



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

Τμήμα: Διοίκησης Επιχειρήσεων και Οργανισμών

Κατεύθυνση: Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Διαχείριση και αντιμετώπιση των ζητημάτων καθημερινότητας των αιμοκαθαιρόμενων. Η περίπτωση αιμοκαθαιρόμενων των μονάδων τεχνητού νεφρού του Γ.Ν. Μεσσηνίας και της Ν.Μ. Κυπαρισσίας



Σπουδάστριες: Κουζή Νίκη, Κυριακοπούλου Ειρήνη

Επιβλέπων καθηγητής: Δρ. Φώτιος Δρούμπαλης

Καλαμάτα 2017

Ευχαριστίες

Μέσα από τις επόμενες γραμμές θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ειλικρινείς μας ευχαριστίες στον καθηγητή μας κ. Φώτιο Δρούμπαλη που συνέβαλε με τη βοήθεια του στην επιτυχή ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε το εκπαιδευτικό και διοικητικό προσωπικό του ΤΕΙ Πελοποννήσου, τους υπόλοιπους καθηγητές του τμήματος καθώς τους φίλους και τους συμφοιτητές μας για τις γνώσεις και τις πλούσιες εμπειρίες που αποκομίσαμε στα χρόνια της φοιτητικής μας δραστηριότητας.

Τους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς και το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό των δύο μονάδων που επισκεφτήκαμε για την πολύτιμη βοήθειά τους για την πραγματοποίηση της ερευνητικής μας εργασίας.

Πάνω από όλα θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στις οικογένειές μας για την ενθάρρυνση, ηθική συμπαράσταση και οικονομική υποστήριξη που μας προσέφεραν όλα τα χρόνια των σπουδών μας.

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η εκτίμηση της λειτουργικότητας των αιμοκαθαιρόμενων των μονάδων τεχνητού νεφρού του Γ.Ν. Μεσσηνίας και της Ν.Μ. Κυπαρισσίας στις απλές και σύνθετες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και η διερεύνηση της ικανότητάς τους, να ανταποκριθούν στις απλές και σύνθετες καθημερινές δραστηριότητες. Δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν εξήντα(60) αιμοκαθαιρόμενοι με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση στην μονάδα τεχνητού νεφρού του Γ.Ν. Μεσσηνίας και της Νοσηλευτικής μονάδας Κυπαρισσίας με μέσο όρο ηλικίας εβδομηντατρία (73) έτη. Οι συνοδοί των αιμοκαθαιρόμενων απάντησαν με επί τόπο συνέντευξη στις ερωτήσεις ενός ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε από την συγχώνευση των δύο ερωτηματολογίων των Katz και Lawton .Η παρούσα πτυχιακή εργασία χωρίζεται σε δυο μέρη. Στο πρώτο μέρος το οποίο αποτελεί το γενικό μέρος της πτυχιακής, αναφέρεται στις βασικές λειτουργίες του νεφρού, στις μεθόδους αντιμετώπισης της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας (Χ.Ν.Α.), στους παράγοντες που επηρεάζουν τη ποιότητα ζωής των αιμοκαθαιρόμενων ,στους δείκτες Katz και Lawton και στην ταυτότητα των δύο Νοσηλευτικών μονάδων

Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζεται η πρωτογενή έρευνα σχετικά με την εκτίμηση της λειτουργικότητας των αιμοκαθαιρόμενων των εν λόγω μονάδων στις απλές και σύνθετες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής .Η έρευνα βοήθησε στο να βγουν ορισμένα συμπεράσματα που σχετίζονται με την καθημερινότητα των αιμοκαθαιρόμενων στις συγκεκριμένες μονάδες και κάποιες προτάσεις που θα μπορούσαν να ληφθούν υπόψη για την βελτίωση της ποιότητας ζωής των αιμοκαθαιρόμενων πέρα από τις καθημερινές δραστηριότητές τους.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ : Νεφρική ανεπάρκεια, αιμοκάθαρση, ποιότητα ζωής, τελικό στάδιο, εργαλεία αξιολόγησης ποιότητα ζωής

Abstract

The purpose of this research study is to assess the functionality of the hemodialysis units of the artificial kidney unit of the genital tract. In the hospital of Messinia and the hospital of Kyparissia in the simply and complex activities of everyday life and exploring their ability to respond to simple and complex day –to- day activities. A sample of the study consisted of sixty (60) hemodialysis patients with end stage renal insufficiency who underwent hemodialysis in the artificial kidney unit of the genital area in Messinia and in Kyparissia Nursing unit with an average age of seventy-three (73) years. The people who accompanied the hemodialysis patients responded by interviewing the questionnaires created by the merger of the two Katz and Lawton questionnaires. This dissertation is divided into two parts .In the first part , which is the general part of this dissertation , it refers to the basic functions of the kidney, the methods of treatment of chronic renal failure , the factors affecting the quality of life of the hemodialysis patients, the Katz and Lawton markers and in the identity of the two Nursing Units.

The second part presents the primary research on the assessment of the functionality of the hemodialysis of these units in the simply and complex activities of everyday life. The research helped to draw some conclusions related to the daily routine of the hemodialysis patients in the units and some proposals could be taken into account in improving the quality of life of hemodialysis patients beyond their day –to- day activities.

KEYWORDS: Renal failure, hemodialysis , quality of life, end stage , quality of life assessment tools

Πίνακας περιεχομένων

Ευχαριστίες.....	2
Περίληψη.....	3
Συντομογραφίες.....	9
Εισαγωγή.....	11
Κεφάλαιο 1°. Εισαγωγή σε Ζητήματα Λειτουργίας του Ανθρώπινου Νεφρικού Συστήματος.....	13
1.1 Περί του νεφρού.....	14
1.2 Λειτουργίες του νεφρού.....	15
1.3 Δυσλειτουργίες του νεφρού.....	17
1.3.1 Οξεία Νεφρική Ανεπάρκεια (Ο.Ν.Α.).....	17
1.3.2 Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια (Χ.Ν.Α.).....	19
1.3.3 Νεφρική Ανεπάρκεια Τελικού Σταδίου.....	19
1.4 Μέθοδοι αντιμετώπισης της Χ.Ν.Α.....	20
1.4.1 Αιμοκάθαρση με τεχνητό νεφρό.....	20
1.4.2 Περιτοναϊκή κάθαρση.....	21
1.4.3 Μεταμόσχευση νεφρού.....	22
1.5 Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των νεφροπαθών.....	23
1.5.1 Ψυχολογικοί παράγοντες.....	23
1.5.2 Βιολογικοί παράγοντες.....	24
1.5.3 Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες.....	24
1.6 Συμπερασματικές Παρατηρήσεις.....	26
Κεφάλαιο 2°. Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες και οι επιπτώσεις τους στην ποιότητα ζωής των νεφροπαθών.....	27
2.1 Γενικά για τις επιπτώσεις της Χ.Ν.Α. στον ασθενή.....	27
2.2 Ψυχολογικοί παράγοντες.....	28

2.3 Βιολογικοί παράγοντες.....	31
2.4 Κοινωνικοί παράγοντες.....	32
2.5 Οικονομικοί παράγοντες.....	35
2.6 Συμπερασματικές παρατηρήσεις.....	37
Κεφάλαιο 3°. Εργαλεία μέτρησης της ποιότητας ζωής και δείκτες μέτρησης των καθημερινών δραστηριοτήτων των αιμοκαθαιρόμενων.....	39
3.1. Στατιστικά στοιχεία.....	39
3.2 Εργαλεία μέτρησης της ποιότητας ζωής.....	40
3.3 Οι δείκτες των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής των Katz και Lawton.....	45
3.3.1 Δείκτης Katz.....	45
3.3.2 Δείκτης Lawton.....	48
3.4 Συμπερασματικές παρατηρήσεις.....	50
Κεφάλαιο 4°. Η ταυτότητα της Μ.Τ.Ν Μεσσηνίας και της Νοσηλευτικής Μονάδας Κυπαρισσίας.....	52
4.1 Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας.....	52
4.2 Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού.....	55
4.3 Νοσηλευτική Μονάδα Κυπαρισσίας.....	59
4.4 Μονάδα Τεχνητού Νεφρού.....	61
4.5 Συγκριτική αξιολόγηση μεταξύ δύο μονάδων.....	65
4.6 Συμπερασματικές παρατηρήσεις.....	68
Κεφάλαιο 5°. Έρευνα.....	70
5.1 Στόχοι ερευνητικού μέρους.....	70
5.2 Μεθοδολογία της έρευνας (υλικό- μέθοδος).....	71
5.3 Παρουσίαση αποτελεσμάτων.....	73
Κεφάλαιο 6°. Συζήτηση- Συμπεράσματα- Προτάσεις.....	90
Βιβλιογραφία.....	96
Παράρτημα Α.....	102
Παράρτημα Β.....	106

Εικόνες- Σχήματα- Πίνακες- Σχεδιαγράμματα- Χάρτες

Εικόνες	σελ
Εικόνα 1: Η εσωτερική δομή του νεφρού	14
Εικόνα 2: Η θέση του νεφρού στο ανθρώπινο σώμα	15
Εικόνα 3 : Τρόπος αιμοκάθαρσης	20
Εικόνα 4: Φύστουλα και μόςχευμα	20
Εικόνα 5: Αγγειακή προσπέλαση	21
Εικόνα 6: Περιτοναϊκή κάθαρση	21
Εικόνα 7: Πρόσωση Γ.Ν. Μεσσηνίας	52
Εικόνα 8: Κάτοψη της MTN του Γ.Ν. Μεσσηνίας	56
Εικόνα 9: Πρόσωση της Ν.Μ. Κυπαρισσία	59
Εικόνα 10: Κάτοψη της MTN Κυπαρισσίας	62
Εικόνα 11: Ο χώρος της αιμοκάθαρσης	63

Σχήματα

Σχήμα 1: Οι λειτουργίες των νεφρών	16
Σχήμα 2: Οι επιμέρους δυσλειτουργίες της Ο.Ν.Α.	17
Σχήμα 3: Παράγοντες που επηρεάζουν τη ποιότητα ζωής των νεφροπαθών.	28

Πίνακες

Πίνακας 1: Ποσοστό των δαπανών υγείας που δαπανάται για την αντιμετώπιση του τελικού σταδίου της Χ.Ν.Α.	35
Πίνακας 2: Ανάλυση δείκτη Katz	46
Πίνακας 3: Διάρθρωση του προσωπικού του Νοσοκομείου Μεσσηνίας 2016	54
Πίνακας 4: Κίνηση του Γ.Ν. Μεσσηνίας 2016	54
Πίνακας 5: Κατανομή των χώρων ανά τμ. και ποσοστά	56
Πίνακας 6: Αριθμός αιμοκαθαιρόμενων, ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού 1990-2017	57
Πίνακας 7: Ανάλυση της διάρθρωσης του προσωπικού τα έτη 1990, 2000 και 2017	58
Πίνακας 8: Νοσηλευτική κίνηση MTN του Γ.Ν. Μεσσηνίας	59
Πίνακας 9: Διάρθρωση προσωπικού της Ν.Μ. Κυπαρισσίας	61

Πίνακας 10: Κίνηση ασθενών της Ν.Μ. Κυπαρισσίας 2016	61
Πίνακας 11: Κατανομή χώρων/τμ.	62
Πίνακας 12: Αριθμός αιμοκαθαιρόμενων, ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού από το έτος 1990-2017	63
Πίνακας 13: Νοσηλευτική κίνηση MTN της Ν.Μ. Κυπαρισσίας	64

Σχεδιαγράμματα

Σχεδ. 1: Κατανομή φύλου στη MTN Καλαμάτας	74
Σχεδ. 2: Κατανομή φύλου MTN Κυπαρισσίας	74
Σχεδ. 3: Κατανομή ηλικίας αιμοκαθαιρόμενων στη MTN Καλαμάτας	75
Σχεδ.4: Κατανομή ηλικίας αιμοκαθαιρόμενων στη MTN Κυπαρισσίας	75
Σχεδ. 5: Κατανομή ασφαλιστικού φορέα των αιμοκαθαιρόμενων στη MTN Καλαμάτας	75
Σχεδ. 6: Κατανομή ασφαλιστικού φορέα των αιμοκαθαιρόμενων στη MTN Κυπαρισσίας	75
Σχεδ. 7: Βαθμός δυσκολίας στη λήψη τροφής από τους αιμοκαθαιρόμενους στη MTN Καλαμάτας	76
Σχεδ. 8: Βαθμός δυσκολίας στη λήψη τροφής από τους αιμοκαθαιρόμενους στη MTN Κυπαρισσίας	76
Σχεδ. 9: Βαθμός προετοιμασίας γεύματος από τους αιμοκαθαιρόμενους στη MTN Καλαμάτας	77
Σχεδ. 10: Βαθμός προετοιμασίας γεύματος από τους αιμοκαθαιρόμενους στη MTN Κυπαρισσίας	77
Σχεδ. 11: Σε ποιο βαθμό μπορεί να κάνει μπάνιο μόνος/η MTN Καλαμάτας	78
Σχεδ. 12: Σε ποιο βαθμό μπορεί να κάνει μπάνιο μόνος/η MTN Κυπαρισσίας	78
Σχεδ. 13: Σε ποιο βαθμό μπορεί να ντυθεί μόνος/η MTN Καλαμάτας	79
Σχεδ. 14: Σε ποιο βαθμό μπορεί να ντυθεί μόνος/η MTN Κυπαρισσίας	79
Σχεδ. 15: Σε ποιο βαθμό μπορεί να πάει στην τουαλέτα μόνος/η MTN Καλαμάτας	80
Σχεδ. 16: Σε ποιο βαθμό μπορεί να πάει στην τουαλέτα μόνος/η MTN Κυπαρισσίας	80
Σχεδ. 17: Σε ποιο βαθμό ελέγχει την ακράτεια MTN Καλαμάτας	81
Σχεδ. 18: Σε ποιο βαθμό ελέγχει την ακράτεια MTN Κυπαρισσίας	81
Σχεδ. 19: Σε ποιο βαθμό είναι ικανός να χρησιμοποιήσει το τηλέφωνο	

MTN Καλαμάτας	82
Σχεδ. 20: Σε ποιο βαθμό είναι ικανός να χρησιμοποιήσει το τηλέφωνο MTN Κυπαρισσίας	82
Σχεδ. 21: Σε ποιο βαθμό μπορεί να ψωνίσει μόνος/η MTN Καλαμάτας	83
Σχεδ. 22: Σε ποιο βαθμό μπορεί να ψωνίσει μόνος/η MTN Κυπαρισσίας	83
Σχεδ. 23: Σε ποιο βαθμό είναι υπεύθυνος για τη λήψη των φαρμάκων του/της MTN Καλαμάτας	84
Σχεδ. 24: Σε ποιο βαθμό είναι υπεύθυνος για τη λήψη των φαρμάκων του/της MTN Κυπαρισσίας	84
Σχεδ. 25: Σε ποιο βαθμό είναι ικανός να διαχειρίζεται τα χρήματά του/της MTN Καλαμάτας	85
Σχεδ. 26: Σε ποιο βαθμό είναι ικανός να διαχειρίζεται τα χρήματά του/της MTN Κυπαρισσίας	85
Σχεδ. 27: Σε ποιο βαθμό μπορεί να καθαρίσει το σπίτι μόνος/η MTN Καλαμάτας	86
Σχεδ. 28: Σε ποιο βαθμό μπορεί να καθαρίσει το σπίτι μόνος/η MTN Κυπαρισσίας	86
Σχεδ. 29: Σε ποιο βαθμό μπορεί να πλένει τα προσωπικά του/της ρούχα MTN Καλαμάτας	87
Σχεδ. 30: Σε ποιο βαθμό μπορεί να πλένει τα προσωπικά του/της ρούχα MTN Κυπαρισσίας	87
Σχεδ. 31: Σε ποιο βαθμό μετακινείται μόνος/η MTN Καλαμάτας	88
Σχεδ. 32: Σε ποιο βαθμό μετακινείται μόνος/η MTN Κυπαρισσίας	88
Σχεδ. 33: Σε ποιο βαθμό μπορεί να μετακινείται μόνος/η με τα MMM MTN Καλαμάτας	89
Σχεδ. 34: Σε ποιο βαθμό μπορεί να μετακινείται μόνος/η με τα MMM MTN Κυπαρισσίας	89
Σχεδ .35: Παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας	93
Χάρτες	
Χάρτης 1: Γεωγραφική απεικόνιση Γ.Ν Μεσσηνίας	53
Χάρτης 2: Γεωγραφική απεικόνιση Ν .Μ. Κυπαρισσίας	60

Συντομογραφίες

Χ.Ν.Ν:	Χρόνια Νεφρική Νόσος
Ο.Ν.Α:	Οξεία Νεφρική Ανεπάρκεια
Χ.Ν.Α:	Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια
Κυβ. εκατ:	Κυβικά εκατοστά
TN:	Τεχνητό Νεφρό
T.Σ.Χ.Ν.Α:	Τελικό Στάδιο Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας
ΠΚ:	Περιτοναϊκή αιμοκάθαρση
ΥΣΕ:	Υπηρεσίας Συντονισμού και Ελέγχου Προγράμματος Τελικού Σταδίου Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας
Σ.Υ.Π.Ζ:	Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής
Π.Ζ:	Ποιότητα Ζωής
ΔΚΔ:	Δείκτης καθημερινών δραστηριοτήτων
ΒΔΚΔ:	Βασικών δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής
ΥΠΕΚΑ:	Υπουργείου Περιβάλλοντος , Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής
ΕΠΠΕΡΑΑ :	Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Περιβάλλον και Αειφόρος Ανάπτυξη
ΜΤΕΝΣ :	Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική Σχολή
Γ.Ν :	Γενικό Νοσοκομείο
Ν.Μ.:	Νοσηλευτική Μονάδα
Γ.Ν.Ν.Κ.:	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας
Γ.Ν.Κ.Υ.:	Γενικό Νοσοκομείο Κέντρο Υγείας
Μ.Τ.Ν.:	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
Μ.Μ.Μ:	Μέσα Μαζικής Μεταφοράς

Εισαγωγή

Η νεφρική ανεπάρκεια είναι η αδυναμία των νεφρών να λειτουργήσουν σωστά. Σε τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας οι νεφροί δεν μπορούν να διώξουν τις άχρηστες ή βλαβερές ουσίες που μαζεύονται στο αίμα καθημερινά, αλλά ούτε και να παράγουν χρήσιμες ουσίες που θα βοηθήσουν τον οργανισμό. Τεράστιο πρόβλημα τόσο σε κοινωνικό όσο και σε ιατρικό επίπεδο αποτελούν σήμερα η νεφροπάθεια και οι επιπτώσεις πάνω στους νεφροπαθείς, αφού υπολογίζεται ότι 1 στους 9 ενήλικες μπορεί να προσβληθεί από τη νεφρική νόσο. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι ασθενείς δεν το γνωρίζουν και έτσι δεν λαμβάνουν μέτρα για την αποτροπή των συνεπειών στη νεφρική λειτουργία. Παρατηρείται συνήθως μια αύξηση 2% ετησίως των ασθενών που πάσχουν από νεφρική ανεπάρκεια ή βρίσκονται στο τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας.

Το θέμα της ποιότητας ζωής των ατόμων τελικού σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας αφορά το σύνολο της κοινωνίας, αφού πιθανόν να ακουμπήσει κάποιο μέλος της κοινωνίας και οπωσδήποτε να επιβαρύνει το υγειονομικό σύστημα με υψηλό κόστος που θα πρέπει το σύνολο της κοινωνίας να καταβάλει. Για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ατόμων αυτών είναι αναγκαία η χρήση εργαλείων μέτρησης της ποιότητας τα οποία θα πρέπει να είναι έγκυρα και αξιόπιστα.

Ο Juran (1986) όρισε την ποιότητα ως «καταλληλότητα προς χρήση ή οι χρήστες ενός προϊόντος ή μίας υπηρεσίας θα πρέπει να μπορούν να βασίζονται σε αυτά, γι' αυτό για το οποίο ήθελαν να κάνουν με αυτά.» Ο Deming (1993), όρισε την ποιότητα ως «τη ικανοποίηση των αναγκών του πελάτη.»

Ο Ishikawa (1985), αναφέρει ότι η ποιότητα μπορεί να οριστεί ως «μία δυναμική κατάσταση η οποία συνδέεται με τα προϊόντα, τις υπηρεσίες, τους ανθρώπους, τις διαδικασίες και το περιβάλλον και η οποία ανταποκρίνεται ή ξεπερνά τις προσδοκίες του πελάτη.» (Παπανικολάου 2007).

Τα τελευταία χρόνια σημειώνεται ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την ποιότητα ζωής των ασθενών (Νάκου, 2001). Είναι σημαντικό ως επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουμε τις ανάγκες του αιμοκαθαιρόμενου έτσι ώστε να προσπαθήσουμε να τον στηρίξουμε συμβουλευόντας τον και ενημερώνοντας τον. Σκοπός άλλωστε της χρήσης εργαλείων αξιολόγησης της ποιότητας ζωής των ασθενών είναι η βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας. Γνωρίζοντας οι επαγγελματίες υγείας τα εργαλεία αυτά και καταγράφοντας

τα αποτελέσματα από την χρήση τους μπορούν να πραγματοποιηθούν βελτιωτικές παρεμβάσεις για τον αιμοκαθαιρόμενο (Κατσάνος & Τσιάνος, 2001).

Ο αριθμός των αιμοκαθαιρόμενων που πάσχουν από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια αυξάνεται συνεχώς (λόγο του κακού τρόπου ζωής , της κληρονομικότητας , του καπνίσματος, του αυξημένου ορίου ζωής, της παχυσαρκίας, της έλλειψης άσκησης και της κακής διατροφής).

Για να μπορέσουμε να βελτιώσουμε την ποιότητα ζωής των ατόμων που βρίσκονται στο τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας θα πρέπει να αξιολογήσουμε την ποιότητα αυτών των ατόμων. Για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής θα πρέπει να είμαστε σε θέση να χρησιμοποιήσουμε έγκυρα εργαλεία μέτρησης της ποιότητας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι η διερεύνηση του ζητήματος της αυτοεξυπηρέτησης των αιμοκαθαιρόμενων του Νοσοκομείου Καλαμάτας και Κυπαρισσίας σύμφωνα με τον δείκτη Katz, για την εκπλήρωση των σύνθετων ή απλών καθημερινών τους δραστηριοτήτων. Για την υποστήριξη του στόχου η εργασία αναλύθηκε σε 6 επιμέρους κεφάλαια:

Στο πρώτο κεφάλαιο με τίτλο «Εισαγωγή σε Ζητήματα Λειτουργίας του Ανθρώπινου Νεφρικού Συστήματος», θα αναφερθούμε στις βασικές λειτουργίες του νεφρού, στις μεθόδους αντιμετώπισης της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας (Χ.Ν.Α.), καθώς και στους παράγοντες που επηρεάζουν τη ποιότητα ζωής των νεφροπαθών.

Στο δεύτερο κεφάλαιο με τίτλο «Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες και οι επιπτώσεις τους στην ποιότητα ζωής των νεφροπαθών», θα μιλήσουμε για τις επιπτώσεις της Χ.Ν.Α. στον αιμοκαθαιρόμενο, επίσης γίνεται μια αναλυτική αναφορά στους παράγοντες επηρεασμού της ποιότητας ζωής των αιμοκαθαιρόμενων.

Στο τρίτο κεφάλαιο με τίτλο «Εργαλεία μέτρησης της ποιότητας ζωής και δείκτες μέτρησης των καθημερινών δραστηριοτήτων των αιμοκαθαιρόμενων», θα παρουσιάσουμε ορισμένα στατιστικά στοιχεία για τους αιμοκαθαιρόμενους, καθώς και τους δείκτες Katz και Lawton των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής τους.

Στο τέταρτο κεφάλαιο με τίτλο «Η ταυτότητα του Γ.Ν. Μεσσηνίας και της Νοσηλευτικής Μονάδας Κυπαρισσίας», θα δώσουμε την ταυτότητα για το Γ.Ν. Μεσσηνίας και για την Νοσηλευτική Μονάδα Κυπαρισσίας.

Στο πέμπτο κεφάλαιο με τίτλο «Έρευνα», θα μελετήσουμε τη μεθοδολογία της παρούσας έρευνας, καθώς και τη παρουσίαση των αποτελεσμάτων.

Τέλος στο **έκτο κεφάλαιο** με τίτλο «Συζήτηση - Συμπεράσματα – Προτάσεις» καταλήγουμε στα συμπεράσματα που απορρέουν μέσα από την βιβλιογραφική

ανασκόπηση όσο και από την έρευνα, καθώς και προτάσεις που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στη βελτίωση της καθημερινότητας των αιμοκαθαιρόμενων.

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Γ.Ν. Μεσσηνίας και στη Νοσηλευτική Μονάδα Κυπαρισσίας, τη περίοδο 28-4-2017 έως 8-5-2017.

Κεφάλαιο 1^ο. Εισαγωγή σε Ζητήματα Λειτουργίας του Ανθρώπινου Νεφρικού Συστήματος

Στόχος του παρόντος κεφαλαίου, είναι η παρουσίαση της λειτουργίας του ανθρώπινου νεφρικού συστήματος. Ποιο ειδικά επιχειρείται η περιγραφή του “νεφρού” ως βασικού οργάνου του ανθρώπινου οργανισμού, παρουσιάζονται οι βασικές λειτουργίες και δυσλειτουργίες του ανθρώπινου νεφρικού συστήματος και οι εφαρμοζόμενες ιατρικές μέθοδοι υποκατάστασης των δυσλειτουργιών που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των νεφροπαθών.

1.1 Περί του νεφρού

Από άποψης ορολογίας, σύμφωνα με τη Σταυριανού (2007) ο όρος νεφρός, παράγεται από το ρήμα νεώ που σημαίνει ανανεώνω και το ρήμα φρέω-ώ που σημαίνει εισάγω. Αυτό ακριβώς πραγματοποιούν και οι νεφροί, ανανεώνουν και καθαρίζουν το αίμα από τα επιβλαβή προϊόντα του μεταβολισμού, καθώς εισέρχεται εντός των νεφρών.

Ο νεφρός είναι το όργανο που παράγει ούρα, με τα οποία αποβάλλεται το περισσευούμενο νερό, τα άλατα και τα άχρηστα προϊόντα του μεταβολισμού εκτός από την λειτουργία αυτή, το νεφρό παράγει ουσίες που συμβάλλουν στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης και στην αιμοποίηση.



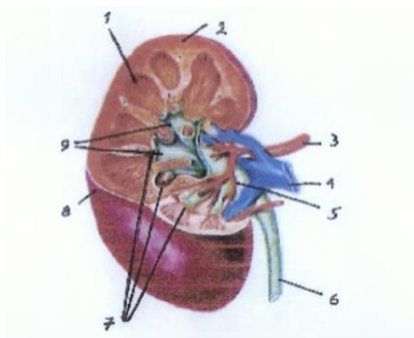
Εικόνα 1.Η θέση του νεφρού στο ανθρώπινο σώμα

Ο κάθε νεφρός ανατομικά, σύμφωνα με τον Κούβελας (1993) βρίσκεται δεξιά και αριστερά της σπονδυλικής στήλης (βλέπε εικ. 1), “εγκλωβισμένος” μέσα στις παρασπονδυλικές αύλακες, στο ύψος των Θ12 και Ο3 σπονδύλων και απομακρύνει από το αίμα όλες τις άχρηστες ουσίες, επίσης διατηρεί το pH του οργανισμού σε σταθερά επίπεδα (7,35- 7,45).

Ο κάθε νεφρός περιβάλλεται από μια μάζα περινεφρικού λίπους. Τα ανώτερα τμήματα των νεφρών είναι προστατευμένα δίπλα στον θωρακικό λοβό,

ειδικότερα ο δεξιός νεφρός λόγω του ελάχιστα μεγαλύτερου μεγέθους από τον αριστερό, βρίσκεται λίγο πιο ψηλά απ' ότι ο αριστερός. Με αυτή τη μικρή απόκλιση αποτρέπονται οι συγκρούσεις μεταξύ των νεφρών και της θωρακικής κοιλότητας.

Στον άνθρωπο τα νεφρά είναι δύο, βρίσκονται, στο ύψος των τελευταίων πλευρών του νεφρού και μοιάζει με φασόλι υπερφυσικού μεγέθους, το κοίλο χείλος του είναι στραμμένο προς τη σπονδυλική στήλη και περιβάλλει τους ανατομικούς σχηματισμούς που μαζεύουν τα ούρα, τους κάλυκες και την νεφρική πύελο (βλέπε εικ. 2) (Καρδάση & Πάνου , 2004).



Εικόνα 2. Η εσωτερική δομή του νεφρού

Ο νεφρώνας είναι η λειτουργική μονάδα του νεφρού.¹ Κάθε νεφρώνας έχει δύο κύρια μέρη, το σπείρωμα του νεφρού και τα νεφρικά σωληνάκια. (Keith L. Moore 2005)

Υπολογίζεται ότι συνολικά τα δύο νεφρά αποτελούνται από περίπου 2.000.000 νεφρώνες.

Οι νεφρώνες στοιβαγμένοι ο ένας δίπλα στον άλλο, συνδέονται με συνδετικό ιστό πλούσιο σε αιμοφόρα αγγεία.

Τα νεφρά είναι πραγματικά τα πιο πλούσια σε αιμάτωση όργανα του σώματος και από αυτά περνούν περίπου 1800 κυβ. εκ. αίματος σε κάθε λεπτό και από αυτήν τη μάζα του αίματος, τα σαλπιγγιανά σωμάτια, η συνολική επιφάνεια των οποίων φτάνει το 1.5 τ.μ., διυλίζουν 120-130 κυβ. εκ. αρχικού διηθήματος το λεπτό. Με την κάθοδο όμως και ακολούθως στο νεφρικό σωληνάριο, επαναπορροφάται περίπου το 99% αυτού του αρχικού διηθήματος, έτσι, σε κάθε λεπτό σχηματίζεται μόνο κάτι περισσότερο από 1 κυβ. εκ. τελικών ούρων. (Κόσσυβα, Λαγκώνα, Καπόγιαννης, & Γεωργάκη, 2006).

1.2 Λειτουργίες του νεφρού

Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, ο κύριος ρόλος των νεφρών είναι, να διατηρεί σταθερό τον όγκο και τη σύσταση των διαλυμάτων του ανθρώπινου σώματος, και να εξισορροπεί τις τυχόν διακυμάνσεις που επέρχονται από τη λήψη τροφής, το κυτταρικό

¹ Το δεξί νεφρό απεικονισμένο σε μικρή διατομή για να φανεί η εσωτερική του δομή και οι σχέσεις του οργάνου με τα νεφρικά αγγεία και την πύελο. 1) νεφρική πυραμίδα, 2) φλοιώδης ουσία, 3) νεφρική αρτηρία, 4) νεφρική φλέβα, 5) νεφρική πύελος, 6) ουρητήρας, 7) θηλές των πυραμίδων, 8) ινώδης κάψα του νεφρού, 9) νεφρικοί κάλυκες.

μεταβολισμό και άλλους παράγοντες όπως είναι η σωματική κόπωση και το περιβάλλον καθώς και να απομακρύνει τα άχρηστα προϊόντα του μεταβολισμού. Παρακάτω περιγράφονται αναλυτικά οι επιμέρους λειτουργίες του νεφρού.

Οι λειτουργίες του νεφρού είναι οι εξής :



Σχήμα 1: Οι λειτουργίες του νεφρού

Απέκκριση. Με την λειτουργία αυτή τα κύτταρα μπορούν να πάρουν ορισμένες ουσίες από το αίμα και να τις μεταφέρουν στο πρόουρο που είναι το υγρό που μαζεύεται στην ουροφόρο κοιλότητα για να αποβληθούν οι ουσίες αυτές από τον οργανισμό ως ούρα.

Ο σχηματισμός της ερυθροποιητίνης ρυθμίζει την παραγωγή ερυθρών αιμοσφαιρίων στο μυελό των οστών. Τα ερυθρά αιμοσφαίρια είναι τα στοιχεία του αίματος που περιέχουν την αιμοσφαιρίνη. Η αιμοσφαιρίνη είναι η πρωτεΐνη που μεταφέρει το οξυγόνο και το παραδίδει για τις ανάγκες των κυττάρων σε όλο το σώμα. Αν ο ασθενής διαθέτει μεγάλο αριθμό ερυθροκυττάρων και τα επίπεδα ερυθροποιητίνης είναι αυξημένα, τότε είναι πιθανό να παράγεται περίσσεια ορμόνης, από τα νεφρά.

Η παραγωγή ρενίνης που επηρεάζει το νάτριο, τον όγκο των υγρών, και την πίεση του αίματος. Τα εξωκυτταρικά υγρά του οργανισμού, που αποτελούν το περιβάλλον στο οποίο ζουν τα κύτταρα του ανθρώπινου οργανισμού, φτάνουν περίπου τα 11 λίτρα. Με τις συνεχείς ανταλλαγές που έχουν με το πλάσμα, υπολογίζεται ότι περνούν από τα νεφρά για να διυλιστούν 16 φορές το εικοσιτετράωρο. Με το σχηματισμό των ούρων, οι νεφρώνες μπορούν εύκολα να ρυθμίσουν την οξεο-βασική

Επαναρρόφηση. Οι νεφροί αποτελούνται από έναν μεγάλο αριθμό σωληναρίων που ονομάζονται νεφρόνια. Σε αυτά τα σωληνάκια παράγονται τα ούρα, τα οποία διαχωρίζονται μέσω της μεμβράνης του Bowman και με αυτό τον τρόπο ένα πολύ μικρό ποσοστό των ούρων αποβάλλεται από τον οργανισμό. Το μεγαλύτερο ποσοστό του υγρού επιστρέφει πίσω στο αίμα.

και αλατο-υδρική ισορροπία ολόκληρου του οργανισμού, αποβάλλοντας και επαναφέροντας νερό, άλατα, οξέα και βάσεις, ανάλογα με τις ανάγκες του οργανισμού. Αυτή είναι η πιο σημαντική νεφρική λειτουργία (Μάντζιου & Μεγαπάνου Βασιλική, 2009).

1.3 Δυσλειτουργίες του νεφρού.

Οι 2.000.000 νεφρώνες που υπάρχουν στα νεφρά με την πάροδο της ηλικίας



μειώνονται ή καταστρέφονται. και όταν ο αριθμός των νεφρώνων μειωθεί κάτω από 30000 περίπου, τότε δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις για την συντήρηση της ομοιόστασης του σώματος και δημιουργούνται δυσλειτουργίες και τελικά να επέρχεται ακόμα και ο θάνατος (Σταυριανού 2007). Παρακάτω αναγράφονται οι επιμέρους δυσλειτουργίες του νεφρικού συστήματος.

Σχήμα 2. Οι επιμέρους δυσλειτουργίες της Ο.Ν.Α.

1.3.1 Οξεία Νεφρική Ανεπάρκεια (Ο.Ν.Α.)

Όπως αναφέρει η Αθανάτου (2000) η Ο.Ν.Α., που ορίζεται και ως οξεία νεφρική βλάβη, είναι αποτέλεσμα της παύσης της λειτουργίας των νεφρών, η οποία είναι να απομακρύνουν τις τοξικές ουσίες του μεταβολισμού. Έτσι, όσο αυτές οι τοξικές ουσίες παραμένουν στον οργανισμό, προκαλούνται διάφορα προβλήματα.

Η Ο.Ν.Α. διακρίνεται σε τρεις επιμέρους λειτουργίες:

Προνεφρική ανεπάρκεια. Αυτός ο τύπος νεφρικής ανεπάρκειας, προκαλεί την μείωση της ροής του αίματος προς τα νεφρά, χωρίς να έχει προηγηθεί κάποια ανατομική βλάβη. Προκαλείται όμως από μια σοβαρή αιμορραγία ή τραυματισμό.

Ενδονεφρική ανεπάρκεια. Η συγκεκριμένη ασθένεια οφείλεται σε παρεγχυματική βλάβη των νεφρών, δηλαδή ορισμένα φάρμακα που λαμβάνει ο ασθενής όπως είναι η ασπιρίνη, η στρεπτομυκίνη κ.α. προκαλούν πολύ σοβαρές βλάβες στα αγγεία των νεφρών και στα ουροφόρα σωληνάκια.

Μετανεφρική ανεπάρκεια. Σε αυτή την περίπτωση, δημιουργείται πέτρα στα νεφρά ή αναπτύσσεται κάποιος όγκος ο οποίος, αποφράσσει την αποχετευτική μοίρα, και εμποδίζει τα ούρα να αποβληθούν από τον οργανισμό.

Αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης οξείας νεφρικής ανεπάρκειας, έχουν κυρίως οι άνθρωποι μεγάλης ηλικίας με χρόνια προβλήματα υγείας όπως, η αρτηριακή πίεση, ένα σοβαρό πρόβλημα στη καρδιά, καθώς και τα παχύσαρκα άτομα. Επίσης αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου, έχουν οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί με πολύωρες χειρουργικές επεμβάσεις, και χρειάζεται να παραμείνουν στην μονάδα εντατικής θεραπείας. Σε αυτή τη περίπτωση, επειδή ο οργανισμός είναι πολύ ευάλωτος οι πιθανότητες, εμφάνισης οξείας νεφρικής ανεπάρκειας. αγγίζουν σχεδόν το 90%. (www.Imop.gr/uroinfo-renal-insufficiency).

Η θεραπεία της Ο.Ν.Α. εξαρτάται κυρίως από το αίτιο που την προκάλεσε. Παραδείγματος χάριν αν ο ασθενής λάμβανε κάποιο φάρμακο, και διαγνωσθεί ότι αυτό φταίει, τότε αυτομάτως πρέπει να σταματήσει να το λαμβάνει. Ομοίως αν έχει προκληθεί κάποια αιμορραγία προηγουμένως, πρέπει να γίνει άμεσα μετάγγιση. Επίσης, ίσως χρειαστεί να κλειστούν ορισμένα ραντεβού για αιμοκάθαρση, έτσι ώστε να επαναφέρουν τα νεφρά στη φυσιολογική τους λειτουργία. (www.Imop.gr/uroinfo-renal-insufficiency).

Ο αριθμός των ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία ή υποκατάσταση της νεφρικής ανεπάρκειας ολοένα και αυξάνεται (Σπανού & Καλοχαιρέτης, 2005). Οι ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται στο τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας χρειάζονται κάποιες μορφές συνεχούς νεφρικής υποκατάστασης όπως είναι η συνεχής αρτηριοφλεβική ή φλεβοφλεβική αιμοδιήθηση, η συνεχής βραδεία υπερδιήθηση, η συνεχής αρτηριοφλεβική ή φλεβοφλεβική αιμοκάθαρση κ.α. (Μαρνέρας & Καρπουχτή, 2009). Αυτές βέβαια αποτελούν τις μεθόδους συνεχούς νεφρικής αιμοκάθαρσης για τους ασθενείς που βρίσκονται στην ΜΕΘ (Μαρνέρας & Καρπουχτή, 2009). Η αιμοκάθαρση και η περιτοναϊκή κάθαρση είναι οι κυριότερες μορφές θεραπείας που χρησιμοποιούνται σήμερα για τους ασθενείς που δεν χρειάζονται συνεχή νοσηλεία και παρακολούθηση (Σπανού & Καλοχαιρέτης, 2005).

Τέλος, η Ο.Ν.Α. είναι η πιο ήπια μορφή νεφρικής ανεπάρκειας, και με αυτό τον τρόπο ο ασθενής, δεν ταλαιπωρείται τόσο όσο στη περίπτωση της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας. Επίσης η Ο.Ν.Α. δεν προκαλεί κανένα μόνιμο πρόβλημα στον οργανισμό του ασθενούς, αν διαγνωσθεί άμεσα, διότι αρχικά αποκαθίσταται πολύ γρήγορα σε οποιαδήποτε μορφή και να διαγνωσθεί και επίσης ο ασθενής δεν μπαίνει στη διαδικασία της αιμοκάθαρσης για μεγάλο χρονικό διάστημα. (www.Imop.gr/uroinfo-renal-insufficiency).

1.3.2 Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια (Χ.Ν.Α.)

Η Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια (Χ.Ν.Α.) είναι μια προοδευτικού και μη αναστρέψιμου τύπου νόσος της νεφρικής λειτουργίας (Αθανάτου, 2000). Θεωρείται ως η πιο «ύπουλη» ασθένεια μετά τον καρκίνο, και αυτό διότι δεν υπάρχουν συμπτώματα που να προειδοποιούν το άτομο ότι πάσχει από τη συγκεκριμένη ασθένεια. Ωστόσο όμως υπάρχουν κάποιες σοβαρές ενδείξεις που προειδοποιούν την ύπαρξη της νόσου, έστω και ετεροχρονισμένα. (Μάντζιου & Μεγαπάνου Βασιλική, 2009).

Όταν ένα άτομο πάσχει από Χ.Ν.Α. η ουρία στο αίμα αυξάνεται (φυσιολογική τιμή 10-50 mg) και κατά συνέπεια εμφανίζονται ορισμένα κλινικά συμπτώματα τα οποία επηρεάζουν το σύνολο των ζωτικών και μη οργάνων.² Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να είναι: οίδημα στα μάτια και στο δέρμα, ανορεξία, εμετός, καταβολή δυνάμεων, αιμορραγίες, διάρροια, δύσπνοια, νευροπάθεια, κνησμός, λήθαργος, επιληπτικοί σπασμοί, κώμα κ.λπ.

1.3.3 Νεφρική Ανεπάρκεια Τελικού Σταδίου

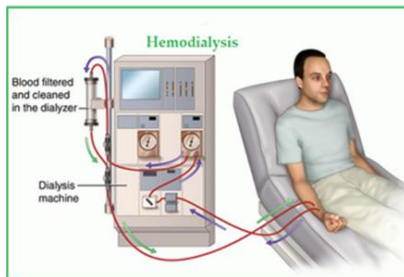
Χαρακτηρίζεται ως η πιο προχωρημένη μορφή νεφρικής ανεπάρκειας. Αυτό που συμβαίνει συνήθως είναι ότι, παρά τη θεραπεία, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια εξελίσσεται μέχρι ενός σταδίου, κατά το οποίο οι νεφροί δεν μπορούν πια να διατηρήσουν σταθερό το εσωτερικό τους περιβάλλον του οργανισμού τους και να διασφαλίσουν τη ζωή. Συχνά, κάποια επιπρόσθετη διαταραχή, όπως μια ουρολοίμωξη, είναι το αίτιο που ανατρέπει την ισορροπία από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια σε νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου (Κοντοδημόπουλος & Νιάκας, 2007).

² σχηματίζεται στο ήπαρ από την διάσπαση των πρωτεϊνών, έπειτα περνά στη κυκλοφορία του αίματος, και τέλος αποβάλλεται από τον ανθρώπινο οργανισμό μέσω των νεφρών.

1.4 Μέθοδοι αντιμετώπισης της Χ.Ν.Α

Η Χ.Ν.Α. μπορεί να διαρκέσει από 2- 10 χρόνια. Στο τελικό της στάδιο, ο ασθενής πλέον, χρειάζεται άμεση υποστήριξη για την νεφρική του λειτουργία. Αυτή η υποστήριξη επιτυγχάνεται με τις μεθόδους της αιμοκάθαρσης, της περιτοναϊκής κάθαρσης και της μεταμόσχευσης του νεφρού (Levey, και συν., 2005).

1.4.1 Αιμοκάθαρση με τεχνητό νεφρό

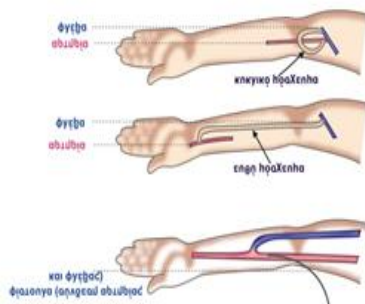


Εικόνα 3. Τρόπος αιμοκάθαρσης

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η ασθένεια της νεφρικής ανεπάρκειας, δεν εμφανίζει συμπτώματα έως ότου αρχίσει η νεφρική λειτουργία να υπολειτουργεί κάτω του φυσιολογικού. Τα σοβαρά συμπτώματα της νεφρικής ανεπάρκειας, αρχίζουν να εμφανίζονται, όταν η νεφρική λειτουργία πέσει στο όριο των 10ml/min. Όταν οι τιμές αυτές

διαγνωστούν στις εξετάσεις του ασθενούς, τότε είναι απαραίτητη η υποστήριξη της νεφρικής λειτουργίας με τη διαδικασία της αιμοκάθαρσης (Αθανάτου, 2000).

Η διαδικασία της αιμοκάθαρσης γίνεται, στην Ελλάδα, στις μονάδες αιμοκάθαρσης,

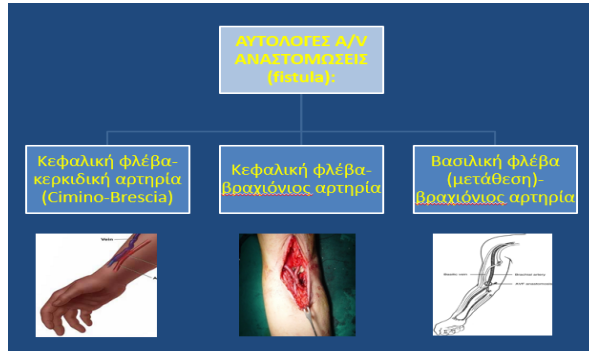


Εικόνα 4. Φύττουλα και μόσχευμα

ενώ στο εξωτερικό η διαδικασία γίνεται κατ' οίκον. Οι μονάδες αυτές λειτουργούν στο νοσοκομείο αλλά και αυτόνομα σε κλινικές. Για την πραγματοποίηση της διαδικασίας, χρησιμοποιείται το αίμα του ασθενούς, μέσω της κεντρικής φλέβας στο χέρι, και ένα φίλτρο στο οποίο γίνεται ο καθαρισμός του αίματος.

Για να επιτευχθεί όμως μεγαλύτερη ροή αίματος, επειδή μερικές φορές οι φλέβες δεν ενδείκνυται εύκολα, χρησιμοποιείται ένα πλαστικό μόσχευμα, που συνδέει την αρτηρία με την μεγαλύτερη φλέβα. Οι άχρηστες ουσίες που περιέχονται αποβάλλονται μέσω ενός ειδικού διαλύματος υγρών.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως η αιμοκάθαρση έχει και τα πλεονεκτήματά της όπως



το ότι, υπάρχει μια συνεχής επικοινωνία με τον γιατρό, επίσης η διαδικασία αυτή γίνεται **συνήθως 3 φορές την εβδομάδα, και τέλος δεν χρειάζεται ο ασθενής να έχει κάποιο ειδικό εξοπλισμό στο σπίτι.**

Εικόνα 5. Αγγειακή προσπέλαση

Η διαδικασία της αιμοκάθαρσης επιβάλλει στους ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια σημαντικές προσαρμογές στην καθημερινή δραστηριότητα τους και επηρεάζει σημαντικά την οικογενειακή, επαγγελματική, κοινωνική και οικονομική υπόσταση του ασθενή, με αποτέλεσμα να σημειώνονται διάφορες ψυχοσωματικές επιπτώσεις (Κουτσοπούλου-Σοφικίτη, Κελέση-Σταυροπούλου, Βλάχου, & Φασόη-Μπαρκά, 2009).

1.4.2 Περιτοναϊκή Κάθαρση



Εικόνα 6. Περιτοναϊκή κάθαρση

Η τεχνική της περιτοναϊκής κάθαρσης αποτελεί την πιο σοβαρή διαδικασία, διότι χρησιμοποιείται κυρίως στους ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της νεφρικής ανεπάρκειας. (Σπυρίδη, Ιακωβίδης, & Καπρίνης, 2008).

Στη συγκεκριμένη τεχνική ως φίλτρο χρησιμοποιείται το περιτόναιο, το οποίο είναι μια μεμβράνη που καλύπτει εσωτερικά το κοιλιακό τοίχωμα και τα σπλάγχνα. Σε αυτόν τον χώρο, δημιουργείται η λεγόμενη περιτοναϊκή κοιλότητα, όπου εκεί περιχύνεται ένα διάλυμα ηλεκτρολυτών και νερού ανάλογου όγκου, έτσι ώστε ο οργανισμός να αποβάλλει ό,τι του είναι άχρηστο συμπεριλαμβανομένου και του νερού. Τέλος το διάλυμα των ηλεκτρολυτών αφαιρείται, εφόσον έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία, και αντικαθίσταται με ένα καινούριο.

Η ανταλλαγή ουσιών γίνεται διαμέσου μιας μεμβράνης που είναι το περιτόναιο. Η αλλαγή και αφαίρεση του υγρού γίνεται συνήθως κάθε 5-6 ώρες. Με την αφαίρεση του υγρού από τον ασθενή αφαιρούνται και οι άχρηστες ουσίες.

Η διαδικασία αυτή γίνεται μέχρι την επίτευξη της ισορροπίας μεταξύ του πλάσματος και του προϊόντος της κάθαρσης. Η περιτοναϊκή κάθαρση επιτρέπει στον ασθενή να είναι περισσότερο αυτόνομος και ευέλικτος σε σχέση με τον χρόνο και τον τόπο της κάθαρσης (Σπυρίδη, Ιακωβίδης, & Καπρίνης, 2008). Σκοπός της περιτοναϊκής είναι η καλύτερη ποιότητα ζωής των νεφροπαθών, αφού επιτρέπει περισσότερη αυτονομία και ευελιξία.

1.4.3 Μεταμόσχευση Νεφρού

Η μεταμόσχευση, είναι η πλέον οριστική τεχνική για τους ασθενείς στο τελικό στάδιο της ασθένειας. Οι νεφροί που προορίζονται για μεταμόσχευση προέρχονται κυρίως από προσφάτως θανόντες, εγκεφαλικά νεκρούς ασθενείς και από συγγενείς δότες που το μόσχευμά τους είναι συμβατό με τον ασθενή. Παρόλο που πρόκειται για μια απλή χειρουργική επέμβαση, η διαδικασία πριν την μεταμόσχευση δεν είναι τόσο απλή, διότι αφού βρεθεί ο δότης, ακολουθούν οι απαραίτητες εξετάσεις για να διαπιστωθεί η καταλληλότητα του νεφρού προς μεταμόσχευση, καθώς εξετάζονται παράλληλα και οι εξετάσεις αίματος του δότη για τυχόν χαμηλές τιμές, που θα εμποδίσουν την διαδικασία. Στην περίπτωση του λήπτη, εξετάζεται πολύ προσεκτικά το ιστορικό του και όλες του οι εργαστηριακές εξετάσεις. (Davidson, 2007).

Μετά τη επέμβαση της μεταμόσχευσης, ο ασθενής παρακολουθείται στενά από τους γιατρούς, για τυχόν απόρριψη του μοσχεύματος από τον οργανισμό. Συνήθως αυτό γίνεται αντιληπτό από τους γιατρούς το πρώτο 24ωρο μετά την επέμβαση. Αλλά αν δεν υπάρξει τέτοιο πρόβλημα τότε απλά οι γιατροί χορηγούν στον ασθενή τα απαραίτητα μετεγχειρητικά φάρμακα, καθώς και συμβουλές. Τέλος να προσθέσουμε ότι, η διαδικασία της μεταμόσχευσης του νεφρού, είναι θεωρητικά η πλέον απαλλακτική επέμβαση, διότι θεραπεύει οριστικά τον ασθενή από την Χ.Ν.Α. Επίσης τον απαλλάσσει από τις δύο προηγούμενες επίπονες διαδικασίες της αιμοκάθαρσης και της περιτοναϊκής κάθαρσης. (Kaiiay, Pop, & Balazsi, 2009),

1.5 Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των νεφροπαθών

Στις προηγούμενες παραγράφους, αναλύθηκε εκτενώς το νεφρό ως όργανο, καθώς και οι επιμέρους λειτουργίες και δυσλειτουργίες, επίσης έγινε αναφορά και στους τύπους νεφρικής ανεπάρκειας. Παρακάτω θα αναφερθούμε στους κυριότερους παράγοντες που επηρεάζουν τη ζωή των νεφροπαθών.

1.5.1 Ψυχολογικοί παράγοντες

Ο σωματικός πόνος, η αλλαγή στην καθημερινότητα και την επαγγελματική κατάσταση, αλλά και η αβεβαιότητα στην οποία ζει ο ασθενής. Η κατάθλιψη και η μείωση των επιδόσεων σε ευχάριστες δραστηριότητες έχουν αναφερθεί ως μερικές από τις ψυχολογικές επιπτώσεις σε ασθενείς με τελικό στάδιο νεφρικής νόσου, οι οποίοι υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση (Κουτσοπούλου - Σοφικίτη, Κελέση -Σταυροπούλου, Βλάχου, & Φασόη-Μπαρκά, 2009). Αρκετοί ασθενείς μάλιστα καταγράφηκαν με διαφορετικές τύπου διαταραχών της προσωπικότητας (Κουτσοπούλου - Σοφικίτη και συν., 2009), και αντιδράσεις όπως είναι η σύγχυση και ο έντονος θυμός, συναισθηματική αστάθεια, η τάση τους για εξάρτηση, η κατάθλιψη (Σπυρίδη, Ιακωβίδης, & Καπρίνης, 2008).

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην θεραπεία της νεφρικής ανεπάρκειας είναι αιτίες για νευροψυχιατρικές επιπλοκές όπως είναι η κατάθλιψη ή ευφορία (Kaiiay, Pop, & Balazsi, 2009), η σύγχυση, η ψευδαίσθηση, η άνοια και η ψύχωση (Σπυρίδη, Ιακωβίδης, & Καπρίνης, 2008 Davidson, 2007). Σύμφωνα με έρευνες διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη βαθμολόγηση των διαταραχών ψυχωτισμού, νευρωτισμού και εξωστρέφειας μεταξύ ομάδας που υποβαλλόταν σε θεραπεία αιμοκάθαρσης και της ομάδας ελέγχου (Κουτσοπούλου-Σοφικίτη, και συν., 2009).

Ποιο συχνή μορφή ψυχολογικών επιπτώσεων σε νεφροπαθείς τελικούς σταδίου είναι η κατάθλιψη (Davidson, 2007). Η κατάθλιψη έχει χαρακτηριστεί ως θάνατος εν ζωή, αφού ο άνθρωπος δοκιμάζει πλήρη απώλεια ζωτικότητας, αυθορμητισμού, κινητικότητας και σκοπού, μέχρι το σημείο να επιθυμεί και να σχεδιάζει την αυτοκαταστροφή του (Ραγιά, 1993).

1.5.2 Βιολογικοί παράγοντες

Η ποιότητα ζωής των νεφροπαθών κατά την διάρκεια της αιμοκάθαρσης μπορεί να επηρεάσει την σωματική κατάσταση του ασθενή (Geary & Drennan, 2005), με αποτέλεσμα να παρουσιάζει διάφορα συμπτώματα όπως είναι ο έντονος πόνος (Davidson, 2007), η κόπωση (O'Sullivan & McCarthy, 2009), η διαταραχές σίτισης (Kalantar-Zadeh, Kopple, Block, & Humphreys, 2001), η ανορεξίας (Davidson, 2007), η σεξουαλική δυσλειτουργία (Σπυρίδη, Ιακωβίδης, & Καπρίνης, 2008), το φούσκωμα των άκρων, η δυσκοιλιότητα, η ξηροδερμία (Yong, Kwok, Wong, Suen, Chen, & Tse, 2009), η αύξηση της αρτηριακής πίεσης (Kaiiay, Pop, & Baiazsi, 2009), η ναυτία, τα αναπνευστικά προβλήματα και η δύσπνοια (Mavanur, Sanders, & Unruh, 2010), οι διαταραχές στον ύπνο (Davidson, 2007' Mavanur, Sanders, & Unruh, 2010), ακόμη και οι ορμονικές διαταραχές (Kaiiay, Pop, & Baiazsi, 2009).

Ο έντονος και χρόνιος πόνος που αισθάνονται οι νεφροπαθής με την αιμοκάθαρση τους οδηγεί συχνά στον τερματισμό της θεραπείας, αφού ο πόνος επηρεάζει τόσο την σωματική κατάσταση του ασθενή, δημιουργώντας τους ένα αίσθημα εξουθένωσης (van Bergen, και συν., 2009). Έτσι η έντονη κούραση που αισθάνονται οι ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας αρχίζει και αποτελεί τρόπο ζωής για τους ασθενείς (O'Sullivan & McCarthy, 2009).

Σημαντικό είναι επίσης να αναφέρουμε πως λόγω της σεξουαλικής δυσλειτουργίας που μπορεί να εμφανίσει ο ασθενής που υποβάλλεται σε θεραπεία αιμοκάθαρσης (Σπυρίδη, Ιακωβίδης, & Καπρίνης, 2008), μπορεί να οδηγήσει και σε προβλήματα στην οικογενειακή ζωή του ατόμου (Morton, Tong, Howard, Snelling, & Webster, 2010). Η ψυχολογική και σωματική κατάσταση και καταπόνηση του ασθενή που βρίσκεται σε τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας δεν αποτελεί μόνο προσωπική υπόθεση του ασθενή αφού επηρεάζει ολόκληρη την οικογένεια του (Morton, Tong, Howard, Sneiing, & Webster, 2010).

1.5.3 Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες

Η αιμοκάθαρση μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στον ασθενή και την ζωή του. Είναι ευνόητο ότι εξαιτίας της χρονιότητας αλλά και της ιδιαιτερότητας της θεραπείας των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια οι ασθενείς αντιμετωπίζουν προβλήματα παραγωγικότητας και διατήρησης του αρχικού τους επαγγέλματος

(Κουτσοπούλου-Σοφικίτη, Κελέση-Σταυροπούλου, Βλάχου, & Φασόη-Μπαρκά, 2009).

Η θεραπεία που ακολουθούν τα άτομα με νεφρική ανεπάρκεια όπως αυτή της αιμοκάθαρσης, αλλά και η κατάσταση της υγείας των ασθενών, αρκετές φορές αναγκάζουν τους ασθενείς να νοσηλευτούν για κάποιο χρονικό διάστημα ή κατά τακτά χρονικά διαστήματα (Kalantar-Zadeh, Kopple, Block, & Humphreys, 2001), με αποτέλεσμα να χρειάζεται να απουσιάζουν από την εργασία τους (Κουτσοπούλου-Σοφικίτη, Κελέση-Σταυροπούλου, Βλάχου, & Φασόη-Μπαρκά, 2009).

Έρευνα των Καϊτελίδου και συν. (2007) κατέγραψε πως ποσοστό 60.2% των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση αναγκάστηκε να αλλάξει επάγγελμα και ποσοστό 36,7% να πάρει πρόωρη σύνταξη. Σύμφωνα με παρόμοια έρευνα, μόνο ένα ποσοστό 50% των ατόμων με νεφρική ανεπάρκεια διατηρεί την εργασία του (Κουτσοπούλου-Σοφικίτη, Κελέση- Σταυροπούλου, Βλάχου, & Φασόη-Μπαρκά, 2009), με αποτέλεσμα την δημιουργία οικονομικών προβλημάτων στον ασθενή.

Εδώ αξίζει να σημειώσουμε πως οι οικονομικές επιπτώσεις δεν περιορίζονται μόνο στους ίδιους τους νεφροπαθείς αλλά και στο κράτος αφού παρατηρείται άμεση απώλεια παραγωγικότητας και κατανάλωση πόρων (Καϊτελίδου, και συν., 2007). Η απουσία των νεφροπαθών από την επαγγελματική ζωή δεν αποτελεί την μοναδική επίπτωση στην κοινωνική ζωή του ατόμου. Οι περισσότεροι ασθενείς χρειάζονται επιπλέον βοήθεια για τις οικιακές εργασίες με αποτέλεσμα συχνά να απαιτείται η πρόσληψη οικιακής βοηθού (Καϊτελίδου και συν., 2007).

1.6 Συμπερασματικές Παρατηρήσεις

Συμπερασματικά από την προσέγγιση /ανάλυση του ζητήματος **το τι είναι νεφρός, ποιες είναι οι λειτουργίες και δυσλειτουργίες του, ποιες είναι οι μέθοδοι αντιμετώπισης και ποιοι παράγοντες** επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των νεφροπαθών διαπιστώνονται τα παρακάτω:

- Ο νεφρός αποτελεί το κύριο όργανο του ουροποιητικού συστήματος και ο ρόλος του είναι να διατηρείται σταθερός ο όγκος και η σύσταση των διαλυμάτων του ανθρώπινου σώματος και η παραγωγή και αποβολή των ούρων καθώς και η απομάκρυνση των άχρηστων συστατικών που παράγονται στον οργανισμό ως αποτέλεσμα προϊόντων μεταβολισμού
- Η δυσλειτουργία των νεφρών δημιουργεί σοβαρή μεταβολή της ισορροπίας του σώματος όπου οδηγεί σε νεφρική ανεπάρκεια
- Η Ο.Ν.Α διακρίνεται σε τρεις επιμέρους δυσλειτουργίες που είναι η προνεφρική ανεπάρκεια , η Ενδονεφρική ανεπάρκεια και η Μετανεφρική
- Η υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας σε νεφρική ανεπάρκεια επιτυγχάνεται με τεχνητό νεφρό , με περιτοναϊκή κάθαρση ή με μεταμόσχευση νεφρού
- Η μεταμόσχευση νεφρού είναι η οριστική αντιμετώπιση της ΧΝΑ για τους ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ασθένειας
- Η νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου χαρακτηρίζεται ως η πιο προχωρημένη μορφή νεφρικής ανεπάρκειας
- Η μείωση των επιδόσεων σε πολλές δραστηριότητες μπορεί να προκαλέσει κατάθλιψη και ψυχολογικές επιπτώσεις σε ασθενείς με τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας
- Η μακροχρόνια ασθένεια οδηγεί συχνά τους νεφροπαθείς σε οικονομικές δυσκολίες και κοινωνικό αποκλεισμό

Κεφάλαιο 2^ο. Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες και οι επιπτώσεις τους στην ποιότητα ζωής των νεφροπαθών

Στόχος του παρόντος κεφαλαίου είναι η προσέγγιση /ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν τη ζωή των νεφροπαθών που υποβάλλονται σε χρόνια αιμοκάθαρση και ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους.

2.1 Γενικά για τις επιπτώσεις της ΧΝΑ στον ασθενή

Στο προηγούμενο κεφάλαιο αναλύθηκε η χρόνια και η οξεία νεφρική ανεπάρκεια, καθώς και οι διάφορες λειτουργίες τους, τέλος αναφέρθηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν τη ποιότητα ζωής των νεφροπαθών. Αυτοί οι παράγοντες αναλύονται εκτενώς στις παρακάτω σελίδες. Από την διερεύνηση της βιβλιογραφίας διαπιστώνεται ότι από τη στιγμή της εκδήλωσης της νεφρικής ανεπάρκειας ως την κατάληξη της σε χρόνια νόσο, ο ασθενής αντιμετωπίζει αυτήν την κατάσταση με συνεχώς διαφοροποιημένη συμπεριφορά. Στην πρώτη φάση το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αγωνίζεται για την επιβίωση του ασθενή, ενώ στο οικογενειακό περιβάλλον παρατηρείται μια έντονη κινητοποίηση που αποσκοπεί ακριβώς στον ίδιο στόχο. Αφού ξεπεραστεί αυτό το στάδιο ακολουθεί μια περίοδος αισιοδοξίας με απώτερο στόχο την επιτυχημένη μεταμόσχευση. Στη συνέχεια οι κινήσεις και οι δραστηριότητες όλων αυτών των προσώπων ακολουθούν έναν ρυθμό ρουτίνας, καθημερινότητας και μεθόδευσης. (Θεοφίλου Π, 2011)

Σ' αυτή τη φάση αλλάζει η ψυχολογική κατάσταση του ασθενή, ο οποίος εμφανίζει συμπτώματα ψυχολογικής νοσηρότητας που συνεχώς εξελίσσονται. Το ιατρικό προσωπικό αδυνατεί να προσφέρει την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη στον ασθενή και τον αποφεύγει κατατάσσοντας τον σε μια σειρά αναμονής. Από την άλλη η οικογένεια δυσκολεύεται να αποβάλει το στρες, την απογοήτευση και την κατάθλιψη που την κάνει να αποστρέφεται το ασθενή και να μην ενδιαφέρεται στο βαθμό που εκείνος θα ήθελε για την ασθένειά του (ό.π., 2011).

Όπως συμβαίνει σε όλες τις χρόνιες ασθένειες, έτσι και με τη διάγνωση της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, τα άτομα και οι οικογένειες τους ακολουθούν **τη διαδικασία του πένθους** που έχει διάφορα στάδια, τα οποία αναλύονται στην επόμενη ενότητα.

Παρακάτω παρουσιάζονται οι παράγοντες που επηρεάζουν τη ζωή των νεφροπαθών:

2.2 Ψυχολογικοί παράγοντες

Οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση εμφανίζουν **ψυχολογικά προβλήματα**, που οφείλονται κυρίως στη χρονιότητα και τη



φύση της νόσου. Πολλές φορές οι ασθενείς αναγκάζονται να εγκαταλείψουν την κατοικία τους, την εργασία τους και την οικογένειά τους προκειμένου να εγκατασταθούν κοντά σε κάποιο αστικό κέντρο (Άννα Σαχίνη - Κάρδαση, Μαρία Πάνου, 2000).

Σχήμα 3: Παράγοντες που επηρεάζουν τη ζωή των νεφροπαθών

Οι ίδιοι οι ασθενείς παρατηρούν την αλλαγή της συμπεριφοράς τους στην οικογένεια και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, από την στιγμή της εκδήλωσης της νόσου. Γίνονται νευρικοί, απότομοι, ευερέθιστοι, αγχώδεις και καταθλιπτικοί. Αισθάνονται αντικοινωνικοί και απομονωμένοι.. Ένα ποσοστό ασθενών που επανακτούν τις κοινωνικές τους δραστηριότητες νιώθουν μειονεκτικά , γιατί δεν μπορούν να ακολουθήσουν όλες τις κοινωνικές εκδηλώσεις, όπως ταξίδια, εξόδους κ.α. Σ' αυτό συμβάλει το αίσθημα φυσικής αδυναμίας και περιορισμού στη μετακίνηση.

Η σημαντικότερη ψυχική διαταραχή των ασθενών αυτών, είναι η κατάθλιψη και η βαθιά αγωνία για την κατάστασή τους. Συχνά οι ασθενείς αποκρύπτουν τα αισθήματα αυτά από τους θεράποντες ιατρούς. Η εσωτερική αυτή ανησυχία των ασθενών προέρχεται από την αβεβαιότητα για την εξέλιξη της νόσου και από το αίσθημα φόβου του θανάτου. Τα συναισθήματα αυτά, εκδηλώνονται με νευρική συμπεριφορά προς τα οικεία πρόσωπα και το νοσηλευτικό προσωπικό του κέντρου αιμοκάθαρσης: (Θεοφίλου Π, 2011).

Ιδιαίτερα στη χώρα μας και σε αντίθεση με τα διεθνή δεδομένα όπου έχουν αναφερθεί περιστατικά συγγενών που αντιδρούν στην θεραπεία, ιδίως όταν πρέπει να συμμετέχουν ενεργά, η οικογένεια συμπεριφέρεται με προστασία και κατανόηση, γεγονός που δε δικαιολογεί την άσχημη μεταβολή της συμπεριφοράς του ασθενούς. Κοινωνικοοικονομικές μεταβολές (μείωση εισοδήματος, ελάττωση βιοτικού επιπέδου) επιβαρύνουν τη ψυχολογική κατάσταση του ασθενή. **Το αίσθημα της εξάρτησης**, και **η παθητικότητα που διακατέχει τον ασθενή**, είναι ακόμη δύο παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά για **την ψυχολογική του ισορροπία**. Η αυστηρή δίαιτα στην οποία υποβάλλονται οι ασθενείς, δρα περιοριστικά και τους επιβαρύνει ψυχολογικά. Μεγάλο ποσοστό από αυτούς δεν τηρεί τη δίαιτα, εξαιτίας της ψυχολογικής επιβάρυνσης και της κατάθλιψης την οποία νοιώθουν. (Δημητριάδου Α, 1981).

Διαπιστώθηκε (ό.π., 1981) επίσης, ότι ο γάμος και γενικότερα η ύπαρξη συντρόφου, παίζει θετικό ρόλο στην ψυχολογία των ασθενών, γι' αυτό και οι άγαμοι είναι συνήθως πιο επιβαρυνμένοι ψυχολογικά. Έχει παρατηρηθεί ακόμη η ευαισθησία των ασθενών αυτών σε τυχόν αδιαφορία του ιατρικού προσωπικού και της οικογένειας. Προφανείς είναι λοιπόν η ανάγκη ενασχόλησης, κατανόησης και ενδιαφέροντος από τα πρόσωπα αυτά προς τον ασθενή.

Έχει παρατηρηθεί ψυχιατρική νοσηρότητα, κυρίως αγχώδους καταθλιπτικού τύπου, σε ποσοστό μέχρι και 70% των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου. Όπως και στη μέθοδο της αιμοκάθαρσης έτσι και στη μέθοδο της περιτοναϊκής κάθαρσης παρατηρούνται υποκειμενικά σωματικά ενοχλήματα, ευερεθιστότητα, αυπνία και ανησυχία για τη σωματική υγεία από τους ασθενείς. Εκδηλώνονται επίσης, κατάθλιψη, νευρικότητα στη συμπεριφορά απέναντι στο οικογενειακό περιβάλλον και στο θεραπευτικό προσωπικό (Π. Ιορδανίδης, Ε. Καραμπίνα, Θ. Μίκος, Ι. Ρίτσας, Α. Ιακωβίδης, Χ. Ιεροδιακόνου, 1993). Τέλος να προσθέσουμε ότι οι νεφροπαθείς και τα μέλη της οικογένειάς του βιώνουν απώλειες που σχετίζονται με την απώλεια της υγείας, την απώλεια της ανεξαρτησίας, την απώλεια της ενεργού συμβολής στο σπίτι, απώλεια των προνομίων του κοινωνικού ρόλου του ασθενούς και όλων όσων απέρρεαν από τον κοινωνικό αυτό ρόλο, οικονομικές απώλειες και πληθώρα συναισθηματικών απωλειών.

Τα στάδια της διαδικασίας της απώλειας περιγράφονται ως εξής:
(Καραδήμας, Ε., 2005).

Στάδιο της διάγνωσης (shock): Ασθενής και οικογένεια παρουσιάζουν μια αδυναμία να αντιδράσουν ή αντιδρούν σπασμωδικά. Το στάδιο αυτό ακολουθείται από

το στάδιο της άρνησης, όπου ο άρρωστος και η οικογένεια αρνούνται να αποδεχτούν το γεγονός. Θεωρούν ότι οι προτεινόμενες θεραπείες δεν τους αφορούν και τρέχουν από ιατρείο σε ιατρείο με την ελπίδα πως κάποιος θα τους πει κάτι διαφορετικό.

Στάδιο του θυμού (anger): Άρρωστος και οικογένεια βιώνουν και εκφράζουν θυμό, που είναι μια φυσιολογική και ανθρώπινη αντίδραση, μια διαμαρτυρία. Είναι “θυμωμένοι”, γιατί η καθημερινή τους ζωή αλλάζει. Οι περισσότεροι άνθρωποι εκφράζουν αυτό το θυμό στο περιβάλλον τους, παραπονιούνται για το σύστημα υγείας, καβγαδίζουν με το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό.

Στάδιο της απόσυρσης (retest): Θρήνο και κατάθλιψη εκφράζει ο ασθενής και η οικογένεια του καθώς θρηνούν για τις απώλειες που υπέστησαν. Στο στάδιο αυτό είναι δυνατόν τόσο ο ασθενής όσο και η οικογένειά του να μην εμφανίζονται στις υπηρεσίες υγείας. Δεν προσέρχονται για αιμοκάθαρση, δεν ακολουθούν την δίαιτα ή άλλες οδηγίες που τους δόθηκαν, καθώς περνούν μια φάση κατάθλιψης.

Στάδιο της διαπραγμάτευσης (bargaining): Άρρωστος και οικογένεια αρχίζουν να συνειδητοποιούν ότι η αρρώστια είναι ένα αμετάκλητο γεγονός και είναι κάτι που μπορεί να συμβεί σ’ όλους τους ανθρώπους. Τότε αρχίζει η διαδικασία της διαπραγμάτευσης: προσέρχονται στις προγραμματισμένες συνεδρίες αιμοκάθαρσης, εφαρμόζουν την δίαιτα και ακολουθούν την φαρμακευτική αγωγή. Η διαπραγμάτευση είναι μια προσπάθεια να υπερνικηθεί η κρίση και να καλυτερέψει η κατάσταση.

Στάδιο της αποδοχής /αντιμετώπισης (acceptance): Άρρωστος και οικογένεια αποδέχονται το γεγονός και αντιμετωπίζουν τη ζωή λαμβάνοντάς το υπόψη. Όλοι οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να γνωρίσουν αυτά τα στάδια αλλά και να τα αναγνωρίσουν για να έχουν αποτελεσματικότερη παρέμβαση και να μπορέσουν να βοηθήσουν ουσιαστικά. Σε έρευνες διάρκειας άνω των δύο ετών που πραγματοποιήθηκαν σε οικογένειες χρόνιων νεφροπαθών διαπιστώθηκε πως ο τρόπος συμπεριφοράς της οικογένειας παίζει σημαντικό ρόλο στην ποιότητα της ζωής του ασθενή και στην επιβίωσή του.

Η ψυχολογική κατάσταση των νεφροπαθών διαφέρει ανάλογα με τη μέθοδο υποκατάστασης που ακολουθούν. Διάφορες έρευνες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι βάζονται περισσότερο ψυχολογικά από αυτούς που εφαρμόζουν περιτοναϊκή κάθαρση. Συγκεκριμένα η Παπαδημητρίου Μ. (2000) αναφέρει ότι οι ασθενείς που υπόκεινται σε αιμοκάθαρση εκδηλώνουν αισθήματα άγχους και μελαγχολίας σε μεγαλύτερο ποσοστό έναντι των ατόμων που εφαρμόζουν Π.Κ. Συναισθήματα απογοήτευσης, άγχους, μελαγχολίας, επιδρούν αρνητικά και

επιδεινώνουν τη ζωή των νεφροπαθών ενώ το αντίθετο αποτέλεσμα επιφέρουν η αισιοδοξία και η ελπίδα. Σε άλλη μελέτη το 85% των ασθενών σε περιτοναϊκή κάθαρση βαθμολόγησαν τη φροντίδα τους ως άριστη συγκριτικά με το 56% των ασθενών που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση.

2.3 Βιολογικοί παράγοντες

Η ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία για την αντιμετώπιση της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας επηρεάζεται από τα σωματικά συμπτώματα, με αποτέλεσμα να παρουσιάσει διάφορα συμπτώματα όπως έντονος πόνος, κόπωση, διαταραχές σίτισης, ανορεξία, σεξουαλική δυσλειτουργία, φούσκωμα άκρων, ξηροδερμία, αύξηση ΑΠ, δύσπνοια, διαταραχές ορμονών. Ο έντονος πόνος οδηγεί τους ασθενείς να διακόψουν την θεραπεία τους εφόσον επηρεάζει την σωματική τους κατάσταση). (Υφαντόπουλος, Γ, και Σαρρής, Μ., 2001)

Σημαντικό επίσης λόγω της σεξουαλικής δυσλειτουργίας που μπορεί να εμφανίσει ο ασθενής οδηγείται στην δημιουργία οικογενειακών προβλημάτων (ο.π,2001). Τα σεξουαλικά προβλήματα προσβάλλουν και τους ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία αιμοκάθαρσης αλλά και τους ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία περιτοναϊκής κάθαρσης. Στην συνεχή φορητή περιτοναϊκή κάθαρση τα ποσοστά όσον αφορά την σεξουαλική ζωή των ασθενών είναι χαμηλότερα σε σχέση με τους ασθενείς με αιμοκάθαρση. Αυτό οφείλεται στο ότι οι ασθενείς με συνεχή φορητή περιτοναϊκή κάθαρση είναι μικρή σε ηλικία και στο ότι η θεραπεία ξεκίνησε πρόσφατα με αποτέλεσμα να μην επηρέασε σε υψηλό ποσοστό τη σεξουαλική ζωή τους.

Επίσης οι επιπτώσεις της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας παρατηρούνται σε διάφορα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού (ο.π, 2001). όπως:

- **Στο πεπτικό σύστημα** η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια μπορεί να προκαλέσει ξηροστομία, στοματίτιδα, μυκητίαση, φλεγμονή του οισοφάγου, έλκη, γαστρίτιδα και οίδημα στον κοιλιακό χώρο.
- **Στο νευρικό σύστημα** παρατηρούνται συμπτώματα όπως δυσκολία συγκέντρωσης, διαταραχές του ύπνου, δυσκολία στο βάδισμα, τρέμουλο, σπασμοί, κράμπες στα πόδια και αισθητικές διαταραχές.
- Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια **βλάπτει τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος** κάνοντας το άτομο πιο ευάλωτο στις λοιμώξεις.

- Όσο αφορά το **αναπαραγωγικό σύστημα**, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια στους άνδρες μπορεί να προκαλέσει μείωση των επιπέδων της τεστοστερόνης και στειρότητα ενώ στις γυναίκες εμφανίζονται διαταραχές της εμμήνου ρύσης αλλά ακόμα και απώλεια της περιόδου.
- **Στα οστά**, εφόσον οι νεφροί δεν λειτουργούν σωστά, διαταράσσεται η ισορροπία του επιπέδου ασβεστίου και φωσφόρου και επομένως αυξάνεται η αποικοδόμηση των οστών. Αυτό σημαίνει ότι το ασβέστιο που βρίσκεται αποθηκευμένο στα οστά αποσπάται και εισέρχεται στην κυκλοφορία του αίματος προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες του οργανισμού. Η μεταβολή αυτή στα οστά λέγεται νεφρική νόσος των οστών ή **νεφρική οστεοδυστροφία**.

Επίσης η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια μπορεί να προκαλέσει αντίδραση των κυττάρων του παγκρέατος στην δράση της ινσουλίνης με αποτέλεσμα να παράγεται περισσότερη ποσότητα ινσουλίνης, η οποία μπορεί να προκαλέσει **υπερινσουλιναιμία**. Τέλος, ένας νεφροπαθής μπορεί να εμφανίσει αναιμία, δύσπνοια, υπέρταση, σημάδια απίσχνασης, ανεπάρκειες θρεπτικών συστατικών (σίδηρος, ψευδάργυρος, βιταμίνη D και C κλπ) ακόμα και στεφανιαία νόσο.(ο.π, Μ., 2001).

2.4 Κοινωνικοί παράγοντες

Η κοινωνική ζωή των ατόμων με ΧΝΑ είτε ακολουθούν αιμοκάθαρση, είτε περιτοναϊκή κάθαρση μειώνεται διότι η σωματική τους ενέργεια εξαντλείται από τις μεθόδους υποκατάστασης με αποτέλεσμα τη μείωση των κοινωνικών τους δραστηριοτήτων.

Βασικά το κύριο μέλημα του νεφροπαθή είναι η καθημερινή προσπάθεια να κρατηθεί στη ζωή (αιμοκαθαίρομενος ή περιτοναϊκός) και δεύτερο να έχει μία ποιότητα ζωής που θα ήθελε ο κάθε φυσιολογικός άνθρωπος, έχοντας το μέσο επίπεδο της κοινωνικής δραστηριοποίησης και συμμετοχής. Η ποιότητα της ζωής των νεφροπαθών τελικού σταδίου, ιδιαίτερα αυτών με ηλικία κάτω των 60 ετών, επηρεάζεται από: α) τη φυσική δραστηριότητα που μπορεί να αναπτύξει, η οποία είναι σαφώς μειωμένη σε σχέση με ένα υγιές άτομο και επηρεάζει τις λειτουργικές σωματικές ικανότητες, β) τις επιπτώσεις της νόσου του και της θεραπείας στην ψυχολογία, γ) την κοινωνική προσαρμογή του (αποκατάσταση στην εργασία, διασκέδαση και ψυχαγωγία, οικογενειακές και κοινωνικές αντιδράσεις, αξιοπρέπεια)

και δ) τις σχέσεις του με το γιατρό του και το νοσηλευτικό προσωπικό που τον αντιμετωπίζουν. Η μέθοδος και ο τρόπος προσέγγισης του γιατρού συμβάλλει τα μέγιστα στην ανύψωση της αυτοπεποίθησης και της βελτίωσης της ψυχολογίας του νεφροπαθή. (Καϊτελίδου Δ,κ.α, 2007).

Στην έρευνα του Weety L. (2001) στο Hong Kong όσον αφορά την κοινωνική ζωή αναφέρει ότι η υγεία των αιμοκαθαιρόμενων μπορεί να θεωρηθεί σαν φτωχική διότι δεν είναι σε θέση να ασχοληθούν με άλλες φυσικές δραστηριότητες εκτός του να φροντίζουν τους εαυτούς τους. Αυτό το αρνητικό στοιχείο αναφέρεται και για τις δύο μεθόδους - αιμοκάθαρση και περιτοναϊκή κάθαρση.

Το άρρωστο πρόσωπο έχει ενστικτωδώς τάση να διακόπτει σχέσεις με τον έξω κόσμο, να απομονώνεται. Στο επίπεδο των σχέσεων τα προβλήματα των αιμοκαθαιρόμενων είναι ιδιαίτερα. Είναι πρόσωπα φυσικά και ηθικά τραυματισμένα και με περιορισμούς που τους επιβάλλονται από την αρρώστια θέτοντας σε αδυναμία λίγο ή πολύ να ζήσουν ζωή φυσιολογική. Λόγω ανάγκης γίνονται άτομα εξαρτημένα . Η οικογένεια παίζει μεγάλο ρόλο. Θέλει να βοηθήσει τον άρρωστο να ξεχάσει την κατάσταση του και γι' αυτό του παρέχει περιποιήσεις συχνά υπερβολικές που έχουν αντικείμενο να τον κάνουν εξαρτημένο και παθητικό (Friedman 1992).

Παράλληλα υφίσταται σημαντικές φυσιολογικές απώλειες και συνεχείς στερήσεις όπως αντοχή, δύναμη και ελευθερία. Η απώλεια εργασίας που συνοδεύεται με οικονομική ανασφάλεια, τροποποίηση τω προσδοκιών και των ονείρων για το μέλλον, αλλαγή στον τρόπο της ζωής, ακόμα και απειλή της ίδιας της ζωής του τον καθιστούν ευάλωτο στο στρες και τον οδηγούν ακόμα και στην κατάθλιψη (Brünier & Grandon, 1993 Fleming - Kourt και Vacc 1994).

Επίσης, μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τις φοιτήτριες Μπαρμπαρούση Κατερίνα και Ρούση Παρασκευή (2012), στα πλαίσια πτυχιακής εργασίας για τους αιμοκαθαιρόμενους το Γ.Ν. Τρικάλων διαπιστώθηκε ότι: οι νεφροπαθείς παράλληλα με τις συνέπειες της πάθησης και της θεραπευτικής αγωγής, βρίσκονται αντιμέτωποι και με συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού, που κατά βάση συνδέονται με τις παροχές της πολιτείας και κατ' επέκταση τις υπηρεσίες της πόλης τους. Η μετανάστευση για τη πραγματοποίηση της αιμοκάθαρσης, δημιουργεί προβλήματα στη καθημερινή διαβίωση των αιμοκαθαιρόμενων μέσα από οικονομικές, οικογενειακές επιβαρύνσεις αλλά και τη δημιουργία διαφόρων συναισθημάτων που διογκώνουν τις ήδη συναισθηματικές και ψυχολογικές τους διαταραχές. Συγκεκριμένα, μέσα από την έρευνα φαίνεται ότι, οι ασθενείς οδηγούνται σε μεγάλο

βαθμό στη βίωση δυσμενών συναισθημάτων, όπως η απελπισία, το παράπονο και η απογοήτευση. Αυτό δείχνει την επιβάρυνση των ασθενών, αφού πρέπει να υπόκειται σε μια συνεχή μετακίνηση για αιμοκάθαρση. Παρατηρήθηκε σε μεγάλο ποσοστό του δείγματος, η δυσαρέσκεια των αιμοκαθαιρόμενων προς την πολιτεία αλλά και η βίωση του κοινωνικού αποκλεισμού, λόγω της απουσίας κατάλληλων συνθηκών περίθαλψης για την κάλυψη των αναγκών τους και κατ' επέκταση την αναγκαστική μετακίνησή τους, όπου αυτό είναι και η αρχή όλων των προβλημάτων.

Η πλειοψηφία των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών δεν επιστρέφουν στην εργασία που είχαν πριν την αποκατάσταση της νεφρικής ανεπάρκειας. Η ικανότητα των αρρώστων να επιστρέφουν στην εργασία τους εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από την προσωπικότητα τους αλλά και από την κοινωνικοοικονομική τους θέση. Για παράδειγμα συνήθως είναι πολύ πιο εύκολο για ένα στέλεχος επιχείρησης να εργασθεί ξανά, παρά για ένα ανειδίκευτο εργάτη. Για τις γυναίκες ιδιαίτερα τις έγγαμες, η επιστροφή στην οικιακή εργασία είναι μάλλον εφικτή και συχνά θεωρείται ως αποκατάσταση. Για τους άνδρες, η απώλεια της εργασίας έχει έντονη ψυχολογική επίδραση γιατί συνήθως η αίσθηση της αρσενικότητας τους είναι άμεσα συνδεδεμένη με την εργασία που κάνουν. Η ικανοποίηση που έπαιρνε ένα άτομο από την εργασία του πριν την εκδήλωση της νόσου, αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα επιστροφής ή όχι στην εργασία του. Τα άτομα εκείνα που δεν έπαιρναν ικανοποίηση από την εργασία τους τείνουν να περιορίσουν ή και να διακόψουν τις εργασιακές τους δραστηριότητες, μετά την έναρξη της αιμοκάθαρσης.

Όσο για τη σεξουαλική τους ζωή σύμφωνα με το Σαρρή (2001), οι αιμοκαθαιρόμενοι άρρωστοι ανεξαρτήτως φύλου, έχουν συχνά σεξουαλικά προβλήματα. Η σεξουαλική ανικανότητα αναπτύσσεται στο 70% περίπου των ανδρών, ενώ οι γυναίκες παρουσιάζουν μείωση της συχνότητας οργασμού κατά τη διάρκεια των σεξουαλικών επαφών. Τα άτομα με ΧΝΑ και των δύο φύλων έχουν πολύ λιγότερο συχνά σεξουαλικές επαφές σε σχέση με την περίοδο προ της νόσου. Οι ψυχολογικοί παράγοντες, πλην των οργανικών που σχετίζονται με τις επιπλοκές της νόσου, ασκούν σημαντικό ρόλο στη σεξουαλική δυσλειτουργία. Στους άνδρες για παράδειγμα, η κατάθλιψη, η αντικατάσταση οικογενειακών ρόλων, λόγω της απώλειας εργασίας η επίδραση της παύσης της λειτουργίας της διούρησης συμβάλλουν σημαντικά στην έκπτωση της σεξουαλικής δραστηριότητας και στην εγκατάσταση της σεξουαλικής δυσλειτουργίας. (Friedman 1992).

2.5 Οικονομικοί παράγοντες

Ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα όσον αφορά την πολιτική υγείας τα τελευταία 20 περίπου χρόνια είναι το συνεχώς αυξανόμενο κόστος των υπηρεσιών υγείας καθώς επίσης και η έλλειψη αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας στη χρήση των πόρων. Ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως για παράδειγμα η γήρανση του πληθυσμού αλλά και η μεγάλη επίπτωση χρόνιων νοσημάτων και αναπηριών φαίνεται ότι συμβάλλουν σημαντικά στην αύξηση των δαπανών υγείας. Βέβαια για την μεγαλύτερη κατανάλωση των πόρων δεν ευθύνεται μόνο η αύξηση του αριθμού των ατόμων που χρειάζονται φροντίδα (π.χ. ηλικιωμένοι) αλλά και η αξίωση των περισσότερο ενημερωμένων πια ασθενών, για παροχή καλύτερης και εντατικότερης φροντίδας.

Στην περίπτωση του Τελικού Σταδίου Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας

Χώρα	Έτος	% δαπανών ΧΝΑ τελικού σταδίου επί των συνολικών δαπανών υγείας
Ιταλία	1991	1.6%
Αγγλία	1992	1%
Ηνωμένες Πολιτείες	1995	1.25% (50% των οποίων αφορά μόνο στην αιμοκάθαρση)
Γαλλία	-	1.1%
Ολλανδία	1997	1.1%
Ελλάδα	2000	2%

Πηγή: Καϊτελίδου, Λιαρόπουλος (2005).

Πίνακας 1. Ποσοστό δαπανών υγείας που δαπανάται για την αντιμετώπιση του τελικού σταδίου της Χ.Ν.Α.

(ΤΣΧΝΑ) η αιμοκάθαρση αποτελεί μια πολύ διαδεδομένη μέθοδο αντιμετώπισης, αφού πολλές μελέτες είχαν δείξει καλύτερους κλινικούς δείκτες (λιγότερες ημέρες ενδονοσοκομειακής νοσηλείας, μεγαλύτερη

επιβίωση κ.ά.) σε σχέση με την Περιτοναϊκή Κάθαρση. Παρά το γεγονός όμως, ότι η αιμοκάθαρση εξακολουθεί να παραμένει η κυρίαρχη μέθοδος θεραπείας, αρκετοί επιστήμονες υποστηρίζουν ότι η συγκεκριμένη μέθοδος συνδέεται με ιδιαίτερα υψηλά κόστος (οι δαπάνες για την αντιμετώπιση του ΤΣΧΝΑ συχνά ξεπερνούν το 1% των δαπανών υγείας μιας χώρας ενώ καλύπτουν συνήθως το 0,05-0,07% του πληθυσμού) καθώς και με αρνητική επίπτωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών, εξαιτίας της τακτικής εισαγωγής τους στο νοσοκομείο προκειμένου να υποβληθούν σε αιμοκάθαρση (συνήθως για τέσσερις ώρες, τρεις φορές την εβδομάδα). (Σταθά Άννα, «Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια, νόσος-θεραπεία-κόστος», διδακτορική έρευνα, Πειραιάς 2012, σελ.75).

Το πρόβλημα οξύνεται ακόμα περισσότερο αν παρατηρήσει κανείς ότι υπάρχει μια σταθερή αύξηση στον αριθμό των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και κατ' επέκταση του κόστους της ασθένειας για την κοινωνία. Στη χώρα μας ο ρυθμός αύξησης των ασθενών κυμαίνεται τα τελευταία χρόνια στο 7% περίπου, όπως φαίνεται από τα στοιχεία της Υπηρεσίας Συντονισμού και Ελέγχου Προγράμματος Τελικού Σταδίου Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας (ΥΣΕ). Οι κυβερνήσεις των χωρών της Ευρώπης έχουν επιχειρήσει τον περιορισμό του κόστους των υπηρεσιών υγείας, με μία σειρά μέτρων που στοχεύουν τόσο στη ζήτηση όσο και στην προσφορά των υπηρεσιών υγείας. Ορίστηκαν συγκεκριμένοι προϋπολογισμοί για την υγεία, εισήχθησαν περιορισμοί στην κατανάλωση υπηρεσιών υγείας που χρηματοδοτούνται από τον δημόσιο τομέα, ενώ ταυτόχρονα επιβλήθηκαν συγκεκριμένα άμεσα και έμμεσα μέτρα ελέγχου στους προμηθευτές υπηρεσιών υγείας. (Σταθά Αννα, «Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια, νόσος-θεραπεία-κόστος», διδακτορική έρευνα, Πειραιάς 2012, σελ.75). Επίσης η ένταξη των νεφροπαθών στην διαδικασία της αιμοκάθαρσης και τα διάφορα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν είναι οι βασικοί λόγοι που οι ασθενείς αυτοί έχουν πρόβλημα τόσο στην ποιότητα ζωής τους όσο στην επαγγελματική τους αποκατάσταση. Τα πιο σοβαρά προβλήματα έχουν να αντιμετωπίσουν νεαρά άτομα και λιγότερο οι ασθενείς που βρίσκονται στην μέση και άνω ηλικία. Τα προβλήματα οξύνονται περισσότερο όταν συχνά αναγκάζονται να εγκαταλείψουν τον τόπο κατοικίας τους και να μετακομίσουν σε άλλη περιοχή για να βρίσκονται κοντά στην μονάδα που κάνουν αιμοκάθαρση . Οι παροχές που λαμβάνουν από την πολιτεία πολλές φορές δεν επαρκούν για να αντιμετωπίσουν τις απαιτήσεις της νόσου όπως μεταφορικά, έξοδα δαπάνης για την αγορά φαρμάκων, εργαστηριακές εξετάσεις, διατροφή, με αποτέλεσμα να βρίσκονται σε δυσμενή θέση. Η κατάσταση επιβαρύνεται περισσότερο όταν είναι υποχρεωμένοι να έχουν συνοδό ή άτομο να τους φροντίζει. Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 63 ασθενών στην Πάτρα (Πλωτά Μαρία, 2016) έδειξε ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι με υψηλό εισόδημα και όσοι εργάζονται ταλαιπωρούνται λιγότερα τόσο σε συμπτώματα της νόσου όσο και στον περιορισμό της νόσου και έχουν καλή υγεία ενώ όσοι έχουν χαμηλό εισόδημα δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της νόσου και να υπάρχει διαφορά στο προσδόκιμο ζωής.

2.6 Συμπερασματικές παρατηρήσεις

Συμπερασματικά από την προσέγγιση /ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν τη ζωή των νεφροπαθών που υποβάλλονται σε χρόνια αιμοκάθαρση και ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των νεφροπαθών διαπιστώθηκαν τα παρακάτω

- Από την στιγμή της εκδήλωσης της οξείας φάσης της νεφρικής λειτουργίας ως την κατάληξη σε χρόνια νόσο ο ασθενής το προσωπικό υγείας και η οικογένεια διαφοροποιούν συνεχώς την συμπεριφορά τους σε όλη την διάρκεια της διαδικασίας
- Οι νεφροπαθείς και τα μέλη της οικογένειά τους βιώνουν απώλειες που σχετίζονται με την **απώλεια της υγείας, της ανεξαρτησίας, της ενεργητικής συμμετοχής στο σπίτι, οικονομικές απώλειες συναισθηματικές απώλειες και κοινωνικές απώλειες.**
- Τα στάδια της διαδικασίας της απώλειας είναι οι εξής:
 - α) το στάδιο της **διάγνωσης** (shock)
 - β) το στάδιο του **θυμού** (anger):
 - γ) το στάδιο της **απόσυρσης** (reheat)
 - δ) το στάδιο της **διαπραγμάτευσης** (bargaining)
 - ε) το στάδιο της **αποδοχής / αντιμετώπισης** (acceptance)
- Τα συνηθέστερα προβλήματα που συναντιόνται στους αιμοκαθαιρόμενους είναι: κατάθλιψη, μη συνεργάσιμη συμπεριφορά, σεξουαλική δυσλειτουργία και επαγγελματική αποκατάσταση.
- Κοινωνικοοικονομικές μεταβολές (μείωση εισοδήματος, ελάττωση βιοτικού επιπέδου) επιβαρύνουν τη ψυχολογική κατάσταση του ασθενή.
- Οι επιπτώσεις της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας επηρεάζουν τα διάφορα συστήματα του οργανισμού του ανθρώπινου οργανισμού όπως :το **πεπτικό** σύστημα ,**νευρικό, ανοσοποιητικό, το αναπαραγωγικό** και **τα οστά.**
- Η οικονομική κρίση επηρεάζει τις συνθήκες ζωής των νεφροπαθών και πέρα από το χώρο της υγείας όπως **έλλειψη**

**ανθρώπινου δυναμικού, σοβαρά προβλήματα στην παροχή
ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, χορήγηση φαρμάκων.**

Κεφάλαιο 3ο. Εργαλεία μέτρησης της ποιότητας ζωής και δείκτες μέτρησης των καθημερινών δραστηριοτήτων των αιμοκαθαιρόμενων

Το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τις μεθόδους μέτρησης της ποιότητας ζωής των αιμοκαθαιρόμενων σχετιζόμενη με την υγεία και τους δείκτες μέτρησης καθημερινής δραστηριότητας Katz και Lawton .

3.1 Στατιστικά στοιχεία

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα, ο αριθμός των ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο (XNN) αυξάνει συνεχώς από το στάδιο 1 έως και 5. Στην Ελλάδα 1.000.000 περίπου του πληθυσμού πάσχει από XNN σταδίου 1-5, ενώ το 10% εξ' αυτών (δηλ. 100.000) υπολογίζεται ότι έχει σοβαρή XNN (σταδίου 3-5). Αυτό σημαίνει ότι περίπου 1.000.000 Έλληνες εμφανίζουν προβλήματα με τους νεφρούς ενώ σε ποσοστό 10% (δηλ. σε 100.000 άτομα) τα προβλήματα αυτά είναι αρκετά σοβαρά. Διεθνώς υπολογίζεται ότι το 10% του πληθυσμού κάθε χώρας πάσχει από XNN σταδίου 1-5.

Στη λίστα αναμονής στην Ελλάδα, για μεταμόσχευση σήμερα, περιμένουν 1.170 νεφροπαθείς, ενώ το 2014 πραγματοποιήθηκαν 168 μεταμοσχεύσεις, από 161 το 2013. Στις 125 Μονάδες Θεραπείας Υποκατάστασης πανελληνίως, 12.832 ασθενείς υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ενώ την περιτοναϊκή κάθαρση επιλέγουν περίπου 650 ασθενείς, ενώ η συχνότητα των νεφρικών παθήσεων αυξάνεται.

Οι ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου υπολογίζεται ότι αυξάνονται κατά 2% ετησίως, παρόλα αυτά, κατά τα τελευταία έτη έχει παρατηρηθεί αύξηση του προσδόκιμου της επιβίωσης των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών λόγω της προόδου στη θεραπεία συμπεριλαμβανομένων των αρτιότερων μηχανημάτων αιμοκάθαρσης. Αξίζει να σημειωθεί, αναφορικά με τη φαρμακευτική κάλυψη των νεφροπαθών, ότι τα τελευταία χρόνια, και ιδιαίτερα μετά το 2010, έχει ανατραπεί σε βάρος των πολιτών η συμμετοχή στις φαρμακευτικές δαπάνες, με αποτέλεσμα χρόνια πάσχοντες να επιβαρύνονται μέχρι και με το 42% του κόστους λιανικής των φαρμάκων, ενώ αρκετοί ασθενείς έφθασαν στο σημείο να μην είναι σε θέση να ακολουθήσουν τη φαρμακευτική τους αγωγή. Ακόμα και σήμερα πάντως, οι ασθενείς που αιμοκαθαίρονται λαμβάνουν κάθε μήνα διατροφικό επίδομα και ένα επίδομα

μεταφοράς συνολικά ύψους 500€ περίπου (Ελληνική Νεφρολογική Εταιρεία, Μάρτιος 2015).

3.2 Εργαλεία μέτρησης της ποιότητας ζωής

Για την αντιμετώπιση της αυξανόμενης ζήτησης διαχείρισης περιστατικών με ΧΝΑ, αλλά και για την βελτίωση της ποιότητας ζωής των αιμοκαθαιρόμενων, χρησιμοποιούνται εργαλεία μέτρησης ποιότητας, που αντλούνται από το χώρο της κοινωνικής επιστήμης.

Τα εργαλεία της ποιότητας ζωής των αιμοκαθαιρόμενων, βασίζονται σε μια ευρεία και γενικευμένη αντίληψη για την ποιότητα ζωής. Αξιολογούν πολλαπλές πλευρές του επιπέδου υγείας, ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο ή τη νόσο των ατόμων. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε όλο τον πληθυσμό και διευκολύνουν τις συγκρίσεις μεταξύ ομάδων του γενικού πληθυσμού. **Πρόκειται για πολυδιάστατα εργαλεία τα οποία αξιολογούν τουλάχιστον τέσσερις διαστάσεις υγείας.** (Παπαφράγκου Ε., 2012, Υφαντόπουλος Γ. και Σαρρής Μ., 2001):

1. Σωματική λειτουργικότητα. Αναφέρεται σε περιορισμούς ή ανικανότητα του ασθενή για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, όπως π.χ. δυσκολία στο περπάτημα, τη διατροφή, την αυτοεξυπηρέτηση. Για να είναι πλήρεις οι μετρήσεις σωματικής λειτουργικότητας πρέπει να μην περιορίζονται στην αξιολόγηση των δυσκολιών αλλά να καλύπτουν όλο το φάσμα των καθημερινών δραστηριοτήτων ενός ατόμου)

2. Κοινωνική λειτουργικότητα. Αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να αναπτύσσει και να διατηρεί ώριμες κοινωνικές σχέσεις, καθώς και στην ικανοποίηση που εισπράττει το άτομο από αυτές τις σχέσεις. Οι σχετικές ερωτήσεις αξιολογούν τόσο τη συχνότητα των κοινωνικών συναναστροφών όσο και την ποιότητά τους. Στον τομέα αυτόν περιλαμβάνεται και η λειτουργικότητα ρόλων, η οποία αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται με επιτυχία στα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις της καθημερινής του ζωής.

3. Ψυχική υγεία. Οι ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονται στην ψυχική υγεία του υποκειμένου επικεντρώνονται στη συχνότητα και ένταση των ψυχολογικών συμπτωμάτων, που εμφανίζονται σε συνδυασμό με μία σωματική ασθένεια. Συνήθως, τα θέματα που διερευνώνται στον τομέα αυτόν είναι το άγχος και η κατάθλιψη.

4. Αντιλήψεις γενικής υγείας. Οι ερωτήσεις που διερευνούν τις αντιλήψεις γενικής υγείας αξιολογούν τις γενικότερες προτιμήσεις και στάσεις του υποκειμένου σχετικά

με την υγεία. Οι ερωτήσεις αυτές επιτρέπουν στον ερευνητή να διαγνώσει τις ατομικές διαφορές όσον αφορά την αντίδραση στον πόνο, την αντίληψη της δυσκολίας ή το βαθμό ανησυχίας για την ασθένεια.

Τα εργαλεία μέτρησης της ποιότητας ζωής των αιμοκαθαιρόμενων, που θα παρουσιαστούν στη συνέχεια είναι ένα μικρό δείγμα από τα διαθέσιμα εργαλεία μέτρησης και η επιλογή έγινε σε συνεργασία με τον εποπτεύοντα καθηγητή, και κάποια από αυτά θα χρησιμοποιηθούν στη συνέχεια για τις ανάγκες της έρευνάς μας.. Ουσιαστικά, εκφράζουν ένα μικρό, αντιπροσωπευτικό ίσως δείγμα, των οργάνων μέτρησης που έχουν χρησιμοποιηθεί τις τελευταίες δεκαετίες, για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής. Έτσι, στη συνέχεια θα αναλυθούν τα παρακάτω **εργαλεία μέτρησης της ποιότητας ζωής των αιμοκαθαιρόμενων: I) δείκτης λειτουργικότητας Karnofsky, II) δείκτης λειτουργικότητας του παγκόσμιου οργανισμού υγείας, III) δείκτης Katz των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής, IV) δείκτης Spitzer για τη ποιότητα ζωής, V) ερωτηματολόγιο McGill για τον πόνο, VI) επισκόπηση υγείας του Nottingham, VII) ερωτηματολόγιο γενικής υγείας, VIII) κλίμακα ψυχολογικής προσαρμογής στην αρρώστια, IX) επισκόπηση της επίδρασης της αρρώστιας X) επισκόπηση της υγείας SF-36 XI) επισκόπηση υγείας EQ-5D, XII) επισκόπηση της υγείας EQ-15D.** Ενδεικτικά αναφέρονται ορισμένοι παρακάτω (Παπαφράγκου Ε., 2012, Υφαντόπουλος Γ. και Σαρρής Μ., 2001):

I. Δείκτης Λειτουργικότητας Karnofsky (Karnofsky Performance Index, KPI)

Ο δείκτης λειτουργικότητας Karnofsky επικεντρώνεται περισσότερο στον προσδιορισμό της σωματικής λειτουργίας. Η εκτίμηση γίνεται από τον ιατρό ή άλλους επαγγελματίες υγείας. Δεν αναφέρεται καθόλου στην εκτίμηση της ψυχοκοινωνικής κατάστασης του ασθενή.

II. Δείκτης Λειτουργικότητας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO Performance Status)

Παρόμοιο δείκτη λειτουργικότητας με το Δείκτη Karnofsky δημιούργησε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Σε μια 5βαθμη κλίμακα, από 0 έως 4, κατατάσσονται 5 κατηγορίες σωματικής λειτουργίας και ικανότητας. Η βαθμίδα 0 αντιπροσωπεύει την κατάσταση του ασθενή που είναι ικανός να κάνει όλες τις δραστηριότητες χωρίς περιορισμούς, ενώ στη βαθμίδα 4 ο ασθενής είναι εντελώς ανίκανος να κάνει οτιδήποτε ή να φροντίσει τον εαυτό του. Όπως και με τον προηγούμενο δείκτη, η αξιολόγηση

γίνεται από τον ιατρό και ο ανωτέρω δείκτης δεν αναφέρεται σε καμιά ψυχοκοινωνική διάσταση.

III. Δείκτης Katz των Δραστηριοτήτων της Καθημερινής Ζωής (Katz Index of Activities of Daily Living)

Ο Δείκτης Katz δημιουργήθηκε αρχικά για να εκτιμήσει τη λειτουργική κατάσταση αιμοκαθερώμενων σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης. Η εκτίμηση γίνεται από ιατρούς ή νοσηλευτές σύμφωνα με 6 ερωτήσεις, που αφορούν τη δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης και αυτοφροντίδας τους. Οι ασθενείς βαθμολογούνται ανάλογα με την εξάρτηση ή τη μη εξάρτηση τους σε συγκεκριμένα θέματα καθημερινής φροντίδας. Οι ερωτήσεις είναι διατεταγμένες κατά βαθμίδα δυσκολίας. Ο δείκτης αυτός θεωρείται ότι έχει καλή εγκυρότητα και αξιοπιστία για τους συγκεκριμένους ασθενείς, αλλά δεν είναι ιδιαίτερα κατάλληλος να χρησιμοποιηθεί σε μελέτες για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής.

IV. Δείκτης Spitzer για την Ποιότητα Ζωής (Spitzer Quality of Life Index)

Ο Δείκτης Spitzer σχεδιάστηκε αρχικά για να χρησιμοποιηθεί ως όργανο μέτρησης της ποιότητας ζωής καρκινοπαθών, αλλά εφαρμόστηκε και σε άλλες κατηγορίες π.χ. αιμοκαθαιρόμενων. Η εκτίμηση προσανατολίζεται σε πέντε βασικούς τομείς: α) δραστηριότητες, β) καθημερινή ζωή, γ) αντίληψη της υγείας, δ) κοινωνική υποστήριξη και ε) άποψη για τη ζωή. Σε κάθε έναν από τους παραπάνω τομείς, ο ασθενής είτε αυτοβαθμολογείται, είτε βαθμολογείται από τον ιατρό σε μια κλίμακα 3 βαθμίδων, από το 0 μέχρι το 2. Από τους σχεδιαστές του έχουν αναφερθεί καλές συσχετίσεις μεταξύ των δύο τύπων βαθμολόγησης, καθώς και ότι ο δείκτης αυτός παρουσιάζει καλή διάκριση μεταξύ διαφόρων ομάδων ασθενών, όπως και μεταξύ διαφόρων επιπέδων μιας ασθένειας. Η απλότητα και η ταχύτητα στη συμπλήρωση του τον καθιστούν ιδανικό για τη χρήση από πολυάσχολους ιατρούς ή νοσηλευτές που δε διαθέτουν ικανό χρόνο.

V) Ερωτηματολόγιο McGill για τον πόνο (McGill Pain Questionnaire)

Ο συγκεκριμένος δείκτης εστιάζει στον πόνο του ασθενή, ο οποίος επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής του. Το ερωτηματολόγιο για τον πόνο, έχει κατασκευαστεί με τέτοιο τρόπο ώστε περιγράψει επακριβώς, πως αισθάνεται ο ασθενής τον πόνο.

VI) Επισκόπηση υγείας του Nottingham (Nottingham health profile)

Το ερωτηματολόγιο αυτού του δείκτη, είναι αυτοσυμπληρούμενο και διαθέτει καλή αξιοπιστία, καθώς και εγκυρότητα. Αποτελείται από 2 μέρη, στο πρώτο μέρος

παρουσιάζονται ομαδοποιημένα ορισμένα προβλήματα όπως **ο πόνος, οι συναισθηματικές αντιδράσεις, κ.α.** στο δεύτερο μέρος εντάσσονται ορισμένοι τομείς της καθημερινής ζωής του ασθενή όπως: **κοινωνική ζωή, σεξουαλική ζωή, κ.α.** Τέλος να προσθέσουμε ότι το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είναι αυτοαξιολογούμενο για τον κάθε ασθενή.

VII) Ερωτηματολόγιο γενικής υγείας (General health questionnaire)

Το δημιούργησε ο Goldberg το 1972 και περιλαμβάνει τρεις εκδόσεις, η πρώτη έκδοση περιλαμβάνει 28 ερωτήσεις, η δεύτερη 30, και η Τρίτη 60 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αυτές επικεντρώνονται κυρίως στη σωματική υγεία των ασθενών και όχι στη ψυχολογική, αυτό αποτελεί και το κύριο μειονέκτημα σε σχέση με τους υπόλοιπους δείκτες.

VIII) Κλίμακα ψυχολογικής προσαρμογής στην αρρώστια (Psychological adjustment to illness scale)

Αυτή η κλίμακα κατασκευάστηκε το 1978, και περιλαμβάνει ορισμένους τομείς της ποιότητας ζωής όπως: **η φροντίδα υγείας, οικιακό περιβάλλον κ.α.,** οι τομείς αυτοί αξιολογούνται σύμφωνα πάντα με τις ανάγκες του ασθενή. Η απάντηση σε κάθε ερώτηση σημειώνεται σε μια 4βαθμη κλίμακα. Τέλος η συγκεκριμένη κλίμακα δεν ενδείκνυται μόνο για τους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς, αλλά και για τους καρδιοπαθείς, τους καρκινοπαθείς κ.α.

IX) Επισκόπηση της επίδρασης της αρρώστιας (Sickness impact profile)

Δημιουργήθηκε το 1976 και αποτελείται από 136 ερωτήσεις που αφορούν 12 υποκατηγορίες, από τις οποίες προκύπτουν 2 τελικές κατηγορίες: **α) σωματική λειτουργία και β) ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα.** Τα τελικά αποτελέσματα προκύπτουν από τους εκάστοτε ιατούς και επιστήμονες υγείας.

X) Επισκόπηση της Υγείας SF-36 (SF-36 Health Survey)

Η Επισκόπηση Υγείας SF-36 δημιουργήθηκε το 1992 από τον Ware, προκειμένου να επιτευχθούν οι ψυχομετρικές εκείνες προδιαγραφές που απαιτούνται για τη σύγκριση του επιπέδου υγείας μεταξύ διαφόρων ομάδων του πληθυσμού, υγιών και ασθενών διαφορετικών κατηγοριών ή μεταξύ διαφορετικών θεραπευτικών μεθόδων μιας κατηγορίας ασθενών. Οι 36 ερωτήσεις προέρχονται από μια πηγή 149 ερωτήσεων, που συνέλεξαν, επεξεργάστηκαν, και τελικώς επέλεξαν οι ερευνητές της Μελέτης Ιατρικών Αποτελεσμάτων. Οι 36 ερωτήσεις συνθέτουν 8 κλίμακες, από 2-10 ερωτήσεις η κάθε μια: **α) σωματική λειτουργικότητα, β) σωματικός πόνος, γ) γενική υγεία, δ)**

ζωτικότητα, ε) κοινωνική λειτουργικότητα, και στ) ψυχική υγεία. Οι 6 αυτές επιμέρους κλίμακες διαμορφώνουν περιληπτικές μετρήσεις σε δύο γενικές κλίμακες, αυτές της ψυχικής και σωματικής υγείας. Το SF-36 είναι κατάλληλο για αυτοσυμπλήρωση, για συμπλήρωση μέσω συνέντευξης πρόσωπο με πρόσωπο, ή τηλεφωνικά για άτομα ηλικίας 14 ετών και άνω. Έχει επίσης χρησιμοποιηθεί, σε μελέτες για την ποιότητα ζωής του γενικού πληθυσμού των ΗΠΑ και της Ε.Ε. Ο χρόνος συμπλήρωσης αυτού του ερωτηματολογίου κυμαίνεται από 5- 10 λεπτά και δίνει πολύ καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα. Υπάρχουν επίσης, διαθέσιμες βαθμολογίες, που καθιστούν δυνατή τη σύγκριση των αποτελεσμάτων μέτρησης στις διάφορες εφαρμογές του SF-36. Η ευρεία χρήση του σε μελέτες γενικού πληθυσμού ή σε ομάδες ασθενών, το καθιστά ένα αξιόπιστο όργανο μέτρησης, που προσεγγίζει τις βασικές διαστάσεις της ποιότητας ζωής και μπορεί να εκτιμήσει το αποτέλεσμα διαφόρων ιατρικών πράξεων.

XI) Επισκόπηση υγείας EQ-5D (Euroqol)

Ο δείκτης αυτός αναπτύχθηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1980, και έχει 5 βασικές διαστάσεις που μετρούν τη ποιότητα ζωής: **α) κινητικότητα, β) αυτοεξυπηρέτηση, γ) συνήθειες δραστηριότητες, δ) πόνος και ε) άγχος.** Στην Ελλάδα έχει μεταφραστεί από την ομάδα του κ. Υφαντόπουλου στο Πανεπιστήμιο Αθηνών.

XII) Επισκόπηση της υγείας EQ-15D

Ο δείκτης αυτός, είναι παρόμοιας φιλοσοφίας με τον αμέσως προηγούμενο που αναφέρθηκε παραπάνω, με τη διαφορά ότι αυτός ο δείκτης αναφέρεται σε 15 διαστάσεις της ποιότητας ζωής: **1) κινητικότητα, 2) όραση, 3) ακοή, 4) αναπνοή, 5) ύπνος, 6) φαγητό, 7) ομιλία, 8) αφόδευση, 9) συνήθειες δραστηριότητες, 10) νοητικές λειτουργίες, 11) δυσφορία, 12) κατάθλιψη, 13) εξάντληση, 14) ζωτικότητα, και τέλος 15) σεξουαλική δραστηριότητα.** Η κάθε διάσταση από αυτές, αξιολογείται σε πέντε επιμέρους επίπεδα. Στην Ελλάδα, το ερωτηματολόγιο, έχει σταθμιστεί από την ομάδα του κ. Υφαντόπουλου στο Πανεπιστήμιο Αθηνών.

3.3 Οι δείκτες των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής των Katz και Lawton

Παραπάνω, μελετήσαμε ένα μικρό αντιπροσωπευτικό δείγμα των οργάνων μέτρησης της ποιότητας ζωής των αιμοκαθαιρόμενων. Έτσι, στο παρόν υποκεφάλαιο θα αναλύσουμε δύο από τους σημαντικότερους δείκτες της αξιολόγησης της ποιότητας ζωής, καθώς αποτελούν τα βασικά εργαλεία της παρούσης έρευνας.

3.3.1 Δείκτης Katz

Ο Δείκτης Katz των Δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής, (The Katz Index of Activities of Daily Living) δημιουργήθηκε το 1963 από τους Katz, Ford, Mosowitz, Jackson και Jaffe, προκειμένου να εκτιμήσει αρχικά την λειτουργική κατάσταση των ηλικιωμένων σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης. Η εκτίμηση γίνεται από γιατρούς ή νοσηλευτές με έξι ερωτήσεις που αφορούν την δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης και αυτοφροντίδας τους, ενώ θεωρείται ότι έχει αξιοπιστία και εγκυρότητα αλλά δεν είναι ο κατάλληλος για την μέτρηση της ποιότητας ζωής. Οι ασθενείς βαθμολογούνται ανάλογα με την εξάρτηση ή τη μη εξάρτησή τους σε συγκεκριμένα θέματα καθημερινής φροντίδας. Οι ερωτήσεις είναι διατεταγμένες κατά βαθμίδα δυσκολίας. Ο Δείκτης αυτός θεωρείται ότι έχει καλή εγκυρότητα και αξιοπιστία για τους συγκεκριμένους ασθενείς. (<https://repository.kallipos.gr>).

Αργότερα, αναπτύχθηκε και μια άλλη κλίμακα για τις πιο απαιτητικές δραστηριότητες όπως είναι: οι βαριές δουλειές του σπιτιού, τα ψώνια, την διαχείριση των οικονομικών θεμάτων και την τηλεφωνία. Σε αυτή τη κλίμακα, το σκορ των αιμοκαθαιρόμενων ακολουθεί τη φθίνουσα πορεία, λόγω της επιβαρυσμένης τους κατάστασης. Τέλος, ο δείκτης αυτός είναι ιδιαίτερα χρήσιμος για τους επαγγελματίες υγείας, καθώς τους βοηθά στη καλύτερη φροντίδα των αιμοκαθαιρόμενων.

Παρακάτω παρατίθεται αναλυτικά η δομή του δείκτη Katz, καθώς και η βαθμολογία της κάθε ερώτησης:

<i>Πίνακας 2 : Ανάλυση δείκτη Katz</i>			
Δραστηριότητες	Ικανότητα αυτό-εξυπηρέτησης (καμία ανάγκη για επίβλεψη) (1 βαθμός)	Μερική εξάρτηση (μερική εξάρτηση κατά περίπτωση) (0,5 βαθμοί)	Πλήρης εξάρτηση (απαραίτητη η επίβλεψη) (0 βαθμοί)
Λούσιμο	Παίρνει μόνος/η του/ης το μπάνιο χωρίς καμία βοήθεια ή χρειάζεται μικρή βοήθεια για το πλύσιμο ενός μόνο μέρους του σώματος, όπως η πλάτη, τα γεννητικά όργανα ή ένα ανάπηρο άκρο		Απαιτείται βοήθεια για το πλύσιμο περισσότερων του ενός μερών του σώματος, την είσοδο ή την έξοδο από το μπάνιο ή το ντουζ ή απαιτεί ολοκληρωτική βοήθεια για το λούσιμο
Ντύσιμο	Βγάζει τα ενδύματα από τις ντουλάπες και τα συρτάρια, φοράει τα ρούχα και τα πανωφόρια μόνος/η του/ης πλήρως. Μπορεί να χρειάζεται βοήθεια για το δέσιμο των κορδονιών		Χρειάζεται σημαντική βοήθεια για να ντυθεί ή πρέπει να ντυθεί ολοκληρωτικά από τρίτο άτομο
Χρήση τουαλέτας	Πηγαίνει μόνος/η του/ης στην τουαλέτα, ανεβάζει και κατεβάζει, τακτοποιεί τα ρούχα, καθαρίζει τις ευαίσθητες περιοχές χωρίς βοήθεια		Απαιτείται βοήθεια για την μετακίνηση στην τουαλέτα, για τον καθορισμό των ευαίσθητων περιοχών ή χρησιμοποιεί προστασίες νυκτός (πάνες)
Μεταφορά	Μετακινείται προς και από το κρεβάτι, καρέκλα ή πολυθρόνα χωρίς βοήθεια. Είναι αποδεκτά μηχανικά μέσα υποβοήθησης		Απαιτείται βοήθεια για την μετακίνησή του/ης από το κρεβάτι, την καρέκλα, την πολυθρόνα ή απαιτεί πλήρη μεταφορά
Έλεγχος σφιγκτήρων	Εξασκεί πλήρη έλεγχο στην ούρηση και την αφόδευση	Μερική/ περιστασιακή απώλεια ούρων και κοπράνων	Σημαντική ή πλήρης ακράτεια ούρων και κοπράνων
Λήψη τροφής	Μπορεί να μεταφέρει την τροφή από το πιάτο στο στόμα χωρίς βοήθεια. Η παρασκευή του φαγητού μπορεί να γίνει από τρίτο άτομο	Μερική βοήθεια για τη λήψη τροφής	Απαιτεί ολική βοήθεια για την λήψη της τροφής ή απαιτεί εντερική ή παρεντερική διατροφή

Πηγή: <https://goo.gl/6CXzH9>

Ο δείκτης εκτιμά καθημερινές δραστηριότητες (ADL) που δεν βασίζονται στην ομιλούμενη γλώσσα, οι ερμηνευτές ενδεχομένως να χρειαστεί να ζητήσουν από τους γηραιότερους ασθενείς να εκτελέσουν συγκεκριμένες δραστηριότητες ή να εξηγήσουν τον λόγο της άρνησής τους. Σύγχυση, προερχόμενη είτε από άνοια, είτε από παραλήρημα ή απλό αποπροσανατολισμό λόγω ασθένειας, ίσως σημαίνει ότι γηραιότεροι ασθενείς δεν μπορούν να ακολουθήσουν οδηγίες ντυσίματος, χρήσης της τουαλέτας ή πλυσίματος. Μετράει την τρέχουσα λειτουργική ικανότητα σε κάθε ασθενή, άσχετα της νοητικής του κατάστασης. Κάθε μια από τις έξι καθημερινές δραστηριότητες, είτε οφείλεται σε πνευματική είτε φυσιολογική αδυναμία, πρέπει να πάρει σκορ 0 πόντων. Το κύριο στοιχείο στη βαθμολόγηση του δείκτη Katz είναι η ικανότητα του ασθενούς να παρουσιάσει λειτουργική ικανότητα σε έναν κλινικό

(γιατρό, ερευνητή κλπ.). Εάν δεν μπορούν να ασκήσουν μία καθημερινή δραστηριότητα -για οποιοδήποτε λόγο- πρέπει οπωσδήποτε να βαθμολογηθεί ως εξαρτώμενο σε αυτή την κατηγορία. Ακόμα και ασθενείς με αισθητικά προβλήματα, ακρωτηριασμούς ή νευρολογικές διαταραχές βαθμολογούνται με βάση την τρέχουσα ικανότητα. Ενδέχεται να υπάρχουν περιβαλλοντικές προκλήσεις στη χρήση του δείκτη Katz. Κάποια νοσοκομεία και εξειδικευμένες νοσηλευτικές μονάδες δεν έχουν διαθέσιμες εγκαταστάσεις για λουτρό ή τουαλέτες, κάνοντας δύσκολη την εκτίμηση σε αυτές τις περιοχές. Επιπροσθέτως, οι επαγγελματίες υγείας βοηθούν τους αιμοκαθαιρόμενους με αυτές τις δραστηριότητες προκειμένου να κερδίσουν χρόνο, ακόμα και όταν είναι ικανοί να εκτελέσουν μόνοι τους τις συγκεκριμένες δραστηριότητες. Είναι σημαντικό όλοι οι επαγγελματίες υγείας να παροτρύνουν τους αιμοκαθαιρόμενους να παραμένουν όσο το δυνατόν ανεξάρτητοι. (<https://goo.gl/MiuBSm>)

Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τον συγκεκριμένο δείκτη για την Ποιότητα ζωής όσον αφορά την υγεία ηλικιωμένων που ζουν σε κοινωνικές κατοικίες και σε ιδρύματα στη Βραζιλία, έδειξε ότι οι άνδρες παρουσίασαν μεγαλύτερη τάση εγκεφαλικών και στεφανιαίας νόσου, ενώ οι γυναίκες παρουσίασαν σε μεγαλύτερο βαθμό κατάθλιψη. Άνδρες και γυναίκες σε ιδρύματα ήταν μεγαλύτερης ηλικίας, είχαν περισσότερες λειτουργικές αδυναμίες (κινητικά προβλήματα), χαμηλότερες γνωστικές λειτουργίες και μεγαλύτερη εμφάνιση εγκεφαλικών επεισοδίων συγκριτικά με τις άλλες δύο ομάδες ($p < 0.01$). Γυναίκες που ζουν μόνες παρουσίασαν συχνότερα στεφανιαία νόσο και κατάθλιψη συγκριτικά με τις άλλες δύο ομάδες ($p < 0.05$). Όλες οι άλλες μεταβλητές εμφάνισαν ομοιομορφία ανάμεσα στις τρεις ομάδες ($p > 0.05$). Οι άνδρες σε ιδρύματα εμφάνισαν καλύτερα αποτελέσματα (σκορ) σε φυσικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά συγκριτικά με ηλικιωμένους άντρες που ζουν μόνοι ($p < 0.05$). Επιπρόσθετα, το σκορ όσον αφορά το ψυχολογικό τομέα ήταν υψηλότερο στους άντρες σε ιδρύματα συγκριτικά με ηλικιωμένους άντρες που ζουν με τις οικογένειές τους ($p < 0.05$). Τα σκορ σε όλους τους τομείς (φυσική, ψυχολογική, συγγενική και περιβαλλοντική) ήταν παρόμοια και στις τρεις ομάδες ($p > 0.05$). (<https://goo.gl/QpQ4EF>)

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Χριστίνα Κυριαζή, Μαρία Μιχαλοπούλου, Βασιλική Ζήση, Γιάννης Θεοδωράκης & Ευθύμης Κιουμουρτζόγλου στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης αποτέλεσε τη καταγραφή και αξιολόγηση των λειτουργικών ικανοτήτων ατόμων τρίτης ηλικίας και η σύγκριση των στοιχείων που

παρέχονται από τη χρήση ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς και δοκιμασίας πεδίου. Στην έρευνα συμμετείχαν 447 άτομα τρίτης ηλικίας (166 γυναίκες και 281 άνδρες), ηλικίας 60 ετών και άνω (ΜΟ=73.3, ΤΑ = 6.2 έτη), τα οποία διαβίωναν ανεξάρτητα. Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίου που εξέταζε τη δυνατότητα πραγματοποίησης βασικών (ΒΔΚΔ) και επικουρικών (ΕΔΚΔ) δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης (OARS, McCusker et al., 1999) και μέσω δοκιμασιών πεδίου οι οποίες αξιολογούν την απόδοση κατά την εκτέλεση δεξιοτήτων που προσομοιάζουν αυτές της καθημερινής διαβίωσης (Physical Performance Test, Reuben & Siu, 1990). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν σε θέση να εκτελέσουν δίχως βοήθεια βασικές (78.1%) και επικουρικές (73.2%) δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης και παρουσίασαν πολύ καλό επίπεδο φυσικής απόδοσης (59.7%) κατά την προσομοιωμένη εκτέλεση στη δοκιμασία πεδίου. Η σχέση μεταξύ της δυνατότητας πραγματοποίησης των δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης, όπως αξιολογήθηκε με το ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, και τη φυσική απόδοση κατά την προσομοιωμένη εκτέλεση δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης ήταν στατιστικά σημαντική ($r = .39, p < .01$). Σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων εντοπίστηκαν μόνο ΕΔΚΔ ($p < .05$) με τις γυναίκες να εμφανίζουν περισσότερους λειτουργικούς περιορισμούς από τους άνδρες. Συμπερασματικά, οι δύο κλίμακες αξιολόγησης, αυτό-αναφοράς και προσομοιωμένης εκτέλεσης, για τη λειτουργική ικανότητα των ατόμων τρίτης ηλικίας παρέχουν συγκρίσιμα αποτελέσματα. Προσοχή θα πρέπει να δοθεί στις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων που εντοπίστηκαν στις επικουρικές δραστηριότητες κατά τις δοκιμασίες πεδίου. (<https://goo.gl/YMXuEb>)

3.3.2 Ο δείκτης Lawton

Η αξιολόγηση της λειτουργικής κατάστασης είναι κρίσιμη για τη φροντίδα ηλικιωμένων ενηλίκων. Η νοσηλεία σε νοσοκομεία μπορεί να συμβάλει σε μείωση της ικανότητας εκτέλεσης καθηκόντων που απαιτούνται για να ζουν ανεξάρτητα στην κοινότητα. Η αξιολόγηση μπορεί να παρέχει αντικειμενικά δεδομένα για να βοηθήσει με τη στοχοθέτηση των εξατομικευμένων αναγκών αποκατάστασης ή να σχεδιάσει συγκεκριμένες υπηρεσίες στο σπίτι, όπως το γεύμα, τη νοσηλευτική και προσωπική φροντίδα, τις υπηρεσίες οικιακής φροντίδας, τη διαχείριση των οικονομικών.

Οι θεσμικές δραστηριότητες της καθημερινής ζωντανής κλίμακας (IADL) του Lawton είναι ένα κατάλληλο μέσο για την αξιολόγηση των δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης. Αυτές οι δεξιότητες θεωρούνται πιο πολύπλοκες από τις βασικές δραστηριότητες της καθημερινής ζωής όπως μετράται με τον δείκτη Katz. Το εργαλείο είναι πολύ χρήσιμο για τον εντοπισμό του τρόπου με τον οποίο ένα άτομο λειτουργεί τη δεδομένη στιγμή και για τον εντοπισμό βελτίωσης ή φθοράς του.

Υπάρχουν 8 τομείς λειτουργίας που μετρούνται με την κλίμακα IADL του Lawton. Ιστορικά, οι γυναίκες βαθμολογήθηκαν και στις 8 περιοχές της λειτουργίας. Στους τομείς της προετοιμασίας φαγητού, της νοικοκυριού, της νομιμοποίησης εσόδων από παράνομες δραστηριότητες. Ωστόσο, οι τρέχουσες συστάσεις είναι να αξιολογηθούν όλοι οι τομείς και για τα δύο φύλα (Lawton, Moss, Fulcomer, & Kleban, 2003). Τα άτομα βαθμολογούνται σύμφωνα με το υψηλότερο επίπεδο λειτουργίας τους σε αυτή την κατηγορία. Μια συνοπτική βαθμολογία κυμαίνεται από 0 (χαμηλή συνάρτηση, Εξαρτώμενη) έως 8 (υψηλή λειτουργία, ανεξάρτητη).

Το μέσο αυτό προορίζεται για χρήση σε ηλικιωμένους ενήλικες και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε κοινοτικές, κλινικές ή νοσοκομειακές εγκαταστάσεις. Δεν είναι χρήσιμο για τους ηλικιωμένους ενήλικες που έχουν θεσμοθετηθεί. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως βασικό εργαλείο αξιολόγησης και να συγκρίνει τη βασική συνάρτηση με την περιοδική εκτίμηση.

Λίγες μελέτες έχουν διεξαχθεί για την κλίμακα IADL Lawton που δοκιμάστηκε ταυτόχρονα με την Κλίμακα Φυσικής Αυτοεξυπηρέτησης (PSMS). Η αξιοπιστία δημιουργήθηκε με δώδεκα άτομα που συμμετείχαν σε μία συνέντευξη με τον δεύτερο επιθεωρητή, αλλά δεν συμμετείχε στη διαδικασία συνέντευξης. Η αξιοπιστία μεταξύ των κριτών καθορίστηκε στο 0,85.

Το Lawton IADL δοκιμάστηκε προσδιορίζοντας τη συσχέτιση του Lawton IADL με τέσσερις κλίμακες που μετρούσαν τα πεδία της λειτουργικής κατάστασης, τη ταξινόμηση Physical (βαθμολογία φυσικής κατάστασης 6 σημείων), ερωτηματολόγιο ψυχικής κατάστασης (έλεγχος προσανατολισμού και μνήμης 10 σημείων), βαθμολογία συμπεριφοράς και προσαρμογής.

Ο χρόνος χορήγησης είναι 10-15 λεπτά. Τα συγκεκριμένα ελλείμματα που εντοπίζονται μπορούν να βοηθήσουν τους νοσηλευτές και άλλους κλάδους στον προγραμματισμό για ασφαλή απελευθέρωση νοσοκομείων. Ένας περιορισμός του μέσου περιλαμβάνει τη μέθοδο αυτορρύθμισης ή αναπληρωματικής αναφοράς της διαχείρισης και όχι μια επίδειξη του λειτουργικού έργου. Αυτό μπορεί να οδηγήσει

είτε σε υπερεκτίμηση είτε σε υποεκτίμηση της ικανότητας. Επιπλέον, το όργανο μπορεί να μην είναι ευαίσθητο σε μικρές, βαθμιδωτές αλλαγές στη λειτουργία. Ο εντοπισμός νέων αναπηριών σε αυτούς τους λειτουργικούς τομείς δικαιολογεί την παρέμβαση και την περαιτέρω αξιολόγηση για να αποφευχθεί η συνεχιζόμενη παρακμή και για την προώθηση ασφαλών συνθηκών διαβίωσης για τους ηλικιωμένους. Εάν χρησιμοποιείτε το εργαλείο Lawton IADL με οξεία νοσηλεία, οι νοσηλευτές θα πρέπει να γνωστοποιούν τυχόν ελλείμματα. (<https://goo.gl/qyqH2Y>)

3.4 Συμπερασματικές παρατηρήσεις

Σύμφωνα με τα παραπάνω προκύπτει ότι

- Υπάρχει πλήθος εργαλείων που μετρά τη καθημερινή δραστηριότητα των αιμοκαθαιρόμενων.
- Πρέπει να γίνεται η εφαρμογή αυτών των εργαλείων από τους επαγγελματίες υγείας για να βελτιωθεί η καθημερινή ζωή των αιμοκαθαιρόμενων.
- Επιλέχθηκαν οι δύο καλύτεροι δείκτες αυτοί των Katz και Lawton διότι είναι αυτοί που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα της παρούσης εργασίας.
- Γι' αυτούς τους δείκτες έχουν πραγματοποιηθεί διάφορες έρευνες. Για τους ηλικιωμένους κατοίκους του εξωτερικού διαπιστώθηκε ότι υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εγκεφαλικών επεισοδίων και προβλήματα γνωστικής δυσλειτουργίας.

Κεφάλαιο 4^ο. Η ταυτότητα της Μ.Τ.Ν Μεσσηνίας και της Νοσηλευτικής Μονάδας Κυπαρισσίας

Το παρών κεφάλαιο αναφέρεται στο Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας και στην Νοσηλευτική Μονάδα Κυπαρισσίας και κυρίως στις δυο μονάδες Τεχνητού Νεφρού που αποτελούν και το αντικείμενο της έρευνας στην παρούσα εργασία. Θα επιχειρηθεί σύντομη παρουσίαση των βασικών χαρακτηριστικών - ταυτότητας των δύο νοσοκομείων και των αντίστοιχων ΜΤΝ. Στόχος είναι μια πρώτη αντίληψη των εξεταζόμενων μονάδων πριν την σχεδιαζόμενη έρευνα, που αποτελεί και τον πυρήνα της εργασίας.

4.1 Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας

Από την διερεύνηση της βιβλιογραφίας, σχετικά με την ιστορία ίδρυσης και λειτουργίας του νοσοκομείου Καλαμάτας (Βασιλειάδης Γ., 2008, Παπαδόπουλος Β., 2005), φαίνεται ότι το νοσοκομείο έχει μια υπερεκατονταετή ιστορία προσφοράς στους κατοίκους της τοπικής κοινωνίας. Ειδικότερα, το **1877** το Κρατικό Νοσοκομείο Καλαμών στεγάσθηκε για πρώτη φορά στα Αλεξανδράκεια Κληροδοτήματα, τα οποία βρίσκονταν στη περιοχή Γιαννιτσάνικα ακριβώς δίπλα στην εκκλησία της Υπαπαντής, που συστάθηκαν σύμφωνα με τη διαθήκη του μεγάλου ευεργέτη Σπυρίδωνα Αλεξανδράκη. Το Αλεξανδράκειο Γηροκομείο λειτούργησε ως «πτωχονοσοκομείο» ως το **1934**, όπου και χωρίστηκε σε Πτωχοκομείο και Νοσοκομείο.

Το έτος **1957** άρχισε να κτίζεται το πρώτο κτίριο του Κρατικού Νοσοκομείου Καλαμών, το



Εικόνα 7: Πρόσοψη Γ.Ν. Μεσσηνίας

οποίο προβλεπόταν να έχει δύναμη 70 κλινών, σε οικόπεδο έκτασης 7.200 τ.μ. επί της οδού Αθηνών στην Καλαμάτα.

Το **1959** άρχισε στο κτίριο αυτό η λειτουργία του Κρατικού Νοσοκομείου Καλαμών, ενώ το ίδιο έτος πραγματοποιείται στο ίδιο οικόπεδο και η ανέγερση ενός κτιρίου που τότε ονομάσθηκε «Οίκος Αδελφών» και που στεγαζόταν η Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική Σχολή (ΜΤΕΝΣ). Το ίδιο έτος πραγματοποιείται η διεύρυνση του

χώρου του Γ.Ν.Ν.Κ. όπου αποκτά χωρητικότητα 130 οργανικών κλινών. Το **1980** με τη προσθήκη της νέας πτέρυγας το Γ.Ν.Ν.Κ. αποκτά πλέον 250 οργανικές κλίνες. Το **1989** άρχισε η θεμελίωση του νέου Νοσοκομείου.

Από το έτος **2000** έγινε μεταφορά και ξεκίνησε η λειτουργία του Νοσοκομείου στο νέο κτίριο με δυναμικότητα 321 κλινών σύμφωνα με την πρόταση αναμόρφωσης του οργανισμού του Γ.Ν.Ν.Κ.,

(αρ. Α3β/ οικ. 3640/22/2/90 κοινή Υπουργική απόφαση, ΦΕΚ 177/16/3/90).

Ταυτότητα του νοσοκομείου. Σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση 123900 (ΦΕΚ τ. 2ο, αρ. φ. 3499/31.12.2012) καταργήθηκε η διοικητική, οικονομική και λειτουργική αυτοτέλεια του Ν.Π.Δ.Δ. «Γενικό Νοσοκομείου Καλαμάτας – Γ.Ν.Κ.Υ. Κυπαρισσίας» το οποίο αποτελεί εφεξής αυτοτελές και ενιαίο Νομικό πρόσωπο, το οποίο υπόκειται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδος, διέπεται από τις διατάξεις του εν λόγω νόμου και φέρει την επωνυμία «**Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας**». Το ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ. έχει διοικητή και διοικητικό συμβούλιο. Η συνολική δύναμη κλινών του ενιαίου Ν.Π.Δ.Δ. ορίζεται σε 415 κλίνες εκ των οποίων οι 45 κλίνες ανήκουν στο ΚΕ.ΦΙ.ΑΠ (το ΚΑΦΚΑ Φιλιατρών όπως έχει μετονομαστεί), οι 70 κλίνες ανήκουν στην Νοσηλευτική Μονάδα Κυπαρισσίας και οι υπόλοιπες 300 κλίνες ανήκουν στο Γ.Ν. Μεσσηνίας. Όμως, από το έτος **2012** δημιουργήθηκε Αγγειοχειρουργικό τμήμα και τμήμα ψυχιατρικής κλινικής. Έτσι η συνολική δύναμη του νοσοκομείου ανέρχεται στις 328 οργανικές κλίνες.



Γεωγραφική θέση του Γ.Ν. Μεσσηνίας
Το νέο κτίριο του Νοσοκομείου, βρίσκεται στο χωριό Αντικάλαμος που είναι στην Εθνική Οδό Τριπόλεως Καλαμάτας και αποτελεί την κύρια οδό πρόσβασης του Νοσοκομείου. Η απόσταση από το νοσοκομείο μέχρι το κέντρο της Καλαμάτας είναι περίπου 7 χιλιόμετρα. Υπάρχει εύκολη πρόσβαση μέσω της νέας Εθνικής οδού, με την ονομασία Α7, Καλαμάτας- Τρίπολης, καθώς και με την παλαιά εθνική οδό. Επίσης το νοσοκομείο είναι πολύ κοντά στο αεροδρόμιο της Καλαμάτας, γεγονός που συντελεί στην αποδοτικότερη παροχή φροντίδας υγείας των τουριστών που καταφθάνουν στη πόλη, καθώς διευκολύνει και στις άμεσες και επείγουσες διακομιδές. Στον προαύλιο χώρο του νοσοκομείου υπάρχουν δύο μεγάλοι και οργανωμένοι χώροι στάθμευσης που εξυπηρετούν σε μεγάλο βαθμό τις ανάγκες των πελατών του νοσοκομείου. Τέλος υπάρχει αστική και υπεραστική γραμμή ΚΤΕΛ

από και προς το νοσοκομείο, καθώς και ταξί που βρίσκονται καθημερινά στον προαύλιο χώρο του νοσοκομείου.

Διάρθρωση του Προσωπικού. Σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ. 123900/31.12.2012 και με τα στατιστικά στοιχεία του γραφείου προσωπικού του

<i>Πίνακας 3: Διάρθρωση του προσωπικού του Νοσοκομείου Μεσσηνίας 2016</i>				
	Οργανικές Θέσεις	Υπηρετούμενες	Κενές	Ποσοστό πληρότητας
Σύνολο	832	606	226	72,8%
Ιατρικό προσωπικό	117	68	49	58,1%
Νοσηλευτικό προσωπικό	323	263	62	81,4%
Λοιπό προσωπικό	392	274	115	69,8%
<i>Πηγή: Γραφείο Προσωπικού, 2017</i>				

Γ.Ν. Μεσσηνίας για το έτος 2016, (Γραφείο Προσωπικού, 2017, ΦΕΚ τ. 2^ο, αρ. φ. 3499/31.12.2012) και από την ανάλυση του πίνακα 3

διαπιστώνεται ότι το σύνολο των οργανικών θέσεων του Γ.Ν. Μεσσηνίας ανέρχεται σε 832, εκ των οποίων οι 606 είναι καλυμμένες και οι υπόλοιπες 226 είναι κενές θέσεις. Το ποσοστό πληρότητας του προσωπικού για το 2016 ανέρχεται σε 72,8%. Από την ανάλυση του πίνακα 3 παρατηρούμε ότι το ποσοστό πληρότητας του προσωπικού, βρίσκεται σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα η κάλυψη των οργανικών θέσεων σε Νοσηλευτικό προσωπικό διαφόρων βαθμίδων εκπαίδευσης ανέρχεται στο 81,4%. Όσο για το ιατρικό προσωπικό παρατηρείται ότι το ποσοστό πληρότητας ανέρχεται σε 58,1% ποσοστό ιδιαίτερα χαμηλό, συγκρινόμενο με το μ.ό. πληρότητας του συνόλου των θέσεων εργασίας .

Κίνηση του νοσοκομείου. Σύμφωνα με τα στοιχεία του γραφείου κίνησης ασθενών του Νοσοκομείου Μεσσηνίας για το έτος 2016 προκύπτει ότι έχουν πραγματοποιηθεί

<i>Πίνακας 4: Κίνηση του Γ.Ν. Μεσσηνίας για το έτος 2016</i>		
	Εισαγωγές	Ασθενοημέρες
	29.974	78164
		Μ.Δ.Ν.
		2,53
<i>Πηγή: Γραφείο κίνησης ασθενών, 2016</i>		

συνολικά 29.974 εισαγωγές (Γραφείο κίνησης ασθενών), ενώ η μέση διάρκεια νοσηλείας για το έτος 2016 είναι οι 2,53 ημέρες.

Διερευνώντας την επενδυτική εξέλιξη του νοσοκομείου φαίνεται ότι τα τελευταία χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί στοχευμένες επενδύσεις, που βελτιώνουν την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών. Ειδικότερα,

- τέθηκε σε λειτουργία ηλιοθερμικό σύστημα με τεχνολογία εξοικονόμησης ενέργειας, με σκοπό την μερική υποκατάσταση του πετρελαίου ντίζελ, κεντρικής θέρμανσης και παραγωγής ζεστού νερού χρήσεως (ZNX)

- εγκαταστάθηκαν δύο συγκροτήματα παραγωγής οξυγόνου ιατρικής χρήσεως
- τέθηκε σε λειτουργία νέος σύγχρονος στεφανιογράφος
- λειτουργεί σύστημα αυτοδιαχείρισης μολυσματικών αποβλήτων και
- εγκαινιάστηκαν και λειτουργούν νευροχειρουργική κλινική και μονάδα χημειοθεραπείας.

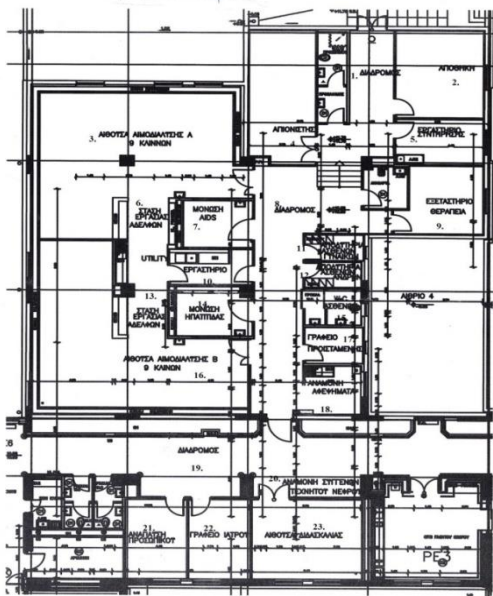
4.2 Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού του Γενικού Νοσοκομείου Μεσσηνίας, άρχισε να λειτουργεί **το 1984** στο υπόγειο του παλαιού Νοσοκομείου, ως Μονάδα αρχικά με μικρό αριθμό ασθενών και νοσηλευτικό προσωπικό και υπό την ευθύνη ιατρού παθολόγου. Ο σεισμός του **1986** και οι ζημιές που υπέστη το κτίριο είχε σαν αποτέλεσμα τη διακοπή της λειτουργίας της για δύο περίπου χρόνια, κατά τα οποία οι νεφροπαθείς μεταφέρονταν στο Νοσοκομείο της Τρίπολης και σε Μονάδες των Αθηνών.

Το **1990** στελεχώθηκε η Μονάδα για πρώτη φορά από νεφρολόγο ιατρό και από έμπειρο νοσηλευτικό προσωπικό. Τα επόμενα χρόνια και υπό την πίεση της συνεχούς αύξησης των ασθενών κατοίκων του Νομού, η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού αρχικά επεκτάθηκε και το **1998** μεταφέρθηκε σε ένα λυόμενο κτίριο στο οικόπεδο του παλιού Νοσοκομείου.

Από τον Ιούνιο του **2000** βρίσκεται πλέον στο νέο κτίριο του Γενικού Νοσοκομείου Μεσσηνίας στον 3^ο όροφο.

Κατά την διάρκεια των 16 αυτών χρόνων πραγματοποιήθηκαν συνολικά 4 μετακινήσεις της MTN, οι οποίες δεν είχαν θετικό πρόσημο για τους αιμοκαθαιρόμενους, καθώς δεν υπήρχε ένας σταθερά μόνιμος χώρος εκτέλεσης της αιμοκάθαρσης. Έτσι ήταν αναγκασμένοι να αλλάζουν συχνά περιβάλλον, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ήδη επιβαρυσμένη υγεία τους.

Τέλος την τρέχουσα περίοδο στη Μονάδα είναι ανεπτυγμένες 20 κλίνες αιμοκάθαρσης ενώ υπάρχουν συνολικά 25 μηχανήματα αιμοκάθαρσης, εκ των οποίων τα 5 είναι εφεδρικά μηχανήματα και χρησιμοποιούνται σε περιόδους αυξημένης προσέλευσης αιμοκαθαιρόμενων ασθενών.



Εικόνα 8: Κάτοψη της MTN του Γ.Ν. Μεσσηνίας

Πηγή: Τεχνική Υπηρεσία Νοσοκομείου Μεσσηνίας

Θέση και χωροκατανομή της Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν. Μεσσηνίας. Σύμφωνα με την κάτοψη (εικόνα 8) παρατηρούμε ότι η MTN, βρίσκεται στον 3^ο όροφο του Νοσοκομείου, δίπλα στο ασανσέρ και είναι πλήρως ανεξάρτητη από τα τμήματα της παθολογικής και χειρουργικής κλινικής. Το ότι βρίσκεται στον 3^ο όροφο αυτό πολλές φορές προκαλεί προβλήματα τόσο σε άτομα με κινητικά προβλήματα όσο και σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας διότι αναγκάζονται να έχουν την ανάγκη συνοδού για να φτάσουν στη Μονάδα.

Από τα στοιχεία του πίνακα 5 προκύπτει ότι οι νοσηλευτικοί χώροι που αποτελούνται από το γραφείο των ιατρών, το γραφείο της προϊσταμένης, ο χώρος ανάπαυσης των νοσηλευτριών και η αίθουσα αιμοκάθαρσης καταλαμβάνουν τον μεγαλύτερο χώρο στη Μονάδα (55%). Η αίθουσα αιμοκάθαρσης χωρίζεται σε τρία τμήματα, στην κύρια αίθουσα αιμοκάθαρσης, την αίθουσα μόνωσης για το aids και την αίθουσα μόνωσης

Πίνακας 5: Κατανομή των χώρων ανά τετραγωνικό μέτρο και ποσοστό		
Κατανομή χώρου	τμ.	Ποσοστό (%)
Νοσηλευτικοί χώροι (Γραφείο ιατρών, Γραφείο προϊσταμένης, στάση αδελφών και Αίθουσα αιμοδιάλυσης)	164	55%
Αίθουσα Μόνωσης aids και Ηπατίτιδας	18	20%
Εξεταστήριο- θεραπεία	15	5%
Κοινόχρηστοι χώροι	70,5	20%
Σύνολο	267,5	100

για την ηπατίτιδα.

Οι αίθουσες μόνωσης καταλαμβάνουν το 18% της αίθουσας αιμοκάθαρσης. Ακολουθούν οι κοινόχρηστοι χώροι, καλύπτοντας το 20% και περιλαμβάνουν: τον αποιονιστή νερού, την αποθήκη, τα αποδυτήρια ανδρών και γυναικών των ασθενών και του προσωπικού, και οι τουαλέτες για το προσωπικό και τις τουαλέτες για τους ασθενείς, ανδρών και γυναικών αντίστοιχα. Η MTN διαθέτει χώρο για εξέταση των αιμοκαθαιρόμενων που καταλαμβάνει το 15%. Τέλος οι κοινόχρηστοι χώροι (οι οποίοι αποτελούνται από τους διαδρόμους, και τον χώρο της αναμονής των συγγενών)

καταλαμβάνουν το 20% του συνόλου της Μονάδας. Στη μονάδα πραγματοποιούνται 2 βάρδια (πρωινή, απογευματινή), χρησιμοποιώντας το σύνολο των εγκαταστάσεων της MTN. Έτσι χρησιμοποιώντας το δείκτη μικτού νοσοκομειακού χώρου, φαίνεται ότι στην απογευματινή βάρδια το νοσηλευτικό προσωπικό έχει περισσότερο διαθέσιμο μικτό χώρο (16,1 τμ/ασθενή) για να προσφέρει τις νοσηλευτικές του υπηρεσίες, σε σχέση με την πρωινή βάρδια (10,3 τμ/ασθενή) λόγω των λιγότερων ασθενών που νοσηλεύονται. Βέβαια από την άλλη μεριά το γεγονός ότι η απογευματινή βάρδια υπολειπεται δεν αποτελεί θετικό στοιχείο για την μονάδα, αφού ο διαθέσιμος κτιριακός εξοπλισμός και η υπόλοιπη υλικοτεχνική υποδομή της MTN δεν αξιοποιείται επαρκώς.

Διάρθρωση προσωπικού της Μ.Τ.Ν. Καλαμάτας. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Γραφείου προσωπικού του Γ.Ν. Μεσσηνίας και την υπόλοιπη βιβλιογραφία (Πουλοπούλου Ειρ., 2002) και με την βοήθεια των στοιχείων του πίνακα 6,

<i>Πίνακας 6: Αριθμός αιμοκαθαιρόμενων, ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού από το έτος 1990-2017</i>			
<i>Έτη</i>	<i>Αριθμός ασθενών</i>	<i>Νοσηλευτικό προσωπικό</i>	<i>Ιατρικό προσωπικό</i>
1990	47	15 Νοσηλευτές	1 Νεφρολόγος
1992	59	15 Νοσηλευτές	2 Νεφρολόγοι
1993	55	10 Νοσηλευτές	2 Νεφρολόγοι
1995	67	12 Νοσηλευτές	2 Νεφρολόγοι
1996	67	15 Νοσηλευτές	3 Νεφρολόγοι
2000	87	18 Νοσηλευτές	3 Νεφρολόγοι
2009	50	15 Νοσηλευτές	2 Νεφρολόγοι
2017	47	14 Νοσηλευτές	2 Νεφρολόγοι
<i>Πηγή: Πουλοπούλου Ε., (2002), Οργάνωση δομή και λειτουργία της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού του Γ.Ν.Ν.Καλαμάτας, Καλαμάτα</i>			

προκύπτουν κάποιες βασικές παρατηρήσεις από την 27χρονη λειτουργία της MTN, σε σχέση με το προσωπικό της μονάδας:

- παρατηρείται ότι στην 27χρονη λειτουργία της MTN κομβικές ημερομηνίες /έτη σε σχέση με το προσωπικό και την κίνηση της μονάδας είναι τα έτη 1990, 2000 και 2017, με το έτος 2000 η MTN να διαθέτει το μέγιστο προσωπικό και παράλληλα να εξυπηρετεί το μέγιστο αριθμό νεφροπαθών.
- παρατηρείται διαχρονικά παράλληλη αυξομείωση τόσο του ιατρικού όσο και του νοσηλευτικού προσωπικού
- η παραπάνω αυξομείωση του προσωπικού καταφανέστατα επηρεάζει και τον αριθμό των εξυπηρετούμενων νεφροπαθών.

Έχοντας υπόψη ότι το έτος 2000 η MTN λειτουργούσε στο μέγιστο επίπεδο αποδοτικότητας και λειτουργικότητάς της (αφού λειτουργούσε σε τρεις βάρδιες με το προβλεπόμενο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, λειτουργώντας το σύνολο των 20 διαθέσιμων μηχανημάτων αιμοκάθαρσης) και λαμβάνοντας υπόψη ότι ο ίδιος αριθμός μηχανημάτων υπάρχει και σήμερα, τότε σήμερα η MTN του νοσοκομείου Καλαμάτας λειτουργεί περίπου στο 60% της δυναμικότητάς της, που προσεγγίζει τη λειτουργικότητα της μονάδας στις αρχές της 10ετίας του 1990.

Χρησιμοποιώντας τα δεδομένα του πίνακα 6 και με τη βοήθεια σχετικών δεικτών δίνεται η δυνατότητα ουσιαστικότερης ανάλυσης της διαχρονικής κίνησης του προσωπικού στην MTN του νοσοκομείου Καλαμάτας (βλέπε πίν. 7). Έτσι:

- παρατηρείται διαχρονική μείωση του αριθμού των ασθενών που αντιστοιχούν σε κάθε ιατρό, αυτό πιθανόν σημαίνει ότι έχοντας ο ιατρός λιγότερους ασθενείς, παρέχει ποιοτικότερη φροντίδα στους ασθενείς.

Πίνακας 7. Ανάλυση της διάρθρωσης του προσωπικού για τα έτη 1990, 2000 και 2017, στη βάση δεικτών

Έτη	Δείκτες		
	Αιμοκαθαιρόμενοι/ιατρός	Αιμοκαθαίρομενοι / νοσηλευτή	τμ. του μικτού χώρου MTN / Αιμοκαθαίρομενοι
1990	47 αιμοκαθαίρομενος/ιατρός	3,1 ασθενείς/νοσηλευτή	Πρωί: 5,71τμ/αιμοκαθαίρομενο Απόγευμα: 8,88τμ/αιμοκαθαίρομενο
2000	29 αιμοκαθαίρομενος/ιατρός	4,8 ασθενείς/νοσηλευτή	Πρωί: 8,82τμ/αιμοκαθαίρομενο, Μεσημέρι: 16,6τμ/ασθενή Απόγευμα: 16,6τμ/ασθενή
2017	23,5 αιμοκαθαίρομενος/ιατρός	3,3 ασθενείς/νοσηλευτή	Πρωί: 10,3τμ/ασθενή Απόγευμα: 16,1τμ/ασθενή

Πηγή: Στοιχεία από τον πίνακα 6

προσφέρει αποδοτικότερη νοσηλευτική φροντίδα στους ασθενείς.

- το 2000 ο διαθέσιμος χώρος στη MTN έχει διπλασιαστεί σε σχέση με το 1990. Αυτό πιθανόν να σημαίνει ότι έχει βελτιωθεί η ποιότητα λειτουργίας του νοσηλευτή στο χώρο εργασίας του.

- σε επίπεδο νοσηλευτών παρατηρείται ότι διαχρονικά δεν υπάρχει μεγάλη αλλαγή στον δείκτη ασθενείς/νοσηλευτή με αντιστοιχία ένας νοσηλευτής να επιφορτίζεται περίπου τρεις αιμοκαθαίρομενους.
- παρατηρείται διαχρονικά ότι στην απογευματινή βάρδια ο κάθε εργαζόμενος διαθέτει περισσότερο χώρο για να δουλέψει και να

Συμπερασματικά παρατηρείται ότι μεταξύ των ετών 1990- 2017 πιθανόν να έχει βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών και όχι σε επίπεδο νοσηλευτικής φροντίδας όπου τα δεδομένα παραμένουν τα ίδια.

Τρέχουσα κίνηση της MTN Καλαμάτας. Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 8 και τα στοιχεία του γραφείου κίνησης ασθενών για το έτος 2016 παρατηρείται ότι:

- Συνολικά η MTN εξυπηρέτησε 63 αιμοκαθαιρόμενους από τους οποίους το 69% (48) ήταν μόνιμοι και το 31% (15) ήταν έκτακτοι.
- Πραγματοποιήθηκαν 7920 αιμοκαθάρσεις από τις οποίες το 94% (7473)

Πίνακας 8: Νοσηλευτική κίνηση MTN του Γ.Ν. Μεσσηνίας, του έτους 2016			
	Εξυπηρετούμενοι Αιμ/νοι	Αριθμός Αιμ/σεων	Αιμοκαθάρσεις/Αιμοκαθαίρομενο
Μόνιμοι	48	7473 (94%)	156
Έκτακτοι	15	447 (6%)	30
Σύνολο	63	7920	186

Πηγή: Γραφείο κίνησης ασθενών, 2017

αφορούσε μόνιμους αιμοκαθαιρόμενους και το 6% (447) έκτακτους αιμοκαθαιρόμενους.

- Φαίνεται ότι κατά μέσο

όρο κάθε μόνιμος αιμοκαθαιρόμενος πραγματοποίησε 156 αιμοκαθάρσεις για το 2016, ενώ αντίστοιχα οι έκτακτοι αιμοκαθαιρόμενοι πραγματοποίησαν κατά μέσο όρο 30 αιμοκαθάρσεις.

- Από το παραπάνω εύρημα φαίνεται ότι κάθε ένα από τα έκτακτα περιστατικά απασχολούσε τη MTN τουλάχιστον 60 ημέρες. Θα πρέπει να διερευνηθεί αν και κατά πόσο ένας αιμοκαθαιρόμενος που απασχολεί τη MTN 60 ημέρες τον χρόνο μπορεί να θεωρηθεί έκτακτο περιστατικό.
- Τέλος, η MTN Καλαμάτας λειτουργεί 6 ημέρες την εβδομάδα από Δευτέρα έως και Σάββατο σε δύο βάρδιες.

4.3 Νοσηλευτική Μονάδα Κυπαρισσίας



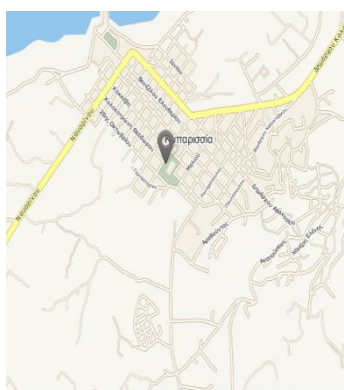
Το 1947 ξεκίνησε να λειτουργεί η Νοσηλευτική Μονάδα Κυπαρισσίας, η οποία εξυπηρετούσε περίπου 50.000 κατοίκους της επαρχίας της Τριφυλίας έως τα όρια της επαρχίας της Ολυμπίας. Το οικόπεδο στο οποίο είναι κτισμένο το κτίριο είναι δωρεά του Γεώργιου Αλεξόπουλου, με τον όρο να παραμείνει Νοσοκομείο. λειτουργεί η Νοσηλευτική Μονάδα Κυπαρισσίας, η οποία εξυπηρετούσε περίπου 50.000 κατοίκους της επαρχίας της

Τριφυλίας έως τα όρια της επαρχίας της Ολυμπίας. Το οικόπεδο στο οποίο είναι

Εικόνα 9: Πρόσοψη της Ν.Μ.

κτισμένο το κτίριο είναι δωρεά του Γεώργιου Αλεξόπουλου, με τον όρο να παραμείνει Νοσοκομείο.

Από το έτος **2001** με τον Νόμο υπ' αριθμόν 2889 (ΦΕΚ αρ. φ. 37/2.03.2001) πραγματοποιήθηκε η αναμόρφωση του οργανισμού του Νοσοκομείου, και άρχισε να λειτουργεί ως Γενικό Νοσοκομείο. (Παπαγγελή Β., 2003) Σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση 123900 (ΦΕΚ τ. 2ο, αρ. φ. 3499/31.12.2012) καταργείται η διοικητική, οικονομική και λειτουργική αυτοτέλεια του Γ.Ν. Κυπαρισσίας, και στο εξής διασυνδέεται με το Γ.Ν. Μεσσηνίας. Με την δημοσίευση του νόμου παύει να ονομάζεται Κέντρο Υγείας Κυπαρισσίας και στο εξής ονομάζεται Νοσηλευτική Μονάδα Κυπαρισσίας, και λειτουργεί υπό την διοίκηση του Γ.Ν. Μεσσηνίας. Η συνολική δύναμη κλινών της Νοσηλευτικής Μονάδας ορίζεται στις 70 οργανικές κλίνες



Χάρτης 2: Γεωγραφική απεικόνιση της Ν.Μ. Κυπαρισσίας

Το κτίριο της Νοσηλευτικής Μονάδας, βρίσκεται επί της οδού Καλαντζάκου. Η πρόσβαση στο νοσοκομείο πραγματοποιείται μέσω της Εθνικής οδού Πύργου Κυπαρισσίας, καθώς και από την επαρχιακή οδό Κυπαρισσία- Τσακώνα- Καλαμάτα. Το κτίριο βρίσκεται μέσα στο κέντρο της πόλης σε φυσικό περιβάλλον, και περιβάλλεται από πεύκα. Η απόσταση της Νοσηλευτικής Μονάδας από το κέντρο της πόλης είναι 200 μέτρα. Στον προαύλιο χώρο του νοσοκομείου υπάρχει μικρός χώρος στάθμευσης. Τέλος υπάρχει υπεραστική γραμμή ΚΤΕΛ από και προς το νοσοκομείο, καθώς και ταξί.

Διάρθρωση του Προσωπικού της Ν.Μ. Κυπαρισσίας Σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Υ4α/39171/11.4.2012 και με τα στατιστικά στοιχεία του γραφείου προσωπικού της Ν.Μ. Κυπαρισσίας για το έτος 2016, (Γραφείο Προσωπικού, 2017, ΦΕΚ τ. 2°, αρ. φ. 1256/ 11.04.2012) και με την βοήθεια του πίνακα 9 διαπιστώνεται ότι το σύνολο των οργανικών θέσεων της Ν.Μ. Κυπαρισσίας ανέρχεται σε 212, εκ των οποίων οι 150 θέσεις διαφόρων ειδικοτήτων είναι καλυμμένες. Το ποσοστό πληρότητας του προσωπικού για το έτος 2016 ανέρχεται σε 70,7%.

	Οργανικές θέσεις	Υπηρετούμενες	Κενές	Ποσοστό πληρότητας
Σύνολο	212	150	37	70,7%
Ιατρικό προσωπικό	28	26	2	92,8%
Νοσηλευτικό προσωπικό	70	65	5	92,8%
Λοιπό προσωπικό	114	59	55	51,7%

Πηγή: Γραφείο προσωπικού, 2017

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 9 παρατηρείται ότι το ποσοστό πληρότητας του ιατρικού και νοσηλευτικού

προσωπικού βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα, ενώ παρατηρείται έλλειψη σε λοιπό προσωπικό.

Κίνηση της Ν.Μ. Κυπαρισσίας Σύμφωνα με τα στοιχεία του Γραφείου Κίνησης

Έτος 2016	Εισαγωγές	Ασθενοημέρες	Μ.Α.Ν.
	2396	7427	3,1

Πηγή: Γραφείο κίνησης ασθενών, 2016

Ασθενών της Νοσηλευτικής Μονάδας Κυπαρισσίας προκύπτει ότι έχουν πραγματοποιηθεί συνολικά 2.396 εισαγωγές, (Γραφείο κίνησης ασθενών,

2017) ενώ η μέση διάρκεια νοσηλείας για το έτος 2016 είναι οι 3,1 ημέρες.

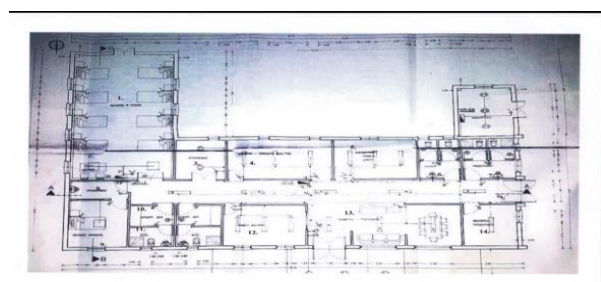
Διερευνώντας την επενδυτική εξέλιξη του νοσοκομείου, φαίνεται ότι τα τελευταία χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί στοχευμένες επενδύσεις, που βελτιώνουν την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών. Ειδικότερα,

- ανακαινίστηκε η Παιδιατρική κλινική
- τέθηκε σε λειτουργία ο νέος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός και
- ετέθη σε λειτουργία το νέο ιατρείο Μαστού και Θυρεοειδούς.

4.4 Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού της Νοσηλευτικής Μονάδας Κυπαρισσίας λειτουργεί από το **2001**. Στεγάζεται στο ισόγειο του κτιρίου της Νοσηλευτικής Μονάδας και είναι εξοπλισμένη με 15 μηχανήματα αιμοκάθαρσης, εκ των οποίων το 1 είναι εφεδρικό και έχει στη διάθεσή της και δύο αυτόνομες νεφρολογικές κλίνες στην Παθολογική κλινική της Νοσηλευτικής Μονάδας για την **νοσηλεία** και την **παρακολούθηση των νεφρολογικών περιστατικών**.

Η Μ.Τ.Ν. εφαρμόζει από τον **Νοέμβριο του 2002 Σύστημα Ποιότητας βάσει του προτύπου ISO 9001:2000.**

Από τον **Ιανουάριο του 2003** έχει πιστοποιηθεί για την επιτυχημένη ανάπτυξη και εφαρμογή του Συστήματος Ποιότητας που ικανοποιεί τις απαιτήσεις του διεθνούς προτύπου **EN ISO 9001:2000.** (<https://goo.gl/7XVpyU>)



Εικόνα 10: Κάτοψη της MTN Κοπαρισσίας

Θέση και χωροκατανομή της Μ.Τ.Ν. Σύμφωνα με την κάτοψη (εικόνα 10) η MTN βρίσκεται δίπλα από το κτήριο της Νοσηλευτικής Μονάδας,

πλήρως ανεξάρτητη. Η πρόσβαση

στη MTN είναι εύκολη, διότι διαθέτει ξεχωριστή είσοδο και οι αιμοκαθαίρομενοι δεν έρχονται σε επαφή με τους υπόλοιπους ασθενείς του νοσοκομείου.

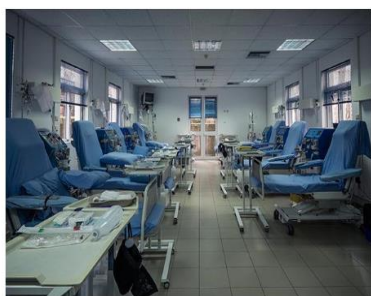
Πίνακας 11: Κατανομή των χώρων ανά τετραγωνικό μέτρο και ποσοστό		
Κατανομή του χώρου	Τ.Μ.	Ποσοστό(%)
Νοσηλευτικοί χώροι (Γραφείο ιατρών, Γραφείο προϊσταμένης, Αίθουσα αιμοδιάλυσης)	96,21	60%
Θάλαμος Μόνωσης	5,21	7%
Κοινόχρηστοι χώροι	11,32	8%
Βοηθητικοί χώροι	68,8	25%
Σύνολο	201,8	100%

Πηγή: Τεχνική υπηρεσία Ν.Μ. Κοπαρισσίας

Μελετώντας τον πίνακα 11 διαπιστώνεται ότι οι νοσηλευτικοί χώροι καταλαμβάνουν τον μεγαλύτερο χώρο στη Μονάδα (60%), και περιλαμβάνουν την κύρια αίθουσα αιμοκάθαρσης, την αίθουσα μόνωσης για ασθενείς με aids και το γραφείο ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού. Στην αίθουσα αιμοκάθαρσης υπάγεται η αίθουσα μόνωσης για το aids που περιλαμβάνει το 7% του συνόλου της αίθουσας αιμοκάθαρσης.

Ακολουθούν οι βοηθητικοί χώροι, καλύπτοντας το 25% της MTN και περιλαμβάνουν την αποθήκη, τον χώρο ανάπαυσης του προσωπικού κλπ.

Η Μονάδα λειτουργεί σε μια βάρδια έξι ημέρες την εβδομάδα χρησιμοποιώντας το σύνολο των εγκαταστάσεών της. Με τη βοήθεια του δείκτη μικτού νοσοκομειακού χώρου, φαίνεται ότι ανά αιμοκαθαιρόμενο αντιστοιχούν 7,09 τμ. μικτού χώρου, τον οποίο κυρίως χρησιμοποιεί το νοσηλευτικό προσωπικό για την παροχή φροντίδας.



Εικόνα 11: Ο χώρος της αιμοκάθαρσης

Διάρθρωση Προσωπικού της Μ.Τ.Ν. Κυπαρισσίας. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Γραφείου Προσωπικού της Ν.Μ. Κυπαρισσίας, και με την βοήθεια των στοιχείων του πίνακα 12, προκύπτουν κάποια βασικά συμπεράσματα από την 16χρονη λειτουργία της MTN σε σχέση με το προσωπικό της μονάδας:

- στην 16χρονη λειτουργία της MTN κομβικές ημερομηνίες ανά έτη σε σχέση με το προσωπικό και την κίνηση της μονάδας είναι τα έτη 2001, 2009 και 2017,
- παρατηρείται ότι διαχρονικά ο αριθμός του προσωπικού παραμένει σταθερός γύρω στους 7 με 8 εργαζόμενους,

Έτη	Αριθμός αιμοκαθαιρόμενων	Νοσηλευτικό προσωπικό	Ιατρικό προσωπικό	Σύνολο προσωπικού	Αιμ/νοι/νοσηλευτή	Αιμ/νοι/ιατρό	τ.μ./ αιμοκαθ.
2001	4	6	1	7	1,5ασθενείς/νοσηλευτή	4 ασθενείς/ιατρό	Πρωί: 19,5τμ/ασθενή
2009	10	6	1	7	1,6ασθενείς/νοσηλευτή	10 ασθενείς/ιατρό	Πρωί: 7,8τμ/ασθενή
2017	22	7	1	8	3ασθενείς/νοσηλευτή	22 ασθενείς/ιατρό	Πρωί: 3,54τμ/ασθενή

Πηγή: Γραφείο προσωπικού, 2017

- παρατηρείται σημαντικότερη αύξηση του δείκτη αιμοκαθαιρόμενοι /νοσηλευτή, που προέκυψε από την ραγδαία αύξηση του αριθμού αιμοκαθαιρόμενων το έτος 2016
- παρατηρείται σημαντικότερη αύξηση του δείκτη αιμοκαθαιρόμενοι/ιατρό, που προέκυψε από την ραγδαία αύξηση του αριθμού αιμοκαθαιρόμενων το έτος 2016. Πλέον από 4 αιμοκαθαιρόμενους, ο νεφρολόγος ιατρός έχει στην ευθύνη του 22 αιμοκαθαιρόμενους. Αυτό σημαίνει οπωσδήποτε ιδιαίτερη επιβάρυνση στα καθήκοντα του ιατρού, αλλά παράλληλα και βελτίωση της αποδοτικότητας του ίδιου και της μονάδας.

Συμπερασματικά παρατηρείται ότι μεταξύ των ετών 2001-2017 υπάρχει στασιμότητα στο διαθέσιμο προσωπικό της μονάδας, ενώ παράλληλα φαίνεται ότι έχει αυξηθεί η αποδοτικότητα των εργαζόμενων στη MTN, αφού έχει αυξηθεί ραγδαία ο αριθμός των εξυπηρετούμενων αιμοκαθαιρόμενων.

Τρέχουσα κίνηση της MTN Κυπαρισσίας Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 13 και τα στοιχεία του γραφείου κίνησης ασθενών παρατηρείται ότι:

<i>Πίνακας 13: Νοσηλευτική κίνηση MTN της Νοσηλευτικής Μονάδας Καλαμάτας, του έτους 2016</i>			
	Εξυπηρετούμενοι Αιμοκαθαιρόμενοι	Αριθμός Αιμοκαθάρσεων	Αιμοκαθάρσεις/Αιμοκαθαιρόμενο
Μόνιμοι	22	2784 (89%)	126
Έκτακτοι	26	312 (11%)	12
Σύνολο	48	3096	138
<i>Πηγή: Γραφείο κίνησης ασθενών, 2017</i>			

- συνολικά η MTN εξυπηρέτησε 48 αιμοκαθαιρόμενους από τους οποίους οι 22 ήταν μόνιμοι και οι 26 ήταν

έκτακτοι.

- πραγματοποιήθηκαν συνολικά 3096 αιμοκαθάρσεις από τις οποίες το 89% (2784) ήταν για τους μόνιμους αιμοκαθαιρόμενους και το 11% (312) ήταν για τους έκτακτους αιμοκαθαιρόμενους.
- κατά μέσο όρο κάθε μόνιμος αιμοκαθαιρόμενος πραγματοποίησε 126 αιμοκαθάρσεις για το 2016, ενώ αντίστοιχα οι έκτακτοι αιμοκαθαιρόμενοι πραγματοποίησαν κατά μέσο όρο 12 αιμοκαθάρσεις.
- κάθε ένα από τα έκτακτα περιστατικά απασχολεί τη MTN τουλάχιστον 52 ημέρες. Θα πρέπει να διερευνηθεί αν και κατά πόσο ένας αιμοκαθαιρόμενος που απασχολεί τη MTN περίπου 52 ημέρες το χρόνο μπορεί να θεωρηθεί έκτακτο περιστατικό.

Επιπλέον από τα δοθέντα στοιχεία η MTN της Ν.Μ. Κυπαρισσίας φαίνεται να λειτουργεί 6 ημέρες την εβδομάδα από Δευτέρα έως και Σάββατο σε μία βάρδια.

4.5 Συγκριτική αξιολόγηση μεταξύ δυο μονάδων

Στο σημείο αυτό γίνεται αναφορά σε κάποιες βασικές διαφορές που επισημάνθηκαν κατά την μελέτη των δύο μονάδων.

σε σχέση με την διαχρονική εξέλιξη των μονάδων :

- την MTN Καλαμάτας να λειτουργεί συνεχώς 27 έτη. Αυτό σημαίνει ότι οι συγκρινόμενες μονάδες λειτουργούν για μεγάλο χρονικό διάστημα, με τη Μεσσηνία να διαθέτει δύο αξιόλογες μονάδες με έμπειρο προσωπικό
- Η Μ.Τ.Ν Καλαμάτας είχε μετακινηθεί συνολικά 4 φορές μέσα σε 27 χρόνια ενώ η Μ.Τ.Ν Κυπαρισσίας παραμένει διαχρονικά στο ίδιο κτίριο

σε σχέση με τη θέση και χωροκατανομή:

- Η Μ.Τ.Ν της Καλαμάτας βρίσκεται στον 3ο όροφο του νέου Νοσοκομείου και δεν συνδέεται με την παθολογική και χειρουργική κλινική. Αυτό δεν ενδείκνυται, σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες που αναφέρουν, ότι η μονάδα θα πρέπει να συνδέεται με την παθολογική κλινική. Από την άλλη, η διασύνδεση των κλινικών δεν εξυπηρετεί, γιατί η χρήση του ανελκυστήρα πολλές φορές προκαλεί προβλήματα στους αιμοκαθαιρόμενους, όπως ζαλάδα ή πολλές φορές ματώνουν τα χέρια στο σημείο που έγινε η φλεβοκέντηση με αποτέλεσμα να είναι δύσκολη η επιστροφή του αιμοκαθαιρόμενου στην μονάδα για αιμοκάθαρση, διότι χρειάζεται κάποια αναμονή να επιστρέψει το ασανσέρ, γιατί είναι κατειλημμένο από άλλους ασθενείς ή συνοδούς του νοσοκομείου (Γερογιάννη Γ.,Σ., 2015). Αντίθετα η μονάδα της Κυπαρισσίας βρίσκεται στο ισόγειο με δική της είσοδο ενώ επίσης υπάρχει πρόβλεψη για ειδικές ράμπες για φορεία και τροχήλατα μεταφοράς ασθενών.
- Το σαλόνι της Μ.Τ.Ν Καλαμάτας, είναι ενιαίο για τους συνοδούς και τους αιμοκαθαιρόμενους, και είναι ιδιαίτερα μικρό με λίγες θέσεις ενώ στην Μ.Τ.Ν Κυπαρισσίας είναι άνετο και ξεχωριστό αποκλειστικά για τους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς.
- Οι δυο μονάδες διαθέτουν αποδυτήρια ασθενών και προσωπικού για τη φύλαξη των προσωπικών αντικειμένων τους.

- Υπάρχουν ξεχωριστές τουαλέτες για τους ασθενείς και το προσωπικό και στις δυο μονάδες αλλά στην μονάδα της Καλαμάτας δεν είναι ορατές από τους ασθενείς και το προσωπικό ενώ στην μονάδα της Κυπαρισσίας βρίσκεται ακριβώς απέναντι από την αίθουσα αναμονής ασθενών και είναι ορατές και από το προσωπικό και από τους ασθενείς, διευκολύνοντάς τους .
- Ο χώρος ανάπαυσης του προσωπικού στην μονάδα της Κυπαρισσίας είναι μικρός και δεν εξασφαλίζεται η απομόνωση του προσωπικού όταν βγαίνουν σε διάλειμμα, γιατί βρίσκεται απέναντι από το σαλόνι υποδοχής των αιμοκαθαιρόμενων, ενώ αντίθετα στην Καλαμάτα εξασφαλίζεται η απομόνωση και δεν τους ενοχλούν οι αιμοκαθαιρόμενοι κατά την διάρκεια του διαλείμματος.
- Στην μονάδα της Κυπαρισσίας υπάρχουν αρκετοί αποθηκευτικοί χώροι για τα υλικά που χρειάζεται το προσωπικό, ενώ στην Μονάδα της Καλαμάτας οι διαθέσιμοι χώροι είναι περιορισμένοι και τα διαλλείματα για την αιμοκάθαρση βρίσκονται στις αποθήκες στο υπόγειο του Νοσοκομείου κοντά στο φαρμακείο, με αποτέλεσμα να σπαταλάτε πολύτιμος χρόνος από το προσωπικό της μονάδας.
- Σύμφωνα με τους δείκτες Μικτού Νοσοκομειακού Χώρου φαίνεται ότι η MTN Καλαμάτας διαθέτει περισσότερο χώρο εργασίας (10,3τ.μ./ασθενή την πρωινή βάρδια και 16,1τ.μ./ασθενή στην απογευματινή βάρδια) σε σχέση με την MTN Κυπαρισσίας με δείκτη 3,54τ.μ./ασθενή την πρωινή βάρδια
- Στην μονάδα Κυπαρισσίας, ο φυσικός φωτισμός και κλιματισμός είναι καλύτερος αφού διαθέτει παράθυρα με μεγαλύτερα ανοίγματα και με ρυθμιζόμενο όγκο φυσικού αέρα και φωτισμού (ανοιγόμενα), σε αντίθεση με την μονάδα της Καλαμάτας που δεν διαθέτουν αυτή τη δυνατότητα.

σε σχέση με το προσωπικό

- παρατηρείται διαχρονική στασιμότητα στην προσθήκη νέου προσωπικού διαχρονικά και στις δύο μονάδες, ενώ χαρακτηριστική είναι η περίπτωση της μοναδικής ιατρού της MTN Κυπαρισσίας που

εξυπηρετεί την μονάδα από την ίδρυσή της για 17 συνεχή έτη χωρίς νέα προσθήκη ιατρικού προσωπικού

- παρατηρείται μια εντελώς διαφορετική συμπεριφορά των δύο μονάδων στην προαναφερθείσα διαχρονική στασιμότητα πρόσληψης προσωπικού που παρατηρείται και στις δύο μονάδες, αφού η MTN Καλαμάτας μειώνει τον αριθμό των εξυπηρετούμενων αιμοκαθαιρόμενων, σε αντίθεση με την MTN Κυπαρισσίας που υπερπενταπλασίασε τους εξυπηρετούμενους αιμοκαθαιρόμενους
- παρατηρείται στη βάση των δεικτών οι εργαζόμενοι στην MTN Κυπαρισσίας επιφορτίζονται με περισσότερο όγκο εργασίας σε σχέση με τους εργαζόμενους της MTN Καλαμάτας

σε σχέση την κίνηση :

- η MTN Καλαμάτας λειτουργεί έξι ημέρες εβδομαδιαία με δύο βάρδιες (πρωινή, απογευματινή) ενώ η MTN Κυπαρισσίας λειτουργεί επίσης έξι ημέρες την εβδομάδα, σε μία βάρδια
- φαίνεται ότι η κίνηση στη MTN Καλαμάτας επηρεάζεται αποκλειστικά και μόνο από το διαθέσιμο προσωπικό, σε αντίθεση με την MTN Κυπαρισσίας που η κίνηση μεταβάλλεται (αυξάνεται) ανεξάρτητα από την διαθεσιμότητα του προσωπικού
- Και οι δύο συγκρινόμενες μονάδες λειτουργούν στο 50% της δυναμικότητάς τους, αφού αντί για έξι βάρδιες λειτουργούν οι τρεις (δύο βάρδιες ημερησίως στην Καλαμάτα και μια βάρδια στην Κυπαρισσία). Προφανώς η πραγματικότητα αυτή έχει αντίκτυπο στον ειδικό πληθυσμό των αιμοκαθαιρόμενων του Ν. Μεσσηνίας, αφού αδυνατούν να εξυπηρετηθούν από τις υπάρχουσες δημόσιες μονάδες και απευθύνονται στον ιδιωτικό τομέα.

σε σχέση με την λειτουργία :

- Η μονάδα MTN Κυπαρισσίας διαθέτει το διεθνές πρότυπο **EN ISO 9001:2000** και λειτουργεί στη βάση των προβλέψεων του προτύπου, σε αντίθεση με την MTN Καλαμάτας που δεν διαθέτει ISO

4.6 Συμπερασματικές παρατηρήσεις

Από την προ ηγηθείσα ανάλυση των δύο Νοσοκομειακών μονάδων και των αντίστοιχων Νοσηλευτικών MTN προκύπτουν ορισμένα σημαντικά συμπεράσματα:

- Ο Νομός Μεσσηνίας διαθέτει δύο Νοσηλευτικές Μονάδες Τεχνητού Νεφρού, που λειτουργούν για μεγάλο χρονικό διάστημα (Καλαμάτας 27 έτη, Κυπαρισσία 16 έτη), πλήρως εξοπλισμένες, και εγκατεστημένες σε σύγχρονους κατασκευαστικά χώρους.
- Συνολικά οι δύο μονάδες διαθέτουν 49 μηχανήματα αιμοκάθαρσης, 27 άτομα προσωπικό (νοσηλευτικό και ιατρικό) που εξυπηρετούν 70 μόνιμους αιμοκαθαιρόμενους και 41 έκτακτα περιστατικά αιμοκαθαιρόμενων
- το διαθέσιμο προσωπικό για την λειτουργία των μονάδων παραμένει το ίδιο από το 1990 μέχρι και σήμερα αν και αυξάνονται ραγδαία οι ανάγκες για εξυπηρέτηση αιμοκαθαιρόμενων
- οι μονάδες αντιμετωπίζουν εντελώς διαφορετικά τη στασιμότητα διαθέσιμου προσωπικού, με την μονάδα της Καλαμάτας να μειώνει τον αριθμό των εξυπηρετούμενων αιμοκαθαιρόμενων και η μονάδα της Κυπαρισσίας να τον αυξάνει.
- οι δύο μονάδες εμφανίζουν διαφορετικά χαρακτηριστικά στο ζήτημα της θέσης και της χωροκατανομής των διαθέσιμων εγκαταστάσεων, αφού φαίνεται ότι η MTN Κυπαρισσίας διαθέτει κτιριακές εγκαταστάσεις σε καλύτερη θέση από άποψης προσβασιμότητας των αιμοκαθαιρόμενων, ενώ η MTN Καλαμάτας διαθέτει μεγαλύτερους και πλέον οργανωμένους χώρους για την εξυπηρέτηση των αιμοκαθαιρόμενων
- τέλος παρατηρείται διαφορετικότητα στη λειτουργία των δύο μονάδων, αφού η μια από τις δύο μονάδες (Κυπαρισσίας) λειτουργεί με το πρότυπο του ISO 2000
- Σημαντικό ζήτημα στη λειτουργία των δύο μονάδων και επιβάρυνσης του προσωπικού φαίνεται να είναι το ζήτημα των φιλοξενούμενων αιμοκαθαιρόμενων, όχι μόνο ως αριθμός φιλοξενούμενων, αλλά και ως διάρκεια φιλοξενίας-φροντίδας, αφού και στις δύο μονάδες ο κάθε φιλοξενούμενος εξυπηρετείται σχεδόν για δύο μήνες. Το ερώτημα που προκύπτει είναι πως ένας αιμοκαθαιρόμενος που εξυπηρετείται για διάστημα δύο μηνών θεωρείται έκτακτο περιστατικό.

Από την παραπάνω ανάλυση και τα επιμέρους συμπεράσματα προκύπτει ότι το τοπικό σύστημα παροχής υπηρεσιών αιμοκάθαρσης, αν και διαθέτει ποσοτικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά, που κατ' αρχήν φαίνεται ότι διασφαλίζουν ποιοτικές υπηρεσίες, εντούτοις από τη διαχρονική ανάλυση των δεδομένων φαίνεται ότι το βασικό πρόβλημα στο υπάρχων δημόσιο σύστημα αιμοκάθαρσης σχετίζεται με την αδυναμία του ΕΣΥ να ενισχύσει τις μονάδες με επιπλέον προσωπικό, ώστε να λειτουργήσουν οι μονάδες σε πλήρη δυναμικότητα και να ανταποκριθούν στις διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες του τοπικού πληθυσμού για υπηρεσίες αιμοκάθαρσης.

Επίσης ενδιαφέρον προκαλεί η διαφορετικότητα αντίδρασης των δύο μονάδων αιμοκάθαρσης (MTN Καλαμάτας και MTN Κυπαρισσίας) στην προηγούμενη διαπίστωση, δηλαδή η MTN Καλαμάτας να μειώνει τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό αιμοκαθαιρόμενων και η MTN Κυπαρισσίας να τον 5πλασιάζει.

Στη περίπτωση της παρούσης μελέτης – έρευνάς μας, η διαφορετικότητα αυτή θα διερευνηθεί στο επίπεδο τις ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, και ειδικότερα στο επίπεδο υποβοήθησης των αιμοκαθαιρόμενων για την κάλυψη των αναγκών της καθημερινότητάς τους. Το ζήτημα αυτό θα διερευνηθεί αναλυτικά στο κεφάλαιο που ακολουθεί.

Κεφάλαιο 5^ο. Έρευνα

Σκοπός του κεφαλαίου αυτού είναι η εκτίμηση της λειτουργικότητας των αιμοκαθαιρόμενων των μονάδων τεχνητού νεφρού της Καλαμάτας και Κυπαρισσίας στις απλές και σύνθετες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και η διερεύνηση της ικανότητάς τους, να ανταποκριθούν στις απλές και σύνθετες καθημερινές δραστηριότητες.

5.1 Στόχοι ερευνητικού μέρους

Η νεφρική ανεπάρκεια, είναι μια χρόνια νόσος που δεν επιβαρύνει μόνο τον αιμοκαθαιρόμενο, αλλά και το οικογενειακό του περιβάλλον λόγω της ιδιαιτερότητας και της χρονιότητας της θεραπείας. Οι ενήλικοι αιμοκαθαιρόμενοι αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα τόσο λειτουργικά (σε απλές καθημερινές δραστηριότητες όπως στην καθαριότητά τους, στην προετοιμασία των γευμάτων τους, στην εξυπηρέτηση των φυσικών τους αναγκών), όσο και κινητικά που αυτό πολλές φορές έχει σαν αποτέλεσμα οι αιμοκαθαιρόμενοι να εξαρτιούνται ή από συγγενικό τους πρόσωπο ή από εξειδικευμένη βοήθεια (οικιακή βοηθό).

Η ποιότητα ζωής των αιμοκαθαιρόμενων φαίνεται να επηρεάζεται από ένα σύνολο αρνητικών παραγόντων, όπως οι λειτουργικές αδυναμίες, οι χαμηλές γνωστικές ικανότητες και κινητικά προβλήματα. Πρόθεση της παρούσης έρευνας είναι να διερευνηθεί, αυτή η ειδική κατηγορία ασθενών που είναι οι αιμοκαθαιρόμενοι, ο βαθμός ανταποκρισιμότητας στις απλές και σύνθετες δραστηριότητές τους.

Για την πραγματοποίηση του βασικού στόχου της έρευνας, θα επιχειρηθεί μέτρηση της ικανότητας των αιμοκαθαιρόμενων να εκτελέσουν τις καθημερινές λειτουργικές τους ανάγκες με την χρησιμοποιώντας τα διαγνωστικά μοντέλα -εργαλεία ADL, που μετρά το βαθμό αυτοεξυπηρέτησης των αιμοκαθαιρόμενων, σε καθημερινές δραστηριότητες καθώς και το IADL που μετρά το βαθμό αυτοεξυπηρέτησης αιμοκαθαιρόμενων σε σύνθετες καθημερινές δραστηριότητες.

5.2 Μεθοδολογία της έρευνας (υλικό- μέθοδος)

Η παρούσα έρευνα γίνεται για την ολοκλήρωση της πτυχιακής εργασίας του τμήματος ΔΕΟ με εισαγωγική κατεύθυνση Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας της Σχολής ΣΔΟ του ΤΕΙ Πελοποννήσου η οποία έχει ως θέμα: Διαχείριση και αντιμετώπιση των ζητημάτων καθημερινότητας των αιμοκαθαιρόμενων. Η περίπτωση αιμοκαθαιρόμενων των μονάδων τεχνητού νεφρού Καλαμάτας και Κυπαρισσίας.

Ο πληθυσμός της έρευνας προέκυψε από το σύνολο των αιμοκαθαιρόμενων των MTN του ΓΝ Μεσσηνίας και της Νοσηλευτικής Μονάδας Κυπαρισσίας. Από την έρευνα αποκλείστηκαν:

- όσοι έκαναν αιμοκάθαρση με την μέθοδο της περιτοναϊκής κάθαρσης (20 αιμοκαθαιρόμενοι)
- όσοι ήταν κάτω των 53 ετών (6 αιμοκαθαιρόμενοι)
- όσοι συνοδοί δεν θέλησαν να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο (4 συνοδοί)

Ειδικότερα, το σύνολο των αιμοκαθαιρόμενων και στις δύο μονάδες είναι ενενήντα (90) άτομα, εκ των οποίων κάνουν αιμοκάθαρση με το μηχάνημα αιμοδιάλυσης σαράντα οχτώ (48) αιμοκαθαιρόμενοι στη MTN Καλαμάτας και είκοσι δύο (22) αιμοκαθαιρόμενοι στη MTN Κυπαρισσίας. Επιπλέον είκοσι (20) αιμοκαθαιρόμενοι κάνουν αιμοκάθαρση με την μέθοδο της περιτοναϊκής κάθαρσης, εκ των οποίων οι δέκα (10) αιμοκαθαιρόμενοι ήταν στη MTN Καλαμάτας και δέκα (10) αιμοκαθαιρόμενοι στην MTN Κυπαρισσίας. Έτσι στην έρευνα που θα ακολουθήσει συμμετείχαν συνολικά εξήντα (60) αιμοκαθαιρόμενοι από τους οποίους οι σαράντα (40) ήταν από την MTN Καλαμάτας (από το σύνολο των σαράντα οχτώ (48) αιμοκαθαιρόμενων οι έξι (6) ήταν κάτω των 53 ετών και δύο (2) δεν θέλησαν να απαντήσουν) και είκοσι (20) από την MTN Κυπαρισσίας (από το σύνολο των είκοσι δύο (22) αιμοκαθαιρόμενων οι δύο (2) δεν θέλησαν να απαντήσουν.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα 1- 31 Μαΐου 2017 με την χρήση ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε από την συγχώνευση των δύο ερωτηματολογίων των Katz και Lawton (βλέπε αναλυτικότερα κεφ. 3). Το συγχωνευμένο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε, ήταν βασισμένο στον δείκτη

Katz που μετράει τις απλές δραστηριότητες καθημερινής ζωής, καθώς και στον δείκτη Lawton που μετράει πιο σύνθετες δραστηριότητες. Αυτοί οι δείκτες δημιουργήθηκαν αρχικά για να εκτιμήσουν τη λειτουργική κατάσταση των ηλικιωμένων σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης και έγινε μια προσπάθεια να εφαρμοστούν αυτές οι κλίμακες στους αιμοκαθαιρόμενους που βρίσκονται στο τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας και χρήζουν ανάγκη αιμοκάθαρσης και στη συνέχεια επανέρχονται στη φυσιολογική τους ζωή αυτοεξυπηρετούμενοι. Το ζήτημα της έρευνάς μας είναι αν έχουν την δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης και σε ποιο βαθμό οι υπηρεσίες των δύο νοσοκομείων διευκολύνουν τους αιμοκαθαιρόμενους προς την κατεύθυνση της αυτοεξυπηρέτησης. Οι ασθενείς βαθμολογούνται ανάλογα με την εξάρτηση ή τη μη εξάρτησή τους σε συγκεκριμένα θέματα καθημερινής φροντίδας. Οι ερωτήσεις είναι διατεταγμένες κατά βαθμίδα δυσκολίας.

Η παρούσα μελέτη, είναι ουσιαστικά **απογραφική**, ακολουθώντας τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Ζητήθηκε η συγκατάθεση/ έγκριση των συνοδών των αιμοκαθαιρόμενων που συμμετείχαν στην έρευνα πριν την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, διαβεβαιώνοντάς τους για την τήρηση της ανωνυμίας, ότι δεν θα επιβαρυνθούν οικονομικά και ότι τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τη συγκεκριμένη έρευνα. Πριν την έναρξη της έρευνας ζητήθηκε η άδεια από την Διοίκηση των δυο Νοσοκομείων και από τις Επιτροπές Ηθικής και Δεοντολογίας και των Επιστημονικών Συμβουλίων .

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε με την επί τόπου διανομή των ερωτηματολογίων στους συνοδούς των αιμοκαθαιρόμενων, που περίμεναν στην αίθουσα αναμονής, αφού οι αιμοκαθαιρόμενοι είχαν μπει στη μονάδα για αιμοκάθαρσης. Η μέση διάρκεια συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων ήταν περίπου 15 λεπτά της ώρας ανά ερωτηματολόγιο.

Οι ερωτήσεις έχουν ομαδοποιηθεί με βάση τις παρακάτω θεματικές ενότητες :

1^η Θεματική ενότητα: Δημογραφικά στοιχεία (ερ. 1, 2, 3)

2^η Θεματική ενότητα :Ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης στη διατροφή (ερ. 9 και 12)

3^η Θεματική ενότητα: Ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης στην προσωπική καθαριότητα
(ερ. 4, 5, 6 και 8)

**4^η Θεματική ενότητα: Ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης στην διαχείριση χρημάτων ,
συσκευών και φαρμάκων** (ερ. 11, 17, 10 και 16)

5^η θεματική ενότητα: Ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης στην διαδικασία πλυσίματος (ερ. 13,14)

6^η θεματική ενότητα: Ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης στην διαδικασία μετακίνησης των αιμοκαθαιρόμενων (ερ. 7 και 15)

Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων θα πραγματοποιηθεί στην βάση των παραπάνω θεματικών ενοτήτων.

Περιορισμοί της παρούσας μελέτης. Τα αποτελέσματα της παρούσας ερευνητικής μελέτης δεν μπορούν να γενικευθούν στο σύνολο των ασθενών με νεφρική νόσο λόγω του μικρού δείγματος. Η μελέτη δεν ήταν διαχρονική. Η αξιολόγηση των καθημερινών και σύνθετων δραστηριοτήτων αξιολογήθηκε σε ένα μόνο χρονικό σημείο. Οι δραστηριότητες αυτές των συμμετεχόντων θα μπορούσαν να αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου.

Μετά την ολοκλήρωση και συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους συνοδούς των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών ακολούθησε η καταχώρηση των δεδομένων στο σύστημα ανάλυσης και διαχείρισης δεδομένων SPSS 18. Το SPSS είναι το κατάλληλο εργαλείο ανάλυσης δεδομένων για τις κοινωνικές επιστήμες. Βοηθάει στην ανάλυση των δεδομένων, στον εντοπισμό, καθώς και την ανάδειξη σχέσεων μεταξύ παραγόντων και μεταβλητών της κοινωνικής έρευνας Σε πρώτο στάδιο πραγματοποιήθηκε χρήση περιγραφικής στατιστικής. Τα δεδομένα εξετάστηκαν ως προς την τάση, τις αναλογίες και τα ποσοστά.

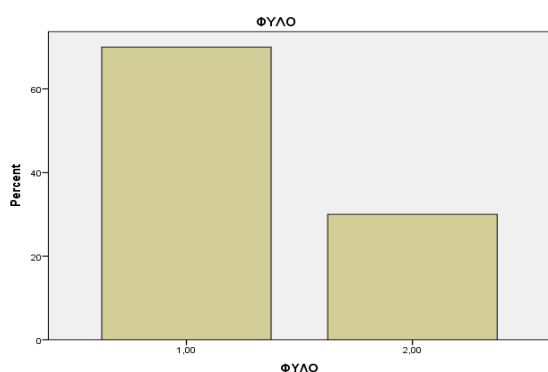
5.3 Παρουσίαση αποτελεσμάτων

Μετά την συγκέντρωση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε η επεξεργασία με την μέθοδο της ανάλυσης τους κατά θεματική ενότητα. Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να παρουσιαστούν τα δεδομένα, που συγκεντρώθηκαν, έτσι ώστε να διαπιστωθεί σε πιο βαθμό μπορούν οι αιμοκαθαιρόμενοι να ανταποκριθούν στις απλές και σύνθετες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Τα λεπτομερή στατιστικά αποτελέσματα της έρευνας είναι διαθέσιμα στο Παράρτημα Β της παρούσης εργασίας. Έτσι, στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας, που ακολουθεί θα χρησιμοποιηθούν μόνο σχετικά σχεδιαγράμματα που προκύπτουν από τα στατιστικά δεδομένα του Παραρτήματος.

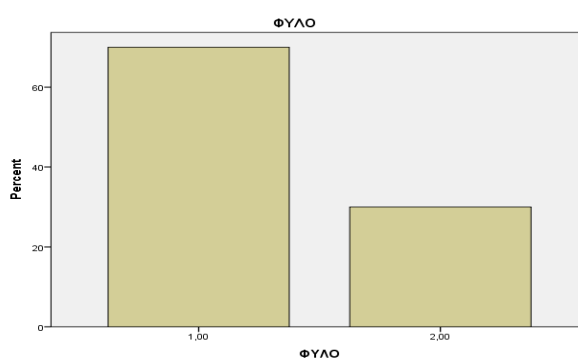
Ενότητα 1η.

Δημογραφικά στοιχεία. Παρακάτω παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία φύλο, ηλικία και ασφαλιστικός φορέας, των αιμοκαθαιρόμενων σύμφωνα με τις απαντήσεις των συνοδών τους και ακολουθεί στατιστική ανάλυση.

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΦΥΛΟΥ



Σχεδ. 1: Κατανομή φύλου στη MTN Καλαμάτας
1=Αντρας 2=Γυναίκα



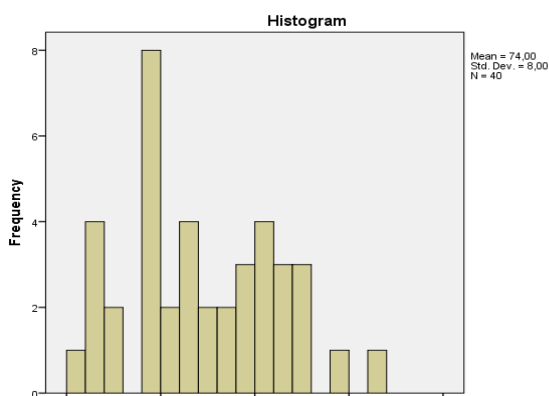
Σχεδ. 2: Κατανομή φύλου MTN Κυπαρισσίας
1= Αντρας 2= Γυναίκα

Με την βοήθεια των σχεδ. 1 και 2 παρατηρείται ότι :

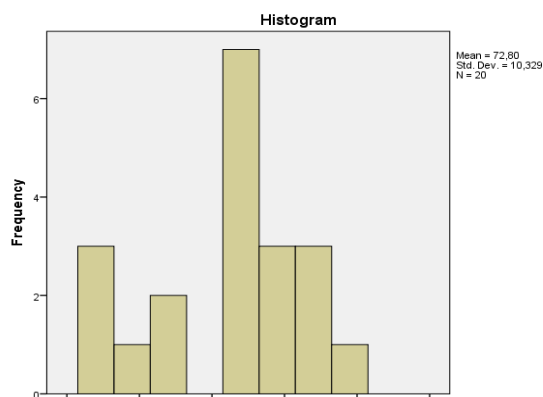
- και στις δύο μονάδες οι άνδρες αιμοκαθαιρόμενοι είναι περισσότεροι των γυναικών (σχεδόν διπλάσιοι)
- τα ποσοστά κατανομής και στις δύο μονάδες είναι σχεδόν τα ίδια

Από τα αποτελέσματα αυτά φαίνεται ότι ο ανδρικός πληθυσμός είναι πλέον ευάλωτος από το γυναικείο πληθυσμό στα ζητήματα της νεφρικής ανεπάρκειας (όπως επιστημονικές έρευνες έχουν αποδείξει) και επίσης φαίνεται ότι σε αμφότερες τις επαρχίες του Ν. Μεσσηνίας τα χαρακτηριστικά φύλου είναι κοινά.

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΗΛΙΚΙΑΣ



Σχεδ. 3: Κατανομή ηλικίας αιμοκαθαιρόμενων στη MTN Καλαμάτας



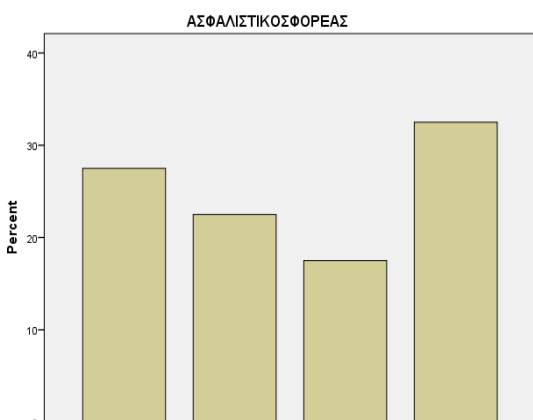
Σχεδ. 4: Κατανομή ηλικίας αιμοκαθαιρόμενων στη MTN Κυπαρισσίας

Με την βοήθεια των σχεδ.3 και 4 παρατηρείται ότι:

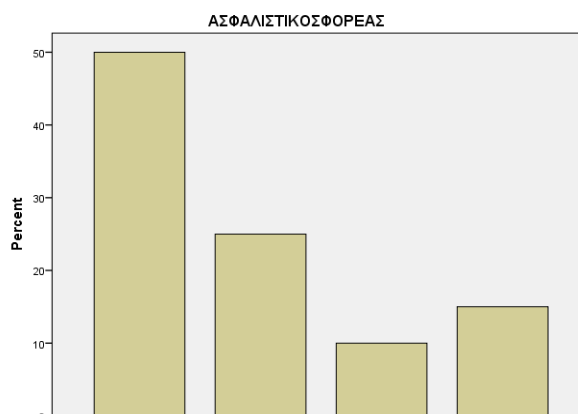
- ο η MTN Καλαμάτας διαθέτει περισσότερη ποικιλία ηλικιών.
- ο ο πληθυσμός της MTN Καλαμάτας έχει μεγαλύτερο μέσο όρο ηλικίας (74 έτη) σε σχέση με τον μέσο όρο ηλικίας (72 έτη) του πληθυσμού της MTN Κυπαρισσίας.
- ο η μεγαλύτερη συχνότητα ηλικιών είναι τα 68 έτη στην MTN Καλαμάτας και αντίστοιχα στην MTN Κυπαρισσίας είναι τα 76 και 80 έτη.

Πιθανόν αυτό να σημαίνει ότι, το επίπεδο υγείας των αιμοκαθαιρόμενων στην MTN Κυπαρισσίας να είναι καλύτερο σε σχέση με το επίπεδο υγείας των αιμοκαθαιρόμενων της MTN Καλαμάτας. Αυτό όμως θα αποδειχθεί στην συνέχεια.

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ



Σχεδ. 5: Κατανομή ασφαλιστικού φορέα των αιμοκαθαιρόμενων



Σχεδ. 6: Κατανομή ασφαλιστικού φορέα των αιμοκαθαιρόμενων

Με την βοήθεια των σχεδ. 5 και 6 παρατηρείται ότι:

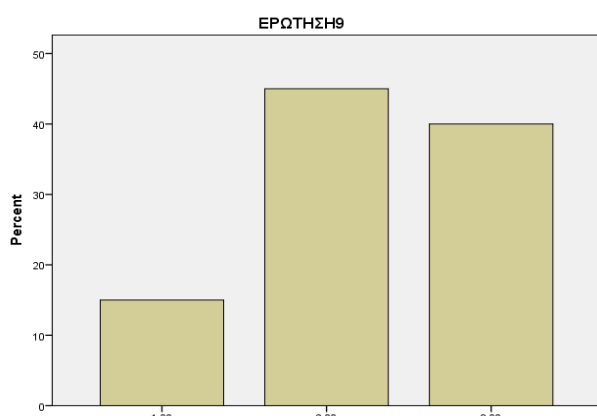
- Υπάρχουν διαφορές στους ασφαλιστικούς φορείς
- Στην MTN Καλαμάτας φαίνεται μεγαλύτερη συχνότητα στον δημόσιο τομέα, ενώ στην MTN Κυπαρισσίας φαίνεται ότι είναι στον ΟΓΑ
- Η συχνότητα ΙΚΑ και ΟΑΕΕ είναι μεγαλύτερη στην MTN Καλαμάτας, σε σχέση με την συχνότητα της MTN Κυπαρισσίας. Αυτό πιθανόν να οφείλεται, στο ότι η Καλαμάτα είναι αστική περιοχή και υπάρχει αστικός πληθυσμός, ενώ η Κυπαρισσία είναι αγροτική περιοχή και υπάρχει αγροτικός πληθυσμός.

Ενότητα 2^η.

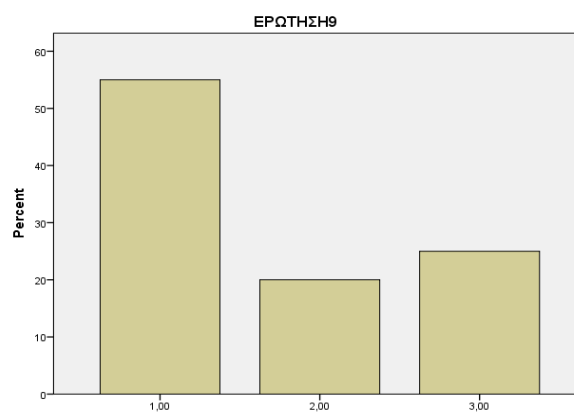
Ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης στη διατροφή (ερ. 9 και 12).

Στη δεύτερη θεματική ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ερωτημάτων που τέθηκαν στους συνοδούς των αιμοκαθαιρόμενων, που σχετίζονται με τα ζητήματα ικανότητας αυτοεξυπηρέτησης στην διατροφή. Σ' αυτή τη θεματική ενότητα υπάρχουν δύο ερωτήσεις (9, 12), τα αποτελέσματα των οποίων θα αναλυθούν στη συνέχεια.

Ερώτηση 9 «Σε ποιο βαθμό μπορεί να φάει μόνος/η του/της»



Σχεδ. 7: Βαθμός δυσκολίας στην λήψη τροφής από τους αιμοκαθαιρόμενους στη MTN Καλαμάτας



Σχεδ. 8: Βαθμός δυσκολίας στην λήψη τροφής από τους αιμοκαθαιρόμενους στη MTN Κυπαρισσίας

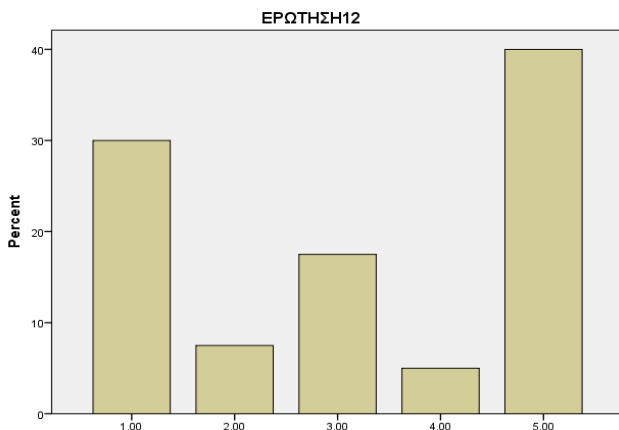
Με την βοήθεια των σχεδ. 7 και 8 παρατηρείται ότι:

- Στο ζήτημα της αυτοεξυπηρέτησης στη διατροφή οι απαντήσεις είναι διαφορετικές μεταξύ των δυο μονάδων

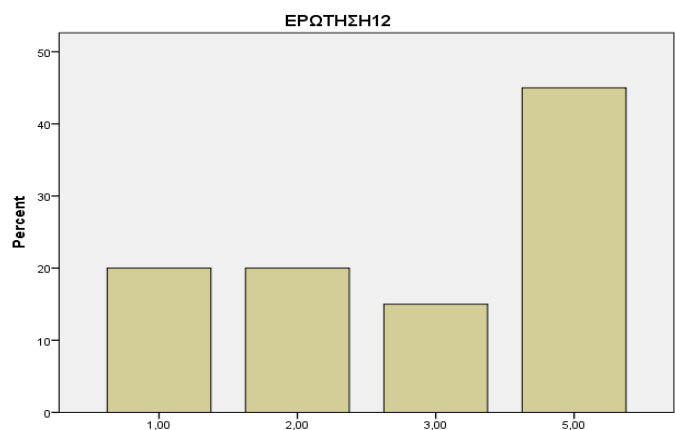
- Οι περισσότεροι αιμοκαθαιρόμενοι(47,5%) στην MTN Καλαμάτας φαίνεται να απάντησαν στην ερώτηση ότι μπορούν να φάνε μόνοι τους αλλά χρειάζονται βοήθεια για να κόψουν το κρέας ή να αλείψουν βούτυρο, σε αντίθεση με τους αιμοκαθαιρόμενους στην MTN Κυπαρισσίας όπου οι περισσότεροι (55%) απάντησαν ότι μπορούν να φάνε μόνοι τους χωρίς καμία βοήθεια.
- Ελάχιστοι αιμοκαθαιρόμενοι (15%) στην MTN Καλαμάτας απάντησαν ότι μπορούν να φάνε μόνοι τους χωρίς καμία βοήθεια σε αντίθεση με την MTN Κυπαρισσίας όπου το μικρότερο ποσοστό αιμοκαθαιρόμενων(20%) απάντησε ότι μπορεί να φάει μόνος του/της αλλά χρειάζεται βοήθεια για να κόψει το κρέας ή να αλείψει βούτυρο.

Αυτό πιθανόν να οφείλεται στην ηλικία των αιμοκαθαιρόμενων των δύο μονάδων και στο γεγονός ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι οι περισσότεροι είναι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ στην Κυπαρισσία άρα πιθανόν να είναι πιο σκληραγωγημένοι σε σχέση με τους αιμοκαθαιρόμενους στην MTN Καλαμάτας. Για την ασφαλέστερη ερμηνεία του φαινομένου απαιτείται η μελέτη παραπάνω παραγόντων που δεν έχουμε στη διάθεσή μας.

Ερώτηση 12 «Σε ποιο βαθμό μπορεί να προετοιμάσει τα γεύματά του/της»



Σχεδ 9 :βαθμό προετοιμασίας γεύματος από τους αιμοκαθαιρόμενους στη MTN Καλαμάτας



Σχεδ10: βαθμό προετοιμασίας γεύματος από τους αιμοκαθαιρόμενους στη MTN Κυπαρισσίας

Με την βοήθεια των σχεδ. 9 και 10 παρατηρείται ότι:

- Υπάρχει ομοιότητα στις απαντήσεις

- Και στις δύο μονάδες οι περισσότεροι απάντησαν ότι χρειάζονται κάποιον να τους ετοιμάσουν και να τους σερβίρουν τα γεύματα, (20%) στην MTN Καλαμάτας και (17,5%) στην MTN Κυπαρισσίας αντίστοιχα
- Ελάχιστοι και στις δύο μονάδες απάντησαν ότι ζεσταίνουν ή προσφέρουν έτοιμα γεύματα ή ετοιμάζουν γεύματα αλλά δεν διατηρούν την ικανότητα επαρκούς διατροφής, (5%) στην MTN Καλαμάτας και προετοιμάζουν επαρκή γεύματα εάν υπάρχουν τα απαραίτητα και (15%) στην MTN Κυπαρισσίας αντίστοιχα

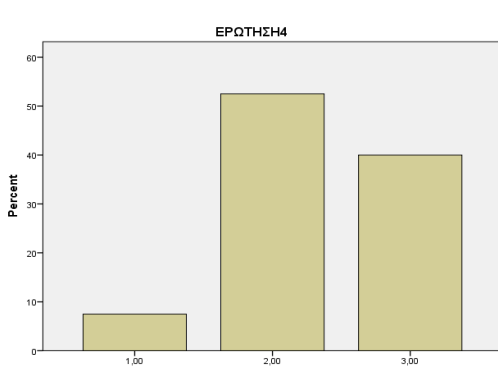
Σύμφωνα με τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι τα δεδομένα φαίνονται πιο λογικά στην MTN Καλαμάτας. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο ότι οι συνοδοί της Κυπαρισσίας να μην κατανόησαν το περιεχόμενο των ερωτήσεων λόγω ηλικίας ή εκπαιδευτικό επίπεδο.

3^η Θεματική ενότητα:

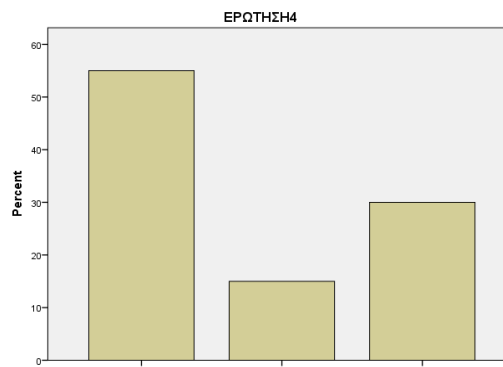
Ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης στην προσωπική καθαριότητα (ερ. 4, 5, 6 και 8)

Στη τρίτη θεματική ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ερωτημάτων που τέθηκαν στους συνοδούς των αιμοκαθαιρόμενων, που σχετίζονται με τα ζητήματα ικανότητας αυτοεξυπηρέτησης σε θέματα που αφορούν την προσωπική καθαριότητα. Σ' αυτή τη θεματική ενότητα υπάρχουν τέσσερις ερωτήσεις (4,5,6 και 8), τα αποτελέσματα των οποίων θα αναλυθούν στη συνέχεια.

Ερώτηση 4 «σε ποιο βαθμό μπορεί να κάνει μπάνιο ή ντους μόνος-η του/της»



Σχεδ11: σε ποιο βαθμό μπορεί να κάνει μπάνιο μόνος του ο αιμοκαθαιρόμενος στην MTN Καλαμάτας



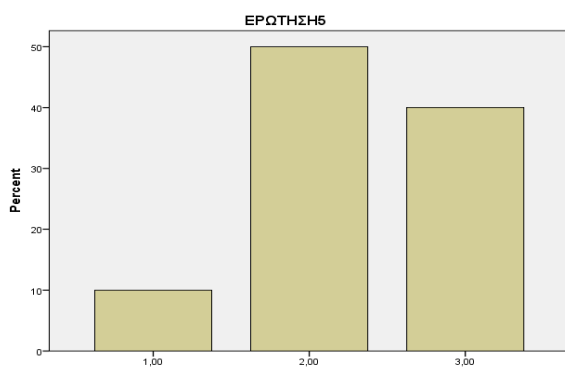
Σχεδ12 :Σε ποιο βαθμό μπορεί να κάνει μπάνιο μόνος του ο αιμοκαθαιρόμενος στη MTN Κυπαρισσίας

Με την βοήθεια των σχεδ. 11 και 12 παρατηρείται ότι:

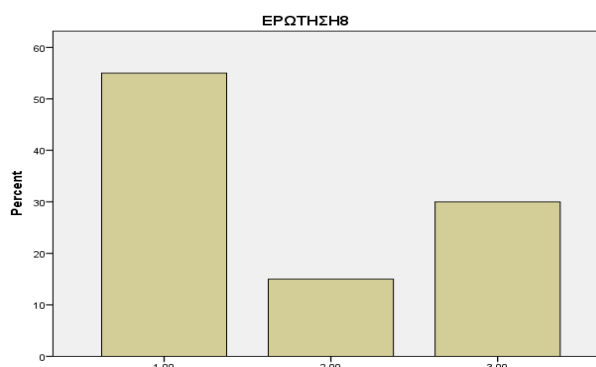
- Οι απαντήσεις και στις δύο μονάδες είναι εντελώς αντίθετες
- Οι περισσότεροι αιμοκαθαιρόμενοι (52,5%) στην MTN Καλαμάτας απάντησαν ότι χρειάζονται βοήθεια στο πλύσιμο για κάποια μέρη του σώματος, ενώ στην MTN Κυπαρισσίας οι περισσότεροι (55%) απάντησαν ότι δεν χρειάζονται καμιά βοήθεια.
- Και στις δύο μονάδες οι λιγότεροι (7,5%) στην MTN Καλαμάτας απάντησαν ότι δεν χρειάζονται καμιά βοήθεια ,ενώ στην MTM Κυπαρισσίας οι λιγότεροι(15%) απάντησαν ότι χρειάζονται βοήθεια στο πλύσιμο για κάποια μέρη του σώματος

Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι στην MTN Καλαμάτας είναι μεγαλύτερης ηλικίας σε σχέση με τους αιμοκαθαιρόμενους στην MTN Κυπαρισσίας ή οι συνοδοί των αιμοκαθαιρόμενων ή απάντησαν ψευδώς ή δεν κατανόησαν το περιεχόμενο των ερωτήσεων.

Ερώτηση 5 «Σε ποιο βαθμό μπορεί να ντυθεί μόνος-η του/της»



Σχεδ13:σε ποιο βαθμό μπορεί να ντυθεί μόνος του ο αιμοκαθαιρόμενος στη MTN Καλαμάτας



Σχεδ14 : σε ποιο βαθμό μπορεί να ντυθεί μόνος του ο αιμοκαθαιρόμενος στη MTN Κυπαρισσίας

Με την βοήθεια των σχεδ.13 και 14 παρατηρείται ότι:

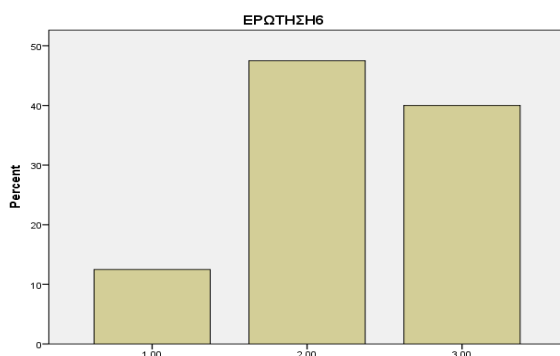
- Οι απαντήσεις διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους
- Οι περισσότεροι αιμοκαθαιρόμενοι(50%) στην MTN Καλαμάτας απάντησαν ότι διαλέγουν τα ρούχα τους και ντύνονται χωρίς καμιά βοήθεια εκτός από το να δέσουν τα παπούτσια τους, ενώ αντίθετα στην MTN Κυπαρισσίας οι

περισσότεροι (50%) απάντησαν ότι διαλέγουν τα ρούχα τους και ντύνονται χωρίς καμιά βοήθεια.

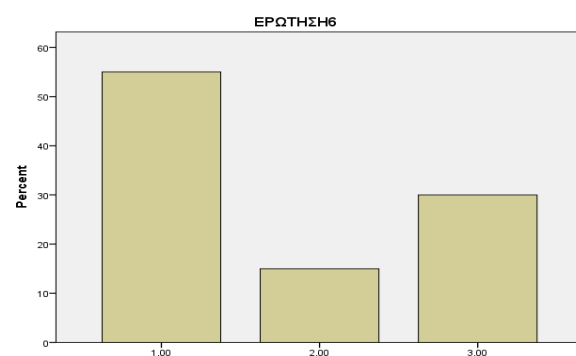
- ο Ελάχιστοι(10%) στην MTN Καλαμάτας απάντησαν ότι διαλέγουν τα ρούχα τους και ντύνονται χωρίς καμιά βοήθεια σε αντίθεση με την MTN Κυπαρισσίας που ελάχιστοι(20%) απάντησαν ότι διαλέγουν τα ρούχα τους και ντύνονται χωρίς καμιά βοήθεια εκτός από το να δέσουν τα παπούτσια τους

Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι στην Κυπαρισσία μπορεί να ζουν μόνος τους ή επειδή είναι οι περισσότεροι αγρότες να είναι πιο ανεξάρτητοι σε σχέση με τους αιμοκαθαιρόμενους στην Καλαμάτα που μπορεί να έχουν κάποιο περιβάλλον γύρω τους, το οποίο αυτό θα μπορούσε να διευκρινιστεί περαιτέρω με ερώτηση στο ερωτηματολόγιο για το εάν ζει μόνος του ή όχι . Επίσης οι αιμοκαθαιρόμενοι στην M.T.N Καλαμάτας είναι ηλικιακά μεγαλύτεροι σε σχέση με τους αιμοκαθαιρόμενους στην MTN Κυπαρισσίας.

Ερώτηση 6 «Σε ποιο βαθμό μπορεί να πάει στην τουαλέτα μόνος-η του/της»



Σχεδ 15: Σε ποιο βαθμό μπορεί να πάει στην τουαλέτα ο αιμοκαθαιρόμενος μόνος του στην MTN Καλαμάτας



Σχεδ 16 : Σε ποιο βαθμό μπορεί να πάει στην τουαλέτα ο αιμοκαθαιρόμενος μόνος του στη MTN Κυπαρισσίας

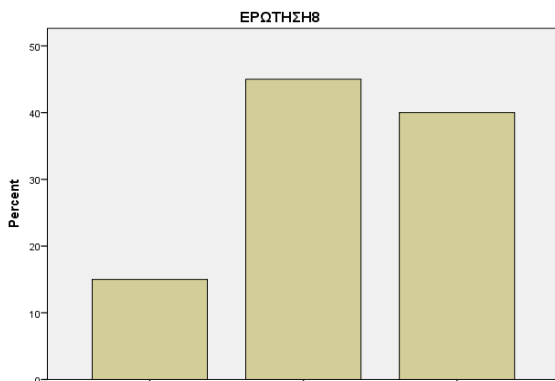
Με την βοήθεια των σχεδ. 15 και 16 παρατηρείται ότι:

- ο Οι απαντήσεις διαφέρουν σημαντικά
- ο Στην MTN Καλαμάτας οι περισσότεροι (47,5%) απάντησαν ότι χρειάζονται βοήθεια για να πάνε τουαλέτα ,να πλυθούν και να τακτοποιήσουν τα ρούχα τους , ενώ στην MTN Κυπαρισσίας οι περισσότεροι(55%) απάντησαν ότι πηγαίνουν στην τουαλέτα , πλένονται και τακτοποιούν τα ρούχα τους χωρίς καμιά βοήθεια

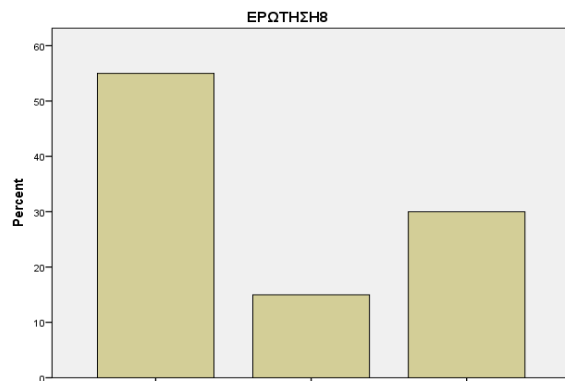
- Οι αιμοκαθαιρόμενοι στην MTN Κυπαρισσίας αυτοεξυπηρετούνται καλύτερα στην προσωπική τους ανάγκη σε σχέση με τους αιμοκαθαιρόμενους στην MTN Καλαμάτας

Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι στην MTN Καλαμάτας είναι ηλικιακά μεγαλύτεροι και να συνυπάρχουν και κάποιοι άλλοι παράγοντες που πιθανόν να χρειάζονται περαιτέρω διερεύνηση.

Ερώτηση 8 «Σε ποιο βαθμό ελέγχει την ακράτεια»



Σχεδ 17 : σε ποιο βαθμό ελέγχει την ακράτεια ο αιμοκαθαιρόμενος στην MTN Καλαμάτας



Σχεδ 18: σε ποιο βαθμό ελέγχει την ακράτεια ο αιμοκαθαιρόμενος στην MTN Κυπαρισσίας

Με την βοήθεια των σχεδ.17 και 18 παρατηρείται ότι :

- Οι απαντήσεις διαφέρουν σημαντικά
- Οι περισσότεροι αιμοκαθαιρόμενοι(45%) στην MTN Καλαμάτας εμφανίζουν περιστασιακά ατυχήματα σε σχέση με την ακράτεια , σε αντίθεση με την MTN Κυπαρισσίας όπου οι περισσότεροι αιμοκαθαιρόμενοι (55%) ελέγχουν πλήρως την ούρηση και την κένωση των εντέρων
- Στην MTN Καλαμάτας ελάχιστοι (15%) ελέγχουν την ούρηση και την κένωση των εντέρων σε σχέση με την MTN Κυπαρισσίας που ελάχιστοι αιμοκαθαιρόμενοι (15%) εμφανίζουν περιστασιακά ατυχήματα
- Και στις δύο μονάδες υπάρχει μεγάλο ποσοστό με ακράτεια(40%) στην MTN Καλαμάτας και (30%) στην MTN Κυπαρισσίας
- Οι αιμοκαθαιρόμενοι στην MTN Καλαμάτας έχουν σε μεγαλύτερο βαθμό ακράτεια σε σχέση με τους αιμοκαθαιρόμενους στην MTN Κυπαρισσίας

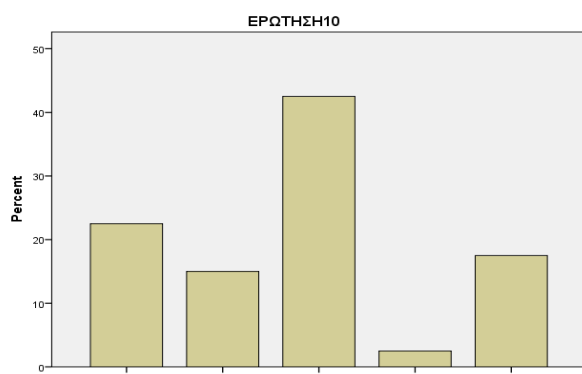
Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι στην MTN Καλαμάτας είναι ηλικιακά μεγαλύτεροι , να συνυπάρχουν και άλλοι παράγοντες που δεν έχουν ερευνηθεί ή οι συνοδοί να απάντησαν σύμφωνα με την δική τους κατάσταση .

4^η θεματική ενότητα:

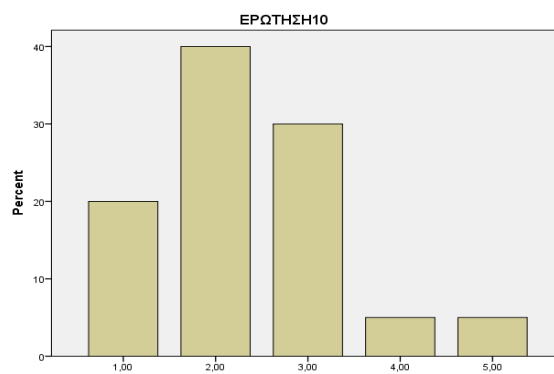
Ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης στην διαχείριση χρημάτων , συσκευών και φαρμάκων (10,11, 16, και 17).

Στη τέταρτη θεματική ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ερωτημάτων που τέθηκαν στους συνοδούς των αιμοκαθαιρόμενων, που σχετίζονται με τα ζητήματα ικανότητας αυτοεξυπηρέτησης στην διαχείριση χρημάτων, συσκευών και φαρμάκων. Σ' αυτή τη θεματική ενότητα υπάρχουν τέσσερις ερωτήσεις (10,11,16 και 17), τα αποτελέσματα των οποίων θα αναλυθούν στη συνέχεια.

Ερώτηση 10 «Σε ποιο βαθμό είναι ικανός/η να χρησιμοποιήσει το τηλέφωνο»



Σχεδ 19 Σε ποιο βαθμό είναι ικανός να χρησιμοποιήσει το τηλέφωνό του ο αιμοκαθαιρόμενος στην MTN Καλαμάτας



Σχεδ 20: Σε ποιο βαθμό είναι ικανός να χρησιμοποιήσει το τηλέφωνό του ο αιμοκαθαιρόμενος στην MTN Κυπαρισσίας

Με την βοήθεια των σχεδ. 19 και 20 παρατηρείται ότι :

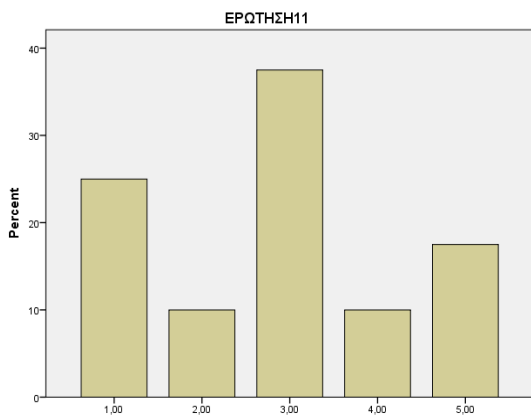
- Οι απαντήσεις είναι σχεδόν όμοιες
- Οι περισσότεροι (42,5%) στην MTN Καλαμάτας απάντησαν ότι παίρνουν λίγα, πολύ γνωστά τηλέφωνα, σε σχέση με την MTN Κυπαρισσίας που οι περισσότεροι (40%) απάντησαν ότι χρησιμοποιούν το τηλέφωνο, βλέπουν και σχηματίζουν αριθμούς
- Ελάχιστοι αιμοκαθαιρόμενοι(2,5%) στην MTN Καλαμάτας απαντούν στο τηλέφωνο αλλά δεν σχηματίζουν αριθμούς ,σε σχέση με την MTN

Κυπαρισσίας που ελάχιστοι (5%)δεν χρησιμοποιούν καθόλου το τηλέφωνο

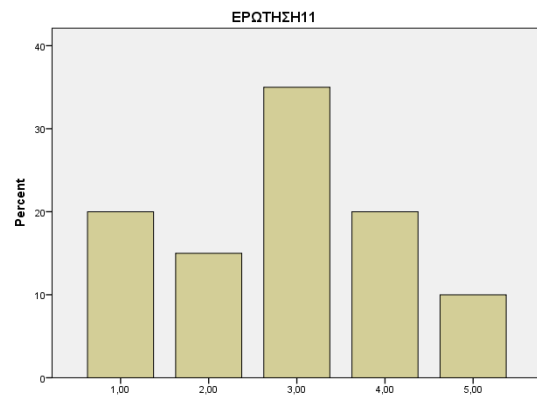
- Οι αιμοκαθαιρόμενοι στην MTN Κυπαρισσίας παρατηρείται ότι χρησιμοποιούν το τηλέφωνο σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους αιμοκαθαιρόμενους στην MTN Καλαμάτας

Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι και στις δυο μονάδες είναι ηλικιακά μεγάλης ηλικίας άρα πιθανόν να μην έχουν γνώση πάνω στην νέες τεχνολογίες να υπολείπονται σε γνωσιακή λειτουργία ή να έχουν πρόβλημα με την όρασή τους και να μην βλέπουν για να σχηματίζουν αριθμούς .

Ερώτηση 11 «Σε ποιο βαθμό μπορεί να ψωνίσει μόνος του/της»



Σχεδ 21: Σε ποιο βαθμό μπορεί να ψωνίσει μόνος του στην MTN Καλαμάτας ο αιμοκαθαιρόμενος



Σχεδ 22 : Σε ποιο βαθμό μπορεί να ψωνίσει μόνος του στην MTN Κυπαρισσίας ο αιμοκαθαιρόμενος

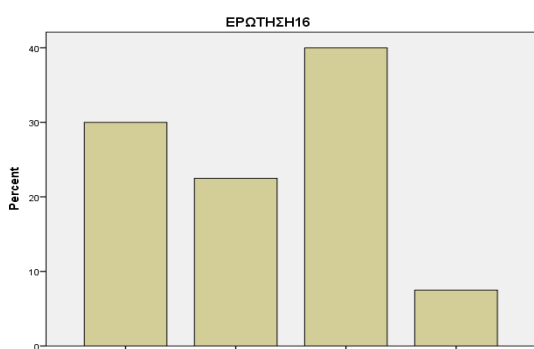
Με την βοήθεια των σχεδ.21 και 22 παρατηρείται ότι :

- Υπάρχει μια σχετική ομοιότητα στις απαντήσεις
- Και στις δύο Μονάδες οι περισσότεροι αιμοκαθαιρόμενοι ψωνίζουν αρκεί να βρίσκεται κάποιος κοντά τους,(37,55) στην MTN Καλαμάτας και (35%) στην MTN Κυπαρισσίας
- Και στις δυο μονάδες οι αιμοκαθαιρόμενοι σε σχετικά όμοιο ποσοστό συνοδεύουν απλώς για ψώνια (10%) στην MTN Καλαμάτας ή δεν πάνε καθόλου για ψώνια (10%) στην MTN Κυπαρισσίας

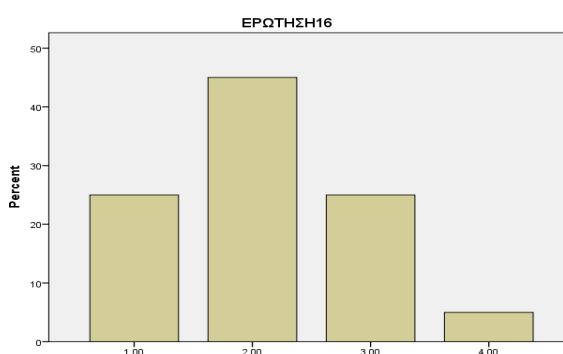
Οι ομοιότητα στις απαντήσεις και στις δυο μονάδες πιθανόν να οφείλεται στο ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι είναι ηλικιακά μεγάλη σε ηλικία και πιθανόν να νιώθουν ανασφάλεια όταν βρίσκονται μόνοι τους σε δημόσιο χώρο ή οι συνοδοί των

αιμοκαθαιρόμενων να μην απάντησαν σωστά στο ερωτηματολόγιο διότι από την έρευνα μέχρι τώρα παρατηρείται ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι στην MTN Κυπαρισσίας εμφανίζουν σχετικά μεγαλύτερη αυτοτέλεια σε σχέση με τους αιμοκαθαιρόμενους στην MTN Καλαμάτας ενώ εδώ παρατηρείται μια εξάρτηση από τρίτο πρόσωπο για τα ψώνια .

Ερώτηση 16 «Σε ποιο βαθμό είναι υπεύθυνος για τη λήψη των φαρμάκων του/της»



Σχεδ 23: Σε ποιο βαθμό είναι υπεύθυνος για τη λήψη των φαρμάκων του στη MTN Καλαμάτας ο αιμοκαθαιρόμενος



Σχεδ 24 : Σε ποιο βαθμό είναι υπεύθυνος για τη λήψη των φαρμάκων του στη MTN Κυπαρισσίας ο αιμοκαθαιρόμενος

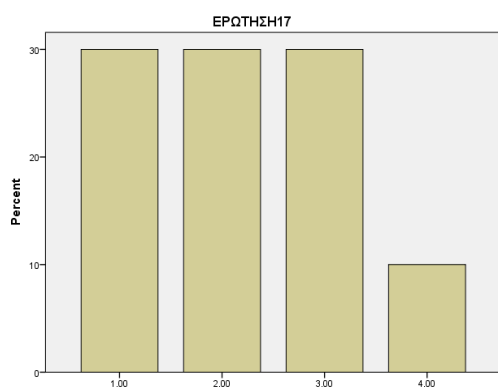
Με την βοήθεια των σχεδ. 23 και 24 παρατηρείται ότι :

- Υπάρχει μια σχετική διαφορά στις απαντήσεις
- Οι περισσότεροι αιμοκαθαιρόμενοι(40%) στην MTN Καλαμάτας απάντησαν ότι παίρνουν τα φάρμακά τους όταν ετοιμάζονται σε χωριστές δόσεις σε σχέση με την MTN Κυπαρισσίας όπου οι περισσότεροι αιμοκαθαιρόμενοι(45%) απάντησαν ότι είναι υπεύθυνοι και παίρνουν τα φάρμακά τους στη σωστή δόση και στο σωστό χρόνο
- Και στις δυο μονάδες οι λιγότεροι απάντησαν ότι δεν είναι ικανοί να πάρουν τα φάρμακά τους ,(7,5%) στην MTN Καλαμάτας και (5%) στην MTN Κυπαρισσίας αντίστοιχα

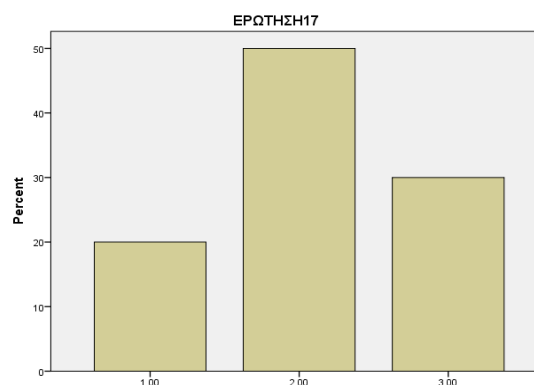
Παρατηρείται ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι στην MTN Κυπαρισσίας παίρνουν τα φάρμακά τους στην σωστή δόση και στο σωστό χρόνο σε πολύ μεγάλο ποσοστό σχεδόν το διπλάσιο σε σχέση με τους αιμοκαθαιρόμενους στην MTN Καλαμάτας. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι ηλικιακά στην MTN Καλαμάτας είναι μεγαλύτερης ηλικίας και άρα να μην μπορούν να ανταποκριθούν σωστά στην

λήψη φαρμάκων ,να έχουν περιβάλλον και άρα να έχουν εναποθέσει την ευθύνη σε τρίτους και αυτό δικαιολογείται και από το γεγονός ότι μεγάλο ποσοστό απάντησε ότι παίρνει τα φάρμακά του όταν ετοιμάζονται σε χωριστές δόσεις από άλλους ή οι αιμοκαθαιρόμενοι στην MTN Κυπαρισσίας να μένουν μόνοι τους και άρα αναγκαστικά είναι υπεύθυνοι μόνοι τους στην λήψη των φαρμάκων τους.

Ερώτηση 17 «Σε ποιο βαθμό είναι ικανός να διαχειρίζεται τα χρήματά του/της»



Σχεδ 25 :Σε ποιο βαθμό είναι ικανός να διαχειρίζεται τα χρήματά του στην MTN Καλαμάτας



Σχεδ 26 : Σε ποιο βαθμό είναι ικανός να διαχειρίζεται τα χρήματά του στην MTN Κυπαρισσίας

Με την βοήθεια των σχεδ. 25 και 26 παρατηρείται ότι :

- Υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των απαντήσεων
- Οι περισσότεροι αιμοκαθαιρόμενοι (30%)στην MTN Καλαμάτας απάντησαν ότι δεν έχουν καμία ικανότητα στη διαχείριση των χρημάτων, στο να διαχειρίζονται μόνοι τα οικονομικά τους , να μαζεύουν και να διατηρούν οικονομίες από το εισόδημα και να τα καταφέρνουν στις καθημερινές συναλλαγές, αλλά χρειάζονται βοήθεια για την τράπεζα και τις μεγάλες συναλλαγές, ενώ οι περισσότεροι αιμοκαθαιρόμενοι(50%) στην MTN Κυπαρισσίας εμφανίζονται να διαχειρίζονται μόνοι τα οικονομικά τους
- Στην MTN Κυπαρισσίας δεν είχαμε κανέναν ανίκανο ως προς την διαχείριση των χρημάτων του

Εδώ παρατηρείται κάποιο παράδοξο γεγονός. Υπάρχει όμοια συχνότητα των απαντήσεων στις ερ 1,2,3 στην MTN Καλαμάτας .Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο ότι οι συνοδοί ή δεν κατανόησαν τις ερωτήσεις ή απάντησαν ψέματα Επίσης στην MTN Κυπαρισσίας δεν είχαμε κανέναν ανίκανο ως προς την διαχείριση των χρημάτων

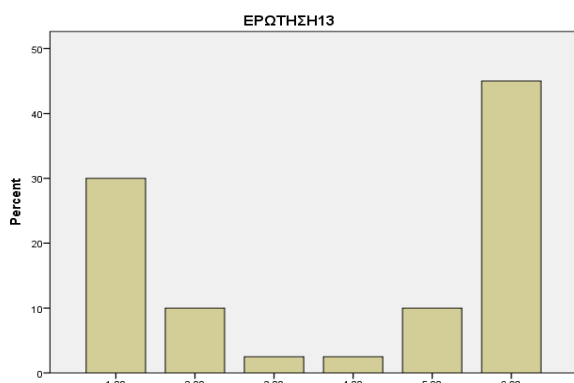
γεγονός πολύ περίεργο γιατί υπάρχουν και ηλικιακά άτομα μεγάλης ηλικίας που πιθανόν να έχουν ανάγκη από βοήθεια.

5^η θεματική ενότητα

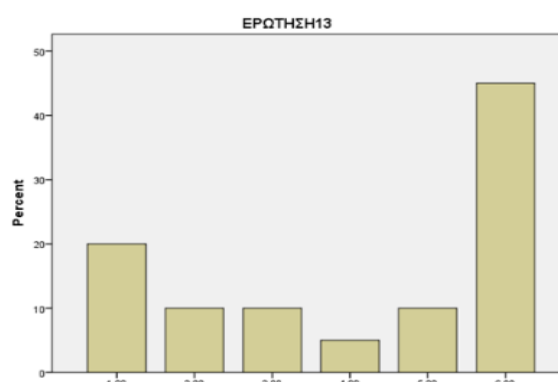
Ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης στην διαδικασία πλυσίματος (13,14)

Στην πέμπτη θεματική ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ερωτημάτων που τέθηκαν στους συνοδούς των αιμοκαθαιρόμενων, που σχετίζονται με τα ζητήματα ικανότητας στην διαδικασία πλυσίματος. Σ' αυτή τη θεματική ενότητα υπάρχουν δύο ερωτήσεις (13 και 14), τα αποτελέσματα των οποίων θα αναλυθούν στη συνέχεια.

Ερώτηση 13 «Σε ποιο βαθμό μπορεί να καθαρίσει το σπίτι του/της»



Σχεδ 27 :Σε ποιο βαθμό μπορεί να καθαρίσει το σπίτι μόνος του ο αιμοκαθαιρόμενος στην MTN Καλαμάτας



Σχεδ 28 : Σε ποιο βαθμό μπορεί να καθαρίσει το σπίτι μόνος του ο αιμοκαθαιρόμενος στην MTN Κοπαρισσίας

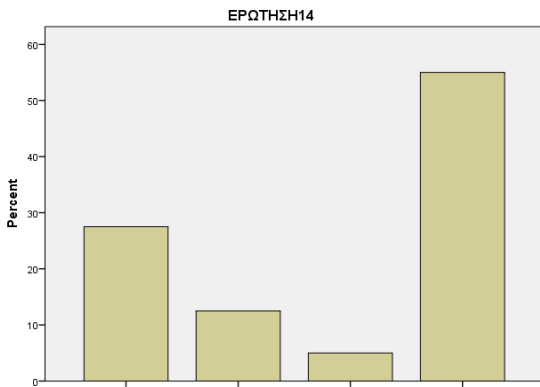
Με την βοήθεια των σχεδ .27 και 28 παρατηρείται ότι:

- Υπάρχει μια σχετική ομοιότητα στις απαντήσεις
- Οι αιμοκαθαιρόμενοι και στις δυο μονάδες εμφανίζονται οι περισσότεροι,(45%) να μην συμμετέχουν στις δουλειές του σπιτιού
- Και στις δυο μονάδες οι αιμοκαθαιρόμενοι σε όμοιο ποσοστό(10%) χρειάζονται βοήθεια για όλες τις δουλειές του σπιτιού

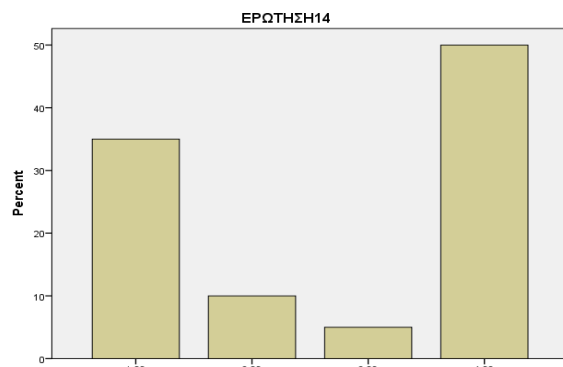
Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι στην MTN Καλαμάτας είναι ηλικιακά μεγαλύτεροι σε ηλικία και να δυσκολεύονται στις δουλειές του σπιτιού ή και στις δύο μονάδες οι αιμοκαθαιρόμενοι να κουράζονται από την

διαδικασία της αιμοκάθαρσης και να μην μπορούν να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές δουλειές, είτε είναι έγγαμοι, είτε τους φροντίζουν τα παιδιά τους.

Ερώτηση 14 «Σε ποιο βαθμό μπορεί να πλένει τα προσωπικά του/της ρούχα»



Σχεδ 29 : Σε ποιο βαθμό μπορεί να πλένει τα προσωπικά του ρούχα ο αιμοκαθαιρόμενος στην MTN Καλαμάτας



Σχεδ 30 : Σε ποιο βαθμό μπορεί να πλένει τα προσωπικά του ρούχα ο αιμοκαθαιρόμενος στην MTN Κυπαρισσίας

Με την βοήθεια των σχεδ.29 και 30 παρατηρείται ότι :

- Οι απαντήσεις είναι σχετικά όμοιες μεταξύ τους
- Οι περισσότεροι αιμοκαθαιρόμενοι και στις δυο μονάδες απάντησαν ότι όλο το πλύσιμο γίνεται από άλλους,(55%) στην MTN Καλαμάτας και (50%) στην MTN Κυπαρισσίας αντίστοιχα, ενώ και στις δυο μονάδες οι λιγότεροι απάντησαν ότι πλένουν μικρά ρούχα καθημερινής ανάγκης, όπως κάλτσες,(5%) στην MTN Καλαμάτας και (5%) στην MTN Κυπαρισσίας

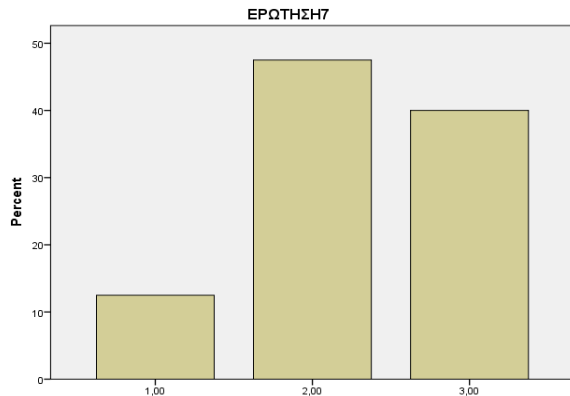
Αυτό πιθανόν να οφείλεται στους ίδιους λόγους που αναφέραμε στην ερώτηση 13

6^η Θεματική ενότητα

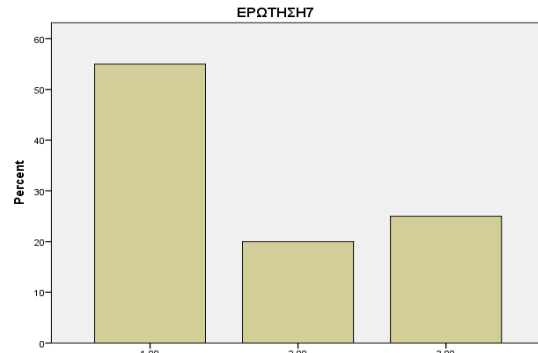
Ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης στην διαδικασία μετακίνησης των αιμοκαθαιρόμενων (7 και 15)

Στην έκτη θεματική ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ερωτημάτων που τέθηκαν στους συνοδούς των αιμοκαθαιρόμενων, που σχετίζονται με τα ζητήματα ικανότητας στην μετακίνηση. Σ' αυτή τη θεματική ενότητα υπάρχουν δύο ερωτήσεις (7 και 15), τα αποτελέσματα των οποίων θα αναλυθούν στη συνέχεια.

Ερώτηση 7 «Σε ποιο βαθμό μετακινείται μόνος/η του/της»



Σχεδ 31 : Σε ποιο βαθμό μετακινείται μόνος του ο αιμοκαθαιρόμενος στην MTN Καλαμάτας



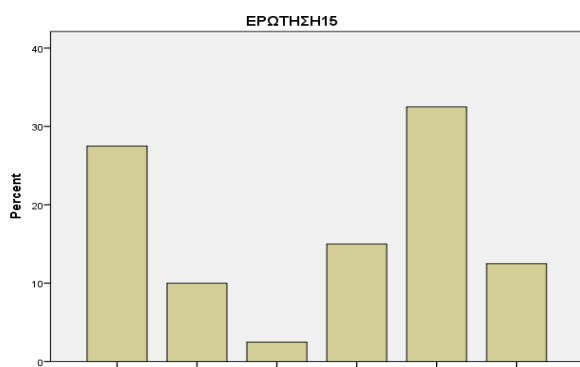
Σχεδ 32 : Σε ποιο βαθμό μετακινείται μόνος του ο αιμοκαθαιρόμενος στην MTN Κυπαρισσίας

Με την βοήθεια των σχεδ. 31 και 32 παρατηρείται ότι :

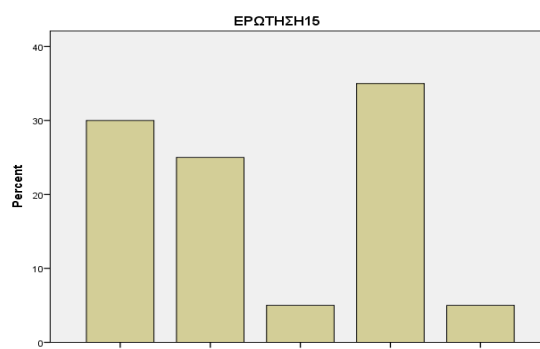
- Οι απαντήσεις διαφέρουν σημαντικά
- Οι περισσότεροι αιμοκαθαιρόμενοι(57,5%) στην MTN Καλαμάτας απάντησαν ότι χρειάζονται βοήθεια για να σηκωθούν ή να καθίσουν σε κρεβάτι ή καρέκλα ενώ στην MTN Κυπαρισσίας οι περισσότεροι αιμοκαθαιρόμενοι (55%) απάντησαν ότι σηκώνονται , κάθονται από το κρεβάτι ή την καρέκλα χωρίς καμία βοήθεια
- Στην MTN Καλαμάτας το ποσοστό που δεν μετακινείται καθόλου είναι αρκετά ψηλό(40%) στην MTN Καλαμάτας σε σχέση με την MTN Κυπαρισσίας (25%)

Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι στην MTN Καλαμάτας είναι μεγαλύτερης ηλικίας σε σχέση με τους αιμοκαθαιρόμενους στην MTN Κυπαρισσίας που είναι μικρότεροι αλλά για την ασφαλέστερη εξαγωγή του συμπεράσματος χρειάζονται επιπλέον στοιχεία που δεν υπάρχουν

Ερώτηση 15 «Σε ποιο βαθμό μπορεί να μετακινείται μόνο-η με τα μέσα μαζικής μεταφοράς»



Σχεδ 33 : Σε ποιο βαθμό μπορεί να μετακινείται μόνο του με τα ΜΜΜ ο αιμοκαθαιρόμενος



Σχεδ 34: Σε ποιο βαθμό μπορεί να μετακινείται μόνο του με τα ΜΜΜ ο αιμοκαθαιρόμενος

Με την βοήθεια των Σχεδ. 34 και 35 παρατηρείται ότι :

- Οι απαντήσεις δεν διαφέρουν σημαντικά
- Οι περισσότεροι αιμοκαθαιρόμενοι και στις δυο μονάδες ταξιδεύουν με ταξί ή αυτοκίνητο μόνο με την βοήθεια άλλου (32,5%) στην MTN Καλαμάτας και (35%) στην MTN Κυπαρισσίας αντίστοιχα
- Και στις δύο Μονάδες ελάχιστοι αιμοκαθαιρόμενοι οργανώνουν τα ταξίδια τους με ταξί (2,5%) στην MTN Καλαμάτας και δεν χρησιμοποιούν τα ΜΜΜ,(5%) στην MTN Κυπαρισσίας.

Αυτό το αποτέλεσμα θεωρείται λογικό γιατί οι αιμοκαθαιρόμενοι και στις δυο μονάδες είναι ηλικιακά μεγάλοι σε ηλικία και δεν οδηγούν ή το επίπεδο υγείας τους είναι επιβαρυνμένο και δεν τους επιτρέπει να οδηγούν μόνοι τους αυτοκίνητο. Ένας άλλος παράγοντας είναι ότι νιώθουν φόβο ή λόγω της γεωγραφικής θέσης που βρίσκεται ο τόπος διανομής τους ή λόγω καιρικών συνθηκών που επικρατούν να νιώθουν ανασφάλεια όταν βρίσκονται μόνοι τους .

Κεφάλαιο 6°. Συζήτηση - Συμπεράσματα - Προτάσεις

Οι αιμοκαθαιρόμενοι αντιμετωπίζουν πολλά και ακαθόριστα προβλήματα με υψηλό βαθμό διαφοροποίησης. Τα προβλήματα αυτά γίνονται αντιληπτά στην καθημερινότητα του ασθενούς. Πολλοί ασθενείς δυσκολεύονται να δεχθούν τις συνέπειες της νόσου. Μια συχνή ψυχολογική αντίδραση στις σωματικές παθήσεις είναι η κατάθλιψη η οποία περιπλέκει τη συμπτωματολογία με πρόσθετες ψυχοσωματικές επιπτώσεις. Η αποδοχή της νόσου στα ορθά μέτρα της γίνεται από ώριμους χαρακτήρες βοηθούμενοι από το περιβάλλον και με σωστή πληροφόρηση από το Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Η τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια αποτελεί μια χρόνια κατάσταση και οι μέθοδοι υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας είναι η αιμοκάθαρση και η περιτοναϊκή κάθαρση. Οι νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση εξαρτώνται από τα μηχανήματα τεχνητού νεφρού και φθάνουν στο σημείο να γίνονται ακοινωνήτοι, ευερέθιστοι και νευρικοί προς τους συγγενείς ακόμη και αν οι τελευταίοι τους φέρονται με τον καλύτερο τρόπο. Η χρονιότητα της ασθένειας αναγκάζει σε πολλούς συμβιβασμούς τόσο τον ίδιο τον ασθενή όσο και την οικογένεια του. Η ασθένεια επιφέρει αλλαγές στον εύρυθμο τρόπο ζωής του ασθενή, μειώνει το αίσθημα της αξιοπρέπειας και αυτοεκτίμησης και διαταράσσει τον ομαλό βιολογικό κύκλο. Ασθενής και οικογένεια πρέπει συνεχώς να παλεύουν διαρκώς για την επιβίωση και την ομαλή ανάπτυξη και επίτευξη ικανοποιητικού επιπέδου ζωής.

Οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια στο τελικό στάδιο βασανίζονται συνήθως από δεκάδες ερωτήματα σχετικά με την έκβαση της πάθησής τους “θα γίνουν ποτέ καλά;”, “θα μπορέσουν να ανακτήσουν ποτέ τις φυσιολογικές λειτουργίες-όπως ούρηση, αναπαραγωγική ικανότητα;”. Κατά βάθος οι ασθενείς αυτοί πάσχουν από κατάθλιψη γι’ αυτό και όταν κουραστούν από τη χρονιότητα της πάθησης υιοθετούν μια παθητική στάση. Η αιμοκάθαρση μπορεί να θεωρηθεί με την ευρύτερη έννοια της ως ψυχοσωματικό πρόβλημα μια που για να είναι επιτυχής θα πρέπει το άτομο να έχει την ικανότητα να προσαρμοσθεί και να δεχθεί αδιαμαρτύρητα την ιδέα της εξάρτησης του από το μηχάνημα τεχνητού νεφρού.

Η εξάρτηση του νεφροπαθούς όμως δεν περιορίζεται μόνο στο μηχάνημα. Ο ασθενής εξαρτάται άμεσα από την οικογένειά του, καθώς η αιμοκάθαρση φθείρει σταδιακά τον ανθρώπινο οργανισμό καθιστώντας τον ανίκανο για εργασία. Η απασχόληση συμβάλλει στην κοινωνική ένταξη και αποδοχή, μέσα από ένα ευεργετικό αίσθημα προσφοράς στο κοινωνικό σύνολο, συγχρόνως βοηθά στην απόκτηση των

αναγκαίων οικονομικών πόρων και καλλιεργεί την αξιοπρέπεια. Η οικογένεια καλείται να στηρίξει τον νεφροπαθή έτσι ώστε να προσαρμοστεί στην νέα αυτή πραγματικότητα χωρίς όμως να τον υπερπροστατεύει.

Κάθε πτυχιακή εργασία αποβλέπει στην προαγωγή της γνώσης πάνω στο θέμα που ερευνάται, παρουσιάζοντας νέα ευρήματα γεγονός που αποτέλεσε βασικό στόχο της παρούσης εργασίας. Στην περίπτωση αυτή, όπως έχει επισημανθεί στα προηγούμενα κεφάλαια, οι αιμοκαθαιρόμενοι και οι συνοδοί τους έχουν προβλήματα καθημερινότητας. Τελικός σκοπός της εργασίας ήταν να διερευνήσουμε αυτά τα προβλήματα καθημερινότητας, και στην περίπτωσή μας χρησιμοποιήσαμε τους δύο τύπους ερωτηματολογίων Katz και Lawton, επίσης χρησιμοποιήθηκαν ως υποκείμενο μελέτης αιμοκαθαιρόμενοι δύο μονάδων που ανήκουν στο ίδιο νοσοκομειακό υποσύστημα του Νομού Μεσσηνίας, δηλαδή το Γ.Ν. Μεσσηνίας και η Νοσηλευτική Μονάδα Κυπαρισσίας.

Από τις απαντήσεις των ερωτηματολογίων που προηγουμένως αναλύσαμε σχετικά με τον βαθμό δυσκολίας που έχουν οι αιμοκαθαιρόμενοι και οι συνοδοί τους στην επίλυση των προβλημάτων καθημερινότητας, προέκυψαν κάποια βασικά συμπεράσματα ως ακολούθως :

Αυτοεξυπηρέτηση στη διατροφή. Σε σχέση με το ζήτημα της αυτοεξυπηρέτησής τους στη διατροφή διαπιστώθηκε ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι στην MTN Κυπαρισσίας, έχουν μεγαλύτερη ανεξαρτησία στο ζήτημα της διατροφής σε σχέση με τους αιμοκαθαιρόμενους της MTN Καλαμάτας, που έχουν την ανάγκη τρίτων για να μπορούν να φάνε. Αυτό αποτελεί έναν επιβαρυντικό παράγοντα για το οικογενειακό περιβάλλον του αιμοκαθαιρόμενου.

Αυτοεξυπηρέτηση στην προσωπική καθαριότητα. Σε σχέση με το ζήτημα της αυτοεξυπηρέτησής τους στην προσωπική καθαριότητα παρατηρείται ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι στην MTN Κυπαρισσίας βρίσκονται σε καλύτερη κατάσταση ως προς την ακράτεια, σε αντίθεση με τους αιμοκαθαιρόμενους στην MTN Καλαμάτας, αφού από τα ευρήματα της έρευνας φαίνεται ότι σε μεγάλο ποσοστό οι αιμοκαθαιρόμενοι της MTN Κυπαρισσίας δεν έχουν προβλήματα ακράτειας.

Αυτοεξυπηρέτηση στην διαχείριση συσκευών. Σε σχέση με το ζήτημα της χρήσης τηλεφώνου, οι αιμοκαθαιρόμενοι στην MTN Κυπαρισσίας έχουν ευχέρεια στην χρήση

τηλεφώνου, σε αντίθεση με τους αιμοκαθαιρόμενους της MTN Καλαμάτας που χρησιμοποιούν πολύ λιγότερο το τηλέφωνο.

Αυτοεξυπηρέτηση στην διαχείριση χρημάτων. Σε σχέση με το ζήτημα της διαχείρισης χρημάτων, οι αιμοκαθαιρόμενοι στην MTN Κυπαρισσίας διαχειρίζονται μόνοι τα χρήματά τους χωρίς την βοήθεια τρίτων, σε αντίθεση με τους αιμοκαθαιρόμενους στην MTN Καλαμάτας που παρατηρείται μια δυσκολία στην διαχείριση των χρημάτων τους.

Αυτοεξυπηρέτηση στην λήψη φαρμάκων. Σε σχέση με την λήψη φαρμάκων, οι αιμοκαθαιρόμενοι στην MTN Κυπαρισσίας είναι υπεύθυνοι και παίρνουν μόνοι τους τα φάρμακά τους, σε αντίθεση με τους αιμοκαθαιρόμενους στην MTN Καλαμάτας που σε μικρότερο βαθμό λαμβάνουν μόνοι τους τα φάρμακά τους.





























Αυτοεξυπηρέτηση στην διαδικασία πλυσίματος. Από τα αποτελέσματα της έρευνας παρατηρείται ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι και στις δυο μονάδες δεν ασχολούνται με τις δουλειές του σπιτιού και αμφότεροι χρειάζονται βοήθεια στο πλύσιμο των ρούχων τους, αυτό δείχνει την εξάρτησή τους από τρίτο πρόσωπο με όλους τους παραμέτρους που αυτό συνεπάγεται (οικονομική επιβάρυνση κ.λπ.)

Αυτοεξυπηρέτηση στην διαδικασία μετακίνησης. Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι, οι αιμοκαθαιρόμενοι στην MTN Κυπαρισσίας έχουν σημαντική ανεξαρτησία και δεν χρειάζονται την βοήθεια συνοδού για τις μετακινήσεις τους, σε αντίθεση με τους αιμοκαθαιρόμενους στην MTN Καλαμάτας όπου παρατηρείται σημαντική εξάρτηση από τρίτο πρόσωπο για την μετακίνησή τους.

Συμπερασματικά από την παραπάνω συζήτηση και την συνοπτική παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας που πραγματοποιήθηκε για τις ανάγκες της παρούσης πτυχιακής, φαίνεται ότι:

- ❖ η διαχείριση και η αντιμετώπιση των προβλημάτων καθημερινότητας των αιμοκαθαιρόμενων στις MTN Καλαμάτας και Κυπαρισσίας διαφέρουν μεταξύ τους σε έντονο βαθμό. Σε ελάχιστες περιπτώσεις καθημερινών δραστηριοτήτων φαίνεται ότι, υπάρχει σχετική ομοιότητα στο βαθμό

δυσκολίας και αντιμετώπισης αυτών των δραστηριοτήτων από τους αιμοκαθαιρόμενους της MTN Καλαμάτας και Κυπαρισσίας. Τα παραπάνω ευρήματα γίνονται εμφανή και με την βοήθεια του συνοπτικού σχεδ. που ακολουθεί :

Συγκριτικός πίνακας διαχείρισης και αντιμετώπισης των προβλημάτων καθημερινότητας των αιμοκαθαιρόμενων τις Μ.Τ.Ν Καλαμάτας και Κυπαρισσίας								
		ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ	ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΧΡΗΜΑΤΩΝ	ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΥΣΚΕΥΩΝ	ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΛΗΨΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΛΥΣΙΜΟ	ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ
Μ.Τ.Ν ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	περισσότεροι	 (47,5%)	 (52,5%)	 (30%)	 (42,5%)	 (40%)	 (55%)	 (57,5%)
	λιγότεροι	 (15%)	 (7,5%)	 (10%)	 (2,5%)	 (7,5%)	 (5%)	 (40%)
Μ.Τ.Ν ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ	περισσότεροι	 (55%)	 (55%)	 (50%)	 (40%)	 (45%)	 (50%)	 (55%)
	λιγότεροι	 (20%)	 (15%)		 (5%)	 (5%)	 (5%)	 (25%)

Σχεδ. 35. Παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας

Ειδικότερα :

- ❖ τεράστιες αποκλείσεις στο τρόπο αντιμετώπισης και διαχείρισης των προβλημάτων καθημερινότητας των αιμοκαθαιρόμενων των δύο μονάδων εντοπίζονται στις περιπτώσεις :
 - στην ικανότητα να κάνει μπάνιο/ ντους μόνος/η
 - στην ικανότητα να ντυθεί μόνος-η του/της
 - στην ικανότητα να πάει στην τουαλέτα μόνος-η του/της
 - στην ικανότητα ελέγχου της ακράτειας
 - στην ικανότητα λήψης των φαρμάκων του/της
 - στην ικανότητα διαχείρισης των χρημάτων του/της

- ❖ από τις παραπάνω αποκλείσεις φαίνεται ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι της MTN Κυπαρισσίας βρίσκονται σε πλεονεκτικότερη θέση από τους αιμοκαθαιρόμενους της MTN Καλαμάτας, αφού φαίνεται ότι μπορούν να αυτοδιαχειριστούν την καθημερινότητα τους πλέον ανεξάρτητα.

❖ φαίνεται ότι μόνο σε πέντε περιπτώσεις :

- στην ικανότητα να καθαρίσει το σπίτι του/της
- στην ικανότητα να μπορεί να πλένει τα προσωπικά του/της ρούχα
- στην ικανότητα να μπορεί να ψωνίσει μόνος του/της
- στην ικανότητα να μπορεί να καθαρίσει το σπίτι του/της
- στην ικανότητα στο να χρησιμοποιήσει το τηλέφωνο

παρατηρείται σχετική ομοιότητα στο τρόπο αντιμετώπισης και διαχείρισης των προβλημάτων καθημερινότητας των αιμοκαθαιρόμενων των MTN Καλαμάτας και Κυπαρισσίας. Να σημειωθεί ότι οι παραπάνω πέντε ομοιότητες εντοπίζονται σε περιπτώσεις αδυναμίας διαχείρισης της καθημερινότητας.

❖ επιπλέον από τα ευρήματα της έρευνας φαίνεται ότι τα ζητήματα διαχείρισης καθημερινότητας με τις περισσότερες αρνητικές απαντήσεις (αδυναμία εκτέλεσης) περιλαμβάνουν τις παρακάτω περιπτώσεις :

- αδυναμία να ψωνίσει μόνος/η (MTN Κ. 37,5%, MTN Κυπ. 35%)
- αδυναμία στο να πλένει τα προσωπικά του/της ρούχα(MTN Κ.55%, MTN Κυπ 50%)
- αδυναμία να μετακινείται μόνος/η με τα ΜΜΜ(MTN Κ.32,5%, MTN Κυπ.35%)
- αδυναμία στο να προετοιμάζει τα γεύματά του/της (MTN Κ.20%, MTN Κυπ.17,5%)
- αδυναμία στο να χρησιμοποιήσει το τηλέφωνο(MTN Κ.42,5%, MTN Κυπ.30%)
- αδυναμία στο να διαχειρίζεται τα χρήματά του(MTN Κ.30%, MTN Κυπ.20%)
- αδυναμία στο να μπορεί να καθαρίσει το σπίτι του/της (MTN Κ. 45%, MTN Κυπ. 45%)
- αδυναμία στο να μπορεί να πλένει τα προσωπικά του/της ρούχα (MTN Κ. 55%, MTN Κυπ. 50%)

Πιθανόν οι παραπάνω διαφοροποιήσεις να οφείλονται σε ποικιλία διαφορετικών παραγόντων όπως ηλικία, γεωγραφία της περιοχής διαμονής, επαγγελματικά χαρακτηριστικά (αγρότες/ δημόσιοι υπάλληλοι κλπ), κλίμα, οικογενειακή κατάσταση, οικονομική κατάσταση, η κοινωνική θέση κ.α. . Οι παράγοντες αυτή

πιθανόν θα μπορούσαν να διερευνηθούν στο μέλλον με την πραγματοποίηση νέας έρευνας.

Συμπερασματικά, διαπιστώνεται ότι άλλα προβλήματα αυτοεξυπηρέτησης έχουν οι αιμοκαθαιρόμενοι κάτοικοι της Καλαμάτας και άλλα προβλήματα έχουν οι αιμοκαθαιρόμενοι κάτοικοι της Κυπαρισσίας. Αυτό σημαίνει ότι σε περίπτωση που οι υπεύθυνοι των μονάδων αιμοκάθαρσης σχεδιάσουν να στηρίξουν τους αιμοκαθαιρόμενους και τους συνοδούς τους σε ζητήματα εκτός της διαδικασίας της αιμοκάθαρσης, δηλαδή στα ζητήματα διαχείρισης της καθημερινότητας, τότε θα πρέπει να διερευνήσουν, σχεδιάσουν και υλοποιήσουν ανεξάρτητα προγράμματα υποστήριξης, κατάλληλα διαμορφωμένα για τις ανάγκες των αιμοκαθαιρόμενων των αντίστοιχων μονάδων.

Πάντως φαίνεται να υπάρχει μια ομάδα ζητημάτων καθημερινότητας που αδυνατούν να διαχειριστούν οι αιμοκαθαιρόμενοι, και θα πρέπει από κοινού να διαχειριστούν οι διευθύνσεις των δύο μονάδων.

Βιβλιογραφία

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αθανάτου Ε., 2002, *Παθολογία και χειρουργική κλινική νοσηλευτική*, 2η έκδοση, Αθήνα.σελ.57-76

Άννα Σαχίνη-Κάρδαση, Μαρία Πάνου. *Παθολογική και Χειρουργική νοσηλευτική, Νοσηλευτικές διαδικασίες*, 1ος τόμος. 1η έκδοση. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές εκδόσεις, 2000, σελ 56-78

Babbie E., (2011) *Εισαγωγή στην κοινωνική έρευνα* (Κ. Ζαφειρόπουλος ,Επιμ., Γ. Βογιατζής ,Μτφρ.), Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική

Γεωργιάδης, Γ. Σ., Κανταρτζή, Κ. Μ., Βαργεμέζης, Β. Α., & Λαζαρίδης, Μ. Κ. (2007). *Η ιστορία των αγγειακών προσπελάσεων σε χρόνια αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς: Από τον Willem J. Kolff μέχρι και τις ημέρες μας*. *Νοσηλευτική*, 24 (4), 389-397.

Θάνου. Α (1993) *Ο άρρωστος αντιμετώπιος με τη ΧΝΑ: Αντιδράσεις - Τρόποι αντιμετώπισης*. Κλινική Νεφρολογία - Νοσηλευτική Αθήνα.

Θεοφίλου Π. *Ποιότητα ζωής και χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου: μία ποιοτική ανάλυση*. Διεπιστημονική Φροντίδα, Υγείας, 2011 (2):70-80.

Ιεροδιακόνου. Χ Φωτιάδης. Χ: *Ψυχιατρική*, Θεσσαλονίκη 1998, σελ 46-51

James P.,(2011), *Μάνατζμεντ ολικής ποιότητας*, Κλειδάριθμος, α' έκδοση, Αθήνα

Καϊτελίδου Δ, Λιαρόπουλος Α, Σίσκου Ο, Θεοδώρου Μ, Ζηρογιάννης Π, Μανιαδάκης Ν, Παπακωνσταντίνου Β, Πρεζεράκος Π. *Οι κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες της αιμοκάθαρσης στη ζωή των ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια*. *Νοσηλευτική*, 2007.

Καραδήμας, Ε., 2005. *Ψυχολογία της Υγείας: Θεωρία και Κλινική Πράξη*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω

Καϊτελίδου, Δ., Λιαρόττουλος, Α., Σίσκου, Ο., Θεοδώρου, Μ., Ζηρογιάννης, Π., Μανιαδάκης, Ν., και συν. (2007). *Οι κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες της αιμοκάθαρσης στη ζωή των ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια*. Νοσηλευτική, 46 (2), 246-255.

Κατσάνος, Κ. Χ., & Τσιάνος, Ε. Β. (2001). *Βασικές αρχές μελέτης με ερωτηματολόγιο της ποιότητας ζωής στην ηπατίτιδα C*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 18 (3), 272-278.

Κοντοδημόπουλος, Ν., & Νιάκας, Δ. (2007). *Η χρήση του KDQOL-SF για μέτρηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής Ελλήνων αιμοκαθαιρομένων*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 24 (6), 590-599.

Κόσσυβα, Α., Λαγκώνα, Ε., Καπόγιαννης, Α., & Γεωργάκη, Ε. (2006). *Οξεία νεφρική ανεπάρκεια*. Δελτίο Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 53 (2), 134-141.

Κούβελας Η., 1993, *Ανατομία φυσιολογία*, Ίδρυμα Ευγενίδου, τχ. Β, Αθήνα
Μάντζιου. Β: *Νοσηλευτική προσέγγιση ασθενών σε αιμοκάθαρση* Νοσηλευτική 2, 1995, σελ. 35-38

Μιχαήλ Σ., Σωτήρχος Γ., Χρυσικοπούλου Π., Λαγγουράνης Α. ‘*τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας*’ : Ο δύσκολος δρόμος για το ‘ΕΥ ΖΗΝ’ Συνέδριο

Μπαρμπαρούση Κ., Ρούση Π., (2012), « Κοινωνική μετανάστευση- αποκλεισμός των αιμοκαθαιρόμενων. Η περίπτωση του Γ.Ν. Τρικάλων», ΤΕΙ Πελοποννήσου

Παπαδημητρίου. Μ, Αθηνά Γκότση, Ελένη Κατσαρού, Βασιλική Καραβατσέλου, Χρήστος Μαρνέρας Νοσηλευτική 1: 62, 72, 2000. *Η Νοσηλευτική στην Ποιότητα Ζωής ασθενών με ΧΝΑ*

Πλωτά Μ., (2016), «Μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών υπό την χορήγηση ερυθροποιητικών και σκευασμάτων σιδήρου», Πανεπιστήμιο Πατρών.

Moore K., 2005, *Κλινική ανατομία Ι*, εισαγ.- επιμ. Δημητρίου Θέσπης, Π.Χ. Πασχαλίδης, γ έκδοση, σελ.247, Αθήνα.

Σταθά Άννα, «Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια, νόσος-θεραπεία-κόστος», διδακτορική έρευνα, Πειραιάς 2012, σελ. 95

Σταυριανού Κ., 2007, «Αποτίμηση τεχνολογίας κατ' οίκον αιμοκάθαρσης. Μελέτη των παραγόντων που επιδρούν στην υιοθέτησή της και αξιολόγηση ποιότητας ζωής των αιμοκαθαιρόμενων στην Ελλάδα», Πανεπιστήμιο Πατρών.

Υφαντόπουλος. Γ, και Σαρρής, Μ. *Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής. Μεθοδολογία μέτρησης*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2001: 18 (3): 218 - 229

Φρέρη Ειρήνη (1990 10-22), *Ψυχοκοινωνικά προβλήματα αρρώστων με ΧΝΑ και σε αιμοδιάλυση*, Υγεία Τεχνολογία, Τόμος Ι,Ι αριθμ 2.

Ξενογλώσση βιβλιογραφία

A new way of life. *Nursing times* Feb 21. Vol 92, No 8, 1996

Billington, E., Simpson, J., Unwin, J., Bray, D., & Giles, D. (2008). *Does hope predict adjustment to end-stage renal failure and consequent dialysis?* *British Journal of Health Psychology*, 13, 683-699.

Balduin S, Godfrey C, Properr C. *Quality of life. Perspectives and Policies*. London: Routledge; 1994.

Cleary, J., & Drennan, J. (2005). *Quality of life of patients on haemodialysis for end-stage renal disease*. *Journal of Advanced nursing*, 51 (6), 577-586.

Daugirdas J., Todd S (1988 331:333), *Handbook of dialysis Little Brown (ed) Boston, Toronto*

Davidson, S. N. (2007). *Chronic kidney disease: Psychosocial impact of chronic pain*. *Geriatrics*, 62 (2), 17-23.

Friedman, M. (1992) *Family Nursing, Theory & Practice*. Third edition. Apleton 8 Lange

Grootenhis, M. A., Stam, H., Last, B. F., & Groothoff. J. W. (2006). *The impact of delayed development on the quality of life of adults with end-stage renal disease since childhood*. *Pediatric Nephrology*, 21, 538-544.

Kalantar-Zadeh, K., Kopple, J. D., Block, G., & Humphreys, M. H. (2001) *Association among SF36 quality of life measures and nutrition, hospitalization and mortality in hemodialysis*. *Journal of the American Society of Nephrology*, 12, 2797-2806.

Kaiiyay, E., Pop, R., & Baiazsi, R. (2009). *Emotional profile and quality of life in chronic renal failure and renal transplant patients*. *Cognition, Brain, and Behavior: An Interdisciplinary Journal*, 13 (3), 313-328.

Komolafe, C., Csernus, M. & Fülöp, E., 2015. *Patients' anxiety during the perioperative care from the point of view of the nursing staff and patients*. Kontakt, 17(2): 80-88.

Levey, A. S, Eckardt, K.-U., Tsukamoto, Y., Levin, A., Coresh, J., Rossert, J., και συν. (2005). Definition and classification of chronic kidney disease: *A position statement from kidney disease: improving global outcomes (KDIGO)*. International Society of Nephrology, 67, 208-210.

Mavanur, M., Sanders, M., & Unruh, M. (2010). *Sleep disorder breathing in patients with chronic kidney disease*. Indian Journal of Medical Research, 131, 277-284.

Merkus, M. P., Jager, K. J., Dekker, F. W., Boeschoten, E. W., Stevens, P., Krediet, R. T., και συν. (1997). *Quality of life In patients on chronic dialysis: Self-assessment 3 months after the start of treatment*. American Journal of Kidney Diseases, 29 (4), 584-592.

Morton, R. L, long, A., Howard, K., Snefling, P., & Webster. A. C. (2010). *The views of patients and carers in treatment decision making for chronic kidney disease: systematic review and thematic synthesis of qualitative studies*. British Medical Journal, 340-349.

O'Sullivan, D., & McCarthy, G. (2009). *Exploring the Symptom of Fatigue in patients with end stage renal disease*. Continuing Nursing Education, 36(1), 37-47.

Διαδικτυακές πηγές

Ιστοσελίδα ΙΜΟΠ.. www.Imop.gr/uroinfo-renal-insufficiency).

Ελληνική Νεφρολογική Εταιρεία (Μάρτιος 2015) Παγκόσμια Ημέρα Νεφρού
http://www.ene.gr/Seminars_Meetings/Kindey_Day/2015/

Ίσαρη Φ., Πουρκός Μ, (2015), Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση

<https://goo.gl/nMutAk>

[Health-related quality of life in Brazilian community-dwelling and institutionalized elderly: Comparison between genders](#) <https://goo.gl/QjrY3Z>

[Χριστίνα Κυριαζή, Μαρία Μιχαλοπούλου, Βασιλική Ζήση, Γιάννης Θεοδωράκης & Ευθύμης Κιουμουρτζόγλου](#) <https://goo.gl/EgCX7z>

[Katz Index of Independence in Activities of Daily Living \(ADL\)](#) <https://goo.gl/EgCX7z>

<https://goo.gl/2WH5Nm>

<https://goo.gl/EEtw4V>

<https://goo.gl/B7WtV1>

<https://goo.gl/5KErMX>

<https://goo.gl/cHgW9C>

<https://goo.gl/wCk7cw>

<https://goo.gl/1LC6as>

<https://goo.gl/yAhzL2>

<https://goo.gl/aPu1XU>

<https://goo.gl/1H26qq>

Παράρτημα Α



Αρ.ερωτ.	
----------	--

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Στα πλαίσια της ολοκλήρωσης των σπουδών μας πραγματοποιούμε πτυχιακή εργασία θέμα την ικανότητα εκτέλεσης καθημερινών δραστηριοτήτων από αιμοκαθαιρόμενους συμπολίτες μας στο νομό Μεσσηνίας.

Για την διερεύνηση του ζητήματος χρησιμοποιούμε το παρακάτω ερωτηματολόγιο.

Η συμμετοχή σας κρίνεται ιδιαίτερος χρήσιμη. Οι απαντήσεις που θα δοθούν, θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τη διεξαγωγή της σχετικής έρευνας και δε θα γνωστοποιηθούν σε τρίτους.

Ευχαριστούμε για την συνεργασία.

Οι φοιτήτριες: Κουζή Νίκη, Ειρήνη Κυριακοπούλου

Παρακαλείστε να απαντήσετε τις ερωτήσεις βάζοντας ✓ ή x στην απάντηση που επιθυμείτε

1. Φύλο : Άντρας Γυναίκα 2. Ηλικία
3. Ασφαλιστικός φορέας: ΟΓΑ ΙΚΑ ΟΑΕΕ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΑΛΛΟ
4. Σε ποιο βαθμό μπορεί να κάνει μπάνιο ή ντους μόνος-η του/της

- α. Δε χρειάζεται καμία βοήθεια
- β. Χρειάζεται βοήθεια στο πλύσιμο για κάποια μέρη του σώματος
- γ. Εξαρτημένος/η- Δεν μπορεί καθόλου μόνος/η του/της

5. Σε ποιο βαθμό μπορεί να ντυθεί μόνος-η του/της

- α. Διαλέγει τα ρούχα του/της και ντύνεται χωρίς καμία βοήθεια
- β. Διαλέγει τα ρούχα του/της και ντύνεται χωρίς καμία βοήθεια εκτός από το να δέσει τα παπούτσια του/της
- γ. Εξαρτημένος/η- Δεν μπορεί να ντυθεί καθόλου μόνος-η του/της

6. Σε ποιο βαθμό μπορεί να πάει στην τουαλέτα μόνος-η του/της

- α. Πηγαίνει στην τουαλέτα ,πλένεται και τακτοποιεί τα ρούχα του/της χωρίς καμία βοήθεια.
- β. Χρειάζεται βοήθεια για να πάει τουαλέτα, να πλυθεί και να τακτοποιήσει τα ρούχα του/της
- γ. Εξαρτημένος/η-Δεν πηγαίνει καθόλου στην τουαλέτα όνος -η /του/της

7. Σε ποιο βαθμό μετακινείται μόνος/η του/της

- α. Σηκώνεται κάθετα από το κρεβάτι ή την καρέκλα χωρίς καμία βοήθεια
- β. Χρειάζεται βοήθεια για να σηκωθεί ή να καθίσει σε κρεβάτι ή καρέκλα
- γ. Εξαρτημένος/η. Δεν μετακινείται καθόλου μόνος -η του/της

8. Σε ποιο βαθμό ελέγχει την ακράτεια

- α. Ελέγχει πλήρως την ούρηση και την κένωση των εντέρων
- β. Περιστασιακά ατυχήματα
- γ. Εξαρτημένος/η.

9. Σε ποιο βαθμό μπορεί να φάει μόνος/η του/της

- α. Μπορεί να φάει μόνος-η του/της χωρίς καμία βοήθεια
- β. Μπορεί να φάει μόνος-η του/της αλλά χρειάζεται βοήθεια για να κόψει το κρέας ή να αλείψει βούτυρο ψωμί του/της
- γ. Χρειάζεται βοήθεια για να φάει ή τρέφεται μερικώς ή ολικώς με υγρά (ενδοφλέβια ή με σύριγγα)

10. Σε ποιο βαθμό είναι ικανός /η να χρησιμοποιήσει το τηλέφωνο

- α. Δεν εκτιμάται- Δεν είναι σε θέση να χρησιμοποιήσει το τηλέφωνο.
- β. Χρησιμοποιεί το τηλέφωνο, βλέπει και σχηματίζει αριθμούς.
- γ. Παίρνει λίγα, πολύ γνωστά τηλέφωνα.
- δ. Απαντά στο τηλέφωνο, αλλά δεν παίρνει τηλέφωνα.
- ε. Δεν χρησιμοποιεί καθόλου το τηλέφωνο.

11. Σε ποιο βαθμό μπορεί να ψωνίσει μόνος του/της

- α. Δεν εκτιμάται- Δεν μπορεί να ψωνίσει μόνος του/ μόνη της
- β. Αντιμετωπίζει όλες τις ανάγκες για ψώνια μόνος-η του/της.
- γ. Ψωνίζει, αρκεί να βρίσκεται κάποιος κοντά του/της.
- δ. Συνοδεύει απλώς για ψώνια.
- ε. Δεν πάει καθόλου για ψώνια.

12. Σε ποιο βαθμό μπορεί να προετοιμάσει τα γεύματά του/της

- α. Δεν εκτιμάται- Δεν μπορεί να προετοιμάσει το φαγητό μόνος του/ της
- β. Σχεδιάζει, ετοιμάζει και σερβίρει επαρκή γεύματα.
- γ. Προετοιμάζει επαρκή γεύματα εάν υπάρχουν τα απαραίτητα.
- δ. Ζεσταίνει ή προσφέρει έτοιμα γεύματα ή ετοιμάζει γεύματα, αλλά δε διατηρεί την ικανότητα επαρκούς διατροφής.
- ε. Χρειάζεται να του/της ετοιμάσουν και να του/της σερβίρουν τα γεύματα.

13. Σε ποιο βαθμό μπορεί να καθαρίσει το σπίτι του/της

- α. Δεν εκτιμάται- Δεν μπορεί να καθαρίσει το σπίτι του/ της.
- β. Διατηρεί καθαρό το σπίτι μόνος-η με περιστασιακή βοήθεια (για τις βαριές δουλειές).
- γ. Κάνει τις καθημερινές δουλειές, όπως το πλύσιμο των πιάτων ή το στρώσιμο των κρεβατιών.
- δ. Κάνει τις καθημερινές δουλειές, αλλά δεν μπορεί να διατηρήσει ένα αποδεκτό επίπεδο καθαριότητας.
- ε. Χρειάζεται βοήθεια σε όλες δουλειές του σπιτιού.
- στ. Δε συμμετέχει σε καμία από τις δουλειές του σπιτιού.

14. Σε ποιο βαθμό μπορεί να πλένει τα προσωπικά του/της ρούχα

- α. Δεν εκτιμάται- Δεν μπορεί να πλένει μόνος του/ μόνη της.
- β. Πλένει τα προσωπικά του ρούχα μόνος-η του/της.
- γ. Πλένει μικρά ρούχα καθημερινής ανάγκης, όπως κάλτσες.
- δ. Όλο το πλύσιμο γίνεται από άλλους.

15. Σε ποιο βαθμό μπορεί να μετακινείται μόνο-η με τα μέσα μαζικής μεταφοράς

- α. Δεν εκτιμάται- Καμία δυνατότητα μετακίνησης.
- β. Μετακινείται μόνος-η με μέσα μαζικής μεταφοράς ή οδηγεί το δικό του/της αυτοκίνητο.
- γ. Οργανώνει τα ταξίδια του/της με ταξί και δεν χρησιμοποιεί μέσα μαζικής μεταφοράς.
- δ. Μετακινείται με μέσα μαζικής μεταφοράς όταν βοηθιέται ή συνοδεύεται από άλλους.
- ε. Ταξιδεύει με ταξί ή αυτοκίνητο μόνο με τη βοήθεια άλλου.
- στ. Δεν ταξιδεύει καθόλου.

16. Σε ποιο βαθμό είναι υπεύθυνος για τη λήψη των φάρμακά του/της

- α. Δεν εκτιμάται- Καμία υπευθυνότητα στη λήψη των φαρμάκων του/της.
- β. Είναι υπεύθυνος και παίρνει τα φάρμακά του στη σωστή δόση και στο σωστό χρόνο.
- γ. Παίρνει τα φάρμακά του όταν ετοιμάζονται σε χωριστές δόσεις.
- δ. Δεν είναι ικανός-η να πάρει τα φάρμακά του/της.

17. Σε ποιο βαθμό είναι ικανός να διαχειρίζεται τα χρήματά του/της

- α. Δεν εκτιμάται- Καμία ικανότητα στη διαχείριση των χρημάτων.
- β. Διαχειρίζεται μόνος-η τα οικονομικά του/της (κονδύλια, γράφει επιταγές, πληρώνει το ενοίκιο, λογαριασμούς, πηγαίνει στην τράπεζα), μαζεύει και διατηρεί οικονομίες από το εισόδημα.
- γ. Τα καταφέρνει στις καθημερινές συναλλαγές, αλλά χρειάζεται βοήθεια για την τράπεζα, τις μεγάλες συναλλαγές
- δ. Ανίκανος-η να διαχειρίζεται χρήματα.

Πνευματικά Δικαιώματα - Copyright (c) The Gerontological Society of America

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΣΑΣ!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

MTN Νοσοκομείου Καλαμάτας

ΦΥΛΟ

Πίνακας 14: Στατιστική επεξεργασία φύλου					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	28	70,0	70,0	70,0
	2,00	12	30,0	30,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

ΗΛΙΚΙΑ

Πίνακας 15: Στατιστική επεξεργασία ηλικίας					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	61,00	1	2,5	2,5	2,5
	62,00	3	7,5	7,5	10,0
	63,00	1	2,5	2,5	12,5
	65,00	2	5,0	5,0	17,5
	68,00	5	12,5	12,5	30,0
	69,00	3	7,5	7,5	37,5
	70,00	1	2,5	2,5	40,0
	71,00	1	2,5	2,5	42,5
	72,00	2	5,0	5,0	47,5
	73,00	2	5,0	5,0	52,5
	75,00	2	5,0	5,0	57,5
	77,00	2	5,0	5,0	62,5
	78,00	1	2,5	2,5	65,0
	79,00	2	5,0	5,0	70,0
	80,00	4	10,0	10,0	80,0
	82,00	2	5,0	5,0	85,0
	83,00	1	2,5	2,5	87,5
	85,00	3	7,5	7,5	95,0
	88,00	1	2,5	2,5	97,5
	92,00	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ

Πίνακας 16: Στατιστική επεξεργασία ασφαλιστικού φορέα					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	11	27,5	27,5	27,5
	2,00	9	22,5	22,5	50,0
	3,00	7	17,5	17,5	67,5
	4,00	13	32,5	32,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 4 «σε ποιο βαθμό μπορεί να κάνει μπάνιο ή ντους μόνος-η του/της»

Πίνακας 17 Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	3	7,5	7,5	7,5
	2,00	21	52,5	52,5	60,0
	3,00	16	40,0	40,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 5 «Σε ποιο βαθμό μπορεί να ντυθεί μόνος-η του/της»

Πίνακας 18: Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	4	10,0	10,0	10,0
	2,00	20	50,0	50,0	60,0
	3,00	16	40,0	40,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 6«Σε ποιο βαθμό μπορεί να πάει στην τουαλέτα μόνος-η του/της»

Πίνακας 19: Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	5	12,5	12,5	12,5
	2,00	19	47,5	47,5	60,0
	3,00	16	40,0	40,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 7«Σε ποιο βαθμό μετακινείται μόνος/η του/της»

Πίνακας 20: Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	5	12,5	12,5	12,5
	2,00	19	47,5	47,5	60,0
	3,00	16	40,0	40,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 8«Σε ποιο βαθμό ελέγχει την ακράτεια»

Πίνακας 21: Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	6	15,0	15,0	15,0
	2,00	18	45,0	45,0	60,0
	3,00	16	40,0	40,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 9 «Σε ποιο βαθμό μπορεί να φάει μόνος/η του/της»

Πίνακας 22: Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	6	15,0	15,0	15,0
	2,00	18	45,0	45,0	60,0
	3,00	16	40,0	40,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 10 «Σε ποιο βαθμό είναι ικανός/η να χρησιμοποιήσει το τηλέφωνο»

Πίνακας 23 Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 10					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	9	22,5	22,5	22,5
	2,00	6	15,0	15,0	37,5
	3,00	17	42,5	42,5	80,0
	4,00	1	2,5	2,5	82,5
	5,00	7	17,5	17,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 11 «Σε ποιο βαθμό μπορεί να ψωνίσει μόνος του/της»

Πίνακας 24: Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 11					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	10	25,0	25,0	25,0
	2,00	4	10,0	10,0	35,0
	3,00	15	37,5	37,5	72,5
	4,00	4	10,0	10,0	82,5
	5,00	7	17,5	17,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 12 «Σε ποιο βαθμό μπορεί να προετοιμάσει τα γεύματά του/της»

Πίνακας 25

Πίνακας 12: Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 12					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	12	30,0	30,0	30,0
	2,00	3	7,5	7,5	37,5
	3,00	7	17,5	17,5	55,0
	4,00	2	5,0	5,0	60,0
	5,00	16	40,0	40,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 13 «Σε ποιο βαθμό μπορεί να καθαρίσει το σπίτι του/της»

Πίνακας 26: Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 13					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	12	30,0	30,0	30,0
	2,00	4	10,0	10,0	40,0
	3,00	1	2,5	2,5	42,5
	4,00	1	2,5	2,5	45,0
	5,00	4	10,0	10,0	55,0
	6,00	18	45,0	45,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 14«Σε ποιο βαθμό μπορεί να πλένει τα προσωπικά του/της ρούχα»

Πίνακας 27: Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 14				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	11	27,5	27,5	27,5
2,00	5	12,5	12,5	40,0
3,00	2	5,0	5,0	45,0
4,00	22	55,0	55,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 15«Σε ποιο βαθμό μπορεί να μετακινείται μόνο-η με τα μέσα μαζικής μεταφοράς»

Πίνακας: 28 Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 15					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	11	27,5	27,5	27,5
	2,00	4	10,0	10,0	37,5
	3,00	1	2,5	2,5	40,0
	4,00	6	15,0	15,0	55,0
	5,00	13	32,5	32,5	87,5
	6,00	5	12,5	12,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 16«Σε ποιο βαθμό είναι υπεύθυνος για τη λήψη των φάρμακά του/της»

Πίνακας 29: Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 16					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	12	30,0	30,0	30,0
	2,00	9	22,5	22,5	52,5
	3,00	16	40,0	40,0	92,5
	4,00	3	7,5	7,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 17«Σε ποιο βαθμό είναι ικανός να διαχειρίζεται τα χρήματά του/της»

Πίνακας 30: Στατιστική ανάλυση ερωτησης 17					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	12	30,0	30,0	30,0
	2,00	12	30,0	30,0	60,0
	3,00	12	30,0	30,0	90,0
	4,00	4	10,0	10,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Μ.Τ.Ν Κυπαρισσίας

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΦΥΛΟΥ

Πίνακας 31: Στατιστική επεξεργασία του φύλου					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	14	70,0	70,0	70,0
	2,00	6	30,0	30,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΗΛΙΚΙΑΣ

Πίνακας32: Στατιστική επεξεργασία της ηλικίας					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	54,00	2	10,0	10,0	10,0
	56,00	1	5,0	5,0	15,0
	60,00	1	5,0	5,0	20,0
	65,00	1	5,0	5,0	25,0
	66,00	1	5,0	5,0	30,0
	72,00	1	5,0	5,0	35,0
	74,00	1	5,0	5,0	40,0
	75,00	2	10,0	10,0	50,0
	76,00	3	15,0	15,0	65,0
	80,00	3	15,0	15,0	80,0
	82,00	2	10,0	10,0	90,0
	83,00	1	5,0	5,0	95,0
	90,00	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ

Πίνακας 33: Στατιστική επεξεργασία ασφαλιστικού φορέα					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	10	50,0	50,0	50,0
	2,00	5	25,0	25,0	75,0
	4,00	2	10,0	10,0	85,0
	5,00	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 4 «σε ποιο βαθμό μπορεί να κάνει μπάνιο ή ντους μόνος-η του/της»

Πίνακας 34: Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 4					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	11	55,0	55,0	55,0
	2,00	3	15,0	15,0	70,0
	3,00	6	30,0	30,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 5 «σε ποιο βαθμό μπορεί να ντυθεί μόνος-η του/της»

Πίνακας 35: Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 5					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	10	50,0	50,0	50,0
	2,00	4	20,0	20,0	70,0
	3,00	6	30,0	30,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 6 «Σε ποιο βαθμό μπορεί να πάει στην τουαλέτα μόνος-η του/της»

Πίνακας 36: Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 6					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	11	55,0	55,0	55,0
	2,00	3	15,0	15,0	70,0
	3,00	6	30,0	30,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 7 «Σε ποιο βαθμό μετακινείται μόνος/η του/της»

Πίνακας 37: Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 7					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	11	55,0	55,0	55,0
	2,00	4	20,0	20,0	75,0
	3,00	5	25,0	25,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 8 «Σε ποιο βαθμό ελέγχει την ακράτεια»

Πίνακας 38: Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 8					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	11	55,0	55,0	55,0
	2,00	3	15,0	15,0	70,0
	3,00	6	30,0	30,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 9 «Σε ποιο βαθμό μπορεί να φάει μόνος/η του/της»

Πίνακας 39: Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 9					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	11	55,0	55,0	55,0
	2,00	4	20,0	20,0	75,0
	3,00	5	25,0	25,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 10 «Σε ποιο βαθμό είναι ικανός /η να χρησιμοποιήσει το τηλέφωνο»

Πίνακας 40: Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 10					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	4	20,0	20,0	20,0
	2,00	8	40,0	40,0	60,0
	3,00	6	30,0	30,0	90,0
	4,00	1	5,0	5,0	95,0
	5,00	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 11 «Σε ποιο βαθμό μπορεί να ψωνίσει μόνος του/της»

Πίνακας 41: Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 11					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	4	20,0	20,0	20,0
	2,00	3	15,0	15,0	35,0
	3,00	7	35,0	35,0	70,0
	4,00	4	20,0	20,0	90,0
	5,00	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 12 «Σε ποιο βαθμό μπορεί να προετοιμάσει τα γεύματά του/της»

Πίνακας 42: Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 12					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	4	20,0	20,0	20,0
	2,00	4	20,0	20,0	40,0
	3,00	3	15,0	15,0	55,0
	5,00	9	45,0	45,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 13 «Σε ποιο βαθμό μπορεί να καθαρίσει το σπίτι του/της»

Πίνακας 43: Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 13					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	4	20,0	20,0	20,0
	2,00	2	10,0	10,0	30,0
	3,00	2	10,0	10,0	40,0
	4,00	1	5,0	5,0	45,0
	5,00	2	10,0	10,0	55,0
	6,00	9	45,0	45,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 14 «Σε ποιο βαθμό μπορεί να πλένει τα προσωπικά του/της ρούχα»

Πίνακας 44: Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	7	35,0	35,0	35,0
2,00	2	10,0	10,0	45,0
3,00	1	5,0	5,0	50,0
4,00	10	50,0	50,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 15 «Σε ποιο βαθμό μπορεί να μετακινείται μόνο-η με τα μέσα μαζικής

Πίνακας 45: Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	6	30,0	30,0	30,0
2,00	5	25,0	25,0	55,0
3,00	1	5,0	5,0	60,0
5,00	7	35,0	35,0	95,0
6,00	1	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 16 Σε ποιο βαθμό είναι υπεύθυνος για τη λήψη των φαρμ.

Πίνακας 46: Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	5	25,0	25,0	25,0
2,00	9	45,0	45,0	70,0
3,00	5	25,0	25,0	95,0
4,00	1	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΗ 17 «Σε ποιο βαθμό είναι ικανός να διαχειρίζεται τα χρήματά του/της»

Πίνακας 47: Στατιστική επεξεργασία ερώτησης 17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	4	20,0	20,0	20,0
2,00	10	50,0	50,0	70,0
3,00	6	30,0	30,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	