

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

## ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟΒΑΛΛΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Σταύρος Τσιριγώτης, Σοφία Μπενέτου, Γεωργία Γερογιάννη, Βικτωρία Αλικάρη, Μαριάννα Δρακοπούλου, Αρετή Σταυροπούλου, Ιωάννης Κουτελέκος

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Εξειδικευμένη Κλινική Νοσηλευτική», Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

DOI: 10.5281/zenodo.4291757

Cite as: Tsirigotis, Stavros, Benetou, Sofia, Gerogianni, Georgia, Alikari, Victoria, Drakopoulou, Marianna, Stavropoulou, Areti, & Koutelekos, Ioannis. (2020). Characteristics of patients undergoing hemodialysis. Perioperative nursing (GORNA), E-ISSN:2241-3634, 9(3), 165–174. <http://doi.org/10.5281/zenodo.4291757>

### Περίληψη

**Εισαγωγή :** Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, ο αριθμός των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση αυξάνεται δραματικά σε παγκόσμια κλίμακα. Η θεραπευτική αυτή μέθοδος συνεπάγεται σημαντική επιβάρυνση για τους ασθενείς, τις οικογένειές τους και το Εθνικό Σύστημα Υγείας κάθε χώρας. **Σκοπός:** Η διερεύνηση των χαρακτηριστικών των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. **Υλικό και Μέθοδος:** Περιγραφική μελέτη σε δείγμα ευκολίας 100 ασθενών που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση σε Μονάδες Τεχνητού Νεφρού στο νομό Αττικής. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της συνέντευξης χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο το οποίο περιελάμβανε τα χαρακτηριστικά των ασθενών. **Αποτελέσματα:** Από τους 100 συμμετέχοντες, το 73% ήταν άνδρες, το 50% ήταν ηλικίας >60 ετών, το 66% ήταν έγγαμοι και το 75% ήταν συνταξιούχοι. Αναφορικά με τα κλινικά χαρακτηριστικά, στο 58% του δείγματος συνυπήρχε άλλη νόσος, το 41% ανέφερε αϋπνίες, το 37% είχε συχνά μυϊκές κράμπες, το 27% είχε συχνά ναυτία και έμετο και το 26% είχε κάποιες φορές κνησμό. Επίσης, το 78% του δείγματος βίωνε κόπωση μετά από κάθε συνεδρία αιμοκάθαρσης και το 42% ανέφερε ότι, αισθάνονταν πολύ καλά μετά την παρέλευση τριών ημερών από τη μία συνεδρία στην επόμενη ενώ το 49% ζυγίζονταν μόνο μια φορά την εβδομάδα. Επιπλέον, το 30% των συμμετεχόντων δήλωσαν πολύ ενημερωμένοι αναφορικά με τη μέθοδο της αιμοκάθαρσης, το 23% βίωνε άγχος για την πορεία της νόσου ενώ το 32% πίστευε ότι, η ενημέρωση συμβάλει στη μείωση του άγχους. Το 44% του δείγματος ανέφερε ότι, προτιμούσε να βλέπει τηλεόραση κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης και το 17% να ακούει μουσική. **Συμπεράσματα:** Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης παρέχουν γνώση σχετικά με τα χαρακτηριστικά των ατόμων που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, η οποία θα πρέπει να εκτιμάται κατά το σχεδιασμό εξατομικευμένης νοσηλευτικής παρέμβασης.

**Λέξεις κλειδιά:** Αιμοκάθαρση, νεφρική ανεπάρκεια, ανάγκες ασθενών υποβαλλόμενων σε αιμοκάθαρση

**Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:** Τσιριγώτης Σταύρος, E-mail: stavtsiri8@hotmail.gr

RESEARCH ARTICLE

## CHARACTERISTICS OF PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS

**Stavros Tsirigotis, Sofia Benetou, Georgia Gerogianni, Victoria Alikari, Marianna Drakopoulou, Areti Stavropoulou, Ioannis Koutelekos**

**MSc in Applied Clinical Nursing, University of West Attica, Department of Nursing, Athens, Greece**

### Abstract

**Introduction:** In recent decades, the number of patients undergoing dialysis has been increased dramatically, worldwide. This treatment method imposes a significant burden on patients, their families and the National Health System of each country. **Purpose:** To explore the characteristics of patients undergoing dialysis. **Material and Method:** This was a descriptive study on a convenience sample of 100 patients undergoing hemodialysis in kidney units in Attica. Data were collected by the method of interview completing a questionnaire that included patient characteristics. **Results:** Of the 100 participants, 73% were men, 50% were > 60 years old, 66% were married and 75% were retired. Regarding clinical features, 58% of the sample suffered another disease, 41% reported insomnia, 37% had frequent muscle cramps, 27% had frequent nausea and vomiting, and 26% had occasional itching. Furthermore, 78% of the sample experienced fatigue after each dialysis session and 42% reported feeling well after three days from one session to the next while 49% weighed only once a week. Furthermore, 30% of participants stated that they were very informed about the method of dialysis, 23% experienced anxiety about the course of the disease, while 32% believed that the provided information helps them to reduce anxiety while 44% stated that they preferred to watch TV during dialysis and 17% to listen music. **Conclusions:** The findings of the present study provide important knowledge about the characteristics of patients undergoing hemodialysis, which should be evaluated when planning individualized nursing intervention.

**Keywords:** Hemodialysis, renal failure, needs of hemodialysis patients

**Corresponding author:** *Tsirigotis Stavros, e-mail: stavtsiri8@hotmail.gr*

## Εισαγωγή

Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου αποτελεί ένα παγκόσμιο δισεπίλυτο πρόβλημα υγείας το οποίο αυξάνεται δραματικά κυρίως λόγω της γήρανσης του πληθυσμού. Οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου εκδήλωσης αυτής της νόσου είναι η προχωρημένη ηλικία, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, η παχυσαρκία, το κάπνισμα και το οικογενειακό ιστορικό νεφροπάθειας.<sup>1,2</sup>

Στο τελικό στάδιο της νόσου ο ασθενής χρειάζεται υποστήριξη της νεφρικής λειτουργίας είτε με αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση. Η Ελλάδα κατέχει την 8η θέση στην παγκόσμια κατάταξη των ασθενών που υποβάλλονται σε υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας.<sup>1,2</sup>

Η πρώτη επιτυχής αιμοκάθαρση σε άνθρωπο επιχειρήθηκε από τον Ολλανδό ιατρό, Willem Kolff.<sup>3</sup> Από τότε έως σήμερα, παραμένει μια σωτήρια μέθοδος που εξασφαλίζει την επιβίωση.<sup>1,2</sup>

Ωστόσο, η αιμοκάθαρση αφενός έχει σημαντική επίπτωση στην εθνική δαπάνη για την υγεία αφετέρου επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Αναλυτικότερα, αυτή η μέθοδος είναι επίπονη και χρονοβόρα καθώς προϋποθέτει την παραμονή των ασθενών στις μονάδες τεχνητού νεφρού περίπου 3-4 ώρες ανά συνεδρία, τρεις φορές κάθε εβδομάδα. Επίσης, η αιμοκάθαρση επιβάλλει περιορισμούς στην καθημερινή ζωή των ατόμων, που αφορούν κυρίως στη διατροφή, στο ντύσιμο, στην προσωπική και στην κοινωνική ζωή.<sup>4,5</sup>

Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα, λόγω της δυσκολίας της καθημερινής μετακίνησης από το σπίτι προς τη μονάδα τεχνητού νεφρού, των επώδυνων διαδικασιών φλεβοκέντησης,<sup>6,7,8</sup> της αϋπνίας που σχετίζεται με την ασθένεια,<sup>9,10</sup> της αβεβαιότητας σχετικά με την πορεία της νόσου, της φτωχής ποιότητας ζωής και της μεγάλης αναμονής για μεταμόσχευση.<sup>4,5</sup> Επιπλέον, η αιμοκάθαρση αποτελεί μια από τις σημαντικότερες αιτίες

απώλειας του επαγγέλματος και πρόωρης συνταξιοδότησης.<sup>4,5</sup>

**Σκοπός** της παρούσας περιγραφικής μελέτης ήταν η διερεύνηση των χαρακτηριστικών ασθενών υποβαλλόμενων σε αιμοκάθαρση.

## Υλικό – Μέθοδος

### Δείγμα της μελέτης

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 100 ασθενείς που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση σε δυο μονάδες τεχνητού νεφρού του νομού Αττικής, κατά τη χρονική περίοδο Οκτωβρίου-Νοεμβρίου 2019. Το δείγμα ασθενών της παρούσας περιγραφικής μελέτης ήταν δείγμα ευκολίας (convenience sample).

Κριτήρια για την ένταξη των ασθενών στη μελέτη ήταν : α) ηλικία > 18 ετών και β) να κατανοούν την Ελληνική γλώσσα και να έχουν ικανοποιητικό επίπεδο συνεργασίας και αντιληπτικής ικανότητας και γ) διάγνωση νεφρικής νόσου τελικού σταδίου.

### Ηθική και Δεοντολογία

Οι ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης συμμετείχαν στη μελέτη αφού πρώτα ενημερώθηκαν από τους ερευνητές για τους σκοπούς της έρευνας και έδωσαν γραπτή συγκατάθεση. Η μελέτη ξεκίνησε αφού έγινε αποδεκτή από την αντίστοιχη Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας και του Επιστημονικού Συμβουλίου της εκάστοτε μονάδας νεφρού και πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με την Διακήρυξη του Ελσίνκι (1989).

### Διαδικασία συλλογής δεδομένων και εργαλείο μέτρησης

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη μέθοδο της συνέντευξης συμπληρώνοντας ένα ερωτηματολόγιο το οποίο περιελάμβανε τα χαρακτηριστικά των ασθενών. Η συνέντευξη διαρκούσε περίπου 10 λεπτά και ελάμβανε χώρα πριν την συνεδρία της αιμοκάθαρσης.

Το εργαλείο μέτρησης περιελάμβανε τα εξής δημογραφικά χαρακτηριστικά : φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, επάγγελμα και αριθμός παιδιών. Επιπλέον, εκτός από τα

Δημογραφικά χαρακτηριστικά συγκεντρώθηκαν οι εξής αυτο-αναφορές των ασθενών:

- Σχέση με τους νοσηλευτές
- Βαθμός ενημέρωσης αναφορικά με την αιμοκάθαρση
- Άγχος για την πορεία της νόσου
- Εάν πιστεύουν ότι, η τακτική ενημέρωση μειώνει το άγχος
- Ποια δραστηριότητα προτιμούν κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης

Επίσης, συγκεντρώθηκαν τα εξής κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών :

- Συν-νοσηρότητα
- Συχνότητα ζυγίσματος, εκτός από τη συνεδρία της αιμοκάθαρσης
- Για το εάν είχαν αϋπνίες, μυϊκές κράμπες, κνησμό, ναυτία και έμετο
- Για το εάν βίωναν κόπωση μετά από κάθε συνεδρία αιμοκάθαρσης
- Για το πώς αισθάνονται μετά την παρέλευση τριών ημερών από τη μία συνεδρία στην επόμενη
- Για το εάν αισθάνονται πόνο κατά τη διαδικασία της φλεβοκέντησης

### Στατιστική ανάλυση

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται σε απόλυτο αριθμό (n) και ποσοστά (%). Οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με την έκδοση 20 του προγράμματος SPSS. (SPSS Inc, Chicago, IL, USA).

### Αποτελέσματα

Το 73% του δείγματος ήταν άνδρες, το 50% ήταν άνω των 60 ετών, το 66% ήταν παντρεμένοι, το 47% ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου – Λυκείου, το 75% ήταν συνταξιούχοι και το 46% είχε 2 παιδιά. (Πίνακας 1)

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών (n=100)	
	n (%)
<b>Φύλο</b>	

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών (n=100)	
	n (%)
<i>Ανδρας</i>	73(73%)
<b>Ηλικία</b>	
<i>41-50</i>	19(19%)
<i>51-60</i>	31(31%)
<i>61-70</i>	29(29%)
<i>71-80</i>	21(21%)
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	
<i>Έγγαμος</i>	66(66%)
<i>Άγαμος</i>	11(11%)
<i>Διαζευγμένος / Διάσταση/ Εν χηρεία</i>	23(23%)
<b>Μορφωτικό Επίπεδο</b>	
<i>Απόφοιτος Δημοτικού</i>	30(30%)
<i>Γυμνασίου - Λυκείου</i>	47(47%)
<i>Τριτοβάθμια εκπαίδευση</i>	23(23%)
<b>Επάγγελμα</b>	
<i>Άνεργος</i>	8(8%)
<i>Δημόσιος Υπ.</i>	2(2%)
<i>Ιδιωτικός Υπ.</i>	10(10%)
<i>Οικιακά</i>	5(5%)
<i>Συνταξιούχος</i>	75(75%)
<b>Αριθμός παιδιών</b>	
<i>Κανένα</i>	17(17%)
<i>Ένα</i>	24(24%)
<i>Δύο</i>	46(46%)
<i>Περισσότερα από 2</i>	13(13%)

Στον πίνακα 2, καταγράφονται τα αυτο-αναφερόμενα χαρακτηριστικά των ασθενών σχετικά με την αιμοκάθαρση και τη νεφρική νόσο.

Πίνακας 2: Απόψεις ασθενών σχετικά με την αιμοκάθαρση (n=100)	
	n (%)
<b>Ποιά η σχέση με τους νοσηλευτές;</b>	
<i>Πολύ καλή</i>	55(55%)
<i>Καλή</i>	30(30%)
<i>Μέτρια</i>	15 (15%)
<b>Είστε ενημερωμένος για τη μέθοδο της αιμοκάθαρσης ;</b>	
<i>Πολύ</i>	30 (30%)
<i>Αρκετά</i>	52 (52%)
<i>Λίγο/καθόλου</i>	18(18%)
<b>Έχετε άγχος για την πορεία της νόσου;</b>	

**Πίνακας 2:** Απόψεις ασθενών σχετικά με την αιμοκάθαρση (n=100)

	n (%)
<i>Πολύ</i>	23(23%)
<i>Αρκετά</i>	32(32%)
<i>Λίγο</i>	31(31%)
<i>Καθόλου</i>	14(14%)
<b>Πιστεύετε ότι, η τακτική ενημέρωση μειώνει το άγχος;</b>	
<i>Πολύ</i>	32(32%)
<i>Αρκετά</i>	48(48%)
<i>Λίγο</i>	13(13%)
<i>Καθόλου</i>	7(7%)
<b>Ποια δραστηριότητα προτιμάτε κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης;</b>	
<i>Να βλέπω τηλεόραση</i>	44(44%)
<i>Να ακούω μουσική</i>	17(17%)
<i>Να διαβάζω</i>	14(14%)
<i>Να κοιμάμαι</i>	19(19%)
<i>Τίποτα από τα παραπάνω</i>	6(6%)

Αναφορικά με τα κλινικά χαρακτηριστικά, το 58% του δείγματος έπασχε από κάποιο άλλο νόσημα, το 49% ζυγίζονταν μια φορά την εβδομάδα εκτός από την είσοδο και την έξοδο από την αιμοκάθαρση, το 41% ανέφερε αϋπνίες, το 37% είχε μυϊκές κράμπες συχνά, το 27% είχε ναυτία ή εμέτους συχνά, το 36% δεν είχε βιώσει καθόλου κνησμό μετά την έναρξη αυτής της μεθόδου, το 42% δήλωσε πόνο κατά την φλεβοκέντηση (πολύ και αρκετά), το 78% βίωνε κόπωση από "αρκετά" έως "πολύ" μετά από κάθε συνεδρία ενώ το 42% αισθάνονταν πολύ καλά μετά την παρέλευση τριών ημερών από τη μία συνεδρία αιμοκάθαρσης μέχρι την επόμενη. (Πίνακας 3)

**Πίνακας 3:** Κλινικά χαρακτηριστικά ασθενών (n=100)

	n (%)
<b>Πάσχετε από κάποιο άλλο νόσημα;</b>	
<i>Ναι</i>	58(58%)
<i>Όχι</i>	42(42%)
<b>Πόσο συχνά ζυγίζεστε εκτός από την είσοδο και την έξοδο από την αιμοκάθαρση;</b>	
<i>Καθημερινά</i>	37(37%)

**Πίνακας 3:** Κλινικά χαρακτηριστικά ασθενών (n=100)

	n (%)
<i>Κάθε 2 μέρες</i>	8(8%)
<i>Κάθε 3-4 μέρες</i>	6(6%)
<i>1 φορά την εβδομάδα</i>	49(49%)
<b>Αϋπνίες;</b>	
<i>Ναι</i>	41(41%)
<i>Όχι</i>	59(59%)
<b>Έχετε μυϊκές κράμπες συχνά;</b>	
<i>Ναι</i>	37(37%)
<i>Όχι</i>	63(63%)
<b>Αισθάνεστε ναυτία και έμετο συχνά;</b>	
<i>Ναι</i>	27(27%)
<i>Όχι</i>	73 (73%)
<b>Είχατε κνησμό μετά την αρχική έναρξη της αιμοκάθαρσης;</b>	
<i>Συχνά</i>	12(12%)
<i>Κάποιες φορές</i>	26(26%)
<i>Λίγο</i>	17(17%)
<i>Σπάνια</i>	9(9%)
<i>Καθόλου</i>	36(36%)
<b>Κόπωση μετά από κάθε συνεδρία αιμοκάθαρσης;</b>	
<i>Πολύ</i>	44(44%)
<i>Αρκετά</i>	34(34%)
<i>Λίγο/ Καθόλου</i>	22(22%)
<b>Πόσο καλά αισθάνεστε όταν μεσολαβούν 3 μέρες από τη μία συνεδρία αιμοκάθαρσης μέχρι την επόμενη;</b>	
<i>Πολύ</i>	42(42%)
<i>Μέτρια</i>	34(34%)
<i>Λίγο / Καθόλου</i>	24(24%)
<b>Αισθάνεστε πόνο κατά τη διάρκεια της φλεβοκέντησης;</b>	
<i>Πολύ</i>	16(16%)
<i>Αρκετά</i>	26(26%)
<i>Λίγο</i>	17(17%)
<i>Καθόλου</i>	7(7%)
<i>Σπάνια</i>	34(34%)

### Συζήτηση αποτελεσμάτων

Αναφορικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, το 73% ήταν άνδρες. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι άνδρες υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση περισσότερο συχνά (59% έναντι 41%) είναι νεότεροι, λιγότερο παχύσαρκοι, συχνότερα παντρεμένοι, έχουν συχνότερα στεφανιαία

νόσο και είναι λιγότερο καταθλιπτικοί.<sup>8-11</sup>

Το 85% του δείγματος δήλωσε ότι, διατηρούσε καλή και πολύ καλή σχέση με τους νοσηλευτές. Σύμφωνα με τον Robinson,<sup>12</sup> κατά τη διάρκεια μιας χρόνιας πάθησης φαίνεται να αναπτύσσεται μία δυναμική, αλληλοεπιδρώμενη σχέση μεταξύ του χρόνιου αρρώστου και των επαγγελματιών υγείας. Η σχέση με τους νοσηλευτές, είναι ιδιαίτερα σημαντική στο πλαίσιο της χρόνιας ασθένειας λόγω της αυξημένης ευαλωτότητας των ασθενών, της αβεβαιότητας σχετικά με την κλινική έκβαση και τη μείωση του βαθμού ανεξαρτησίας και πλήθος άλλων παραγόντων. Η δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης με τους νοσηλευτές αποτελεί το θεμέλιο λίθο για την παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας.

Τα αποτελέσματα επίσης έδειξαν ότι, το 82% των συμμετεχόντων ήταν ενημερωμένοι για την αιμοκάθαρση, κατά πολύ και αρκετά. Πρόσφατη μελέτη σε 650 Έλληνες ασθενείς υποβαλλόμενους σε αιμοκάθαρση, εκ των οποίων το 55.4% ήταν άνδρες έδειξε ότι, το 90.2% των συμμετεχόντων ήταν ενημερωμένοι για το πρόβλημα υγείας τους. Επιπλέον, οι ίδιοι ερευνητές έδειξαν συσχέτιση μεταξύ της ενημέρωσης και της ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης, του μορφωτικού επιπέδου, της εργασίας, του αριθμού των παιδιών, της συν-νοσηρότητας, της συμμόρφωσης στη θεραπεία, των σχέσεων με το ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό ή άλλους ασθενείς και των δυσκολιών στο κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον.<sup>13</sup> Προγενέστερη μελέτη των Χηουλιά και συν.,<sup>14</sup> ανέδειξε την ανάγκη ενημέρωσης ως την πλέον σημαντική στις ηλικίες 61-80 ετών σε δείγμα 141 ασθενών που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση.

Ανεξαρτήτως ηλικίας ή άλλων παραγόντων (δημογραφικών, κοινωνικών, κλινικών), η πληροφόρηση οφείλει να περιλαμβάνει ρεαλιστικούς στόχους και να προάγει την αλλαγή συμπεριφοράς που σχετίζεται με την υγεία, τα οποία εν συνεχεία ενισχύουν την αυτο-φροντίδα στις χρόνιες ασθένειες. Οι ενημερωμένοι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση

εμφανίζουν καλύτερα βιοχημικά αποτελέσματα εξαιτίας της τακτικής παρακολούθησης, έχουν καλύτερη συμμόρφωση στη θεραπεία και μικρότερες πιθανότητες νοσηλείας.<sup>15</sup>

Επίσης, από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι, το 55% των συμμετεχόντων βίωνε άγχος για την πορεία της νόσου, κατά πολύ και αρκετά. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση βιώνουν σημαντική ψυχολογική επιβάρυνση καθώς καλούνται να αντιμετωπίσουν ένα αβέβαιο μέλλον το οποίο εξαρτάται τόσο από το μηχάνημα αιμοκάθαρσης όσο και τους επαγγελματίες υγείας.<sup>13</sup> Σχετική έρευνα στην Ελλάδα,<sup>5</sup> όπου συμμετείχαν 395 ασθενείς υποβαλλόμενοι σε αιμοκάθαρση έδειξε ότι, το 47.8% βίωνε υψηλά επίπεδα άγχους. Πρόσφατη μελέτη των Gerogianni και συν.,<sup>16</sup> σε 414 ασθενείς υπό αιμοκάθαρση (262 άνδρες) με μέση ηλικία 63.5 έτη ανέδειξε ότι, το 35.9% (n=149) βίωνε άγχος το οποίο συσχετίστηκε με το γυναικείο φύλο, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, την προχωρημένη ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, τη συνταξιοδότηση, την κακή οικονομική κατάσταση και τις συν νοσηρότητες.

Το άγχος σε αυτή την πληθυσμιακή ομάδα είναι δυνατόν να μειωθεί με διάφορους μεθόδους, όπως φαρμακευτική αγωγή, γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία, τακτικές ασκήσεις και τεχνικές χαλάρωσης. Ομοίως ευεργετικά αποτελέσματα στη ψυχική υγεία των ασθενών έχουν τα προγράμματα άσκησης, η στήριξη από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, η πνευματικότητα, η θρησκευτικότητα και η συμμετοχή σε δίκτυα ή ομάδες στήριξης.<sup>1,16,17,18</sup>

Η τακτική ενημέρωση μειώνει το άγχος, όπως δήλωσε το 80% των συμμετεχόντων. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, το άγχος επηρεάζει αρνητικά την ικανότητα συγκέντρωσης και επεξεργασίας πληροφοριών όπως επίσης την ικανότητα λήψης αποφάσεων και συμμετοχής στην αυτο-φροντίδα.<sup>18,19,20</sup>

Αναφορικά με τις δραστηριότητες που επιθυμούσαν κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης, το 44% του δείγματος ήθελε να βλέπει τηλεόραση, το 17% να ακούει μουσική, το 14% να διαβάζει και το 19% να



κοιμάται. Οι Warsame και συν.,<sup>21</sup> χώρισαν τις δραστηριότητες των ασθενών κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης σε ενεργητικές δραστηριότητες, όπως ανάγνωση, παιχνίδι, παζλ, συνομιλία και σε παθητικές, όπως να βλέπουν τηλεόραση ή να κοιμούνται. Οι ασθενείς που ακολουθούσαν ενεργητικές δραστηριότητες είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής όσον αφορά στη ψυχική υγεία. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να προσφέρουν στους ασθενείς ευκαιρίες να συμμετάσχουν σε ενεργητικές δραστηριότητες. Ο Sadala<sup>20</sup> υποστηρίζει ότι, οι νοσηλευτές θα πρέπει να εντάσσουν σε κάθε νοσηλευτική παρέμβαση τις επιθυμίες των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας υποστηρίζεται, ότι, υπάρχει θεραπευτική επίδραση της μουσικής στη σωματική και συναισθηματική ευεξία των ασθενών. Η μουσική στην ιατρική, εφαρμόζεται ως συμπληρωματική θεραπεία σε διάφορες καταστάσεις (φόβος, υπέρταση, άγχος, πόνος). Ως μουσικοθεραπεία ορίζεται η "οργανωμένη χρήση της μουσικής μέσα σε μια θεραπευτική σχέση που αποσκοπεί στην αποκατάσταση, διατήρηση και προαγωγή της συναισθηματικής, σωματικής και ψυχικής υγείας".<sup>22-25</sup>

Επιπλέον, το 41% του δείγματος δήλωσε ότι, είχε αϋπνίες. Οι Pierratos και συν.,<sup>26</sup> έδειξαν ότι, η συχνότητα εμφάνισης διαταραχών του ύπνου σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια ξεπερνά το 50% και συνοδεύεται από υψηλά ποσοστά θνησιμότητας. Σύμφωνα με τους Mirghaed και συν.,<sup>27</sup> η χαμηλή ποιότητα ύπνου σχετίζεται με φτωχή ποιότητα ζωής, ανάπτυξη καρδιαγγειακών παθήσεων και πρόωρο θάνατο. Με την πάροδο του χρόνου, οι διαταραχές του ύπνου μπορεί να οδηγήσουν σε «αναστροφή ημέρας-νύχτας», δηλαδή αϋπνία τη νύχτα και υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας, κεφαλαλγία, κατάθλιψη και μειωμένη λειτουργικότητα. Οι Abassi και συν.,<sup>28</sup> έδειξαν ότι, περισσότερο από το 95% των ασθενών (n=88) είχαν τουλάχιστον μια διαταραχή ύπνου η οποία συσχετίστηκε με τις μεγαλύτερες ηλικίες, τα επίπεδα

κρεατινίνης στο αίμα, την απόφραξη των άνω αεραγωγών, την ηπατομεγαλία, την ηπατική ανεπάρκεια, τη λήψη φαρμάκων, το ιστορικό υποθυρεοειδισμού και τα υψηλότερα επίπεδα θυρεοτρόπου ορμόνης στο αίμα (TSH).

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (78%) βίωνε κόπωση μετά από κάθε συνεδρία αιμοκάθαρσης. Η συχνότητα εμφάνισης της κόπωσης σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου κυμαίνεται από 60% έως 97% και έχει συσχετιστεί με φτωχότερη ποιότητα ζωής και χαμηλότερα ποσοστά επιβίωσης. Επιπλέον, η κόπωση είναι περισσότερο έκδηλη κατά την ημέρα αιμοκάθαρσης και επηρεάζει τις ικανότητες των ασθενών να διαχειρίζονται την καθημερινή τους ζωή. Οι ασθενείς αποδίδουν τη σωματική κόπωση στις παρενέργειες της αιμοκάθαρσης ενώ θεωρούν ότι, η γνωστική κόπωση μειώνει την ικανότητά τους να θυμούνται και να συγκεντρώνονται.<sup>29,30</sup> Οι Kazemi και συν.,<sup>31</sup> υποδεικνύουν την αδυναμία διατήρησης της πρωτύτερης κοινωνικής ζωής ως συνέπεια της κόπωσης. Σημειώνεται ότι, η κόπωση πρέπει να αξιολογείται ταυτόχρονα με την κατάθλιψη καθώς δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις όπου οι δυο αυτές νοσολογικές οντότητες επικαλύπτονται.<sup>32</sup>

Δεδομένου ότι, η κόπωση αποτελεί ένα υποκειμενικό σύμπτωμα που δεν είναι δυνατόν να μετρηθεί με κλινικά ευρήματα ή εργαστηριακά αποτελέσματα, η περιγραφή της εμπειρίας της κόπωσης από τους ασθενείς είναι σημαντική για την ανάπτυξη ανακουφιστικών παρεμβάσεων.<sup>33</sup>

Παρότι, έχουν σημειωθεί σημαντικές βελτιώσεις στην ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, εντούτοις, τα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας παραμένουν υψηλά και το προσδόκιμο ζωής περιορισμένο. Συνεπώς, απαιτείται άμεση διερεύνηση των συμπτωμάτων, ιδίως επειδή έχουν μειωμένο προσδόκιμο ζωής και συνεπώς μειωμένο χρόνο προσαρμογής στην αιμοκάθαρση και εκμάθησης στρατηγικών διαχείρισης των συμπτωμάτων

που αντιμετωπίζουν.

### Περιορισμοί της μελέτης

Η δειγματοληψία ευκολίας στην παρούσα μελέτη δεν είναι αντιπροσωπευτική των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση στην Ελλάδα. Επιπλέον, ήταν μια περιγραφική μελέτη η οποία αναδεικνύει μόνο την περιγραφή του προφίλ των ασθενών.

### Συμπεράσματα

Οι νοσηλευτές δεν θα πρέπει να εστιάζουν την προσοχή τους μόνο στην αποτελεσματική αιμοκάθαρση αλλά να αντιμετωπίζουν τον ασθενή σφαιρικά.

Η γνώση των χαρακτηριστικών των ασθενών ενισχύει την προσέγγιση, που ανταποκρίνεται στις ανάγκες του κάθε ασθενή ξεχωριστά και συμβάλει στην

### Βιβλιογραφία

1. Lilympaki I, Makri A, Vlantousi K, Koutelekos I, Babatsikou F, Polikandrioti M. Effect of perceived social support on the levels of anxiety and depression of hemodialysis patients. *Materia Socio-Medica*. 2016;28(5):361-365.
2. Robinson BM, Akizawa T, Jager KJ, Kerr PG, Saran R, Pisoni RL. Factors affecting outcomes in patients reaching end-stage kidney disease worldwide: differences in access to renal replacement therapy, modality use, and haemodialysis practices. *Lancet*. 2016;388(10041):294-306.
3. Kolff WJ. First clinical experience with the artificial kidney. *Ann Intern Med*. 1965;62:608-619.
4. Xhulia D, Gerta J, Dajana Z, Koutelekos I, Vasilopoulou C, Skopelitou M, Polikandrioti M. Needs of Hemodialysis Patients and Factors Affecting Them. *Glob J Health Sci*. 2015;8(6):109-120.
5. Vasilopoulou Ch, Bourtsi E, Giaple S, Koutelekos I, Theophilou P, Polikandrioti M. The Impact of Anxiety and Depression on the Quality of Life of Hemodialysis Patients. *Global Journal of Health Science*. 2016;8(1):45-55.

ενδυνάμωσή του μέσω της κατανόησης των θεμάτων σχετιζόμενων με την αιμοκάθαρση.

### Ευχαριστίες

Αυτή η μελέτη ήταν μέρος έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Εξειδικευμένη Κλινική Νοσηλευτική» στο Τμήμα Νοσηλευτικής, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στη Διευθύντρια: Δρ. Μάκρω Σονικιάν της Νεφρολογικής μονάδας του Γ.Ν. Σισμανογλείου για την πολύτιμη συμπαράσταση κατά τη διάρκεια αυτής της έρευνας.

6. Murea M, Geary RL, Davis RP, Moossavi S. Vascular access for hemodialysis: A perpetual challenge. *Semin Dial*. 2019;32(6):527-534.
7. Polikandrioti M, Koutelekos I, Gerogianni G, Stefanidou S, Kyriakopoulos V, Floraki E, Babatsikou F. Factors Associated with Hemodialysis Machine Dependency. *Med Arch*. 2017;71(2):122-127.
8. Petrakis S, Avdiaj A, Kapetanios V, Parissopoulos S, Papageorgiou D, Kapadohos T, Koutelekos I, Polikandrioti M. Anxiety and depression in men undergoing hemodialysis with arteriovenous anastomosis (fistula). *Nosileftiki*. 2018; 57(2): 170-179. (In Greek)
9. Abassi MR, Safavi A, Haghverdi M, Saedi B. Sleep Disorders in ESRD Patients Undergoing Hemodialysis. *Acta Med Iran*. 2016; 54(3):176-184.
10. Mirghaed MT, Sepehrian R, Rakhshan A, Gorji H. Sleep Quality in Iranian Hemodialysis Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2019; 24(6):403-409.
11. Hecking M, Bieber BA, Ethier J, Kautzky-Willer A, Sunder-Plassmann G, Säemann M.D, et al. Sex-Specific Differences in Hemodialysis Prevalence and Practices and the Male-to-Female Mortality Rate:



- The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *PLoS Medicine*. 2014; 11(10):e1001750.
12. Robinson CA. Trust, Health Care Relationships, and Chronic Illness: A Theoretical Coalescence. *Glob Qual Nurs Res*. 2016; 3:2333393616664823.
  13. Polikandrioti M, Koutelekos I, Vasilopoulos G, Babatsikou F, Gerogianni G, Zyga S, Panoutsopoulos G. Hemodialysis Patients' Information and Associated Characteristics. *Mater Sociomed*. 2017; 29(3):182-187.
  14. Xhulia D, Gerta J, Dajana Z, Koutelekos I, Vasilopoulou Ch, Skopelitou M, Polikandrioti M. Needs of Hemodialysis Patients and Factors Affecting Them. *Global Journal of Health Science*. 2016; 8(6):109-120.
  15. Μωυσιάδου Ε, Καλλέργης Γ. Ψυχοκοινωνικά Προβλήματα Ασθενών υπό Αιμοκάθαρση: Οι Αλλαγές που Βιώνουν σε Ψυχολογικό, Οικογενειακό, Εργασιακό, Κοινωνικό και Οικονομικό Επίπεδο. *Νοσηλευτική*. 2014;53(1):45-54.
  16. Gerogianni G, Lianos E, Kouzoupis A, Polikandrioti M, Grapsa E. The role of socio-demographic factors in depression and anxiety of patients on hemodialysis: an observational cross-sectional study. *Int Urol Nephrol*. 2018; 50(1):143-154.
  17. Gerogianni G, Polikandrioti M, Babatsikou F, Zyga S, Alikari V, Vasilopoulos G, Gerogianni S, Grapsa E. Anxiety-Depression of Dialysis Patients and Their Caregivers. *Medicina (Kaunas)*. 2019; 55(5):168.
  18. Cohen SD, Cukor D, Kimmel PL. Anxiety in Patients Treated with Hemodialysis. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2016; 11(12): 2250–2255.
  19. Porter E, Watson D, Bargman JM. Education for patients with progressive CKD and acute – start dialysis. *Adv . Chronic Kidney Disease*.2013; 20(4): 302-310.
  20. Sadala ML, Lorençon M. Life with a hemodialysis machine. *J Ren Care*. 2006; 32:147–152.
  21. Warsame F, Ying H, Haugen CE, Thomas AG, Crews DC, Shafi T, Jaar B, Chu NM, Segev DL, McAdams-DeMarco MA. Intradialytic Activities and Health-Related Quality of Life Among Hemodialysis Patients. *Am J Nephrol*. 2018;48(3):181-189.
  22. Koutelekos I, Polikandrioti M. Music in child care. *Rostrum of Asclepius*. 2007;6(3):1-15.
  23. Cantekin I, Tan M. The influence of music therapy on perceived stressors and anxiety levels of hemodialysis patients. *Ren Fail*. 2013;35:105–109.
  24. Hou YC, Lin YJ, Lu KC, Chiang CC, Chang CC, Yang LK. Music therapy-induced changes in salivary cortisol level are predictive of cardiovascular mortality in patients under maintenance hemodialysis. *Ther Clin Risk Manag*. 2017;13:263–272.
  25. Kim Y, Evangelista LS, Park YG. Anxiolytic Effects of Music Interventions In Patients Receiving Incenter Hemodialysis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nephrol Nurs J*. 2015;42:339–347.
  26. Pierratos A, Hanly PJ. Sleep Disorders over the full range of chronic kidney disease. *Blood Purif*. 2011; 31(1- 3):146-150.
  27. Mirghaed MT, Sepehrian R, Rakhshan A, Gorji H. Sleep quality in Iranian hemodialysis patients: A systematic review and meta-analysis. *Iranian J Nursing Midwifery Res*. 2019;24:403-409.
  28. Abbasi M, Safavi A, Haghverdi M, Saedi B. Sleep Disorders in ESRD Patients Undergoing Hemodialysis. *Acta medica Iranica*.2016;54: 176-184.
  29. Horigan AE, Schneider SM, Docherty S, Barroso J. The experience and self-management of fatigue in patients on hemodialysis. *Nephrol Nurs J*. 2013; 40(2):113-22; quiz 123.
  30. Horigan AE. Fatigue in hemodialysis patients: a review of current knowledge. *J Pain Symptom Manage*. 2012;44(5):715-724.
  31. Kazemi M, Nasrabadi AN, Hasanpour M, Hasankhani H, Mills J. Experience of Iranian persons receiving hemodialysis: A descriptive, exploratory study. *Nursing Health Science*. 2011;13(1):88–93.
  32. Farragher JF, Polatajko HJ, Jassal SV. The Relationship Between Fatigue and Depression in Adults With

End-Stage Renal Disease on Chronic In-Hospital Hemodialysis: A Scoping Review. *J Pain Symptom Manage.* 2017;53(4):783-803.e1.

33. Polikandrioti M, Tzirogiannis K, Zyga S, Gerogianni G, Stefanidou S, Tsami A, Panoutsopoulos G. Assessment of fatigue in patients with a permanent cardiac pacemaker: prevalence and associated factors. *Arch Med Sci Atheroscler Dis.* 2018;3:e166-e173.