



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ

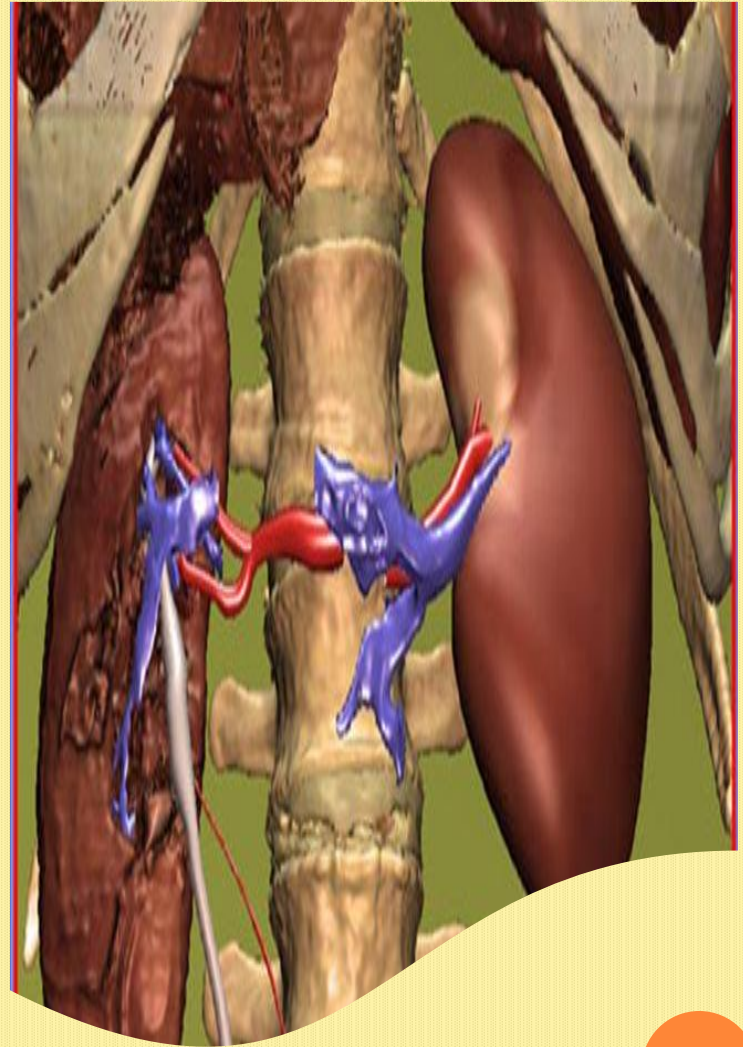
**13 /3 /2018 : Ποιότητα ζωής & Ψυχική
Υγεία ασθενών με Χρόνια Νεφρική
ανεπάρκεια**

*(Καλλιακμάνη Σπυριδούλα / ΤΕ Νοσηλεύτρια,
Αντωνοπούλου Αναστασία / ΤΕ Νοσηλεύτρια,
Σαλαμούρα Χαρούλα / ΔΕ Βοηθός Νοσηλευτών,
Νούλας Ιωάννης / ΤΕ Νοσηλευτής, Προϊστάμενος Μονάδας
Τεχνητού Νεφρού).*

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Νεφρολογική Νοσηλευτική



Η Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια είναι ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας που τις τελευταίες δεκαετίες τείνει να λάβει διαστάσεις επιδημίας. Η νόσος έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής του ασθενούς, επηρεάζοντας την σωματική, ψυχική και πνευματική του κατάσταση.

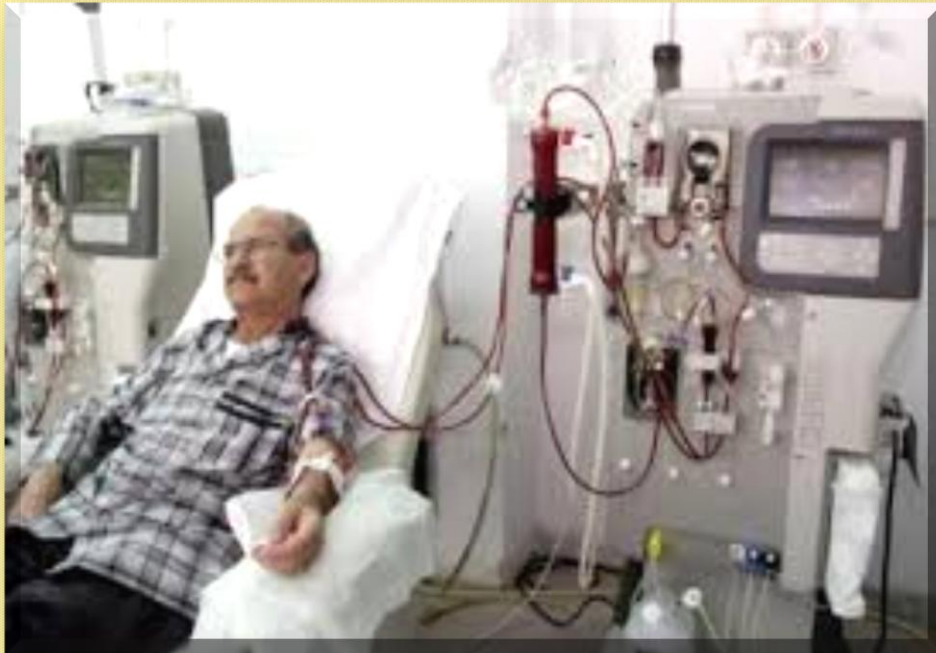


Οι νεφροπαθείς αποτελούν μια ειδική κατηγορία χρονίως πασχόντων ασθενών. Η σοβαρότητα της κατάστασής τους οφείλεται τόσο στα προβλήματα που προέρχονται από αυτή καθαυτή τη νόσο τους, όσο και με το ότι αναγκάζονται να αλλάξουν την καθημερινότητα και τον τρόπο ζωής τους λόγω της ένταξής τους σε κάποιο πρόγραμμα αιμοκάθαρσης με τεχνητό νεφρό ή περιτοναϊκής κάθαρσης και την προσαρμογή στη νέα τους ζωή.



ΜΕΘΟΔΟΙ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

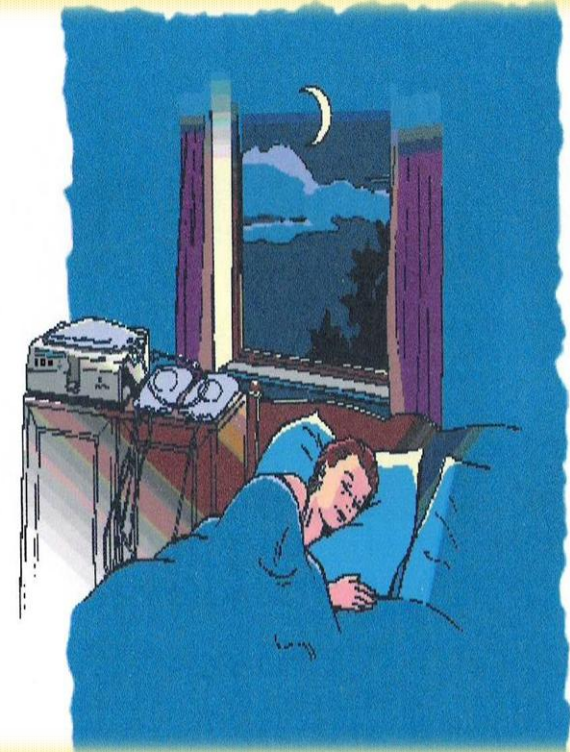
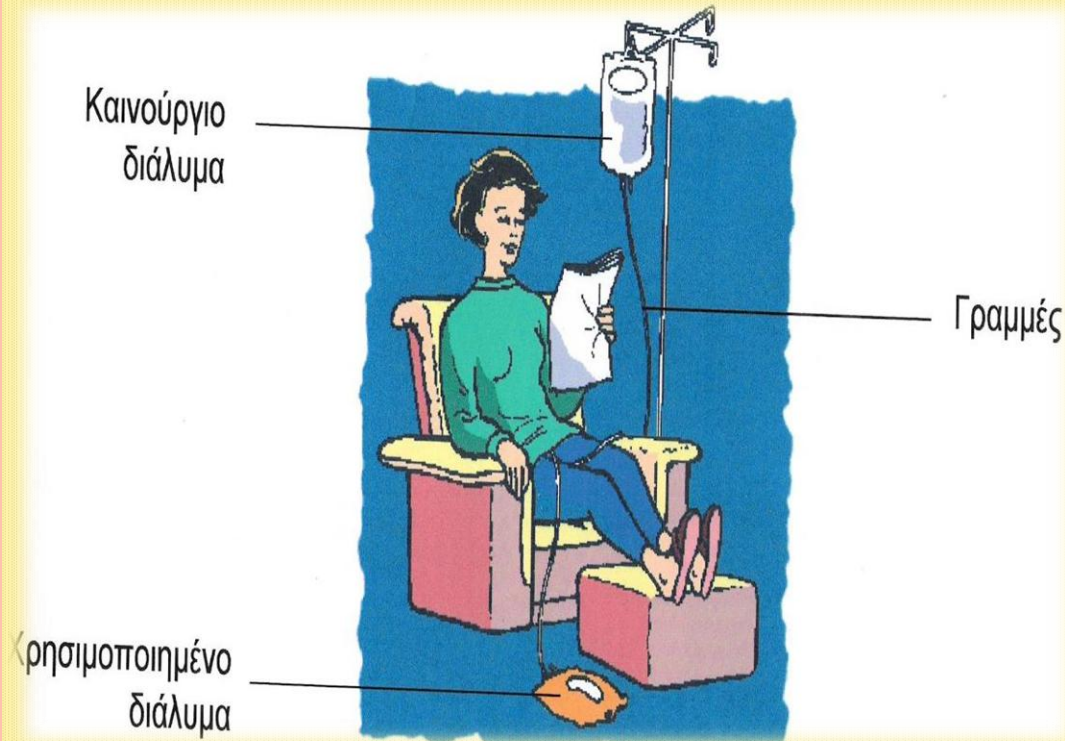
- Αιμοκάθαρση-Τεχνητός Νεφρός.



- Περιτοναϊκή κάθαρση

- Συνεχής φορητή
- περιτοναϊκή κάθαρση (Σ.Φ.Π.Κ)

Αυτοματοποιημένη
περιτοναϊκή κάθαρση
(Α.Π.Κ)



- Μεταμόσχευση Νεφρού



"ΕΥΕΞΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ"

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), ως **ποιότητα ζωής** ορίζεται «η κατάσταση εκείνη της πλήρους σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής ευημερίας και όχι απλά η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας».



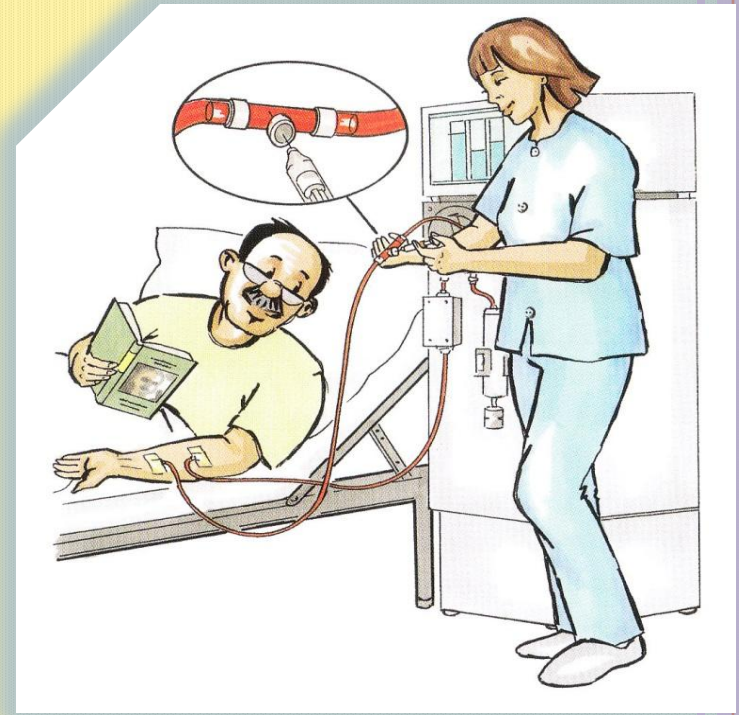
Πριν από την ένταξη σε πρόγραμμα εξωνεφρικής κάθαρσης, οι ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια ταλαιπωρούνται, λόγω των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν, σε ατομικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο. Αυτό επηρεάζει καθοριστικά την ποιότητα ζωής τους.



Επηρεάζονται πολλοί τομείς, όχι μόνο η διάθεση, αλλά και τα κίνητρα της συμπεριφοράς, η σκέψη, η βιολογική, σωματική και η κινητική λειτουργία, με αποτέλεσμα την αρνητική επίδραση στην ΠΖ τους.



Οι ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση βιώνουν συχνά έντονο στρες. Οι λόγοι είναι πολλοί: η αιμοκάθαρση απαιτεί πολύ χρόνο, οι δυσκολίες είναι πολυάριθμες και οι ασθενείς χάνουν χρόνο που θα περνούσαν είτε στις επαγγελματικές τους απασχολήσεις είτε με τους φίλους και την οικογένειά τους. Πολλές φορές αισθάνονται ενοχές για το ότι είναι άρρωστοι και είναι απρόθυμοι να ζητήσουν βοήθεια.



Τα οικονομικά προβλήματα, οι αλλαγές στην κοινωνική και οικογενειακή ζωή, οι τακτικές επισκέψεις στο νοσοκομείο, η αδυναμία προγραμματισμού διακοπών, ο περιορισμός του ελεύθερου χρόνου, οι συχνές επαφές με τους γιατρούς και τους νοσηλευτές, ο φόβος της αναπηρίας ή του θανάτου, η αβεβαιότητα για το μέλλον, η ψυχική κούραση, ο περιορισμός των υγρών και της τροφής, η ανεργία, αποτελούν σημαντικούς στρεσογόνους παράγοντες .



Αρκετοί από αυτούς, αναφέρουν ότι η έλλειψη ανεξαρτησίας και οι περιορισμοί στην ψυχαγωγία αποτελούν δύο από τους πιο βασικούς παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στην καθημερινή τους ζωή.



Ο έντονος πόνος, η ναυτία, οι διαταραχές της αρτηριακής πίεσης (υπέρταση, υπόταση), τα οιδήματα των άκρων, τα αναπνευστικά προβλήματα με πιο έντονο το αίσθημα δύσπνοιας, οι διαταραχές ύπνου και όρεξης, η σεξουαλική δυσλειτουργία, η δυσκοιλιότητα, η ξηροδερμία, ο κνησμός, οι ορμονικές διαταραχές, η σωματική κόπωση είναι μερικά από τα συμπτώματα που δηλώνουν χαμηλή ΠΖ.

Μεγάλο ποσοστό ασθενών αναφέρουν μειωμένα ποσοστά ικανοποίησης σχετικά με τη σεξουαλική τους ζωή (67%) ή τη σωματική τους υγεία (48%).



Οι διαταραχές του ύπνου επηρεάζουν την πλειοψηφία των ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο (ΧΝΝ) (περίπου 80%). Οι πιο συχνά αναφερόμενες καταγγελίες είναι η αϋπνία, το Σύνδρομο Ανήσυχων Ποδιών (ΣΑΠ), η άπνοια ύπνου και η υπερβολική ημερήσια υπνηλία. Ψυχολογικά αίτια, όπως το άγχος και η κατάθλιψη, και οι σωματικές διαταραχές όπως η υπέρταση, μυϊκές κράμπες, ηλεκτρολύτες ή ανισορροπία μυϊκών υγρών μπορούν σημαντικά να συμβάλλουν στις διαταραχές του ύπνου.



Σύνδρομο των ανήσυχων
ποδιών



Πολλές μελέτες δείχνουν ότι οι γυναίκες έχουν **χαμηλότερη** ποιότητα ζωής έναντι των ανδρών. Αυτό ισχύει ακόμα και μετά από μια επιτυχημένη μεταμόσχευση. Οι λόγοι δεν είναι ξεκάθαροι, προφανώς όμως σχετίζονται με αλλαγές του κοινωνικού τους ρόλου, ως αποτέλεσμα της νόσου καθώς και ως συνέπεια της κατάθλιψης.





Επίσης βρέθηκε ότι οι πιο ηλικιωμένοι ασθενείς, εκείνοι που έχουν υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο και οι καλύτερα πληροφορημένοι ασθενείς ανέφεραν καλύτερη ΠΖ.

Η ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών περιγράφεται ως **κακή** λόγω της επίδρασης της κατάστασής τους σε :

- Φυσικές δραστηριότητες, όπως η σωματική λειτουργικότητα και η ικανότητα για εργασία.
- Ψυχολογικούς παράγοντες, όπως ικανοποίηση, ευχαρίστηση, ευημερία, αυτοεκτίμηση, άγχος, ανησυχία, κατάθλιψη και στην
- Κοινωνική προσαρμοστικότητα, περιλαμβάνοντας την αποκατάσταση στην εργασία, τη διασκέδαση καθώς και τις κοινωνικές και οικογενειακές αντιδράσεις.



Η συμβολή των ατομικών πεποιθήσεων στη ΧΝΑ

Οι πεποιθήσεις του ασθενή αναφορικά με τον έλεγχο που μπορεί να ασκήσει στα θέματα που αφορούν την υγεία του, επηρεάζουν την ΠΖ του.

Η αίσθηση ελέγχου της νόσου σχετίζεται θετικά με καλύτερη ΠΖ και μείωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης. Επιπλέον, συνδέεται θετικά με αύξηση της σωματικής και κοινωνικής δραστηριότητας, τον έλεγχο του πόνου, μειωμένη συναισθηματική αντίδραση και καλύτερη κατανόηση της νόσου.



Οι πεποιθήσεις για τον εαυτό τους και τους άλλους γενικά ,αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που επιδρούν στο πως αντιλαμβάνεται και εκτιμά ο ασθενής τη ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής του.

Ο νεφροπαθής, τείνει να βλέπει τον εαυτό του ως ένα άτομο ανεπαρκές, ανάξιο, ανεπιθύμητο και ελαττωματικό σε πολλούς τομείς. Αντιμετωπίζει τον κόσμο ως ιδιαίτερα απαιτητικό και απορριπτικό προς αυτόν, που τον απογοητεύει και τον στερεί από μια φυσιολογική ζωή.

Από τα παραπάνω, φαίνεται ότι αντιμετωπίζει το μέλλον με αγωνία για την πρόγνωση της νόσου, αλλά μάλλον παθητικά νιώθοντας ότι δεν έχει εναλλακτικές λύσεις .



Σχετικά με την ψυχική υγεία, σε αρκετές μελέτες έχει βρεθεί ότι οι ασθενείς που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση, ανέφεραν συμπτώματα κατάθλιψης τα οποία είναι υψηλότερα σε ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση. Η κατάθλιψη σχετίζεται με την ιατρική διαδικασία της αιμοκάθαρσης, εφόσον οι ασθενείς χρειάζεται να είναι συνεχώς συνδεδεμένοι με το μηχάνημα τεχνητού νεφρού, συνθήκη, η οποία συμβάλει στην ύπαρξη σοβαρών περιορισμών στην ανεξάρτητη και αυτόνομη διαβίωση των ασθενών.



Αρνητικά συναισθήματα όπως κακή διάθεση, άγχος, απόγνωση και κατάθλιψη φάνηκε να επιβαρύνουν τους ασθενείς, εύρημα, που συμφωνεί με την εργασία της Theofilou που υποστηρίζει ότι, οι πεποιοθήσεις των ασθενών για την κατάσταση της υγείας τους σχετίζονται με καταθλιπτική διάθεση και συμπτωματολογία καθώς και τάσεις αυτομομφής.





Επίσης, αρκετοί νεφροπαθείς ενδέχεται να εμφανίζουν διαταραχές που αφορούν την προσωπικότητα, με μεγάλη ποικιλία αναφορικά με την βαρύτητα τους και εκδηλώνονται συχνά με αντιδράσεις όπως είναι ο θυμός, το έντονο άγχος, η συναισθηματική αστάθεια, η κατάθλιψη, η σύγχυση ή ακόμη και η τάση για εξάρτηση από ουσίες .



Σε έρευνες , βρέθηκε ότι το 19,1% εμφάνιζε ήπιας μορφής κατάθλιψη, το 6,5% μέτριας μορφής και το 20,6% βαριάς μορφής. Επιπλέον, οι ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές των ασθενών αυτών σχετίζονται με αυξημένη θνησιμότητα, αύξηση των εισαγωγών στα νοσοκομεία, προοδευτική έκπτωση της συμμόρφωσης των ασθενών στη θεραπεία.



Επίσης, ο τρόπος που οι ασθενείς αντιλαμβάνονται την αιμοκάθαρση υποδηλώνει τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν. Για παράδειγμα, παρά το γεγονός ότι οι ασθενείς γνώριζαν ότι η αιμοκάθαρση αποτελεί τη μόνη επιλογή για να παραμείνουν ζωντανοί, εντούτοις την περιέγραφαν με τις λέξεις: «**βασανιστήρια**», «**φυλακή**», «**δουλεία**», και μόνο μια απάντηση χαρακτήριζε την αιμοκάθαρση ως «**σωτηρία**».



Η συμμετοχή της οικογένειας στην υποστήριξη του ασθενή λειτουργεί καθοδηγητικά και δημιουργεί ένα θετικό περιβάλλον με κανόνες αναφορικά με τη λήψη της αγωγής, τις διατροφικές συνήθειες και τη συνέπεια στις συνεδρίες αιμοκάθαρσης, την ενίσχυση της αυτοφροντίδας.



Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ψυχολογική υποστήριξη ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια.

Η ψυχολογική υποστήριξη αποτελεί ένα σημαντικό μέρος του ρόλου του νοσηλευτή στη φροντίδα των ατόμων με νεφρική ανεπάρκεια. Αυτό, γιατί με την κατάλληλη βοήθεια, οι νεφροπαθείς και οι οικογένειές τους μπορούν να ξεπεράσουν την κρίση της διάγνωσης, να αποδεχτούν την κατάστασή τους, και να προσαρμοστούν αποτελεσματικά στο νέο τρόπο ζωής τους. Παράλληλα, έχουν την ψυχική ικανότητα να αναπτύξουν δεξιότητες αυτοφροντίδας και να προλάβουν την εμφάνιση οποιονδήποτε επιπλοκών.



Βασικός σκοπός της ψυχολογικής υποστήριξης θα πρέπει να είναι:

1. Η παροχή βοήθειας στους ασθενείς προκειμένου να προσαρμοστούν αποτελεσματικά στις απαιτήσεις της θεραπείας τους.
2. Η ενθάρρυνση των ασθενών να έχουν κίνητρα στη ζωή τους και να συμμετέχουν σε ευχάριστες δραστηριότητες.
3. Η ενθάρρυνση των ασθενών για αυτοφροντίδα.
4. Η ενθάρρυνση των ασθενών να αναπτύξουν μια θετική και ρεαλιστική αντίληψη για τη ζωή τους και να αποκτήσουν τον έλεγχο της ασθένειάς τους και της θεραπείας τους.



5. Η παροχή βοήθειας στους ασθενείς για τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού δικτύου από φίλους, ομοιοπαθείς ή τοπικές ομάδες της Κοινότητας. Υπάρχουν σύλλογοι νεφροπαθών σε διάφορες περιοχές της χώρας, οι οποίοι προσφέρουν ενημέρωση και οργανώνουν ψυχαγωγικές δραστηριότητες για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Για την αποτελεσματική παροχή ψυχολογικής υποστήριξης στα άτομα με νεφρική ανεπάρκεια, ο νοσηλευτής θα πρέπει να έχει διαθεσιμότητα χρόνου, επίγνωση της κατάστασης του κάθε ασθενή, άριστη κλινική κατάρτιση, αποτελεσματικές ικανότητες επικοινωνίας, και μη κριτική στάση απέναντι στον ασθενή.

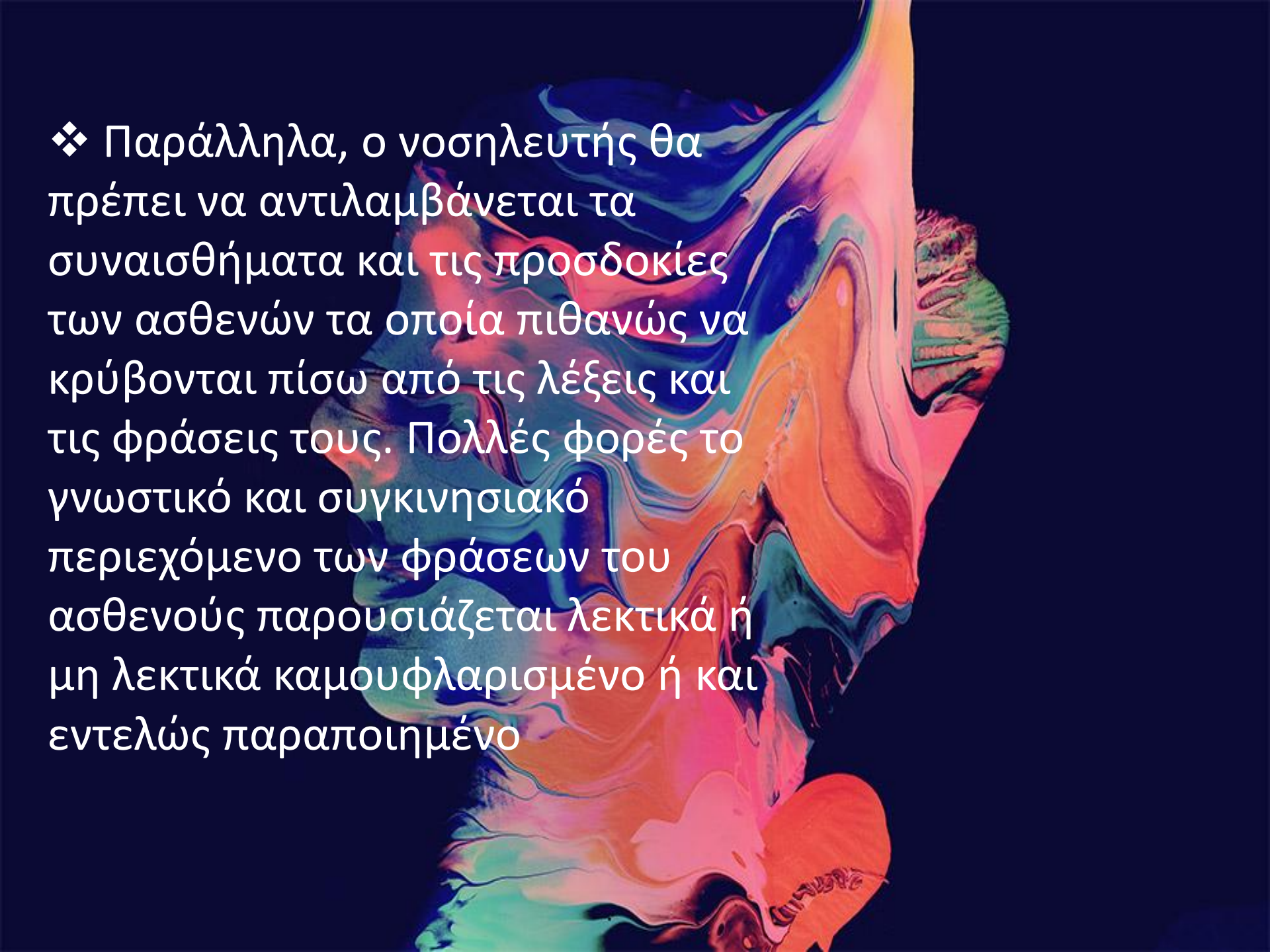


- ❖ Να διαβεβαιώνει τον ασθενή ότι ακούει προσεκτικά τις δυσκολίες που βιώνει, χωρίς κριτική ή καταδικαστική διάθεση. Με αυτόν τον τρόπο οι ασθενείς αισθάνονται ότι υποστηρίζονται από τους νοσηλευτές και μπορούν να εκφράσουν τις ανησυχίες τους και να ανακουφιστούν από το άγχος που τους προκαλεί η Εξωνεφρική Κάθαρση.
- ❖ Να δημιουργήσει μια υποστηρικτική σχέση με τον ασθενή, η οποία θα στηρίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό, την εμπιστοσύνη και την αμοιβαία ενίσχυση, πράγματα τα οποία βοηθούν τον ασθενή να αντιμετωπίζει με αισιοδοξία την κατάστασή του.
- ❖ Να συνεργάζεται με τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας με σκοπό τη σφαιρική εκτίμηση και αντιμετώπιση των αναγκών του ασθενούς.



❖ Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας του με τον ασθενή, ο νοσηλευτής θα πρέπει να χρησιμοποιεί αποτελεσματική ενσυναίσθηση. Για να το επιτύχει αυτό, χρειάζεται να τοποθετεί τον εαυτό του στη θέση του ασθενούς και να αντιλαμβάνεται τον ψυχικό του κόσμο σαν να ήταν δικός του.



An abstract, colorful background featuring a silhouette of a human head in profile, facing right. The interior of the head and the surrounding space are filled with vibrant, swirling colors including blue, orange, red, and green, creating a marbled or liquid effect. The overall composition is set against a dark blue background.

❖ Παράλληλα, ο νοσηλευτής θα πρέπει να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα και τις προσδοκίες των ασθενών τα οποία πιθανώς να κρύβονται πίσω από τις λέξεις και τις φράσεις τους. Πολλές φορές το γνωστικό και συγκινησιακό περιεχόμενο των φράσεων του ασθενούς παρουσιάζεται λεκτικά ή μη λεκτικά καμουφλαρισμένο ή και εντελώς παραποιημένο

Συνεπώς, κατά τη διάρκεια της συνομιλίας τους, ο νοσηλευτής χρειάζεται να ακούει όχι μόνο τα όσα λέει ο ασθενής, αλλά και να αντιλαμβάνεται τον διαφορετικό τόνο και ένταση της φωνής του, καθώς και τις διάφορες μη λεκτικές εκφράσεις του προσώπου του και των ματιών του. Για τον παραπάνω σκοπό, χρειάζεται να δίνεται αρκετός χρόνος στον ασθενή προκειμένου να εκφράσει τις σκέψεις του , τους φόβους του και τις ανησυχίες του.



Οι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται να παρέχουν ολιστική φροντίδα υγείας με στόχο τη βελτίωση της ΠΖ των ασθενών. Η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, η βελτίωση της οικογενειακής και κοινωνικής προσαρμογής, η ελαχιστοποίηση ή εξάλειψη αρνητικών συναισθημάτων μειονεκτικότητας σε συνδυασμό με αποτελεσματική αντιμετώπιση των σωματικών συμπτωμάτων και πρόληψη των επιπλοκών μπορεί να ενισχύσει σημαντικά την ΠΖ των ασθενών και των οικογενειών τους.





Η αποτελεσματική επικοινωνία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, η ψυχολογική στήριξη, η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας και η παροχή ποιοτικής φροντίδας φαίνεται να μειώνουν την αναγκαιότητα καθημερινής νοσηλευτικής φροντίδας, για τους ασθενείς με ΧΝΑ και να βελτιώνουν το επίπεδο ζωής.



Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, κατά τον πρώτο μήνα μετά την έναρξη της θεραπείας εμφανίζουν ένα βαθμό σημαντικής αρνητικής επίπτωσης στην ψυχική διάσταση της ΠΖ, εύρημα όμως που στις περισσότερες περιπτώσεις φαίνεται να βελτιώνεται με το χρόνο και την προσαρμογή των ασθενών στη νόσο και τη θεραπεία της .



Η συστηματική
ιατρονοσηλευτική
παρακολούθηση, ο τακτικός
αιματολογικός έλεγχος και η
διατήρηση της καλής φυσικής
κατάστασης, μπορούν να
αποδώσουν πολύ θετικά στην
υγεία των ασθενών που
υποβάλλονται σε ΑΚ και να
βελτιώσουν το αίσθημα
κόπωσης.

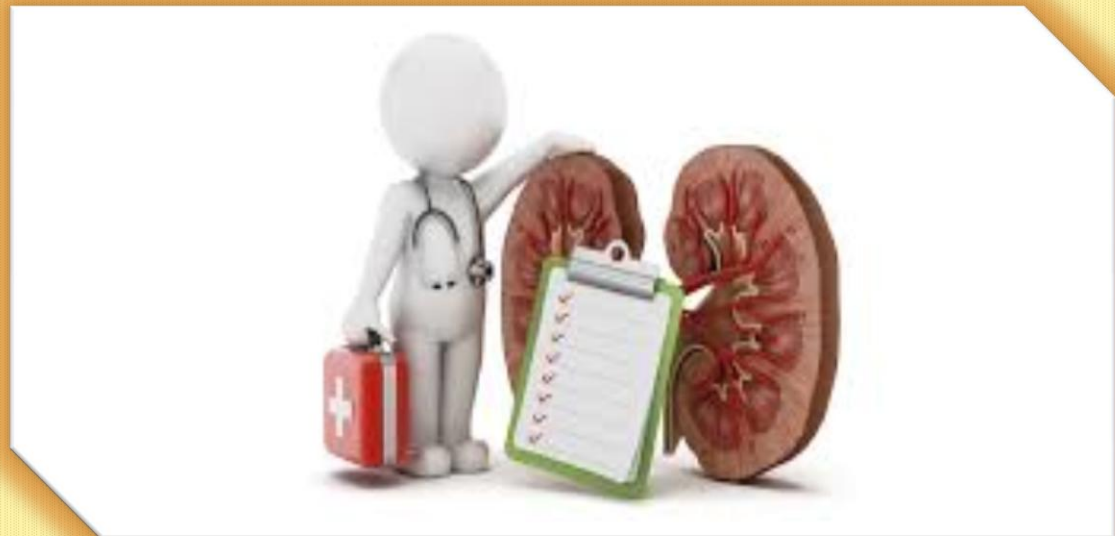


Οι περισσότεροι ασθενείς παρουσιάζουν ομοιότητες στην πορεία τους όσον αφορά την αιμοκάθαρση, η οποία διακρίνεται σε τρεις περιόδους:

(α) την περίοδο της ομαλότητας, που ονομάζεται και "μήνας του μέλιτος",

(β) την περίοδο της απογοήτευσης και της αποθάρρυνσης και

(γ) την περίοδο της μακροπρόθεσμης προσαρμογής.



Περίοδος του μήνα του μέλιτος

Η περίοδος του μήνα του μέλιτος χαρακτηρίζεται από αξιοσημείωτη σωματική και συναισθηματική βελτίωση, την οποία βιώνει ο ασθενής σε μεγάλο βαθμό.

Συνοδεύεται από προσπάθεια απόλαυσης της ζωής και από αίσθηση ελπίδας.

Η περίοδος του μήνα του μέλιτος αρχίζει 1-3 εβδομάδες από την πρώτη αιμοκάθαρση.



Η περίοδος αυτή παρατηρείται συχνότερα στους βαρύτερα πάσχοντες και σε ασθενείς, όπου η έναρξη της νόσου είναι σχετικώς οξεία, αφού η ανακούφιση, η οποία ακολουθεί την έναρξη της αιμοκάθαρσης, είναι σε αυτούς περισσότερο εμφανής. Αντίθετα, οι ασθενείς που παρουσιάζουν αργή και προοδευτική εξέλιξη της χρόνιας νεφρικής νόσου τρομάζουν στην προοπτική της επαπειλούμενης απώλειας της αυτονομίας τους, που σχετίζεται με την έναρξη της διαδικασίας της αιμοκάθαρσης.



Μερικοί προσπαθούν να παρακάμψουν τη διαδικασία αυτή επιλέγοντας τη λύση της πρώιμης μεταμόσχευσης . Η ανωτέρω περίοδος δεν είναι χωρίς προβλήματα και σχεδόν όλοι οι ασθενείς εμφανίζουν επαναλαμβανόμενα, έντονα επεισόδια άγχους που σχετίζονται με την αιμοκάθαρση.





Διακατέχονται ακόμα από έντονο φόβο, στη σκέψη ενδεχόμενης βλάβης του μηχανήματος του τεχνητού νεφρού ενώ σημαντική πλειοψηφία των ασθενών παρουσιάζει σοβαρές δυσκολίες στον ύπνο για περιόδους που κυμαίνονται από δύο μήνες έως ένα χρόνο.



Περίοδος της απογοήτευσης και της αποθάρρυνσης

Η περίοδος της απογοήτευσης και της αποθάρρυνσης σε άλλους ασθενείς εμφανίζεται απότομα και σε άλλους βαθμιαία. Τα αισθήματα της ικανοποίησης, της εμπιστοσύνης και της ελπίδας μειώνονται σημαντικά και τη θέση τους καταλαμβάνουν η εξάντληση και η λύπη.



Σε ορισμένους ασθενείς παρατηρούνται επίσης ενοχές, απαισιοδοξία και ντροπή, η οποία προέρχεται από τη φύση της νόσου και των επιπλοκών της. Συναισθήματα ενόχλησης και θυμού εμφανίζονται συχνά και μερικοί ασθενείς τα εκφράζουν έντονα, ιδιαίτερα προς το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της μονάδας αιμοκάθαρσης.

Η συναισθηματική αυτή κατάσταση διαρκεί περίπου 3-12 μήνες και σχεδόν πάντα έχει προηγηθεί κάποιο ψυχοπιεστικό γεγονός, που μπορεί να σχετίζεται με επαγγελματικά ή οικογενειακά θέματα του ασθενούς ή και με επαναλαμβανόμενες επιπλοκές σχετικές με την αιμοκάθαρση (π.χ. θρομβώσεις της αναστόμωσης, φλεγμονές, σπασμός των αγγείων της αναστόμωσης κατά τη διάρκεια της κάθαρσης κ.λπ.)



Περίοδος της μακροπρόθεσμης προσαρμογής

Η περίοδος της μακροπρόθεσμης προσαρμογής, χαρακτηρίζεται από μερική αποδοχή εκ μέρους του ασθενούς των περιορισμών του καθώς και των μειονεκτημάτων και των επιπλοκών της αιμοκάθαρσης. Η μετάβαση των ασθενών σε αυτήν την περίοδο είναι σταδιακή και χαρακτηρίζεται από διακυμάνσεις τόσο στη σωματική όσο και στη συναισθηματική τους κατάσταση. Η ένταση των διακυμάνσεων ποικίλλει κατά διαστήματα από ασθενή σε ασθενή, καθώς και στον ίδιο ασθενή.



Οι ασθενείς βιώνουν παρατεταμένα διαστήματα ικανοποίησης, που εναλλάσσονται με κατάθλιψη. Κατά τη διάρκεια και των δύο αντίθετων αυτών καταστάσεων, ο πλέον συχνά χρησιμοποιούμενος από τους ασθενείς μηχανισμός άμυνας είναι η άρνηση η οποία φαίνεται ότι, εξυπηρετεί μία αποτελεσματική λειτουργία προσαρμογής. Κατά τις περιόδους της ικανοποίησης συντηρεί την αίσθηση ευεξίας του ασθενή ενώ κατά τις περιόδους της κατάθλιψης τον προστατεύει από την εντονότερη βίωση του συναισθήματος ότι είναι αβοήθητος και ανήμπορος.

Κατά την περίοδο αυτή, οι ασθενείς αποκτούν πλήρη επίγνωση της εξάρτησής τους από το μηχάνημα της αιμοκάθαρσης.



Οργάνωση προγραμμάτων συστηματικής αξιολόγησης της ΠΖ των ασθενών με ΧΝΑ και λήψη μέτρων ενίσχυσης της.

- Ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τους παράγοντες που αποτελούν σημαντικούς προσδιοριστές της.
- Λήψη μέτρων για την βελτίωση της ποιότητας της αιμοκάθαρσης και περιορισμού των επιπλοκών της θεραπείας.
- Παροχή φροντίδας με επίκεντρο της ανάγκες του ασθενή και όχι με βάση τους διαθέσιμους πόρους.
- Εξατομικευμένος προγραμματισμός των συνεδριών.



- Έγκαιρη ανίχνευση και παρέμβαση στην καταθλιπτική συμπτωματολογία.
- Λήψη μέτρων για ενίσχυση της παραμονής.
- Εστιασμένη συμβουλευτική, αναφορικά με τους τρόπους βελτίωσης της σεξουαλικής τους ζωής.
- Ολιστική αντιμετώπιση της νόσου (βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση των ασθενών).
- Εφαρμογή οργανωμένων προγραμμάτων στήριξης.



Σημαντικό από την πλευρά της θεραπευτικής ομάδας είναι να παρέχουν συνδέσμους επικοινωνίας (π.χ. πρόσωπα αναφοράς) για τα μέλη της οικογένειας και στήριξή τους όταν χρειάζεται. Η στήριξη αυτή μπορεί να είναι συμβουλευτική, υποστηρικτική, ψυχοσυναισθηματική με παρεμβάσεις από ειδικούς αλλά μπορεί να απαιτεί και την ανάληψη δράσεων από κοινωνικούς λειτουργούς και κοινωνικούς φορείς για την αντιμετώπιση πιο σύνθετων προβλημάτων που σχετίζονται με τις κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις της νόσου.



Κάθε άνθρωπος με αναπηρία, είτε είναι νεφροπαθής είτε χρόνια πάσχων είναι μοναδικός και ανεπανάληπτος. Δεν εκλιπαρεί ούτε χρειάζεται υπερβολική βοήθεια, οίκτο ή ειδική μεταχείριση. Η στάση του ποικίλει και εξαρτάται στενά από την μεταχείριση που δέχεται από εκείνους που βρίσκεται σε σχέση αλληλεπίδρασης.

Γι' αυτό οι θετικές αλληλεπιδράσεις θα προκαλέσουν θετικές αλλαγές.



ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ▣ Παναγοπούλου Α. Χαρακτηριστικά του τρόπου ζωής των ασθενών με Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια που υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας με αιμοκάθαρση, περιτοναϊκή κάθαρση ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού. Διδακτορική διατριβή, Πάτρα 2009.
- ▣ Θεοφίλου, Π.Α. (2010). Ψυχιατρικές διαταραχές στη χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση. Το βήμα του Ασκληπιού, τόμος 9ος, τεύχος 4, 420-440.
- ▣ Γκολφινόπουλος Σπ. Η Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο τελικού σταδίου που υποβάλλονται σε τακτικό πρόγραμμα αιμοκάθαρσης σε δημόσιες και ιδιωτικές μονάδες υγείας στη Θεσσαλία. Διπλωματική Εργασία , 2006.



- Λένη, Α.Ε., Τουρκογιάννη, Μ., Σταυροπούλου Α., και Μάτζιου –Μεγαπάνου Β. (2013). Ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Περιεγχειρητική νοσηλευτική, τόμος 2, τεύχος 2, 84-92.
- Λένη. Α,Ε. Τουρκογιάννη Μ. Σταυροπούλου Α. Ζηδιανάκης Ζ. Ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Ερευνητική εργασία. Κρήτη 2013.
- Παναγιωτοπούλου Γ. Αξιολόγηση γενικής Υγείας και βασικών προσωπικών πεποιθήσεων σε συνάρτηση με την ποιότητα ζωής αιμοκαθαιρόμενων ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία. Αθήνα 2017.



- Bitstream Ουσταμπασίδου
- Ποιότητα ζωής σε αιμοκαθαρόμενους Γεωρ.Τουλιά
- Kousoula G et al. Quality of life in hemodialysis patients. Mater Sociomed. 2015;27(5):305-9.
- Simmons RG, Anderson CR, Abress LK. (1990).Quality of life and rehabilitations differences among four ESRD therapy groups. Scand J Urol Nephrol 131:7-22.



- Jofre R, Lopez-Gomez JM. (1998).Changes in quality of life after renal transplantation. Am J Kidney Dis 32:93-100.
- Kimmel PL, Peterson R, Weihs K, Samuel J, Simmens, Boyle D, Verme W O, Umana J, Veis H, Alieyne S.(1995). Behavioral compliance with dialysis prescription in hemodialysis patients. J. Am Soc Nephrol 5:1826-1834.



Ευχαριστούμε για την προσοχή σας!!!

