ποτέ	26	26%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



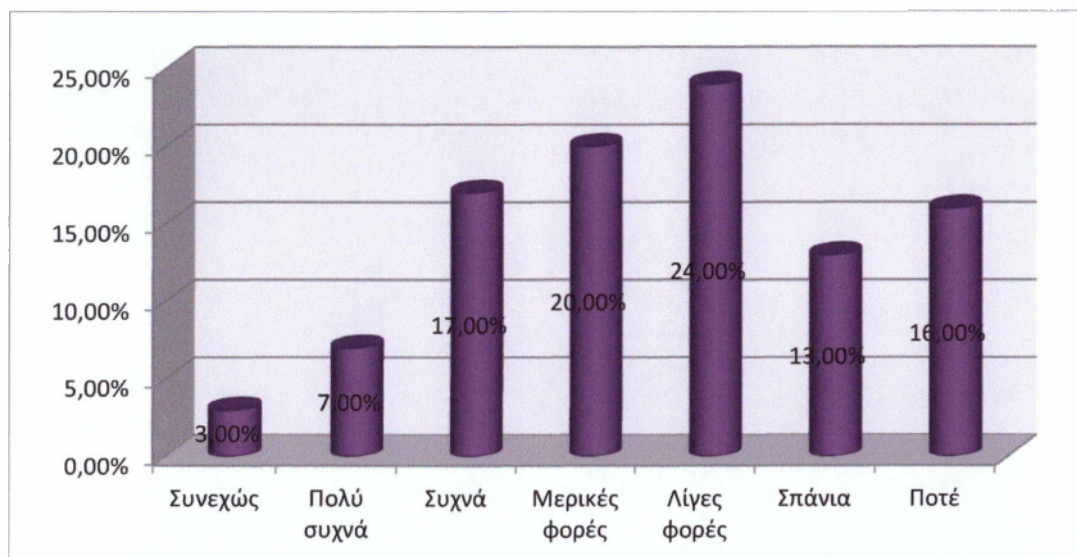
**Σχήμα 4.21: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι είναι βάρος στους άλλους**

Οι ερωτηθέντες πάσχοντες από καρδιακό νόσημα απάντησαν σε ποσοστό 66% (αθροιστικά) ότι τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι είναι βάρος στους άλλους λίγες φορές έως ποτέ. Η γενική εικόνα είναι ότι κατά πλειοψηφία οι

ερωτηθέντες δε βιώνουν συχνά ή και ποτέ το συναίσθημα ότι είναι βάρος στους άλλους.

**Πίνακας 4.22: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι δεν κάνουν πράγματα με άλλους ανθρώπους λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας**

	Συχνότητα	Ποσοστό
Συνεχώς	3	3%
Πολύ συχνά	7	7%
Συχνά	17	17%
Μερικές φορές	20	20%
Λίγες φορές	24	24%
Σπάνια	13	13%
Ποτέ	16	16%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



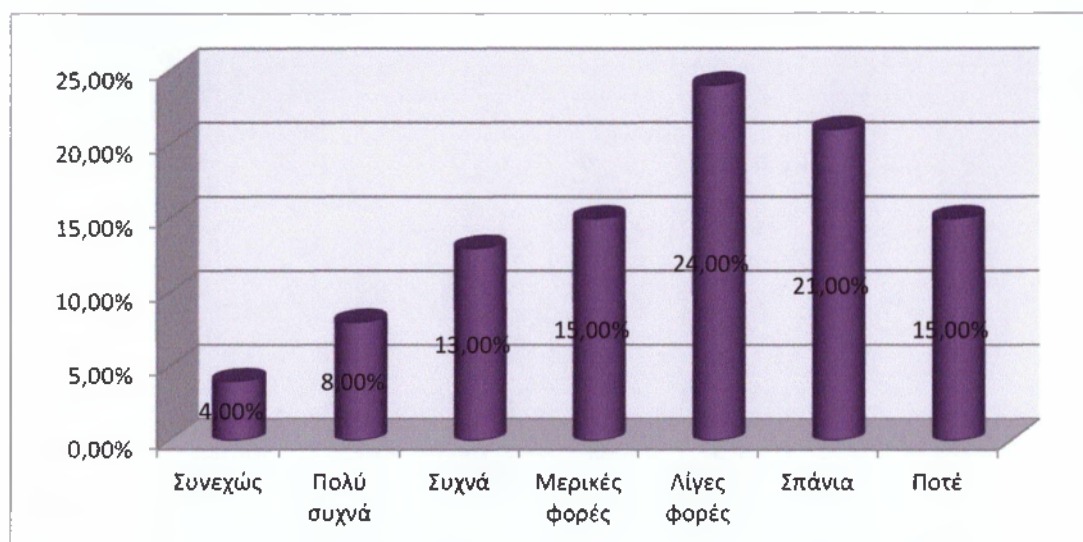
**Σχήμα 4.22: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι δεν κάνουν πράγματα με άλλους ανθρώπους λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας**

Οι ερωτηθέντες σε ποσοστό 44% απάντησαν ότι τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν δεν κάνουν πράγματα με άλλους ανθρώπους λόγω του προβλήματος της

καρδιοπάθειας λίγες έως μερικές φορές και 24% συχνά έως πολύ συχνά. Το αποτέλεσμα αυτό σημαίνει ότι οι καρδιοπαθείς νιώθουν σχεδόν συχνά κατά κύριο λόγο ότι δεν κάνουν πράγματα με άλλους ανθρώπους λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας. Δηλαδή, ενδέχεται να νιώθουν σχετικά περιορισμένοι από την καρδιοπάθεια στο να κάνουν πράγματα με άλλους ανθρώπους.

**Πίνακας 4.23: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι δεν ήταν σε θέση να έχουν κοινωνική δραστηριότητα λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας**

	Συχνότητα	Ποσοστό
Συνεχώς	4	4%
Πολύ συχνά	8	8%
Συχνά	13	13%
Μερικές φορές	15	15%
Λίγες φορές	24	24%
Σπάνια	21	21%
Ποτέ	15	15%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



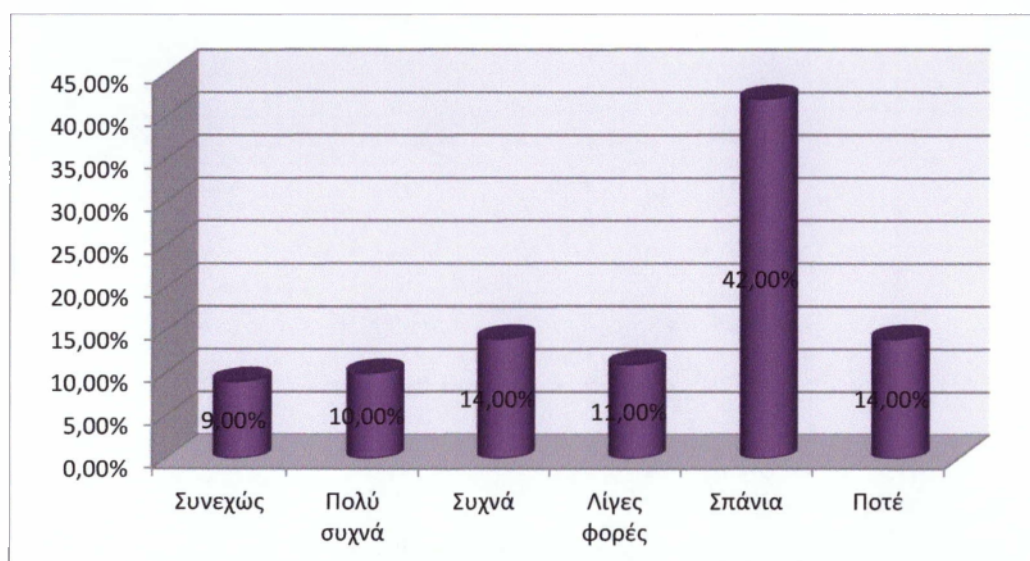
**Σχήμα 4.23: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι δεν ήταν σε θέση να έχουν κοινωνική δραστηριότητα λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας**

Οι ερωτηθέντες σε ποσοστό 45% τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι δεν ήταν σε θέση να έχουν κοινωνική δραστηριότητα λόγω του προβλήματος της

καρδιοπάθειας σπάνια έως λίγες φορές, ενώ σε ποσοστό 39% μερικές έως λίγες φορές. Αυτό σημαίνει ότι κατά πλειοψηφία οι καρδιοπαθείς δεν αισθάνονται ιδιαίτερα συχνά ότι δεν είναι σε θέση να έχουν κοινωνική δραστηριότητα λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας που αντιμετωπίζουν.

**Πίνακας 4.24: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι το πρόβλημα της καρδιοπάθειας έχει περιορίσει ή επηρεάσει την σεξουαλική τους δραστηριότητα**

	Συχνότητα	Ποσοστό
Συνεχώς	9	9%
Πολύ συχνά	10	10%
Συχνά	14	14%
Λίγες φορές	11	11%
Σπάνια	42	42%
Ποτέ	14	14%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



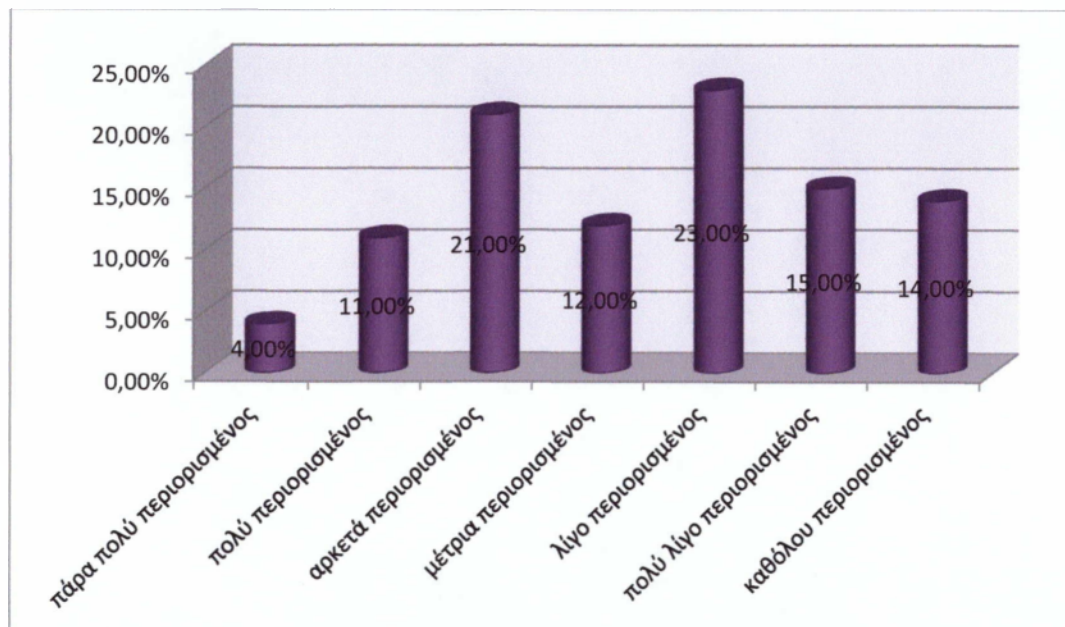
**Σχήμα 4.24: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι το πρόβλημα της καρδιοπάθειας έχει περιορίσει ή επηρεάσει την σεξουαλική τους δραστηριότητα**

Οι ερωτηθέντες σε ποσοστό 66% τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθάνθηκαν ότι το πρόβλημα της καρδιοπάθειας έχει περιορίσει ή επηρεάσει την σεξουαλική τους

δραστηριότητα σπάνια έως ποτέ, ενώ το 24% συχνά έως πολύ συχνά. Η γενική εικόνα από την ερώτηση αυτή είναι ότι οι καρδιοπαθείς δεν αισθάνονται ιδιαίτερα συχνά ότι το πρόβλημα της καρδιοπάθειας που αντιμετωπίζουν έχει περιορίσει ή επηρεάσει την σεξουαλική τους δραστηριότητα.

**Πίνακας 4.25: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο έχουν περιοριστεί λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας τις τελευταίες 2 εβδομάδες, γενικά**

	Συχνότητα	Ποσοστό
πάρα πολύ περιορισμένος	4	4%
πολύ περιορισμένος	11	11%
αρκετά περιορισμένος	21	21%
μέτρια περιορισμένος	12	12%
λίγο περιορισμένος	23	23%
πολύ λίγο περιορισμένος	15	15%
καθόλου περιορισμένος	14	14%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



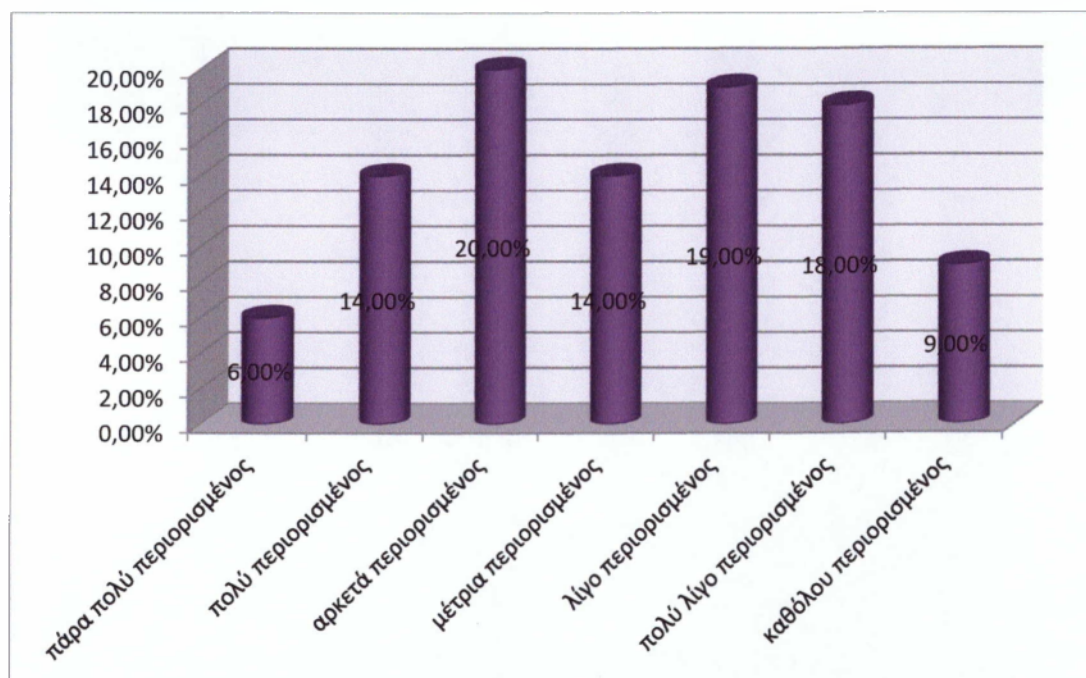
**Σχήμα 4.25: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο έχουν περιοριστεί λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας τις τελευταίες 2 εβδομάδες, γενικά**

Αθροιστικά, οι ερωτηθέντες σε ποσοστό 66% θεωρούν ότι γενικά τις τελευταίες 2 εβδομάδες ένιωσαν λίγο ως αρκετά περιορισμένοι λόγω του προβλήματος της

καρδιοπάθειας, ενώ σε ποσοστό 32% αρκετά περιορισμένοι. Επομένως, συμπεραίνουμε ότι κατά πλειοψηφία οι πάσχοντες από καρδιακό νόσημα νιώθουν λίγο έως αρκετά περιορισμένοι γενικά.

**Πίνακας 4.26: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο έχουν περιοριστεί σωματικά λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας γενικά τις τελευταίες 2 εβδομάδες**

	Συχνότητα	Ποσοστό
πάρα πολύ περιορισμένος	6	6%
πολύ περιορισμένος	14	14%
αρκετά περιορισμένος	20	20%
μέτρια περιορισμένος	14	14%
λίγο περιορισμένος	19	19%
πολύ λίγο περιορισμένος	18	18%
καθόλου περιορισμένος	9	9%
<b>Σύνολο</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



**Σχήμα 4.26: Κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το πόσο έχουν περιοριστεί σωματικά λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας γενικά τις τελευταίες 2 εβδομάδες**

Οι ερωτηθέντες καρδιοπαθείς σε ποσοστό 37% νιώθουν λίγο έως πολύ λίγο περιορισμένοι σωματικά λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας γενικά τις τελευταίες 2 εβδομάδες, σε ποσοστό 34% νιώθουν αρκετά έως πολύ περιορισμένοι και 33% νιώθουν λίγο ως μέτρια περιορισμένοι. Από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων στην ερώτηση αυτή δεν μπορούμε να εξάγουμε ένα ασφαλές γενικό συμπέρασμα, ωστόσο μπορεί να διατυπωθεί ότι κατά πλειοψηφία οι καρδιοπαθείς νιώθουν ως ένα βαθμό να έχουν περιοριστεί σωματικά λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την έρευνα προκύπτουν ορισμένα συμπεράσματα. Πιο συγκεκριμένα προκύπτει ότι οι καρδιοπαθείς κατά πλειοψηφία:

- δε νιώθουν ανεπαρκείς ή ότι δεν αξίζουν
- δεν έχουν απολέσει τις ελπίδες τους όσον αφορά στο να ξεπεράσουν το πρόβλημα της καρδιοπάθειας που αντιμετωπίζουν
- σπάνια νιώθουν αποθαρρημένοι ή απογοητευμένοι
- πέρα από το πρόβλημα της καρδιοπάθειας, έχουν να αντιμετωπίσουν και την ένταση και την έλλειψη ηρεμίας που βιώνουν
- δεν αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα συχνά δυσκολία στην προσπάθειά τους να ηρεμήσουν
- δεν αντιμετωπίζουν έντονο λαχάνιασμα κατά τις καθημερινές τους δραστηριότητες
- βρίσκονται σε σχετικά καλή ψυχολογική κατάσταση παρά το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν
- δε νιώθουν συχνά ή και ποτέ εξαρτώμενοι από άλλους
- δε νιώθουν συχνά ότι δεν μπορούν να κάνουν τις συνηθισμένες τους κοινωνικές δραστηριότητες
- δεν αισθάνονται ιδιαίτερα συχνά ότι οι άλλοι δεν τους έχουν πια την ίδια εμπιστοσύνη όπως τους είχαν στο παρελθόν πριν το πρόβλημα της καρδιοπάθειας
- δεν αισθάνονται ιδιαίτερα συχνά αβέβαιοι για τον εαυτό τους ή ότι τους λείπει αυτοπεποίθηση
- αισθάνονται ενόχληση από πόνο ή κούραση στα πόδια λίγες φορές έως συχνά
- το πρόβλημα της καρδιοπάθειας δεν τους εμποδίζει σε μεγάλο βαθμό να κάνουν ασκήσεις ή σπορ
- δεν αισθάνονται ιδιαίτερα συχνά αγωνία ή φόβο

- δεν αισθάνονται ζάλη ιδιαίτερα συχνά
- νιώθουν σε γενικές γραμμές μια αβεβαιότητα ως προς το πόση άσκηση ή σωματική δραστηριότητα μπορούν να κάνουν από λίγες φορές έως συχνά
- νιώθουν αρκετά συχνά ότι η οικογένειά τους είναι υπερπροστατευτική προς αυτούς
- δε βιώνουν συχνά ή και ποτέ το συναίσθημα ότι είναι βάρος στους άλλους.
- νιώθουν σχεδόν συχνά κατά κύριο λόγο ότι δεν κάνουν πράγματα με άλλους ανθρώπους λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας. Δηλαδή, ενδέχεται να νιώθουν σχετικά περιορισμένοι από την καρδιοπάθεια στο να κάνουν πράγματα με άλλους ανθρώπους
- δεν αισθάνονται ιδιαίτερα συχνά ότι δεν είναι σε θέση να έχουν κοινωνική δραστηριότητα λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας που αντιμετωπίζουν.
- δεν αισθάνονται ιδιαίτερα συχνά ότι το πρόβλημα της καρδιοπάθειας που αντιμετωπίζουν έχει περιορίσει ή επηρεάσει την σεξουαλική τους δραστηριότητα
- νιώθουν λίγο έως αρκετά περιορισμένοι γενικά
- νιώθουν ως ένα βαθμό να έχουν περιοριστεί σωματικά λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας.

Σε γενικές γραμμές, συμπεραίνουμε ότι οι καρδιοπαθείς αν και νιώθουν ότι οι άλλοι είναι υπερπροστατευτικοί μαζί τους και ότι το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν τους έχει περιορίσει σωματικά, ωστόσο βρίσκονται σε σχετικά καλή ψυχολογική κατάσταση, δεν αισθάνονται ανεπαρκείς ή ότι δεν αξίζουν, ενώ το πιο σημαντικό είναι ότι δεν έχουν χάσει τις ελπίδες τους όσον αφορά στο να ξεπεράσουν το πρόβλημα της καρδιοπάθειας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική Βιβλιογραφία

Αγορόγιαννης, Σ. (2008), “Συγγενείς καρδιοπάθειες”, *Εφημερίδα: Το Βήμα*, Φύλο 1ης/07/2008.

Ανδρέου, Ε. (2011), “Διατροφικές συνήθειες που οδηγούν στην παχυσαρκία. Αναγνωρίστε τις, για να τις διορθώσετε”, Αναρτημένο στο: <http://www.healthierworld.gr/portal/cc7146d26842552e/31ab328e47c4ea3f/a18128dad05bffd/6a1eb08082e599be/75d77d41da9af7aa.html>

Ανθόπουλος, Α. & Ανθόπουλος, Π. (2010), “Πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων Alma-Ata 1978 και σήμερα. Τι έχει επιτευχθεί και τι αναμένεται;”, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, Τόμος 27, Τεύχος 1, Σελ. 7-17.

Βαβουρανάκης, Ε. (2007), “Στεφανιαία νόσος: Όσα πρέπει να ξέρετε”, Αναρτημένο στο: [http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=3286](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=3286)

Βακαλόπουλος, Π. (2010), “Αγγειακές Παθήσεις: Προσέγγιση - Πρόληψη”, Αναρτημένο στο: [http://www.bioclinic.gr/noshmata\\_1/aggeiakēs\\_paθiseis\\_proseggisi\\_prolici.html](http://www.bioclinic.gr/noshmata_1/aggeiakēs_paθiseis_proseggisi_prolici.html)

Βεσκούκη, Γ., Ρίζου, Ι. & Γαλλιού, Γ. (Απρίλιος 2011), “Ποιότητα Ζωής Ασθενών με Καρδιαγγειακά Νοσήματα. (Πιλοτική Έρευνα)”, *Επιστημονικά Χρονικά*, Έκδοση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά «Τζάνειο», Τόμος 16, Τεύχος 2, Σελ. 70-75.

Δοκουτσίδου, Ε. & Αντωνίου, Κ. (2009), “Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο ισχαιμικής αιτιολογίας”, *Το Βήμα του Ασκληπιού*, Τόμος 8, Τεύχος 2, Σελ. 97-106.

Ζαμπέλας, Α. (2007), *Κλινική Διαιτολογία & Διατροφή με στοιχεία Παθολογίας*, Ιατρικές Εκδόσεις, Π.Χ. Πασχαλίδης, Τόμος 1.

Καράβης, Μ. (2003), “Η στατιστική του καπνίσματος (ή το κάπνισμα σε αριθμούς)”, Αναρτημένο στο: [http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=683](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=683)

Καραγκιόζογλου – Λαμπούση, Θ., Τραχανά, Μ., Πρατσίδου – Γκέρτση, Π. & Διάφα, Κ. (2007), “Εκτίμηση της θρέψης σε ασθενείς με νεανική ιδιοπαθή αρθρίτιδα”, *Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος*, Τεύχος 19, Σελ. 330-337.

Κολιόπουλος, Ν. (2002), “Όγκοι Καρδιάς”, Αναρτημένο στο: <http://www.oncology.gr/1/synedriol/praktikaal8.HTM>

Κοντόπουλος, Α. (1991), *Επίτομη Καρδιολογία*, University Studio Press, Θεσσαλονίκη.

Κυριόπουλος, Ι., Γείτονα, Μ. & Σκουρολιάκου, Μ. (1996), *Φαρμακοοικονομία: Αρχές και Μέθοδοι αξιολόγησης*, Εξάντας, Αθήνα.

Λάζαρος, Γ. (2011), “Νόσοι του περικαρδίου”, *Στους ρυθμούς της καρδιάς*, Εκδόσεις Ελληνικού Ιδρύματος Καρδιολογίας, Τόμος 19, Τεύχος 214, Σελ. 21-22, Αναρτημένο στο: <http://www.pemptousia.gr/2011/11/%CE%BD%CF%8C%CF%83%CE%BF%CE%B9-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%B4%CE%AF%CE%BF%CF%85/>

Λαφάρας, Χ. & Μπισχινιώτης, Θ. (2006), “Μεταστατική καρδιακή νόσος”, *Βήμα Κλινικής Ογκολογίας*, Τόμος 5, Τεύχος 2, Σελ. 177-182.

Μαντζιαβά, Κ., Βενέτη, Α., Παλητζήκα, Δ. & Βόσνιακ, Γ. (2011), “Διατροφικές Συνήθειες και Προληπτικός Έλεγχος στους Επαγγελματίες Υγείας”, *Νοσηλευτική*, Τόμος 50, Τεύχος 3, Σελ. 332 – 339.

Μερκούρης, Α. Β. & Αποστολάκης, Ε. Ε. (2003), *Αορτοστεφανιαία παράκαμψη και ποιότητα ζωής*, Αθήνα.

Μουσουλή, Μ., Θεοδωράκης, Γ. & Κρητικός, Α. (2005), “Ψυχολογικές επιδράσεις της άσκησης σε ασθενείς με καρδιοπάθεια”, *Αναζητήσεις στη φυσική αγωγή και τον αθλητισμό*, Τεύχος 3, Σελ. 156-168.

Μπουφίδου – Κουκούδη, Α. (2011), “Δυσλιπιδαιμίες και στεφανιαία νόσος”, *Εφημερίδα Ελευθεροτυπία*, Διαθέσιμο στο: <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=312281> (Πρόσβαση στις: 25/9/2012).

Μυλωνάς, Ι. & Λογοθέτης, Ι. (1996), *Νευρολογία*, Εκδόσεις Universal Press, Αθήνα.

Παναγιωτάκος, Δ. & Κουρλαμπά, Γ. (2005), *Επιδημιολογία των παραγόντων κινδύνου στην Ελλάδα*, Καρδιαγγειακή Επιδημιολογία.

Πιτσάβος, Χ., Παναγιωτάκος, Δ. & Στεφανίδης, Χ. (2004), *Η επιδημιολογία της στεφανιαίας νόσου στην Ελλάδα. Οξεία στεφανιαία σύνδρομα*, Εκδόσεις Κωστάκη, Αθήνα.

Πολυκανδριώτη, Μ., Βουλγαρίδου, Κ., Θεμελή, Α., Γαλύφα, Δ., Λιάπη, Ε. & Κυρίτση, Ε. (2009), “Ποιότητα Ζωής Ασθενών με Καρδιακή Ανεπάρκεια”, *Νοσηλευτική*, Τόμος 48, Τεύχος 1, Σελ. 94-104.

Στεφανάτου, Α. (2012), “Είναι η κατάθλιψη και το άγχος παράγοντες κινδύνου για την καρδιαγγειακή νόσο;”, Διαθέσιμο στο: <http://www.eelia.gr/%CE%B5%CF%80%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BC%CE%BF%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%B1-%CE%B1%CF%81%CE%B8%CF%81%CE%B1/item/214-%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9-%CE%B7-%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%AC%CE%B8%CE%BB%CE%B9%CF%88%CE%B7-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%84%CE%BF-%CE%AC%CE%B3%CF%87%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%81%CE%AC%CE%B3%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%82-%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%B4%CF%8D%CE%BD%CE%BF%CF%85-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%B3%CE%B3%CE%B5>

[%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CE%AE-%CE%BD%CF%8C%CF%83%CE%BE.html](#)

Τούτουζας, Κ. (2009), “Οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου”, Πρακτικά Συνεδρίου: 13<sup>ο</sup> Διεθνές Συμπόσιο Αθηροσκλήρωσης και Συναφών Παραγόντων Κινδύνου. Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, 20-21 Νοεμβρίου 2009, Αθήνα, Αναρτημένο στο: [http://www.elikar.gr/content/articles/Heart\\_Attack.pdf](http://www.elikar.gr/content/articles/Heart_Attack.pdf)

Τούτουζας, Κ. (1999), *Καρδιολογία*, Τρίτη Έκδοση, Μ. Γ. Παρισιάνου, Αθήνα.

Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, (2008), *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα 2008 – 2012*, Αθήνα.

Υφαντόπουλος, Γ. & Σαρρής, Μ. (2001), “Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής: Μεθοδολογία μέτρησης”, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, Τόμος 18, Τεύχος 3, Σελ. 218-229.

Χριστοδούλου, Ν. (2005), “Επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη”, Αναρτημένο στο: [http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=1017](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=1017)

### **Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία**

Allender, S., Scarborough, P., Peto, V. & Rayner, M. (2008), *European cardiovascular disease statistics*, British Heart Foundation & Health Economics Research Center, Διαθέσιμο στο: [http://www.herzstiftung.ch/uploads/media/European\\_cardiovascular\\_disease\\_statistics\\_2008.pdf](http://www.herzstiftung.ch/uploads/media/European_cardiovascular_disease_statistics_2008.pdf)

Chrysohoou, C., Panagiotakos, D., Pitsavos, C., Kokkinos, P. Marinakis, N., Stefanidis, C. & Toutouzas, K. (2002), “Gender differences on the risk evaluation of acute coronary syndromes: The CARDIO2000 study”, *Preventive Cardiology*, Vol. 6, No. 2, pp. 71-77

Corrao, G. Rubbiati, L., Bagnardi, V., Zambon, A. & Poikolainen, K. (2000), "Alcohol and coronary heart disease: a meta-analysis", *Addiction*, Vol. 95, No. 10, pp. 1505-1523.

Gramm, L., Farin, E. & Jaeckel, W. (2012), "Psychometric properties of the German version of the MacNew heart disease health-related quality of life questionnaire", *Health and Quality of Life Outcomes*, Vol. 10, No. 83, pp. 1-9.

Hasida, B., Batya, R., Ronny, A. & Gideon, U. (2000), "Coping strategies, life style changes and pessimism after open-heart surgery", *Health and Social Work*, Vol. 25, pp. 201-209.

Höfer, S., Lim, L., Guyatt, G. & Oldridge, N. (2004), "The MacNew Heart Disease health-related quality of life instrument: A summary", *Health Qual Life Outcome*, Vol. 2, No. 3, pp. 1-8, Αναρτημένο στο: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1477-7525-2-3.pdf>

Lavie C. J., Milani, R. V. & Messerli, F. H. (2003), "Obesity and the heart: an ever-growing problem", *South Medication Journal*, Vol. 96, No. 6, pp. 535-536.

Mackay, J. & Mensah, G. (2004), *The Atlas of Heart Disease and Stroke*, Geneva, Switzerland: World Health Organization.

McDowell, I. & Newell, C. (1996), *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*, (2nd ed.), New York, Oxford: Oxford University Press.

Panagiotakos, D., Sitara, M., Pitsavos, C. & Stefanadis, C. (2007), "Estimating the 10-Year Risk of Cardiovascular Disease and Its Economic Consequences, by the Level of Adherence to the Mediterranean Diet: The ATTICA Study", *Journal of Medicinal Food*, Vol. 10, No. 2, pp. 239-243.

Saremi, J. & Arora, R. (2008), "The Cardiovascular Implications of Alcohol and Red Wine", *American Journal of Therapeutics*, Vol. 15, pp. 265-277.

Toshima, H., Koga, Y. & Blackburn, H. (1994), "Lessons from the Seven Countries Study", In: Dontas, A. *CVD risk factor and trends in Greece*, Tokyo, Springer Verlag.

World Health Organization, (2003), "2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension", *Journal of Hypertension*, Vol. 21, No. 11, pp. 1983-1992.

Yfantopoulos J. (2008), "Measuring of quality and the European health model", *Archives of Hellenic Medicine*, Vol. 25, (suppl. 1), pp. 1-7, Διαθέσιμο στο: [http://www.yfantopoulos.gr/elx/images/pdf\\_files/Measuring%20of%20quality%20and%20the%20European%20health%20model.pdf](http://www.yfantopoulos.gr/elx/images/pdf_files/Measuring%20of%20quality%20and%20the%20European%20health%20model.pdf)

## ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

<http://www.ethnos.gr/article.asp?catid=22768&subid=2&pubid=63403253>

(Εφημερίδα Έθνος)

[http://www.medlook.net.cy/article.asp?item\\_id=2864](http://www.medlook.net.cy/article.asp?item_id=2864)

[http://www.elikar.gr/content/articles/Heart\\_Failure.pdf](http://www.elikar.gr/content/articles/Heart_Failure.pdf)

(Ελληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας)

[http://www.incardiology.gr/pathiseis\\_stefaniaia/index.htm](http://www.incardiology.gr/pathiseis_stefaniaia/index.htm)

[http://www.incardiology.gr/pathiseis\\_sigkopi/bimatodotes.htm](http://www.incardiology.gr/pathiseis_sigkopi/bimatodotes.htm)

<http://www.actionmed.gr/articles13.htm>

[http://www.ifet.gr/guidelines/hyper\\_2.htm](http://www.ifet.gr/guidelines/hyper_2.htm)

(Ινστιτούτο φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας)

[http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art\\_id=15561](http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=15561)

[http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/)

[http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/cvd\\_atlas\\_07\\_tobacco.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_07_tobacco.pdf)

[http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/cvd\\_atlas\\_11\\_socioeconomics.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_11_socioeconomics.pdf)

[http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/cvd\\_atlas\\_03\\_risk\\_factors.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_03_risk_factors.pdf)

(Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας)

<http://www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/guidelines/adults.html>



(Centers for Disease Control and Prevention)

[http://www.therightmix.gov.au/resources/documents/P01994C\\_Alcohol\\_-\\_Heart\\_Disease.pdf](http://www.therightmix.gov.au/resources/documents/P01994C_Alcohol_-_Heart_Disease.pdf)

(Australian Government, Department of Veterans' Affairs)

<http://www.healthyliving.gr/2012/09/20/c-%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%B9%CE%B4%CF%81%CF%8E%CF%83%CE%B1-%CF%80%CF%81%CF%89%CF%84%CE%B5%CE%90%CE%BD%CE%B7-crp-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CE%AD%CF%82-%CF%80%CF%81/>

<http://www.elpis.gr/>

(Καρδιολογική Κλινική του Νοσοκομείου «Η Ελπίς»)

<http://www.healthpress.gr/2012/09/19/%CE%B1%CF%80%CF%8C-%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%B3%CE%B3%CE%B5%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CE%AD%CF%82-%CE%BD%CF%8C%CF%83%CE%BF%CF%85%CF%82-%CE%BF%CE%B9-%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B9%CF%83%CF%83%CF%8C/>

<http://www.neaygeia.gr/page.asp?p=511>

<http://www.tovima.gr/science/article/?aid=153753>

(Εφημερίδα Το Βήμα)

[http://www.macnew.org/cms/jnew/index.php?option=com\\_content&view=article&id=18:language-validation-studies&catid=29&Itemid=53](http://www.macnew.org/cms/jnew/index.php?option=com_content&view=article&id=18:language-validation-studies&catid=29&Itemid=53)

[http://www.macnew.org/cms/jnew/index.php?option=com\\_content&view=article&id=19&Itemid=38](http://www.macnew.org/cms/jnew/index.php?option=com_content&view=article&id=19&Itemid=38)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Παρουσίαση Ερωτηματολογίου

#### Συνοδευτική επιστολή

Αγαπητέ Κύριε / Αγαπητή Κυρία,

Θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι εκπονούμε την πτυχιακή μας εργασία στο ΑΤΕΙ Καλαμάτας με τίτλο **«Ποιότητα ζωής ασθενών με καρδιοπάθεια»**

Στα πλαίσια της συγκεκριμένης μελέτης πραγματοποιείται έρευνα με χρήση ερωτηματολογίου με σκοπό την συλλογή των απόψεων σχετικά με την ποιότητα ζωής σας τις τελευταίες δύο εβδομάδες

Η έρευνα πραγματοποιείται στα πλαίσια ολοκλήρωσης των προπτυχιακών σπουδών των σπουδαστριών Μπέλλου Μαγδαληνής και Κίτσιου Γεωργίας που εκπονούν την πτυχιακή εργασία τους με τον παραπάνω τίτλο.

Η γνώμη σας θα μας είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στην επιτυχή ολοκλήρωση της έρευνας. Θα ήθελα, επίσης να σας διαβεβαιώσω ότι τα στοιχεία που θα συλλεγούν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για την υλοποίηση της παραπάνω μελέτης και οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν αυστηρά εμπιστευτικές.

Ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συνεργασία και το χρόνο που θα διαθέσετε.

**Ερωτηματολόγιο για την έρευνα :**

**«Μελέτη Ποιότητας ζωής  
ασθενών με Καρδιοπάθεια»**

**Γενικά στοιχεία ερωτώμενου**

**Δημογραφικά στοιχεία:**

**Φύλο:** Θ  Α

**Ηλικία:** 18-29   
30-49   
50-64   
65-74   
75 και άνω

**Εκπαίδευση:** Χωρίς ιδιαίτερες γραμματικές γνώσεις   
Απολυτήριο Δημοτικού   
Απολυτήριο Γυμνασίου   
Απολυτήριο Λυκείου   
ΙΕΚ, Ιδιωτικό κολλέγιο   
Απόφοιτος ΑΕΙ / ΤΕΙ   
Κάτοχος Μεταπτυχιακού / Διδακτορικού   
Άλλο \_\_\_\_\_

Επαγγελματική Εργαζόμενος/η Άνεργος/η Συνταξιούχος/η Οικιακά Άλλο  
 κατάσταση:     \_\_\_\_\_

Οικογενειακή Παντρεμένος/η Ελεύθερος/η Διαζευγμένος/η Χήρος/α Άλλο  
 κατάσταση:     \_\_\_\_\_

### MACNEW - Ελληνική έκδοση

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

### ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

Θα θέλαμε να σας κάνουμε κάποιες ερωτήσεις για το πώς αισθανόσαστε **ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ 2 ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ.**

Σας παρακαλούμε να σημειώσετε το νούμερο που συμφωνεί με την απάντησή σας

	Σας παρακαλούμε, για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο στην απάντησή σας.	Συνεχώς	Πολύ συχνά	Συχνά	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Σπάνια	Ποτέ
1.	Γενικά, πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθανθήκατε ανυπόμονος ή θυμωμένος;	1	2	3	4	5	6	7
2.	Πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθανθήκατε ότι δεν αξίζετε ή ότι είστε ανεπαρκής;	1	2	3	4	5	6	7
3.	Τις τελευταίες 2 εβδομάδες, πόσο συχνά αισθανθήκατε πολύ σίγουρος και βέβαιος ότι θα μπορούσατε να τα καταφέρετε με το πρόβλημα της καρδιοπάθειας;	1	2	3	4	5	6	7

4.	Γενικά, πόσο συχνά αισθανθήκατε αποθαρρημένος ή απογοητευμένος τις τελευταίες 2 εβδομάδες;	1	2	3	4	5	6	7
5.	Πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθανθήκατε ήρεμος και χωρίς ένταση;	1	2	3	4	5	6	7
6.	Πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθανθήκατε εξαντλημένος ή με πεσμένη ενέργεια;	1	2	3	4	5	6	7
7.	Γενικά, πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθανθήκατε ανήσυχος ή ότι είχατε μια δυσκολία στην προσπάθεια να ηρεμήσετε;	1	2	3	4	5	6	7

**8. Πόσο ευτυχισμένος, ικανοποιημένος ή ευχαριστημένος ήσασταν με την προσωπική σας ζωή τις τελευταίες 2 εβδομάδες;**

- 1  ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ, ΔΥΣΤΥΧΙΣΜΕΝΟΣ ΤΟΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΧΡΟΝΟ
- 2  ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
- 3  ΛΙΓΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
- 4  ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
- 5  ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
- 6  ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
- 7  ΠΛΗΡΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΚΑΙ ΕΥΤΥΧΙΣΜΕΝΟΣ, ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΔΕΝ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΑ

**9. Τι εντάσεως λαχάνιασμα είχατε ενώ κάνατε τις καθημερινές σας δραστηριότητες τις**

**τελευταίες 2 βδομάδες;**

- 1  ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΟ ΛΑΧΑΝΙΑΣΜΑ
- 2  ΕΝΤΟΝΟ ΛΑΧΑΝΙΑΣΜΑ
- 3  ΑΡΚΕΤΟ ΛΑΧΑΝΙΑΣΜΑ
- 4  ΜΕΤΡΙΟ ΛΑΧΑΝΙΑΣΜΑ
- 5  ΛΙΓΟ ΛΑΧΑΝΙΑΣΜΑ
- 6  ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ ΛΑΧΑΝΙΑΣΜΑ
- 7  ΚΑΘΟΛΟΥ ΛΑΧΑΝΙΑΣΜΑ

	Σας παρακαλούμε, για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο στην απάντησή σας.	Συνεχώς	Πολύ συχνά	Συχνά	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Σπάνια	Ποτέ
10.	Πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθανθήκατε δακρυσμένος ή έτοιμος να κλάψετε;	1	2	3	4	5	6	7
11.	Πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθανθήκατε ότι είσαστε περισσότερο εξαρτώμενος από άλλους από ότι ήσασταν στο παρελθόν πριν το πρόβλημα της καρδιοπάθειας;	1	2	3	4	5	6	7
12.	Πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθανθήκατε ότι δεν ήσασταν σε θέση να κάνετε τις συνηθισμένες σας κοινωνικές δραστηριότητες;	1	2	3	4	5	6	7
13.	Πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθανθήκατε ότι οι άλλοι δεν σας έχουν πια την ίδια εμπιστοσύνη όπως σας είχαν στο παρελθόν πριν το πρόβλημα της καρδιοπάθειας;	1	2	3	4	5	6	7
14.	Πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθανθήκατε αβέβαιος για τον εαυτό σας ή ότι σας έλεπε αυτοπεποίθηση;	1	2	3	4	5	6	7
15.	Πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθανθήκατε ενόχληση από πόνο ή κούραση στα πόδια;	1	2	3	4	5	6	7

**16. Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο έχετε περιοριστεί στο να κάνετε ασκήσεις ή σπορ λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας;**

- 1  ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ
- 2  ΠΟΛΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ
- 3  ΑΡΚΕΤΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ
- 4  ΜΕΤΡΙΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ
- 5  ΛΙΓΟ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ
- 6  ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ
- 7  ΚΑΘΟΛΟΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ

	Σας παρακαλούμε, για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο στην απάντησή σας.	Συνεχώς	Πολύ συχνά	Συχνά	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Σπάνια	Ποτέ
17.	Πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθανθήκατε αγωνία ή φόβο;	1	2	3	4	5	6	7
18.	Πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθανθήκατε ζάλη;	1	2	3	4	5	6	7
19.	Πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθανθήκατε αβέβαιος ως προς το πόση άσκηση ή σωματική δραστηριότητα μπορείτε να κάνετε;	1	2	3	4	5	6	7
20.	Πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθανθήκατε ότι η οικογένειά σας είναι υπερπροστατευτική προς εσάς;	1	2	3	4	5	6	7
21.	Πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθανθήκατε ότι είσατε βάρος στους άλλους;	1	2	3	4	5	6	7
22.	Πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθανθήκατε ότι δεν κάνετε πράγματα με άλλους ανθρώπους λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας;	1	2	3	4	5	6	7
23.	Πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες ότι δεν είσατε σε θέση να έχετε κοινωνική δραστηριότητα λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας;	1	2	3	4	5	6	7
24.	Πόσο συχνά τις τελευταίες 2 εβδομάδες αισθανθήκατε ότι το πρόβλημα της καρδιοπάθειας έχει περιορίσει ή επηρεάσει την σεξουαλική σας δραστηριότητα;	1	2	3	4	5	6	7

**25. Γενικά, τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο έχετε περιοριστεί λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας σας;**

- 1  ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ
- 2  ΠΟΛΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ
- 3  ΑΡΚΕΤΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ
- 4  ΜΕΤΡΙΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ
- 5  ΛΙΓΟ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ
- 6  ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ
- 7  ΚΑΘΟΛΟΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ

**26. Γενικά, τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο έχετε περιοριστεί σωματικά λόγω του προβλήματος της καρδιοπάθειας;**

1  ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ

2  ΠΟΛΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ

3  ΑΡΚΕΤΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ

4  ΜΕΤΡΙΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ

5  ΛΙΓΟ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ

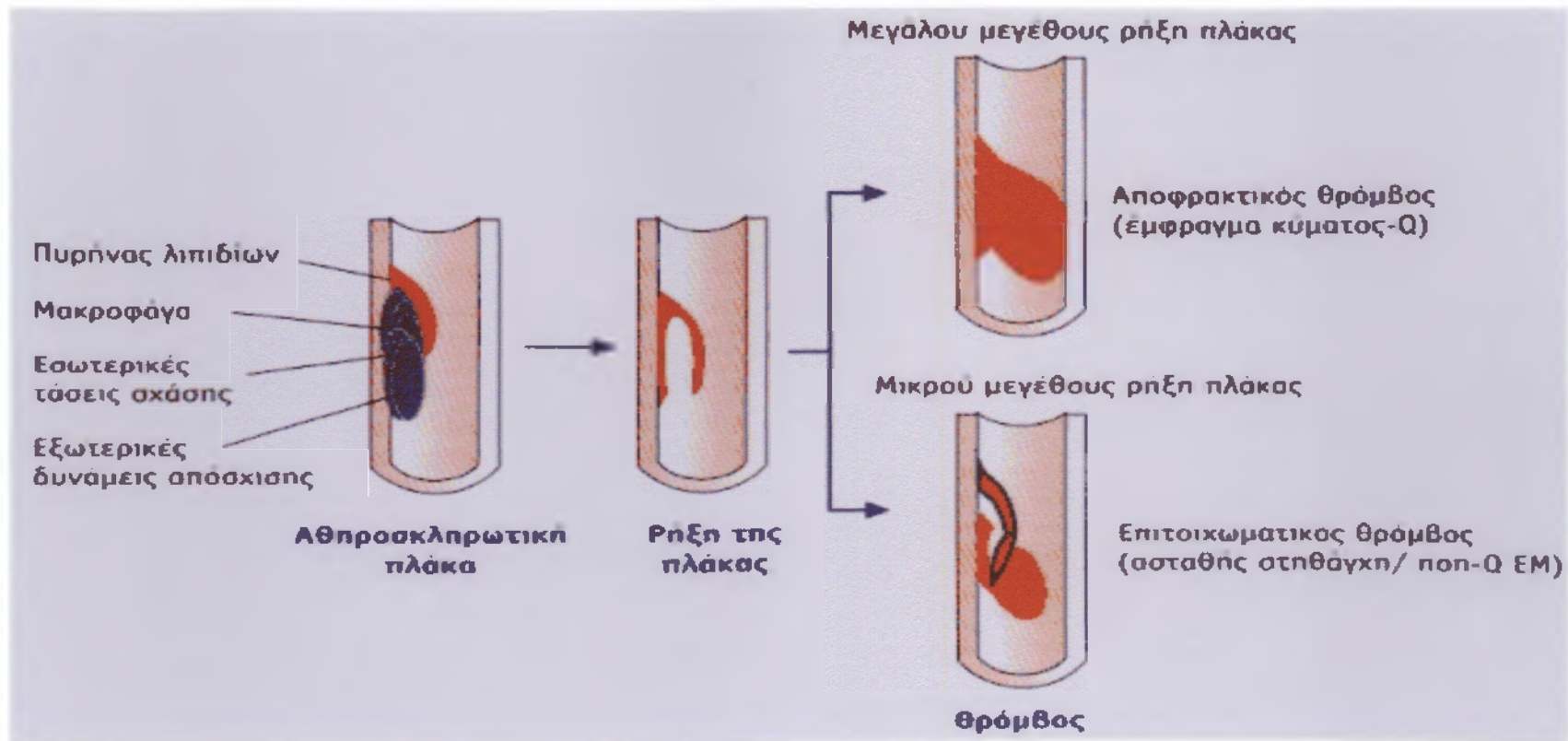
6  ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ

7  ΚΑΘΟΛΟΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ

Αυτή ήταν η τελευταία ερώτηση. Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας.

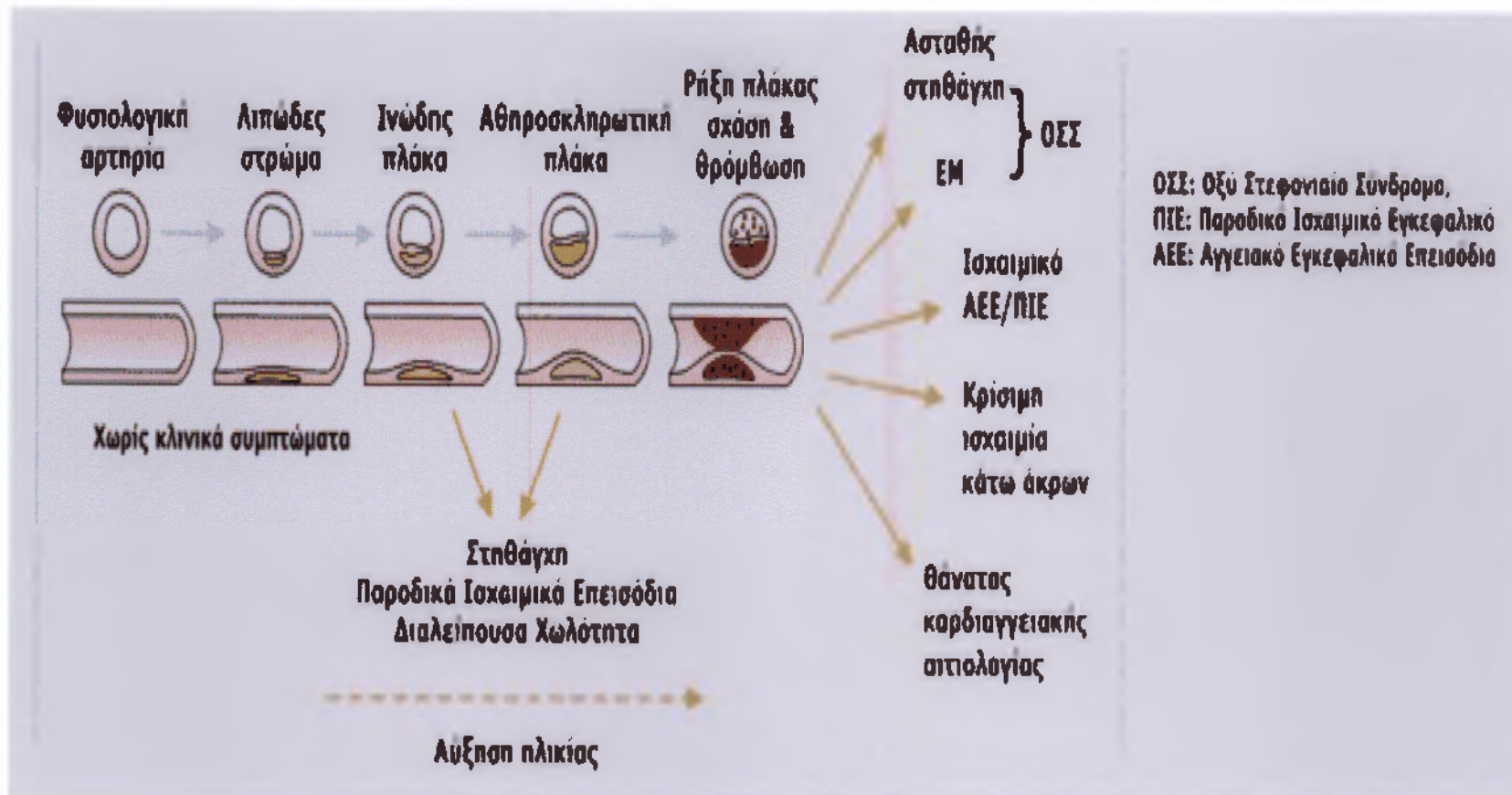


## Εικόνες Παραρτήματος



Πηγή: [http://www.incardiology.gr/pathiseis\\_stefaniaia/index.htm](http://www.incardiology.gr/pathiseis_stefaniaia/index.htm)

Εικόνα Παραρτήματος 1: Φυσιολογία των οξέων στεφανιαίων συνδρόμων



Πηγή: [http://www.incardiology.gr/pathiseis\\_stefaniaia/index.htm](http://www.incardiology.gr/pathiseis_stefaniaia/index.htm)

Εικόνα Παραρτήματος 2: Αθηροθρόβωση