



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των νεφροπαθών
σε αιμοκάθαρση**

Τζήμα Άννα Μαρία (175027)

Κοτσόπουλος Νικόλαος

Επιβλέπων Καθηγητής

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	2
Abstract	3
Εισαγωγή.....	5
Κεφάλαιο 1: Χρόνια Νεφρική Νόσος	6
1.1 Ανατομία και Φυσιολογία του Νεφρού.....	6
1.1.1 Νεφρώνας.....	6
1.1.2 Αιμάτωση νεφρών	7
1.1.3 Νευρικό σύστημα των νεφρών.....	7
1.1.4 Νεφρική λειτουργία.....	7
1.2 Νεφρική Ανεπάρκεια.....	8
1.2.1 Ορισμός της Νεφρική Ανεπάρκεια.....	8
1.2.2 Οξεία Νεφρική Ανεπάρκεια	8
1.2.3 Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια.....	9
1.2.4 Αίτια της Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας	9
1.2.5 Ταξινόμηση Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας.....	10
1.2.6 Συμπτώματα της Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας	11
Κεφάλαιο 2: Ποιότητα ζωής στην υγεία	11
2.1 Εννοιολογική προσέγγιση του όρου «ποιότητα ζωή»	11
2.2 Δείκτες για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής	13
2.3 Ποιότητα ζωής στην υγεία.....	14
Κεφάλαιο 3: Σχεδιασμός και Μεθοδολογία	16
3.1 Αντικείμενο και Στόχοι της Μελέτης.....	16
3.2 Δείγμα.....	16
3.3 Διατήρηση προσωπικών δεδομένων και δικαίωμα απορρήτου.....	16
3.4 Ερωτηματολόγιο.....	17
3.5 Μεθοδολογία.....	17
3.6 Αποτελέσματα ανάλυσης SPSS.....	18

Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα.....	38
Κεφάλαιο 5: Συμπεράσματα.....	41
Κεφάλαιο 6: Βιβλιογραφία.....	44

Περίληψη

Εισαγωγή: Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια είναι μια μη αναστρέψιμη προοδευτική κατάσταση υπεύθυνη για υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα. Η διαθεσιμότητα της θεραπείας υποκατάστασης των νεφρών σε όλο τον κόσμο είναι πολύ διαφορετική και εξαρτάται σε μεγάλο ποσοστό από τους οικονομικούς πόρους και την οργάνωση του συστήματος υγείας της εκάστοτε χώρας. Παρόλα αυτά, η ζωή των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο αναδιοργανώνεται και προσαρμόζεται στις αλλαγές που οφείλονται στη φύση της νόσου και τις διαθέσιμες μεθόδους θεραπείας της. Οι περιορισμοί αυτού του νοσήματος και τα σωματικά συμπτώματα που το ακολουθούν επηρεάζουν τη ψυχική κατάσταση του ασθενούς, και δρουν σε μεγάλο βαθμό αρνητικά στο επίπεδο της ποιότητας ζωής. Απο τις 5 μεταβλητές που αναλύθηκαν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην επιρροή της ποιότητας ζωής σήμερα, στην εκπαίδευση, το εισόδημα, η διαμονή και το αλκοόλ. Απο τα συμπεράσματα προκύπτει ότι στις περισσότερες περιπτώσεις οι ασθενείς σε αιμοκάθαρση παρουσιάζουν χειρότερη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με τους ασθενείς που δεν βρίσκονται σε αιμοκάθαρση καθώς η καθημερινότητα τους αλλάζει σε μεγάλο βαθμό ώστε να προσαρμοστούν στις συνθήκες, πράγμα που επηρεάζει σημαντικά και την ψυχολογία τους.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη προσανατολίζεται στην αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση σε σύγκριση με ασθενείς με νεφροπάθεια που δεν υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.

Μεθοδολογία: Σε σύνολο 40 ασθενείς με νεφροπάθεια απο τους οποίους οι 20 υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και οι 20 δεν υποβάλλονται, ζητήθηκε να απαντήσουν το ερωτηματολόγιο EQ-5D που αφορά ερωτήσεις πάνω στις 5 διαστάσεις της υγείας και αποτελείται απο συνολικά πέντε ερωτήσεις κλειστού τύπου σε μορφή συνέντευξης. Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε βάση του SPSS.

Abstract

Introduction: Chronic renal failure is an irreversible progressive condition responsible for high morbidity and mortality. The availability of renal replacement therapy around the world is very different and depends to a large extent on the financial resources and the organization of the country's health system. However, the life of patients with chronic kidney disease is reorganized and adapts to changes due to the nature of the disease and its available methods of treatment. The limitations and the physical symptoms of this disease affect the mental state of the patient and act to a great extent negatively on the quality of life. From the 5 variables analyzed, a statistically significant difference was observed in the influence of quality of life today at education, income, accommodation and alcohol. The conclusions show that in most cases hemodialysis patients have a worse quality of life compared to patients who are not in hemodialysis as their everyday is largely changing to adapt to the circumstances, which significantly affects their psychology.

Purpose: This study is geared to assessing the quality of life of patients with hemodialysis renal impairment under hemodialysis compared to nephropathy patients with no hemodialysis.

Methodology: A total of 40 patients with nephropathy from which 20 are subjected to hemodialysis and 20 are not submitted, were asked to answer the EQ-5D questionnaire which concerns questions over the 5 dimensions of health and consists of a total five closed-ended questions in an interview form. The statistical analysis of the results was based on SPSS.

Γενικό Μέρος

Εισαγωγή

Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια είναι μια μη αναστρέψιμη προοδευτική κατάσταση υπεύθυνη για υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα¹. Η διαθεσιμότητα της θεραπείας υποκατάστασης των νεφρών σε όλο τον κόσμο είναι πολύ διαφορετική και εξαρτάται σε μεγάλο ποσοστό από τους οικονομικούς πόρους και την οργάνωση του συστήματος υγείας της εκάστοτε χώρας. Παρόλα αυτά, η ζωή των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο αναδιοργανώνεται και προσαρμόζεται στις αλλαγές που οφείλονται στη φύση της νόσου και τις διαθέσιμες μεθόδους θεραπείας της. Η αιμοκάθαρση, που είναι η διαθέσιμη επιλογή αυτών των ασθενών, αποτελεί μία σύνθετη διαδικασία για αυτούς, η οποία απαιτεί συχνές επισκέψεις στο νοσοκομείο ή στα κέντρα αιμοκάθαρσης, συνήθως τρεις φορές την εβδομάδα, γεγονός που υποδηλώνει ουσιαστικές αλλαγές στον τρόπο ζωής των ασθενών^{2,3,4,5}. Πιο συγκεκριμένα, με την διαδικασία της αιμοκάθαρσης δημιουργούνται συνέπειες για τους ασθενείς σχετικά με τις σωματικές, συναισθηματικές και κοινωνικές πτυχές της ζωής τους. Η θεραπεία αυτή οδηγεί αναγκαστικά σε περιορισμούς στον τρόπο ζωής καθώς και στις σωματικές δραστηριότητες των ατόμων⁶. Επίσης, η επαγγελματική δραστηριότητα των ασθενών αλλάζει, γεγονός που επιδεινώνει κατά συνέπεια την υλική τους κατάσταση. Οι ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νεφρική νόσο παραιτούνται από άλλες δραστηριότητες, όπως ο αθλητισμός και κάποιες κοινωνικές δραστηριότητες. Ενώ ταυτόχρονα, εμφανίζονται και τα αρνητικά συμπτώματα της αιμοκάθαρσης, τα οποία αφορούν κυρίως την σωματική υγεία του ασθενούς. Στα συμπτώματα αυτά περιλαμβάνεται ο πόνος, η διαταραχή ύπνου, το μειωμένο σεξουαλικό ενδιαφέρον, η εξασθένηση των διακυμάνσεων της αρτηριακής πίεσης και η δυσφορία^{7,8,9}. Εκτός από τις παραπάνω συνέπειες που αναφέρθηκαν η κατάθλιψη είναι η συνηθέστερη διαταραχή μεταξύ αυτών των ασθενών¹⁰.

Όπως γίνεται αντιληπτό, τόσο οι περιορισμοί που αναφέρθηκαν παραπάνω, οι οποίοι επηρεάζουν την ψυχική κατάσταση του ασθενούς, όσο και τα σωματικά συμπτώματα επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό αρνητικά το επίπεδο της ποιότητας ζωής.

Κεφάλαιο 1: Χρόνια Νεφρική Νόσος

1.1 Ανατομία και Φυσιολογία του Νεφρού

Οι νεφροί βρίσκονται εκατέρωθεν της σπονδυλικής στήλης στο ύψος που αντιστοιχεί στο 12ο θωρακικό και 3ου οσφυϊκό σπόνδυλο. Συνήθως σε ένα ποσοστό 65% το αριστερό νεφρό βρίσκεται περίπου 2.5 εκατοστά πιο πάνω από το δεξί νεφρό. Αποτελούνται από δύο επιφάνειες, την πρόσθια και την οπίσθια επιφάνεια, δύο χείλη, το έσω και το έξω χείλος και δύο πόλους. Στο μέσω του έσω χείλους βρίσκεται ο κόλπος του νεφρού, από τον οποίο προβάλλει το κάτω τμήμα της νεφρικής πυέλου και ο ουρητήρας και από εκεί εισέρχεται η νεφρική αρτηρία και εξέρχεται η νεφρική φλέβα. Το βάρος του κάθε νεφρού κυμαίνεται από 120-300γρ και έχει μήκος περίπου 11,4 cm, πλάτος 5 έως 7,5 cm και πάχος 2,5 cm.. Εμπρόσθια του δεξιού νεφρού βρίσκεται το ήπαρ και η δεξιά κοιλική καμπή, ενώ ο αριστερός νεφρός βρίσκεται σε επαφή με το σπλήνα, το στομάχο, το πάγκρεας και την αριστερή κοιλική καμπή¹¹.

Ο νεφρός εσωτερικά αποτελείται από την κάψα του νεφρού και τις δύο μοίρες παρεγχύματος, τη φλοιώδη και τη μυελώδη μοίρα.

1.1.1 Νεφρώνας

Η βασική λειτουργική μονάδα του νεφρού είναι ο νεφρώνας. Σε κάθε φυσιολογικό νεφρό, ο αριθμός των νεφρώνων είναι μεταξύ 700.000 και 1,2 εκατομμύρια. Ο νεφρώνας αποτελείται από ένα νεφρικό σωματίο, το εγγύς εσπειραματικό σωληνάριο, την αγκύλη του Henle, το άπω εσπειραμένο σωληνάριο και το αθροιστικό σωληνάριο. Το νεφρικό σωματίο αποτελείται από το σπείραμα, ένα σύνολο τριχοειδών και από μία περιβάλλουσα σπειραματική κάψα¹². Το μακρύ σωληναριακό τμήμα του νεφρώνα αρχίζει με το εσπειραμένο σωληνάριο α' τάξεως, ως συνέχεια της κάψας Bowman, δημιουργεί στη συνέχεια την αγκύλη του Henle με το λεπτό κατιόν σκέλος, την αγκύλη και το παχύ ανιόν σκέλος συνεχίζει στο εσπειραμένο β' τάξεως το οποίο απορρέει στο αθροιστικό σωληνάριο. Στο καθένα αθροιστικό σωληνάριο εκβάλλουν περισσότεροι από ένας νεφρώνας. Η συνένωση πολλών αθροιστικών σωληναρίων έχει σαν αποτέλεσμα το σχηματισμό ευρύτερων ουροφόρων σωληναρίων, τα οποία εκβάλλουν μέσω των νεφρικών θηλών στην πύελο¹³.

1.1.2 Αιμάτωση νεφρών

Κάθε νεφρός αιματώνεται φυσιολογικά από τη νεφρική αρτηρία, η οποία εκφύεται από την κοιλιακή αορτή στο ύψος του 2ου οσφυϊκού σπονδύλου και ένα εκατοστό κάτω από την έκφυση της μεσεντέριας αρτηρίας. Παρά το σχετικά μικρό τους μέγεθος, τα νεφρά λαμβάνουν περίπου το 20% της καρδιακής παροχής. Η νεφρική αρτηρία κάθε νεφρού μεταφέρει αίμα που περιέχει διάφορα προϊόντα που προορίζονται για απέκκριση από τον οργανισμό. Κλάδοι της νεφρικής αρτηρίας είναι οι μεσολόβιες αρτηρίες που διέρχονται μεταξύ των πυραμίδων και οδεύουν προς τον φλοιό, όπου εκεί συνεχίζουν ως τοξοειδείς αρτηρίες του νεφρού. Οι τοξοειδείς αρτηρίες διακλαδίζονται περαιτέρω στις μεσολοβίδιες αρτηρίες, οι οποίες βρίσκονται στο φλοιό και προς την εξωτερική επιφάνεια του νεφρού. Αυτές ακτινοβολούν προς την ινώδη κάψα του νεφρού και χορηγούν τα προσαγωγά αρτηρίδια του σπειράματος τα οποία καταλήγουν στα αγγειώδη σπειράματα των νεφρικών σωμάτων.

1.1.3 Νευρικό σύστημα των νεφρών

Το νεφρικό και το νευρικό σύστημα επικοινωνούν μέσω του νεφρικού πλέγματος, του οποίου οι ίνες διατρέχουν κατά μήκος των νεφρικών αρτηριών για να φθάσουν σε κάθε νεφρό. Η εισαγωγή από το συμπαθητικό νευρικό σύστημα προκαλεί αγγειοσυστολή στο νεφρό, μειώνοντας έτσι τη νεφρική ροή του αίματος. Το νεφρό επίσης λαμβάνει εισροή από το παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα, μέσω των νεφρικών διακλαδώσεων του πνευμονογαστρικού νεύρου¹⁴.

1.1.4 Νεφρική λειτουργία

Βασικός ρόλος των νεφρών είναι η διατήρηση της ομοιόστασης του οργανισμού, δηλαδή η ικανότητα του οργανισμού να διατηρεί σταθερές τις συνθήκες του εσωτερικού του περιβάλλοντος παρά τις εξωτερικές μεταβολές. Η επιτυχημένη έκβαση αυτής της βασικής τους λειτουργίας επιτυγχάνεται με τη διατήρηση σταθερού του όγκου και της σύστασης των διαλυμάτων του ανθρώπινου σώματος.

Θα μπορούσαμε να χωρίσουμε τις λειτουργίες των νεφρών σε τρεις μεγάλες κατηγορίες. Αρχικά η πρώτη λειτουργία τους είναι ρυθμιστική. Περιλαμβάνει τη διήθηση, την απέκκριση και την επαναρρόφηση, μέσω των οποίων διατηρεί σταθερό τον όγκο και τη σύσταση των διαλυμάτων του ανθρώπινου σώματος. Η ρύθμιση του όγκου και της σύστασης των διαλυμάτων του ανθρώπινου οργανισμού επιτελείται εμμέσως με την αποβολή ή την κατακράτηση ύδατος ή ηλεκτρολυτών ή οξέων για να διατηρηθεί η ομοιόσταση. Η ρύθμιση της αποβολής νατρίου, καλίου, χλωρίου, ασβεστίου, μαγνησίου, φωσφόρου, ύδατος και ιόντων υδρογόνου εξασφαλίζει την

σταθερότητα της οσμωτικότητας, των ηλεκτρολυτών και της οξεοβασικής ισορροπίας. Η δεύτερη λειτουργία των νεφρών είναι η αποβολή των τοξικών προϊόντων ή οι εξωγενών ουσιών (π.χ. φάρμακα). Τέλος, δραστηριότητα των νεφρών αποτελεί και η παραγωγή ορμονών και ο μεταβολισμός. Πιο συγκεκριμένα, περιλαμβάνεται η παραγωγή ενζύμων και ορμονών, καθώς και η ενεργοποίηση ανενεργών μορίων, μέσω των οποίων οι νεφροί εξασφαλίζουν άλλες ζωτικές λειτουργίες του οργανισμού, όπως είναι η αιμοδυναμική σταθερότητα, η αιμοποίηση και ο μεταβολισμός των οστών. Η παραγωγή και η έκκριση ρενίνης από τα κοκκώδη κύτταρα της παρασπειραματικής συσκευής καταλύει τη σύνθεση της αγγειοτασίνης I από το αγγειοτασινογόνο. Με την παραγωγή της ερυθροποιητίνης οι νεφροί ρυθμίζουν την ωρίμανση των ερυθροκυττάρων στο μυελό των οστών και επομένως ρυθμίζουν την ερυθροποίηση. Η ενεργοποίηση της ανενεργούς μορφής της βιταμίνης D, η οποία συμμετέχει στη ρύθμιση του ισοζυγίου ασβεστίου και φωσφόρου και κατά συνέπεια στην ομοίωση των οστών^{13,15}.

1.2 Νεφρική Ανεπάρκεια

1.2.1 Ορισμός της Νεφρικής Ανεπάρκειας

Η νεφρική ανεπάρκεια λαμβάνει τον γενικό ορισμό της ανικανότητας των νεφρών να ανταποκριθούν στις φυσιολογικές τους λειτουργίες. Η νεφρική ανεπάρκεια χωρίζεται σε δύο κατηγορίες ανάλογα με την πάροδο του χρόνου του νοσήματος. Πιο συγκεκριμένα η νεφρική ανεπάρκεια που συμβαίνει αιφνίδια καλείται Οξεία νεφρική ανεπάρκεια, ενώ η νεφρική ανεπάρκεια που εμφανίζεται βαθμιαία και προοδευτικά με την πάροδο του χρόνου καλείται Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

1.2.2 Οξεία Νεφρική Ανεπάρκεια

Η οξεία νεφρική ανεπάρκεια είναι η ξαφνική απώλεια της νεφρικής λειτουργίας, στην οποία το νεφρό αδυνατεί να διατηρήσει την ισορροπία μεταξύ νερού και ηλεκτρολυτών.

Αίτια της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας μπορεί να είναι η ανεπαρκής αιμάτωση του νεφρού, η αρτηριακή ή νεφρική απόφραξη των νεφρικών αγγείων, από απόφραξη του ουροποιητικού συστήματος και από βλάβη του νεφρικού παρεγχύματος.

1.2.3 Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια

Με τη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια γίνεται προοδευτική καταστροφή των νεφρώνων και υπερτοφία των εναπομεινάντων φυσιολογικών για την κάλυψη των διεργασιών των νεφρών με επακόλουθο την προοδευτική μείωση όλων των απεκκριτικών και ενδοκρινικών λειτουργιών των νεφρών. Η βλάβη των νεφρώνων οδηγεί σε αντιρροπιστικά αυξημένη υπερδιήθηση στο σπείραμα των νεφρώνων που έχουν απομείνει. Προκύπτει έτσι επιδεινούμενη σπειραματοσκλήρυνση μέσω ενδοθηλιακής βλάβης και αυξημένου σχηματισμού μητρικής ουσίας από κύτταρα του μεσαγγείου. Η νεφρική ανεπάρκεια που αναπτύσσεται είναι μία βαθμιαία κατάσταση επιδείνωσης σε χρονικό διάστημα μηνών ή ετών με τελικό στάδιο την νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου¹⁶.

Ένας άλλος ορισμός της Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας είναι : η βλάβη στους νεφρούς για περισσότερο από τρεις μήνες με ή χωρίς μείωση του ρυθμού σπειραματικής διήθησης που εκδηλώνεται με παθολογικές ανωμαλίες ή δείκτες νεφρικής βλάβης. Ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης ορίζεται ως το σύνολο του διηθήματος που περνά από το αίμα στη μονάδα του χρόνου (δείχνει πόσο γρήγορα διηθούνται τα ούρα στους νεφρούς)¹⁷. Οι φυσιολογικές τιμές του ρυθμού σπειραματικής διήθησης είναι για τους άνδρες 85-125 ml/min/1,73m και για τις γυναίκες 75-115 ml/min/1,73m.

1.2.4 Αίτια της Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας

Στη βιβλιογραφία το πιο συχνό αίτιο εμφάνισης της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας είναι ο σακχαρώδης διαβήτης. Η αυξημένη ποσότητα γλυκόζης στο αίμα καταστρέφει τα μικρά αγγεία των νεφρών με αποτέλεσμα οι νεφροί να μην δύνανται να καθαρίσουν αποτελεσματικά το αίμα και να αποβάλλουν νερό και αλάτι από το σώμα.

Η δεύτερη πιο συχνή αιτία εμφάνισης είναι η αρτηριακή υπέρταση. Η αυξημένη πίεση που ασκείται στα αγγεία προκαλεί την καταστροφή με αποτέλεσμα τη δυσλειτουργία των νεφρών.

Το τρίτο πιο συχνό αίτιο είναι οι σπειραματονεφρίτιδες. Η σπειρονεφρίτιδα αποτελεί μία φλεγμονή των νεφρών που οδηγεί σε νεφρική ανεπάρκεια.

Άλλα συχνά αίτια της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας είναι οι μολύνσεις του ουροποιητικού και η νεφρολιθίαση. Στην περίπτωση των μικροβίων που μολύνουν κατά κύριο λόγο την ουροδόχο κύστη μπορεί να επεκταθεί η μόλυνση στα νεφρά.

Ενώ στην περίπτωση της νεφρολιθίασης πρόκειται για σχηματισμό πετρών στα νεφρά, οι οποίες αποφράζουν το ουροποιητικό σύστημα και προκαλούν μολύνσεις¹⁸.

Τα διάφορα φάρμακα και οι ναρκωτικές ουσίες μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε νεφρική ανεπάρκεια.

Παρόλα αυτά η σειρά που αναφέρονται τα παραπάνω αίτια αφορά τη πλειονότητα των ατόμων που νοσούν παγκοσμίως αλλά μπορεί η σειρά να αλλάζει ανάλογα με τις μεμονωμένες πληθυσμιακές ομάδες.

1.2.5 Ταξινόμηση Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας

Η κλασική ταξινόμηση της Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας σε στάδια στηρίζεται στα κλινικά συμπτώματα, το ρυθμό της σπειραματικής διήθησης και τις παραμέτρους κατακράτησης ουσιών που αποβάλλονται στους νεφρούς.

Τα στάδια που παρουσιάζονται είναι¹⁹:

Στάδιο I: Ύπαρξη νεφρικής βλάβης. Η τιμή του ρυθμού σπειραματικής διήθησης είναι φυσιολογική ή αυξημένη (≥ 90), η κρεατίνη του ορού είναι κάτω των 1,5 mg/dl (εντός φυσιολογικών ορίων) και ο ασθενής είναι πιθανό να μη παρουσιάζει συμπτώματα. Η ουρία του ορού παραμένουν ακόμα εντός φυσιολογικών ορίων. Το ισοζύγιο ύδατος και ηλεκτρολυτών και η οξεοβασική ισορροπία βρίσκονται σε ισορροπία.

Στάδιο II: Ύπαρξη νεφρικής βλάβης. Ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης εμφανίζει ήπια μείωση (60-89) και η κρεατινίνη είναι 1,5-5 mg/dl. Ο ασθενής είναι πιθανό να μη παρουσιάζει συμπτώματα. Λόγω της υπερπροσφοράς ουσιών αποβλητέων στα ούρα ανά νεφρόνα που παραμένει δραστήριος, προκύπτει ωσμοτική διούρηση με νυκτουρία, πολουρία και πολυδυψία. Ο νοσώντας εμφανίζει αίσθημα κόπωσης.

Στάδιο III: Ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης εμφανίζει μείωση (30-59). Η κρεατινίνη είναι >5 mg/dl, ενώ εμφανίζονται ουραιμικά συμπτώματα και διαταραχές στο ισοζύγιο ηλεκτρολυτών και ύδατος (οιδήματα, καρδιακή ανεπάρκεια).

Στάδιο IV: Ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης εμφανίζει σοβαρή μείωση (15-29).

Στάδιο V: Το στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας τελικού σταδίου όπου ο ρυθμός σπειραματική διήθηση είναι μικρότερος από 15. Χαρακτηρίζεται από την πλήρη εικόνα της ουραιμίας με υπερυδάτωση, οξέωση και υπερκαλιαιμία και απαιτεί υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας.

1.2.6 Συμπτώματα της Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας

Η συμπτωματολογία ασθενούς με νεφρική ανεπάρκεια περιλαμβάνει²⁰:

- Καταπόνηση και γρήγορη κούραση, λόγω της αναιμίας που προκαλείται και οδηγεί στη μειωμένη μεταφορά οξυγόνου από το αίμα στους μυς και τον εγκέφαλο.
- Αίσθηση κρύου
- Χλωμή και γκριζοκίτρινη όψη προσώπου
- Αλλαγές της ούρησης (ως προς την ποσότητα και συχνότητα, το χρώμα και την σύσταση των ούρων)
- Πρήξιμο και οίδημα λόγω εκτεταμένης συσσώρευσης υγρών
- Φαγούρα, λόγω της συσσώρευσης βλαβερών ουσιών που κανονικά έπρεπε να αποβάλλονται διαμέσου των ούρων.
- Αναγούλες, ναυτία, εμετοί, ανορεξία και απώλεια βάρους. Η συμπτωματολογία αυτή οφείλεται στην συσσώρευση περιττών ουσιών στο αίμα λόγω της νεφρικής ανεπάρκειας.
- Δύσπνοια, δυσκολίες αναπνοής. Η συσσώρευση υγρών στο σώμα και η αναιμία οδηγούν σε έντονη δύσπνοια.

Κεφάλαιο 2: Ποιότητα ζωής στην υγεία

2.1 Εννοιολογική προσέγγιση του όρου «ποιότητα ζωής»

Η ποιότητα ζωής είναι μια έννοια που έχει συζητηθεί σε μεγάλη έκταση στη βιβλιογραφία²¹ και έχει απασχολήσει την ύπαρξη του ανθρώπου από τα αρχαία ακόμα χρόνια. Ο ίδιος ο Αριστοτέλης στα «Ηθικά Νικομάχεια» είχε ταυτίσει τον ορισμό της ποιότητας ζωής με τη λέξη ευδαιμονία. Παρόλα αυτά, πρόκειται για εξαιρετικά αμφισβητήσιμο, ευρύ και πολύεπίπεδο όρο και φαίνεται να είναι μια πολύπλοκη συλλογή άμορφων αντικειμενικών και υποκειμενικών διαστάσεων, ενώ σε κάθε περίπτωση εξαρτάται από τον λόγο για τον οποίο χρησιμοποιείται²². Ως αποτέλεσμα, πολλοί συγγραφείς ασχολούνται με την εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου και ένα ευρύ φάσμα ορισμών έχει δοθεί σε αυτήν την έννοια. Στην πλειονότητα των ορισμών που έχουν δοθεί οι τομείς στους οποίους βασίζεται είναι η ικανοποίηση με την ζωή και η δυνατότητα εκπλήρωσης των βασικών αναγκών^{23,24}. Ένας αρκετά συνοπτικός ορισμός που δόθηκε στην ποιότητα ζωής αποτελείται από ένα συνονθύλευμα διαφορετικών στοιχείων που περιλαμβάνουν την κατοχή διαθέσιμων

πόρων για την ικανοποίηση των ατομικών αναγκών και επιθυμιών, τη συμμετοχή σε δραστηριότητες που βελτιώνουν την προσωπική ανάπτυξη, την αυτοπραγμάτωση και την ικανοποίηση του εαυτού μας σε σχέση με τους συνανθρώπους μας²⁵. Αν και ποικίλες προσπάθειες έχουν λάβει χώρα είναι αδύνατον να υπάρξει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός της ποιότητας ζωής σε όλους τους επιστημονικούς τομείς λόγω του γεγονότος ότι η ίδια η έννοια βρίσκεται στο μεταίχμιο μεταξύ των ανθρωπιστικών, των κοινωνικών επιστημών και των επιστημών της υγείας.

Η μέτρηση της ποιότητας ζωής έχει καταστεί ζωτικό και συχνά απαιτούμενο μέρος για την εκτίμηση των επιπτώσεων στην υγεία (ψυχική και σωματική). Για τους πληθυσμούς με χρόνια ασθένεια, η μέτρηση της ποιότητας ζωής παρέχει έναν ουσιαστικό μέσο για τον προσδιορισμό του αντίκτυπου της υγειονομικής περίθαλψης (δημόσιας ή ιδιωτικής) στο άτομο.

Οι μελέτες πάνω στη ποιότητα ζωής στον τομέα της υγείας είναι αρκετά πιο περιορισμένες. Παρόλα αυτά, τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον ως προς το κομμάτι της μελέτης της ποιότητας ζωής, το οποίο προκλήθηκε αφενός από την ταχεία ανάπτυξη θεραπευτικών ιατρικών πρακτικών για τη βελτίωση και την παράταση της ζωής ασθενών, για να διερευνηθούν τα οφέλη των ιατρικών πρακτικών και των επιπτώσεων τους στη ζωή του αρρώστου²⁶. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι σαφείς σχετικά με τον εννοιολογικό περιεχόμενο της ποιότητας ζωής και να μην την συγχέουν με την λειτουργική κατάσταση, τα συμπτώματα της ασθένειας και τις παρενέργειες^{27,28}.

Η πρώτη σημαντική και τεκμηριωμένη αναφορά στην ποιότητα ζωής βασίζεται σε τρία στοιχεία: την ψυχική ευεξία, την ικανοποίηση του ατόμου και τις σχέσεις με το περιβάλλον του²⁹. Ενώ σύμφωνα με τον Revicki η ποιότητα ζωής ορίζεται ως «ένα ευρύ φάσμα ανθρώπινων εμπειριών που σχετίζονται με τη γενική ευημερία του ατόμου. Υποδηλώνει αξία βασισμένη στην υποκειμενική λειτουργία σε σύγκριση με τις προσωπικές προσδοκίες και ορίζεται από υποκειμενικές εμπειρίες»³⁰. Ακολουθώντας τις άνωθεν διατυπώσεις ο ορισμός της ποιότητας ζωής φαίνεται να υπερβαίνει την ίδια την υγεία.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) ο ορισμός της υγείας περιγράφεται ως η κατάσταση πλήρους σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς ως η έλλειψη ασθενειών και αναπηρίας³¹.

Στις επιστήμες της υγείας, το καθήκον είναι να εκτιμηθεί το αντίκτυπο της νόσου και η διαχείρισή της, συμπεριλαμβανομένων των επιπλοκών και της ευημερίας

των ασθενών. Η κατάσταση της υγείας των ατόμων ενδέχεται να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής και να αποτελέσει το κέντρο για την εκτίμηση της.

2.2 Δείκτες για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής

Ένα ευρύ φάσμα παραγόντων έχει προταθεί για να εκτιμηθεί η ποιότητα ζωής τόσο από κοινωνιολογική άποψη όσο και στον τομέα της υγείας. Ο Glasser (1986) υποστήριξε ότι η ίδια η ανθρώπινη ύπαρξη βασίζεται σε πέντε ανάγκες: επιβίωση, δύναμη, ένταξη, ελευθερία και διασκέδαση³². Ως αποτέλεσμα, η ποιότητα ζωής μπορεί να βασιστεί στους πέντε εννοιολογικούς τομείς: υλική και σωματική ευεξία, σχέσεις με άλλους ανθρώπους, κοινωνικές και πολιτικές δραστηριότητες, προσωπική ανάπτυξη και ολοκλήρωση και αναψυχή. Συνεπώς, πίσω από κάθε συμπεριφορά είναι μια προσπάθεια να ικανοποιηθούν μία ή περισσότερες από αυτές τις ανάγκες³³. Η μη ικανοποίηση αυτών των αναγκών οδηγεί σταδιακά σε προβλήματα στην ψυχική υγεία των ατόμων. Αντίθετα, η αποτελεσματική και επιτυχής ικανοποίηση αυτών των αναγκών είχε ως αποτέλεσμα ένα αίσθημα ελέγχου, ευτυχίας και ποιότητας ζωής³⁴. Με άλλα λόγια, το ποσοστό της ευτυχίας και της ποιότητας ζωής όλων εξαρτάται από το πόσο ικανοποιούνται οι ανάγκες. Ως εκ τούτου, για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής κάθε ατόμου πρέπει να εκτιμηθεί ο βαθμός της ικανότητας εκπλήρωσης των αναγκών του.

Ο Διεθνής Οργανισμός Υγείας (WHO) ανέπτυξε ένα εργαλείο για την μέτρηση της ποιότητας ζωής το οποίο καλείται WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) και εξετάζει τέσσερις βασικές ενότητες: τη σωματική υγεία (πόννοι και σωματικά προβλήματα, ενεργητικότητα, κόπωση, ύπνος, κινητικότητα, δραστηριότητες καθημερινής ζωής, εξάρτηση από φάρμακα ή θεραπείες και ικανότητα για εργασία), ψυχολογική ευεξία (θετικά συναισθήματα, σκέψη, μάθηση, μνήμη, συγκέντρωση, αυτοεκτίμηση, σωματική εικόνα και εμφάνιση, αρνητικά συναισθήματα, πνευματικά ενδιαφέροντα, προσωπικές πεποιθήσεις), κοινωνικές σχέσεις (προσωπικές σχέσεις, υποστήριξη του άμεσου κοινωνικού περιβάλλοντος και σεξουαλική δραστηριότητα), περιβάλλον (ασφάλεια από εξωτερικούς κινδύνους και αίσθημα ασφάλειας, περιβάλλον κατοικίας, οικονομικοί πόροι, διαθεσιμότητα και ποιότητα υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, δυνατότητες απόκτησης πληροφοριών και νέων δεξιοτήτων, δυνατότητες και συμμετοχή σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες και ελεύθερος χρόνος, φυσικό

περιβάλλον και μέσα μεταφοράς) και σφαιρική ποιότητα ζωής και γενική κατάσταση υγείας.

Στον τομέα της υγείας, οι μελέτες που έχουν λάβει χώρα και στοχεύουν στην αξιολόγηση της ποιότητας ζωής παρουσιάζουν ανομοιογένεια ως προς τις υποκειμενικές έννοιες ή το θεωρητικό πλαίσιο που αντιπροσωπεύουν τα μέτρα για το καθορισμό της. Τα μέτρα αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν κλινικά συμπτώματα (πόνος, ναυτία, έμετο), λειτουργική αναπηρία (δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης) και μέτρα για την κατάσταση της υγείας.

2.3 Ποιότητα ζωής στην υγεία

Με τα νέα επιτεύγματα στην ιατρική έρευνα που πλέον ξεπερνούν την απλή ιατρική πρακτική και περιλαμβάνουν και άλλους επιστημονικούς κλάδους έχει καταστεί εξαιρετικά απαραίτητο να εκτιμηθεί το αντίκρυσμα αυτής της τεχνολογικής άνθισης στην ποιότητα ζωής των ασθενών οι οποίοι πάσχουν από χρόνια νοσήματα. Είναι εξαιρετικά βέβαιο ότι το προσδόκιμο ζωής παρουσιάζει αύξηση. Παρόλα αυτά αυτό δεν συνεπάγεται και ένα άμεσο αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής. Λόγου χάριν τα άτομα που πάσχουν από χρόνια νοσήματα αυξάνουν το μέσο όρο ζωής τους, αλλά συνεχίζουν να ταλανίζονται από τα συμπτώματα του νοσήματος τους. Συμπεραίνοντας με τα χρόνια, σε αντίθεση με παλαιότερα που εξετάζονταν τα επίπεδα θνησιμότητας, έχει καταστεί ακόμα πιο απαραίτητη η μέτρηση της ποιότητας ζωής των πασχόντων.

Παρόλα αυτά, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω ο ορισμός της ποιότητας ζωής αγγίζει ένα μεγάλο αριθμό πεδίων (κοινωνικοπολιτικών, ψυχολογικών, σωματικής ευεξίας) και περιορίζεται ανάλογα με το επιστημονικό πεδίο που καλύπτει. Στον τομέα της υγείας εξετάζεται η ποιότητα ζωής που είναι συνυφασμένη με την υγεία. Δηλαδή, εξετάζεται η επίδραση που έχει η νόσος πάνω στη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική διάσταση της ζωής του ατόμου και η οποία επηρεάζει το βαθμό στον οποίο μπορεί το άτομο να νιώθει ικανοποίηση με τις συνθήκες της ζωής του.

Ειδικό Μέρος

Κεφάλαιο 3: Σχεδιασμός και Μεθοδολογία

3.1 Αντικείμενο και Στόχοι της Μελέτης

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης προσανατολίζεται στην αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση σε σύγκριση με ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια που δεν υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Η ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών σχετίζεται με την υγεία τους και τις επιπτώσεις της διαδικασίας της αιμοκάθαρσης σε αυτή και στην καθημερινότητα τους. Ταυτόχρονα, μέσω της μελέτης αυτής θα εξεταστεί κατά πόσο επηρεάζεται η ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών λόγω της περιορισμένης σωματικής υγείας, του σωματικού πόνου, της ζωτικότητας, της κοινωνικής λειτουργίας και του περιορισμού λόγω συναισθηματικών προβλημάτων και της κακής ψυχικής υγείας. Μία έρευνα με αυτή τη θεματολογία αποτελεί έναν προγνωστικό δείκτη της έκβασης της νόσου, καθώς και ένα πολύτιμο ερευνητικό εργαλείο για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπευτικής παρέμβασης, της επιβίωσης και της νοσηλείας των ασθενών.

3.2 Δείγμα

Το δείγμα που έλαβε μέρος στην παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή αποτελείται αποκλειστικά από ασθενείς με νεφροπάθειες οι οποίοι υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και προ αιμοκάθαρσης. Η δειγματοληψία έγινε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας. Ο συνολικός αριθμός των συμμετεχόντων ήταν 40 άτομα.

3.3 Διατήρηση προσωπικών δεδομένων και δικαίωμα απορρήτου

Για λόγους βιοηθικής στην συγκεκριμένη μελέτη έχουν ληφθεί έντυπα συγκατάθεσης από όλα τα άτομα που θα λάβουν μέρος (δείγμα του εντύπου συγκατάθεσης παρουσιάζεται στην επόμενη υποενότητα) και δεν υπάρχουν αναφορές σε όλη την μελέτη που να παραπέμπουν ή να κατονομάζουν με οποιοδήποτε τρόπο τους ασθενείς που έλαβαν μέρος. Έχουν ληφθεί όλα τα μέτρα για να διατηρηθεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων.

3.4 Ερωτηματολόγιο

Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο EQ-5D (EuroQol-5). Το ερωτηματολόγιο EQ-5D αποτελεί ένα εργαλείο που χρησιμοποιείται ευρέως για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής. Αποτελείται από 5 ερωτήσεις ως προς τις πέντε διαστάσεις της υγείας που αφορούν την κινητικότητα, την αυτοεξυπηρέτηση, τις συνηθείς δραστηριότητες, τον πόνο/ δυσφορία και το άγχος/ κατάθλιψη. Δίνεται επίσης μια Οπτική Αναλογική Κλίμακα (VAS) μέτρησης από το 0 έως το 100, όπου το 100 αφορά την καλύτερη δυνατή κατάσταση υγείας και το 0 την χειρότερη και ο ασθενής καλείται να αναφέρει την αντιληπτή κατάσταση της υγείας του την στιγμή που ερωτάται.

Το εν λόγω όργανο αποτελεί ένα απλό, γενικό ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται ευρέως σε κλινικές και οικονομικές εκτιμήσεις και έρευνες για την υγεία. Αφορά ένα γενικό ερωτηματολόγιο γιατί οι 5 διαστάσεις που εξετάζονται δεν είναι συγκεκριμένες για καμία ομάδα ασθενών ή κατάσταση υγείας.

Το ερωτηματολόγιο EQ-5D αποτελεί ένα αξιόπιστο, έγκυρο όργανο διεξαγωγής έρευνας και έχει τη δυνατότητα να εντοπίζει αλλαγές στη κατάσταση της υγείας των ασθενών. Επιλέχθηκε για την παρούσα έρευνα λόγω της ευκολίας της χρήσης του, καθώς είναι σύντομο, αποτελείται από ερωτήσεις κλειστού τύπου, εύκολα αυτοσυμπληρούμενο από τους ασθενείς και απλό στη χρήση ώστε να μην απαιτεί λεπτομερείς οδηγίες χρήσης.³⁵

3.5 Μεθοδολογία

Η περιγραφή και ανάλυση των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα SPSS (Statistical Package for Social Sciences, IBM Com, V.21).

Για τα στατιστικά σημαντικά ευρήματα ορίσαμε επίπεδο σημαντικότητας 5% (πιθανότητα λανθασμένης απόρριψης της μηδενικής υπόθεσης) ώστε αν η τιμή p του ελέγχου είναι μικρότερη από 5% να απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση.

Τα στατιστικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την κατάλληλη επεξεργασία των δημογραφικών δεδομένων ήταν η Συχνότητα και τα Ποσοστά.

Για την μεταβλητή 'Ποιότητα ζωής και υγείας σήμερα' χρησιμοποιήσαμε Αξιοπιστία α -Cronbach μεταξύ των ερωτήσεων της (αποδεκτή αν $\alpha > 0,7$).

Χρησιμοποιήθηκαν στατιστικά μέτρα μέσης τιμής (μ) και τυπικής απόκλισης (σ) και έλεγχος Student, one sample t-test σύγκρισης με την τιμή ελέγχου (μηδενική υπόθεση).

Επιπλέον στατιστικές αναλύσεις εφαρμόστηκαν με την χήση του Student, independent samples t-test για τη συσχέτιση με διχοτομικές μεταβλητές (εναλλακτική υπόθεση) και της Analysis of Variance (ANOVA) F-test για τη διερεύνηση της διαφοροποίησης ως προς τα επίπεδα (τρία ή παραπάνω) ποιοτικής μεταβλητής (εναλλακτική υπόθεση).

Διεξήχθη επίσης παραγοντική ανάλυση εντός των ερωτήσεων που την αντιπροσωπεύουν και πραγματοποιήθηκε έλεγχος με Bartlett's test. Διερευνήθηκε η χρήση των δεδομένων και η καταλληλότητά τους για παραγοντική ανάλυση (εναλλακτική υπόθεση, $KMO > 0,5$) και στην περίπτωση που ισχύει τότε εξήχθησαν οι κύριες συνιστώσες που εκπροσωπούν ορισμένες από τις ερωτήσεις που αφορούν την ποιότητας ζωής.

Για τη συνάφεια μεταξύ ποσοτικών μεταβλητών (εναλλακτική υπόθεση) χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson correlation r .

Επιπλέον διενεργήθηκε έλεγχος Tests of Between-Subjects Effect, για τη μελέτη κύριων επιδράσεων, αλληλεπίδρασης δημογραφικών δεδομένων με την ομάδα αιμοκάθαρσης (μηδενική υπόθεση: δεν υπάρχουν κύριες επιδράσεις ή αλληλεπίδραση), και τέλος πραγματοποιήθηκε ανάλυση παλινδρόμησης σε σχέση με τα έτη αιμοκάθαρσης για τους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς.³⁶

3.6 Αποτελέσματα ανάλυσης SPSS

Το δείγμα της έρευνας που διεξήχθη αποτελείται από 40 ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια από τους οποίους οι 20 βρίσκονται σε αιμοκάθαρση και 20 εκτός. Από το σύνολο των ασθενών το 70% αποτελείται από άνδρες και το 30% από γυναίκες ενώ το 40% είναι συνταξιούχοι ασθενείς ηλικιών άνω των 66 ετών. Το 77,5% αποτελείται από έγγαμους ασθενείς με παιδιά και το 50% αυτών διαμένουν σε αστική περιοχή. Το μεγαλύτερο ποσοστό (32,5%) έχει εκπαίδευση γενικού λυκείου και το 37,5% λαμβάνει εισόδημα 1000-2000. Το ποσοστό των ασθενών που καπνίζουν (27,5%) διαφέρει σημαντικά από τους ασθενείς που δεν καπνίζουν (72,5%), το 30% δήλωσε ότι πίνει αλκοόλ ενώ το 90% του συνόλου των ασθενών κάνει καθημερινά χρήση καφεΐνης. Το 47,5% αυτοεξυπηρετούνται στη μεταφορά τους καθώς είναι οι ίδιοι οδηγοί και το 42,5% δήλωσε ότι πάσχει επιπλέον και από άλλα προβλήματα υγείας.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ		ΣΥΝΟΛΟ
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΑΝΔΡΑΣ	60,15±19,03(13)	69,53±13,16(15)	65,18±16,53(28)
ΓΥΝΑΙΚΑ	56,57±17,14 (7)	65,60±14,11 (5)	60,33±14,11(12)
ΗΛΙΚΙΑ 26-35		80 (2)	80 (2)
ΗΛΙΚΙΑ 36-45	70 (1)	65 (1)	67,50 ±3,53 (2)
ΗΛΙΚΙΑ 46-55	59,20±11,65 (5)	74,33 ±6,02 (3)	64,88±12,21 (8)
ΗΛΙΚΙΑ 56-65	75,80±15,27 (5)	66,14±17,39 (7)	70,17±16,56(12)
ΗΛΙΚΙΑ 66+	48,11±16,17 (9)	65,7 ±12,39 (7)	55,81±16,80(16)
ΑΓΑΜΟΣ/Η	53 ±9,89 (2)	68 ±16,43 (5)	63,71± 15,80 (7)
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	59,81±19,78(16)	68,73±12,53(15)	64,13±17,01(31)
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	50 (1)		50 (1)
ΧΗΡΟΣ/Α	65 (1)		65(1)
ΠΑΙΔΙΑ (ΝΑΙ)	59,56±18,77(18)	69,44±12,43(16)	64,21±16,64(34)
ΠΑΙΔΙΑ (ΟΧΙ)	53±9,89 (2)	65±17,32 (4)	61±15,42(6)
ΑΝΕΡΓΟΣ/Η		57±13,14 (4)	57±13,14 (4)
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ/Η	70±21,22 (5)	73,25±7,89 (4)	71,44±15,86 (9)
ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΝΕΡΓΟΣ/Η		62,50±17,67 (2)	62,50±17,67 (2)
ΜΕΡΙΚΩΣ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ/Η		85 ±7,07 (2)	85 ±7,07 (2)
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ/Α	55,20±15,91(15)	65,83±11,58 (6)	58,24±15,32(21)
ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ		80 (2)	80 (2)
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟ	55 (1)		55 (1)
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΥΜΝΑΣΙΟ	58,2±19,84 (5)	64±17,46 (5)	61,10±17,88(10)
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ	60,20±23,47 (5)	71,38±7,63 (8)	67,08±15,80(13)
ΤΕΧΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ	53±9,89 (2)	90 (1)	65,33±22,48 (3)
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΕΙ/ΑΕΙ	65,83±14,63 (6)	65±13,78 (6)	65,42±13,56(12)
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	30 (1)		30 (1)
ΕΙΣΟΔΗΜΑ <500	70±7,07 (2)	72,57±12,96 (7)	72±11,55 (9)

ΕΙΣΟΔΗΜΑ 500-1000	57,38±17,34 (8)	77,50±10,40 (4)	64,08±17,86(12)
ΕΙΣΟΔΗΜΑ 1001-2000	61±18,94 (9)	62,17±13,04 (6)	61,47±16,3 (15)
ΕΙΣΟΔΗΜΑ 2001 +	30 (1)	60±10 (3)	52,50±17,07 (4)
ΔΙΑΜΟΝΗ ΑΣΤΙΚΗ	59,44±23,51 (9)	64,82±15,88(11)	62,40±19,31(20)
ΔΙΑΜΟΝΗ ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ	60,33±5,88 (6)	74,33±6,02 (3)	65±8,93 (9)
ΔΙΑΜΟΝΗ ΑΓΡΟΤΙΚΗ	56,20±19,48 (5)	72,50±8,21 (6)	65,09±16,06(11)
ΚΑΠΝΙΣΜΑ (ΝΑΙ)	64,25±10,43 (4)	66,14±12,07 (7)	65,45±11 (11)
ΚΑΠΝΙΣΜΑ (ΟΧΙ)	57,56±19,49(16)	69,85±13,97(13)	63,07±18.05(29)
ΚΑΦΕΪΝΗ (ΝΑΙ)	59,35±15,62(17)	67,95±13,21(19)	63,89±14,84(36)
ΚΑΦΕΪΝΗ (ΟΧΙ)	56,33±33,47 (3)	80 (1)	62,25±29,78 (4)
ΑΛΚΟΟΛ (ΝΑΙ)	76±12,67 (4)	71,88±12,8 (8)	73,25±12,33(12)
ΑΛΚΟΟΛ (ΟΧΙ)	54,62±16,78(16)	66,33±13,43(12)	59,64±16,27(28)
ΟΔΗΓΗΣΗ (ΝΑΙ)	64±18,83 (10)	66,44±12,7 (9)	65,16±15,83(19)
ΟΔΗΓΗΣΗ (ΟΧΙ)	53,8±16,51 (10)	70,27±13,85(11)	62,43±17,02(21)
ΑΛΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΝΑΙ)	53,83±17,42(12)	71±8,94 (5)	58,88±17,13(17)
ΑΛΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΟΧΙ)	66,5±17,14 (8)	67,73±14,44(15)	67,3±15,05 (23)

Μέση τιμή ± τυπική απόκλιση (πλήθος); μέση τιμή (πλήθος)

Έλεγχος συνάφειας των 5 μεταβλητών: Cronbach's $\alpha=0,81 > 0,7$ άρα υπάρχει υψηλή συνάφεια μεταξύ των μεταβλητών. Σημαίνει ότι μεταξύ τους οι μεταβλητές εμφανίζουν πιθανώς υψηλή συσχέτιση. Διενεργούμε παραγοντική ανάλυση ώστε να δούμε ποιές από τις 5 μεταβλητές ερμηνεύουν κυρίαρχα την Ποιότητα Ζωής. Σύμφωνα με το τεστ σφαιρικότητας Bartlett ($X^2 = 96,444$, $p < 0,001$) άρα επαληθεύεται η υπόθεση των υψηλών συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών.

Τα δεδομένα είναι κατάλληλα για παραγοντική ανάλυση εφόσον $KMO = 0,754 > 0,5$.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του κάτωθι πίνακα, εμφανίζονται 4 κύριες συνιστώσες που ερμηνεύουν αθροιστικά το 97,36% (4^η στήλη) της ποιότητας ζωής. Η συνιστώσα με τη μικρότερη συνεισφορά 2,64% < 5% (στήλη 3) και ιδιοτιμή < 1 (στήλη 2) ερμηνεύεται από τις άλλες 4 κύριες συνιστώσες.

Κύρια Συνιστώσα	Μέθοδος Ανάλυσης Κυρίων Συνιστωσών				
	Ιδιοτιμή	% Ερμηνείας	Αθροιστικά %	Μεταβλητή	Σκορ
1	1,849	36,983	36,983	Αυτοεξυπηρέτηση	0,939
2	1,044	20,873	57,856	Πόνος-Δυσφορία	0,968
3	1,017	20,334	78,191	Άγχος-Θλίψη	0,988
4	0,959	19,172	97,362	Κινητικότητα	0,852
5	0,132	2,638	100,000	Δραστηριότητες	0,332
Περιστροφή Varimax					

Συνεπώς θα λέγαμε ότι η ποιότητα ζωής ερμηνεύεται από 4 κύριες συνιστώσες που ιεραρχικά με βάση το σκορ (στήλη 6) που έχει κάθε μεταβλητή (στήλη 5) σε αυτήν (από την πιο σημαντική στη λιγότερο σημαντική είναι) :

Αυτοεξυπηρέτηση – Πόνος, Δυσφορία – Άγχος, Θλίψη – Κινητικότητα

Από τις πέντε μεταβλητές (κινητικότητα, αυτοεξυπηρέτηση, δραστηριότητες, πόνος-δυσφορίας και άγχος-θλίψη) προκύπτει μέσω άθροισης (και κατ' επέκταση διαίρεσης) το μέσο σκορ της μεταβλητής που θα ονομάσουμε «ποιότητα ζωής».

Το μέσο σκορ ποιότητας ζωής για όλους τους συμμετέχοντες είναι $2,01 \pm 0,83$, δηλαδή αντιστοιχεί σε απάντηση «λίγα προβλήματα» και διαφέρει σημαντικά από την απάντηση τύπου «μέτρια προβλήματα» (σκορ=3, one-sample t-test, $t=-7,542$, $p<0,001$).

Επίσης στο σύνολο τους χαρακτήρισαν την ποιότητα ζωής σήμερα σε σκορ $63,73 \pm 16,31 / 100$ (1 και 100 είναι η χειρότερη και καλύτερη αξιολόγηση αντίστοιχα), δηλαδή σημαντικά πάνω από το μέσο σκορ 50/100 (one-sample t-test, $t=5,127$, $p<0,001$).

Συγκρίνοντας τα μέσα σκορ ποιότητας ζωής, παρατηρήσαμε ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι έχουν σκορ $2,2 \pm 0,89$ και οι μη $1,82 \pm 0,73$. Η διαφορά αυτή κρίνεται ως μη στατιστικά σημαντική (independent samples t-test, $t=1,469$, $p=0,150 > 5\%$), συνεπώς η ποιότητα ζωής δεν διαφέρει σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων.

Στο χαρακτηρισμό της <<ποιότητας ζωής - υγεία σήμερα>> οι αιμοκαθαιρόμενοι εμφάνισαν σκορ $58,9 \pm 18,02$, μικρότερο έναντι των μη αιμοκαθαιρόμενων με σκορ $68,55 \pm 13,14$.

Η διαφορά αυτή είναι οριακά μη σημαντική (independent samples t-test, $t=1,935$, $p=0,06 > 5\%$) και εκλαμβάνεται ως σοβαρή ένδειξη παρότι μη σημαντική.

Επίσης, η ποιότητα ζωής σήμερα εμφανίζει σημαντικά αρνητική συσχέτιση με κάθε μία από τις 5 μεταβλητές, δηλαδή τα περισσότερα προβλήματα δυσχεραίνουν την ποιότητα ζωής.

Μεταβλητή	Συσχέτιση του Pearson
Π.Ζ.- ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ	R=-0,523
	P=0,001
Π.Ζ.- ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ	R=-0,722
	P<0,001
Π.Ζ.- ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	R=-0,726
	P<0,001
Π.Ζ.- ΠΟΝΟΣ/ΔΥΣΦΟΡΙΑ	R=-0,465
	P=0,002
Π.Ζ.- ΑΓΧΟΣ/ΘΛΙΨΗ	R=-0,468
	P=,0002

Μελέτη Ποιότητας ζωής σήμερα σε σχέση με δημογραφικά χαρακτηριστικά

Φύλο					
Πηγή μεταβλητότητας	Άθροισμα Τετραγώνων	Β.ε	Μέσο άθροισμα τετραγώνων	F	p
Σταθερός όρος	130400,174	1	130400,174	503,026	<0,001
Φύλο	116,121	1	116,121	0,448	0,508
Ομάδα αιμοκάθαρσης	696,595	1	696,595	2,687	0,110
Αλληλεπίδραση	0,253	1	0,253	0,001	0,975
Σφάλμα	9332,340	36	259,232		
Συνολικά	172815,000	40			
a. R Squared = 0,101 (Adjusted R Squared = 0,026)					

Tests of Between-Subjects Effec

Παρατηρούμε ότι σε κάθε φύλο, η ομάδα αιμοκάθαρσης εμφανίζει μικρότερο μέσο σκορ σε σχέση με την ομάδα μη αιμοκάθαρσης. Το αποτέλεσμα αυτό δεν είναι στατιστικά σημαντικό και εκλαμβάνεται ως τάση. Δηλαδή η ποιότητα ζωής σήμερα δεν διαφοροποιείται σημαντικά σε σχέση με το φύλο ή αλληλεπίδραση φύλου – ομάδας.

Η ομάδα αιμοκάθαρσης εμφανίζει καλύτερη ποιότητα ζωής σήμερα (σε μέσο σκορ) σε σχέση με την ομάδα μη-αιμοκάθαρσης στις ηλικιακές ομάδες 36-45 και 56-65 αλλά όχι στις ηλικιακές ομάδες 46-55, 66+ και στο γενικό σύνολο. Η κύρια επίδραση της ηλικιακής ομάδας ($p=0,101>5\%$) ή η αλληλεπίδραση της με την ομάδα αιμοκάθαρσης ($p=0,092>5\%$) δεν είναι στατιστικά σημαντικές.

Ηλικιακή ομάδα					
Πηγή μεταβλητότητας	Άθροισμα Τετραγώνων	B.ε	Μέσο άθροισμα τετραγώνων	F	p
Σταθερός όρος	96687,286	1	96687,286	469,986	<0,001
Ηλικιακή ομάδα	1753,849	4	438,462	2,131	0,101
Ομάδα αιμοκάθαρσης	104,424	1	104,424	0,508	0,482
Αλληλεπίδραση	1447,343	3	482,448	2,345	0,092
Σφάλμα	77,441	31	205,724		
Συνολικά	172815,000	40			
a. R Squared = 0,386 (Adjusted R Squared =0,227)					

Οικογενειακή κατάσταση					
Πηγή μεταβλητότητας	Άθροισμα Τετραγώνων	B.ε	Μέσο άθροισμα τετραγώνων	F	p
Σταθερός όρος	41195,301	1	41195,301	151,464	<0,001
Οικογενειακή κατάσταση	182,551	3	60,850	0,224	0,879
Ομάδα αιμοκάθαρσης	690,098	1	690,098	2,537	0,120
Αλληλεπίδραση	44,570	1	44,570	0,164	0,688
Σφάλμα	9247,371	34	271,981		
Συνολικά	172815,000	40			
a. . R Squared = 0,109 (Adjusted R Squared = -0,022)					

Οι άγαμοι/ες και οι έγγαμοι/ες της ομάδας μη-αιμοκάθαρσης εμφανίζουν μεγαλύτερο μέσο σκορ ποιότητας ζωής σήμερα σε σχέση με τους αντίστοιχους της ομάδας αιμοκάθαρσης. Εντούτοις δεν προκύπτει η διαφορά αυτή σημαντική σε ότι αφορά την οικογενειακή κατάσταση ($p=0.879>5\%$) ή την αλληλεπίδραση με την ομάδα αιμοκάθαρσης ($p=0,688>5\%$).

Παιδιά					
Πηγή μεταβλητότητας	Άθροισμα Τετραγώνων	B.ε	Μέσο άθροισμα τετραγώνων	F	p
Σταθερός όρος	70278,416	1	70278,416	271,801	<0,001
Παιδιά	139,216	1	139,216	0,538	0,468
Ομάδα αιμοκάθαρσης	551,600	1	551,600	2,133	0,153
Αλληλεπίδραση	5,168	1	5,168	0,020	0,888
Σφάλμα	9308,382	36	258,566		
Συνολικά	172815,000	40			
a. . R Squared = 0,103 (Adjusted R Squared = 0,029)					

Οι ασθενείς της ομάδας μη-αιμοκάθαρσης εμφανίζουν μεγαλύτερο μέσο σκορ στην ποιότητα ζωής σήμερα σε σχέση με την ομάδα αιμοκάθαρσης χωρίς όμως να υπάρχει σημαντική κύρια επίδραση του παράγοντα παιδιά/όχι παιδιά ($p=0,468>5\%$) ή αλληλεπίδραση με την ομάδα αιμοκάθαρσης ($p=0,888>5\%$). Το μεγαλύτερο και μικρότερο αριθμητικά μέσο σκορ είναι στην ομάδα μη-αιμοκάθαρσης με παιδιά (69,44) και στην ομάδα αιμοκάθαρσης χωρίς παιδιά (53) αντίστοιχα.

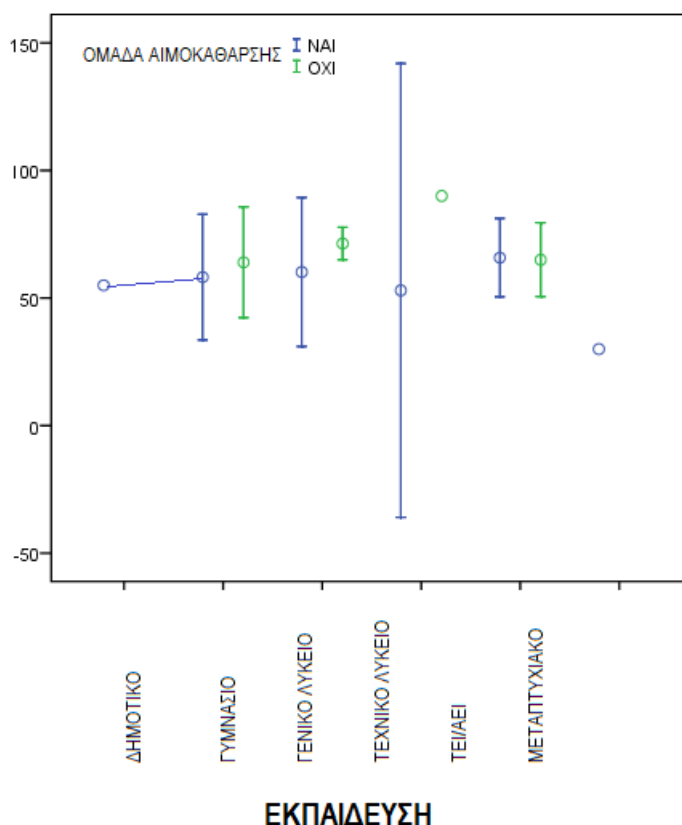
Επάγγελμα					
Πηγή μεταβλητότητας	Άθροισμα Τετραγώνων	B.ε	Μέσο άθροισμα τετραγώνων	F	p
Σταθερός όρος	107733,070	1	107733,070	486,621	0,000
Επάγγελμα	2131,976	5	426,395	1,926	0,117
Ομάδα αιμοκάθαρσης	282,069	1	282,069	1,274	0,267
Αλληλεπίδραση	79,776	1	79,776	0,360	0,553
Σφάλμα	7084,483	32	221,390		
Συνολικά	172815,000	40			
a. . R Squared = 0,317 (Adjusted R Squared = 0,168)					

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο μέσο σκορ ποιότητας ζωής σήμερα εμφάνισαν οι μερικώς απασχολούμενοι ομάδας μη αιμοκάθαρσης (85) και αντίστοιχα το μικρότερο μέσο σκορ οι συνταξιούχοι ομάδας αιμοκάθαρσης (55,20). Το επάγγελμα δεν φαίνεται ωστόσο να διαφοροποιεί σημαντικά το μέσο σκορ ποιότητας ζωής σήμερα ($p=0,117>5\%$) ή σε συνδυασμό με την ομάδα αιμοκάθαρσης ή όχι ($p=0,553>5\%$).

Εκπαίδευση					
Πηγή μεταβλητότητας	Άθροισμα Τετραγώνων	B.ε	Μέσο άθροισμα τετραγώνων	F	p
Σταθερός όρος	64628,890	1	64628,890	257,612	0,000
Εκπαίδευση	1050,258	5	210,052	0,837	0,534
Ομάδα αιμοκάθαρσης	1103,858	1	1103,858	4,400	0,044
Αλληλεπίδραση	836,959	3	278,986	1,112	0,360
Σφάλμα	7526,308	30	250,877		
Συνολικά	172815,000	40			
a. . R Squared = 0,275 (Adjusted R Squared = 0,057)					

Παρατηρούμε ότι λαμβάνοντας τον παράγοντα εκπαίδευση ανεξάρτητα της ομάδας ή σε αλληλεπίδραση με την ομάδα αιμοκάθαρσης δεν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στην ποιότητα ζωής σήμερα (εκπαίδευση, $p=0,534>5\%$; Αλληλεπίδραση, $p=0,360>5\%$). Η σημαντική διαφορά παρατηρείται μεταξύ των ομάδων αιμοκάθαρσης ($p=0,044<5\%$). Το μεγαλύτερο σκορ στην ποιότητα ζωής είναι στο επίπεδο εκπαίδευσης τεχνικό λύκειο ομάδας μη-αιμοκάθαρσης (90) και το μικρότερο σκορ στο επίπεδο μεταπτυχιακής εκπαίδευσης ομάδας αιμοκάθαρσης (30).

95% ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΗΜΕΡΑ

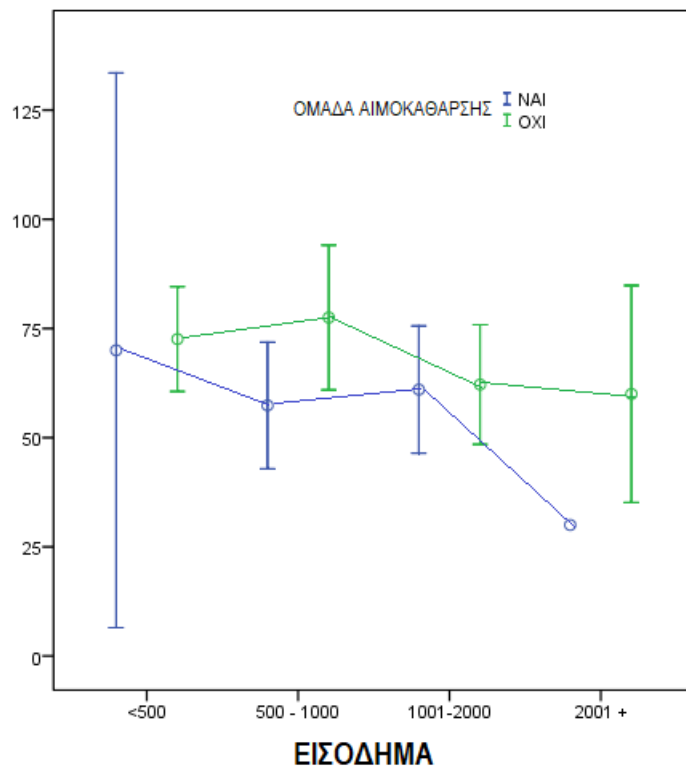


Το μεγαλύτερο μέσο σκορ ποιότητας ζωής σήμερα είναι στην ομάδα μη αιμοκάθαρσης με εισόδημα 500€ –1000€ (77,50) και αντίστοιχα το μικρότερο μέσο σκορ είναι στην ομάδα αιμοκάθαρσης με εισόδημα πάνω από 2000€ (30).

Εισόδημα					
Πηγή μεταβλητότητας	Άθροισμα Τετραγώνων	Β.ε	Μέσο άθροισμα τετραγώνων	F	p
Σταθερός όρος	91557,290	1	91557,290	395,313	0,000
Εισόδημα	1620,626	3	540,209	2,332	0,093
Ομάδα αιμοκάθαρσης	1103,563	1	1103,563	4,765	0,036
Αλληλεπίδραση	939,902	3	313,301	1,353	0,275
Σφάλμα	7411,423	32	231,607		
Συνολικά	172815,000	40			
a. . R Squared = 0,286 (Adjusted R Squared = 0,130)					

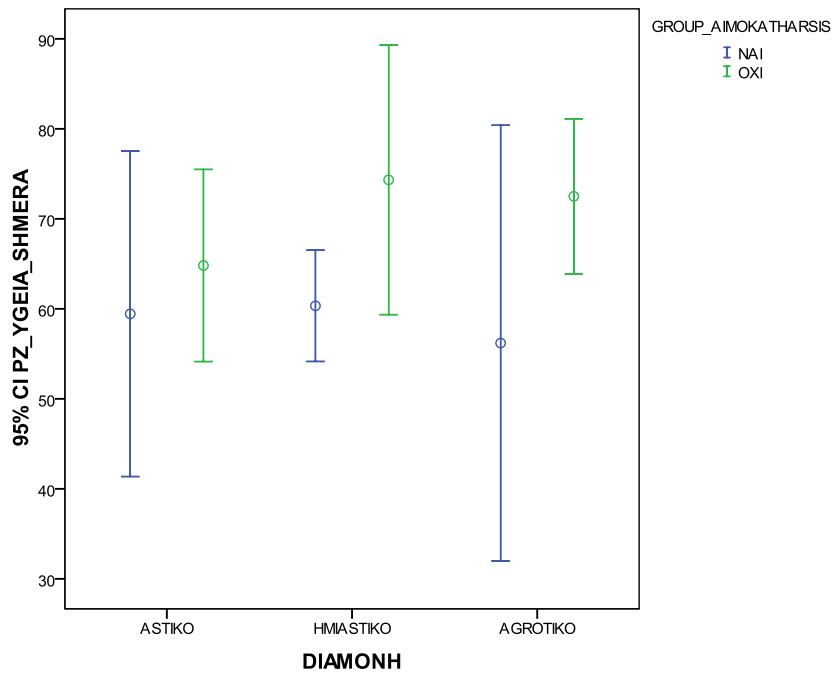
Παρατηρήσαμε ότι ενώ το εισόδημα δεν διαφοροποιεί σημαντικά την ποιότητα ζωής σήμερα ($p=0,093>5\%$), εντούτοις υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των ομάδων αιμοκαθαιρόμενων και μη, εντός εισοδήματος 500-1000€ (independent samples test, $t=-2,502$, $p=0,033<5\%$). Η σημαντική διαφορά αυτή οφείλεται στο ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι εμφανίζουν σημαντικά μικρότερο μέσο σκορ (57,38) έναντι των μη (77,50). Στα υπόλοιπα επίπεδα εισοδήματος δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων σκορ των ομάδων.

95% ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΗΜΕΡΑ



Διαμονή					
Πηγή μεταβλητότητας	Άθροισμα Τετραγώνων	B.ε	Μέσο άθροισμα τετραγώνων	F	p
Σταθερός όρος	140599,153	1	140599,153	528,209	0,000
Διαμονή	158,270	2	79,135	0,297	0,745
Ομάδα αιμοκάθαρσης	1190,822	1	1190,822	4,474	0,042
Αλληλεπίδραση	245,649	2	122,824	0,461	0,634
Σφάλμα	9050,159	34	266,181		
Συνολικά	172815,000	40			
a. . R Squared = 0,128 (Adjusted R Squared = 0,000)					

Το μεγαλύτερο μέσο σκορ ποιότητας ζωής είναι στην ομάδα μη αιμοκάθαρσης ημιαστικής διαμονής (74,33) και αντίστοιχα το μικρότερο στην ομάδα αιμοκάθαρσης αγροτικής διαμονής (56,20). Η διαμονή ως παράγοντας δεν διαφοροποιεί σημαντικά το μέσο σκορ στην ποιότητα ζωής ($p=0,745>5\%$). Σημαντική διαφοροποίηση παρατηρήσαμε μεταξύ των ομάδων και εντός της ημιαστικής διαμονής (independent samples test, $t=-3,340$, $p=0,012<5\%$) όπου οι αιμοκαθαιρόμενοι έχουν μέσο σκορ 60,33 ενώ οι μη σημαντικά υψηλότερο μέσο σκορ 74,33. Σε ότι αφορά τα υπόλοιπα επίπεδα διαμονής δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων αιμοκάθαρσης και μη.



ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Η ποιότητα ζωής σήμερα έχει μεγαλύτερο μέσο σκορ (69,85) στους μη καπνιστές της ομάδας μη αιμοκαθαιρόμενων, ενώ αντίστοιχα το μικρότερο μέσο σκορ (57,56) στους μη καπνιστές της ομάδας αιμοκάθαρσης. Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στην ποιότητα ζωής μεταξύ καπνιστών και μη ($p=0,800>5\%$) ή σε αλληλεπίδραση με την ομάδα αιμοκάθαρσης ($p=0,380>5\%$).

Κάπνισμα					
Πηγή μεταβλητότητας	Άθροισμα Τετραγώνων	B.ε	Μέσο άθροισμα τετραγώνων	F	p
Σταθερός όρος	124862,087	1	124862,087	486,305	0,000
Κάπνισμα	16,731	1	16,731	0,065	0,800
Ομάδα αιμοκάθαρσης	377,571	1	377,571	1,471	0,233
Αλληλεπίδραση	202,842	1	202,842	0,790	0,380
Σφάλμα	9243,237	36	256,757		
Συνολικά	172815,000	40			
a. . R Squared = 0,110 (Adjusted R Squared = 0,035)					

ΚΑΦΕΪΝΗ

Η ποιότητα ζωής σήμερα εμφανίζει το μεγαλύτερο σκορ σε ασθενείς που δεν χρήζουν καφεΐνης σε καθημερινή βάση και δεν ανήκει στην ομάδα αιμοκάθαρσης (80) και αντίστοιχα το μικρότερο μέσο σκορ στην ομάδα που κάνουν χρήση καφεΐνης και ανήκουν στην ομάδα αιμοκάθαρσης (56,33). Η χρήση καφεΐνης δεν διαφοροποιεί σημαντικά την ποιότητα ζωής σήμερα ($p=0,643>5\%$) ή σε αλληλεπίδραση με την ομάδα αιμοκάθαρσης ($p=0,440>5\%$).

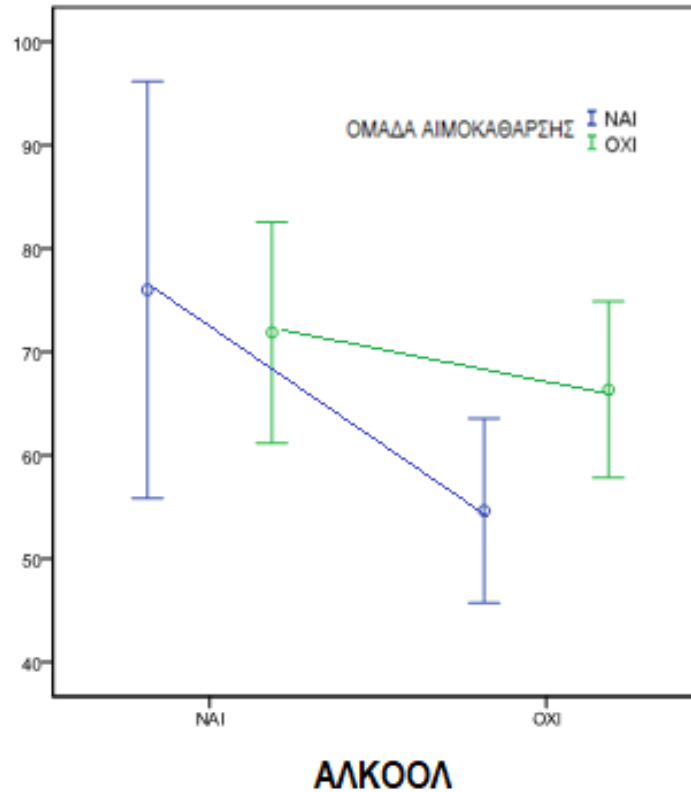
Καφεΐνη					
Πηγή μεταβλητότητας	Άθροισμα Τετραγώνων	B.ε	Μέσο άθροισμα τετραγώνων	F	p
Σταθερός όρος	48105,796	1	48105,796	186,467	0,000
Καφεΐνη	56,476	1	56,476	0,219	0,643
Ομάδα αιμοκάθαρσης	720,367	1	720,367	2,792	0,103
Αλληλεπίδραση	157,236	1	157,236	0,609	0,440
Σφάλμα	9287,496	36	257,986		
Συνολικά	172815,000	40			
a. . R Squared = 0,105 (Adjusted R Squared = 0,031)					

ΑΛΚΟΟΛ

Οι αιμοκαθαιρόμενοι που καταναλώνουν αλκοόλ έχουν μεγαλύτερο μέσο σκορ στην ποιότητα ζωής (76), ενώ οι ασθενείς της ίδιας ομάδας (αιμοκάθαρσης) που δεν καταναλώνουν αλκοόλ εμφανίζουν το μικρότερο μέσο σκορ (54,62). Η κατανάλωση αλκοόλ επιδρά σημαντικά στην καλύτερη ποιότητα ζωής σήμερα ($p=0,016<5\%$) συνολικά.

Αλκοόλ					
Πηγή μεταβλητότητας	Άθροισμα Τετραγώνων	Β.ε	Μέσο άθροισμα τετραγώνων	F	p
Σταθερός όρος	138761,013	1	138761,013	637,225	0,000
Αλκοόλ	1391,053	1	1391,053	6,388	0,016
Ομάδα αιμοκάθαρσης	110,413	1	110,413	0,507	0,481
Αλληλεπίδραση	481,333	1	481,333	2,210	0,146
Σφάλμα	7839,292	36	217,758		
Συνολικά	172815,000	40			
a. . R Squared =0,105 (Adjusted R Squared = 0,031)					

95% ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΗΜΕΡΑ



ΟΔΗΓΗΣΗ

Το μεγαλύτερο και μικρότερο μέσο σκορ ποιότητας ζωής σήμερα εμφανίζουν στην ομάδα μη αιμοκάθαρσης όσοι δεν οδηγούν (70,27) και οδηγούν (53,80) αντίστοιχα. Εντούτοις, η οδήγηση δεν διαφοροποιεί σημαντικά την ποιότητα ζωής ($p=0,526>5\%$) ή σε αλληλεπίδραση με την ομάδα αιμοκάθαρσης ($p=0,167>5\%$)

Οδήγηση					
	Άθροισμα Τετραγώνων	Β.ε	Μέσο άθροισμα τετραγώνων	F	p
Σταθερός όρος	161133,670	1	161133,670	655,015	0,000
Οδήγηση	100,987	1	100,987	0,411	0,526
Ομάδα αιμοκάθαρσης	890,153	1	890,153	3,619	0,065
Αλληλεπίδραση	489,510	1	489,510	1,990	0,167
Σφάλμα	8856,004	36	246,000		
Συνολικά	172815,000	40			

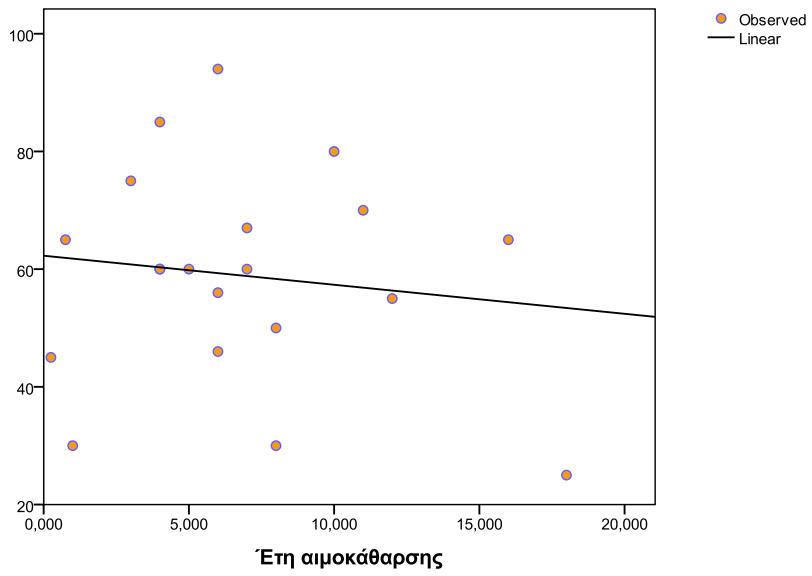
Οδήγηση					
Πηγή μεταβλητότητας	Άθροισμα Τετραγώνων	B.ε	Μέσο άθροισμα τετραγώνων	F	p
Σταθερός όρος	161133,670	1	161133,670	655,015	0,000
Οδήγηση	100,987	1	100,987	0,411	0,526
Ομάδα αιμοκάθαρσης	890,153	1	890,153	3,619	0,065
Αλληλεπίδραση	489,510	1	489,510	1,990	0,167
Σφάλμα	8856,004	36	246,000		
Συνολικά	172815,000	40			
a. . R Squared = 0,147 (Adjusted R Squared = 0,076)					

Η ποιότητα ζωής σήμερα (Y) για την ομάδα αιμοκάθαρσης μειώνεται σε σχέση με τα έτη αιμοκάθαρσης (X) σύμφωνα με το γραμμικό μοντέλο:

$$Y = 62,28 - 0,493 X, R^2=0,017$$

Χωρίς όμως να αποτελεί η παραπάνω σχέση στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($p=0,587>5\%$) αλλά μόνο τάση. Ερμηνευτικά της παραπάνω εξίσωσης, το μέσο σκορ στην ομάδα αιμοκάθαρσης (62,28) μειώνεται κατά 0,493 μονάδες για κάθε έτος παραπάνω αιμοκάθαρσης.

Ποιότητα ζωής σήμερα



ΑΛΛΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Το μέσο σκορ στην ποιότητα ζωής σήμερα είναι υψηλότερο στην ομάδα μη-αιμοκάθαρσης με άλλο πρόβλημα υγείας (71) και αντίστοιχα το χαμηλότερο είναι στην ομάδα αιμοκάθαρσης με άλλο επίσης πρόβλημα υγείας. Το πρόβλημα υγείας δεν διαφοροποιεί ωστόσο την ποιότητα ζωής σήμερα ($p=0,384>5\%$) ή σε αλληλεπίδραση με την ομάδα αιμοκάθαρσης ($p=0,144>5\%$).

Άλλο πρόβλημα υγείας					
Πηγή μεταβλητότητας	Άθροισμα Τετραγώνων	Β.ε	Μέσο άθροισμα τετραγώνων	F	p
Σταθερός όρος	141295,869	1	141295,869	588,828	0,000
Άλλο πρόβλημα υγείας	186,021	1	186,021	0,775	0,384
Ομάδα αιμοκάθαρσης	712,758	1	712,758	2,970	0,093
Αλληλεπίδραση	534,465	1	534,465	2,227	0,144
Σφάλμα	8638,600	36	239,961		
Συνολικά	172815,000	40			
a. . R Squared = 0,168 (Adjusted R Squared = 0,098)					

Συνοψίζουμε τους παράγοντες που επιδρούν στην ποιότητα ζωής σήμερα, δηλαδή η ομάδα αιμοκάθαρσης σε σχέση με την εκπαίδευση το εισόδημα και τη διαμονή, και τέλος το αλκοόλ ανεξάρτητα της ομάδας αιμοκάθαρσης.

Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα

Κατόπιν διεξαγωγής έρευνας της ποιότητας ζωής των νεφροπαθών η οποία πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίων, τα οποία απαντήθηκαν απο ασθενείς σε αιμοκάθαρση (σταδίου 5) και σε ασθενείς προ αιμοκάθαρσης (σταδίου 4), συλλέχθηκαν τα αποτελέσματα τα οποία αναλύθηκαν μέσω του προγράμματος SPSS.

Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο EQ-5D που αποτελείται απο 5 ερωτήσεις κλειστού τύπου που αφορούν τις 5 διαστάσεις της υγείας και συμπληρώθηκε απο τους ίδιους τους ασθενείς.

Η ανάλυση που πραγματοποιήθηκε απέδειξε πώς η ποιότητα ζωής ερμηνεύεται απο 4 κύριες συνιστώσες όπου η αυτοεξυπηρέτηση παρουσιάζεται ως η σημαντικότερη μεταβλητή καθώς ερμηνεύεται και απο τις άλλες 4, ενώ η κινητικότητα αποτελεί την λιγότερο σημαντική απο αυτές.

Παρατηρήθηκε ότι απο το σύνολο των συμμετεχόντων οι περισσότεροι ασθενείς είναι άντρες, σε ποσοστό 70% ηλικίας 66+. Το 77,5% είναι έγγαμοι και το 85% αυτών έχουν περισσότερα απο ένα παιδί. Στο μεγαλύτερο ποσοστό (52,5%) είναι συνταξιούχοι και το 32,5% έχει εκπαίδευση γενικού λυκείου. Το 37,5% έχει εισόδημα 1001-2000 ευρώ και το 50% διαμένει σε αστική περιοχή. Το 27,5% δήλωσαν καπνιστές, το 90% κάνει χρήση καφεΐνης σε καθημερινή βάση και το 30% χρήση αλκοόλ.

Το 47,5% είναι οι ίδιοι οδηγοί ενώ το υπόλοιπο 52,5% εξυπηρετείται απο κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας του. Το 42,5% δήλωσε ότι πάσχει παράλληλα και απο άλλα προβλήματα υγείας.

Στο σύνολο τους οι συμμετέχοντες και των δύο σταδίων (4 και 5) δήλωσαν ως συχνότερη απάντηση στο ερωτηματολόγιο EQ5D της ποιότητας ζωής την απάντηση λίγα προβλήματα. Επίσης στο σύνολό τους οι συμμετέχοντες παρουσίασαν ως μέσο όρο στην βαθμολόγηση της ποιότητας ζωής το 63 σε κλίμακα απο το 1 έως το 100 (όπου 1 είναι η χειρότερη και 100 η καλύτερη αξιολόγηση της υγείας).

Στο ερώτημα της βαθμολόγησης της ποιότητας ζωής σήμερα οι αιμοκαθαιρόμενοι εμφάνισαν ποσοστό 58,9 ενώ αντίστοιχα στο ίδιο ερώτημα οι μη αιμοκαθαιρόμενοι εμφάνισαν σκορ 68,5. Η διαφορά αυτή που διαπιστώθηκε θεωρείται ως οριακά σημαντική και εκλαμβάνεται ως ένδειξη.

Απο την ανάλυση παρατηρείται ότι εμφανίζεται μικρότερο μέσο σκορ ποιότητας ζωής στην ομάδα αιμοκάθαρσης και στα δυο φύλα. Ωστόσο η ποιότητα

ζωής σήμερα δεν διαφοροποιείται σημαντικά σε σχέση με το φύλο αλλά εκλαμβάνεται ως τάση παρόλο που δεν θεωρείται στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα.

Στη σύγκριση των δύο ομάδων παρατηρείται ότι το μέσο σκορ των αιμοκαθαιρόμενων στις ηλικιακές ομάδες 36-45 εμφανίζει καλύτερη ποιότητα ζωής σήμερα σε σχέση με την ομάδα μη αιμοκάθαρσης αλλά δε συμβαίνει το ίδιο και στη σύγκριση με το γενικό σύνολο και τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες. Το αποτέλεσμα αυτό ωστόσο χαρακτηρίζεται ως στατιστικά μη σημαντικό.

Οι άγαμοι και οι έγγαμοι συμμετέχοντες της ομάδας μη αιμοκάθαρσης παρουσιάζουν μεγαλύτερο μέσο σκορ από τους αιμοκαθαιρόμενους στην ποιότητα ζωής σήμερα χωρίς το αποτέλεσμα αυτό να είναι στατιστικά σημαντικό.

Στους συμμετέχοντες που έχουν παιδιά δεν παρατηρείται σημαντική διαφορά σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν έχουν παρόλο που παρατηρείται μεγαλύτερο μέσο σκορ στην ποιότητα ζωής στην ομάδα μη αιμοκάθαρσης.

Στη μεταβλητή που αφορά την εργασία παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο μέσο σκορ εμφανίζεται στους μερικώς απασχολούμενους στην ομάδα μη αιμοκάθαρσης με σκορ 85 ενώ το μικρότερο σκορ 55 παρουσιάζεται στους συνταξιούχους της ομάδας αιμοκάθαρσης. Τα ποσοστά αυτά δεν φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής.

Ο παράγοντας εκπαίδευση παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων αιμοκάθαρσης και μη. Στην ομάδα μη αιμοκάθαρσης στους συμμετέχοντες του επιπέδου εκπαίδευσης τεχνικό λύκειο, παρατηρείται το μεγαλύτερο σκορ 90 ενώ το μικρότερο σκορ 30 παρατηρείται στην ομάδα αιμοκάθαρσης στο επίπεδο μεταπτυχιακής εκπαίδευσης.

Το εισόδημα είναι μια μεταβλητή που δεν διαφοροποιεί σημαντικά την ποιότητα ζωής, ωστόσο υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων αιμοκάθαρσης και μη αιμοκάθαρσης στο εισόδημα 500-1000. Σε αυτή την περίπτωση οι αιμοκαθαιρόμενοι εμφάνισαν σκορ 57,38 ενώ οι μη αιμοκαθαιρόμενοι 77,5.

Η μεταβλητή που αφορά την διαμονή δεν παρουσιάζει σημαντική διαφοροποίηση στο μέσο σκορ της ποιότητας ζωής. Ωστόσο και σε αυτή την περίπτωση παρατηρείται σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων και ιδιαίτερα στην περίπτωση της ημιαστικής διαμονής που παρατηρείται ότι στους μη αιμοκαθαιρόμενους το μέσο σκορ είναι σημαντικά υψηλότερο (74,33) από το μέσο σκορ των αιμοκαθαιρόμενων (60,33).

Στη μεταβλητή που αφορά το κάπνισμα η οποία δεν παρουσιάζει σημαντικές διαφορές, το μεγαλύτερο μέσο σκορ παρατηρείται στους μη καπνιστές μη αιμοκάθαρμένους (69,85) ενώ το μικρότερο στους μη καπνιστές της ομάδας αιμοκάθαρσης (57,56).

Η μεταβλητή που αφορά την χρήση καφεΐνης επίσης δεν διαφοροποιεί την ποιότητα ζωής. Το μεγαλύτερο σκορ παρατηρείται ωστόσο στην ομάδα μη αιμοκάθαρσης στο άτομο που δεν χρήζει καφεΐνης (80) ενώ το μικρότερο στην ομάδα αιμοκάθαρσης στους ασθενείς που κάνουν σε καθημερινή βάση χρήση καφεΐνης (56,33).

Το αλκοόλ αποτελεί μια μεταβλητή που παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά στο μέσο σκορ της ποιότητας ζωής σήμερα. Οι ασθενείς της ομάδας αιμοκάθαρσης που καταναλώνουν αλκοόλ παρουσιάζουν μεγαλύτερο μέσο σκόρ (76) από τους ασθενείς της ίδιας ομάδας που δεν καταναλώνουν αλκοόλ (54,62). Παρατηρείται λοιπόν πως η κατανάλωση αλκοόλ έχει σημαντική επίδραση στην καλύτερη ποιότητα ζωής σε συνάρτηση με την ψυχολογία του ασθενούς.

Η οδήγηση δεν παρατηρείται να επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής των δυο ομάδων ωστόσο σημειώνεται ότι παρατηρείται η ύπαρξη μιας τάσης. Το μεγαλύτερο και μικρότερο σκορ παρατηρείται στην ομάδα μη αιμοκάθαρσης όπου οι μη οδηγοί εμφανίζουν μέσο σκορ 70,27 και οι οδηγοί 53,8. Σύμφωνα με τα δεδομένα η ποιότητα ζωής σήμερα για την ομάδα αιμοκάθαρσης μειώνεται σε σχέση με τα έτη αιμοκάθαρσης. Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης προκύπτει ότι το μέσο σκορ της ομάδας αιμοκάθαρσης μειώνεται κατά 0,493 μονάδες για κάθε επιπλέον έτος αιμοκάθαρσης.

Η τελευταία μεταβλητή που αναλύθηκε είναι τα επιπλέον προβλήματα υγείας που μπορεί να είχαν οι νεφροπαθείς ασθενείς. Το μέσο σκορ της ποιότητας ζωής σήμερα είναι υψηλότερο στους μη αιμοκαθαιρόμενους με επιπλέον προβλήματα υγείας (71) και το χαμηλότερο ανήκει στην ομάδα αιμοκάθαρσης με επιπλέον προβλήματα υγείας. Ωστόσο η μεταβλητή αυτή δεν διαφοροποιεί σημαντικά την ποιότητα ζωής σήμερα.

Συνοπτικά, οι μεταβλητές που εμφανίζουν στατιστικά σημαντική διαφορά στην επιρροή της ποιότητας ζωής σήμερα είναι η ομάδα αιμοκάθαρσης σε σχέση με την εκπαίδευση το εισόδημα και τη διαμονή και το αλκοόλ που όμως παρατηρείται ανεξάρτητα από την ομάδα αιμοκάθαρσης.

Κεφάλαιο 5: Συμπεράσματα

Η νεφρική ανεπάρκεια αποτελεί μια σοβαρή ασθένεια που σε κάθε στάδιο επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών είτε αφορά τους αιμοκαθαιρόμενους είτε τους μη αιμοκαθαιρόμενους.

Η έρευνα που διεξήχθη στόχευε στην αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των εν λόγω ασθενών παρατηρώντας τις επιπτώσεις της υγείας τους στις καθημερινές δραστηριότητες τους, στους περιορισμούς που έχουν και κατ' επέκταση στην επιρροή της ψυχικής τους υγείας.

Για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS μέσω του οποίου έγινε η στατιστική ανάλυση και η ανάλυση των ποσοτικών και ποιοτικών μεταβλητών.

Το δείγμα αποτελείται από 40 ασθενείς, 20 εκ των οποίων είναι ασθενείς τελικού σταδίου (στάδιο 5) και υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και 20 ασθενείς προ αιμοκάθαρσης (σταδίου 4). Οι ασθενείς σε αιμοκάθαρση που συμμετείχαν στην έρευνα αποτελούνται από 13 άντρες και 7 γυναίκες ενώ στο στάδιο προ αιμοκάθαρσης αποτελούνται από 14 άντρες και 6 γυναίκες. Συνολικά οι άντρες ασθενείς αποτέλεσαν το 70% στο άθροισμα της έρευνας και το 40% των ασθενών αποτελείται από ανθρώπους ηλικίας άνω των 66 και κατ' επέκταση συνταξιούχους.

Τα αποτελέσματα που εξετάστηκαν δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στους περισσότερους παράγοντες που αναλύθηκαν, παρατηρήθηκε όμως σε κάποιες περιπτώσεις η τάση.

Συνοπτικά παρατηρήθηκε ότι οι μεταβλητές που επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των νεφροπαθών είναι η εκπαίδευση, το εισόδημα και η διαμονή σε σχέση με την ομάδα αιμοκάθαρσης και το αλκοόλ ανεξάρτητα από την ομάδα αιμοκάθαρσης.

Συγκεκριμένα παρατηρήθηκε ότι το μικρότερο σκορ ποιότητας ζωής στην εκπαίδευση παρατηρήθηκε στο επίπεδο μεταπτυχιακής εκπαίδευσης ενώ το υψηλότερο στο επίπεδο τεχνικού λυκείου. Στην μεταβλητή που αφορά το εισόδημα παρατηρήθηκε ότι δεν διαφοροποιεί σημαντικά την ποιότητα ζωής, υπάρχει όμως σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων στο επίπεδο εισοδήματος 500-1000.

Στην μεταβλητή που αφορά τη διαμονή παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων εντός της ημιαστικής διαμονής καθώς οι αιμοκαθαιρόμενοι έχουν σκορ 60,33 ενώ οι μη αιμοκαθαιρόμενοι 74,33 σημαντικά υψηλότερο.

Η κατανάλωση αλκοόλ είναι μια μεταβλητή που φαίνεται να επιδρά σημαντικά στην καλύτερη ποιότητα ζωής σήμερα καθώς οι αιμοκαθαιρόμενοι που καταναλώνουν αλκοόλ έχουν μεγαλύτερο μέσο σκορ ποιότητας ζωής (76) ενώ οι ασθενείς της ίδιας ομάδας που δεν καταναλώνουν αλκοόλ εμφανίζουν σημαντικά μικρότερο σκορ (54,6). Συγκεκριμένα παρατηρήθηκε ότι η συνετή κατανάλωση αλκοόλ έχει θετικά αποτελέσματα στην ποιότητα ζωής των ασθενών καθώς ωφελεί τους ασθενείς σε ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο.

Σύμφωνα με την στατιστική ανάλυση που διεξήχθη παρατηρήθηκε ότι η αυτοεξυπηρέτηση δεν αποτελεί σημαντικό πρόβλημα στους νεφροπαθείς ασθενείς καθώς το 70% απάντησε πως δεν έχει κανένα πρόβλημα.

Σημαντική επιρροή στο σύνολο των ασθενών παρουσιάζουν οι ψυχολογικοί παράγοντες καθώς στην ερώτηση που αφορά το άγχος και τη θλίψη μόλις το 25% απάντησε κανένα πρόβλημα, ενώ οι περισσότερες απαντήσεις που δόθηκαν αφορούσαν τα μέτρια προβλήματα.

Η διαχείριση της νόσου από τον ίδιο τον ασθενή και το περιβάλλον του σε συνδυασμό με την προσωπικότητα του κάθε ασθενή είναι παράγοντες που διαφοροποίησαν τις απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο που τους δόθηκε σε σχέση με την ποιότητα ζωής τους.

Στην περίπτωση των ασθενών του σταδίου προ αιμοκάθαρσης (στάδιο 4) παρατηρήθηκαν πολλοί ασθενείς που είχαν άγνοια της σοβαρότητας της κατάστασης τους και δεν υπήρχε ξεκάθαρη ενημέρωση για μελλοντική εισαγωγή στην αιμοκάθαρση. Το γεγονός αυτό είχε ως αποτέλεσμα ασθενείς του σταδίου προ αιμοκάθαρσης να παρουσιάζουν καλύτερη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με τους αιμοκαθαιρόμενους ενώ η κλινική τους εικόνα ήταν σχεδόν η ίδια.

Αντίθετα οι ασθενείς που βρίσκονται σε αιμοκάθαρση αναγκάστηκαν να αλλάξουν σε μεγάλο βαθμό την καθημερινότητα τους ώστε να προσαρμοστούν στην συστηματική αιμοκάθαρση, γεγονός που είχε αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής τους και ειδικότερα σε ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο.

Η υγειονομική περίθαλψη και οι πολιτικές υγείας που εφαρμόζονται παρουσιάζουν σημαντικά κενά σε θέματα που αφορούν την ποιότητα ζωής των ασθενών με χρόνιες παθήσεις, όπως στην περίπτωση των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο.

Η διατροφή των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα θέματα που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την εξέλιξη της νόσου. Ειδικότερα στους ασθενείς σταδίου 4 προ αιμοκάθαρσης η σωστή διατροφή μπορεί

να συμβάλλει στην επιβράδυνση της εξέλιξης της νόσου. Η σωστή διαχείριση αφορά τον περιορισμό τροφών που επηρεάζουν την αρτηριακή πίεση που είναι ένας από τους κυριότερους παράγοντες που προκαλούν την καταστροφή των νεφρών, όπως εξίσου και ο διαβήτης που επηρεάζεται άμεσα από την διατροφή. Η συστηματική συνεργασία ενός διατροφολόγου σε συνεννόηση με τον θεράποντα ιατρό αποτελεί σημαντική έλλειψη για την εξέλιξη της ασθένειας των νεφροπαθών ασθενών.

Η επαγγελματική ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών σε μόνιμη βάση αποτελεί μια από τις πλέον βασικές ελλείψεις του συστήματος υγείας δεδομένου του μεγάλου αριθμού καταθληπτικών ασθενών σε αιμοκάθαρση που εμφανίζουν στο μεγαλύτερο ποσοστό τους κάποια μορφή κατάθλιψης. Οι αγχογόνοι παράγοντες στους οποίους είναι εκτεθειμένοι καθημερινά οι ασθενείς όπως η εξέλιξη της ασθένειας, η ανσφάλεια του μέλλοντος, ο περιορισμός καθημερινών δραστηριοτήτων και της ψυχαγωγίας και η δυσκολία επαγγελματικής αποκατάστασης, επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα ζωής του ασθενή. Η μη έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της κατάθλιψης θεωρείται ότι συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με την θνησιμότητα των ασθενών, γεγονός που καθιστά απαραίτητη την παρουσία ψυχολόγου για την σωστή διαχείριση της καθημερινότητας.

Τέλος η φυσική κατάσταση τείνει να επιδεινώνεται στις περιπτώσεις των ασθενών που υποβάλλονται σε συστηματική αιμοκάθαρση γεγονός που υποβιβάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής τους. Παρατηρούνται επίσης σοβαρά προβλήματα στο καρδιαγγειακό και μυοσκελετικό σύστημα σε βάθος χρόνου σε ασθενείς με περιορισμένη κινητικότητα και μηδενική άθληση. Η σωστή συστηματική άθληση στην αιμοκάθαρση (π.χ. στατικό ποδήλατο) με τη βοήθεια εξειδικευμένου προσωπικού σε συνεργασία με τους επιβλέποντες ιατρούς θα μπορούσε να αποφέρει σημαντικά αποτελέσματα στην υγεία και στην ποιότητα ζωής των ασθενών οι οποίοι μπορούν να περνούν δημιουργικά το χρόνο της αιμοκάθαρσης προσφέροντας τους ταυτόχρονα πολλαπλά οφέλη για την υγεία τους.

Κεφάλαιο 6: Βιβλιογραφία

1. Abraham S, Venu A, Ramachandran A, Chandran PM, Raman S. Assessment of quality of life in patients on hemodialysis and the impact of counseling. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2012; 23(5):953-7
2. Avramovic M, Stefanovic V. Health-related quality of life in different stages of renal failure. *Artif Organs.* 2012;36(7):581–589.
3. Cavalli A, Del Vecchio L, Manzoni C, Locatelli F, Cavalli A, Del Vecchio L, et al. Hemodialysis: yesterday, today and tomorrow. *Minerva Urol Nefrol.* 2010; 62(1):1–11.
4. Lewis AL, Stabler KA, Welch JL. Perceived informational needs, problems, or concerns among patients with stage 4 chronic kidney disease. *Nephrol Nurs J.* 2010; 37(2):143–148.
5. Landreneau K, Lee K, Landreneau MD. Quality of life in patients undergoing hemodialysis and renal transplantation - a meta-analytic review. *Nephrol Nurs J.* 2010; 37(1):37–44.
6. Md Yusop NB, Yoke Mun C, Shariff ZM, Beng Huat C. Factors associated with quality of life among hemodialysis patients in Malaysia. *PLoS One.* 2013; 16; 8(12):e84152.
7. Wang R, Tang C, Chen X, et al. Poor sleep and reduced quality of life were associated with symptom distress in patients receiving maintenance hemodialysis. *Health Qual Life Outcomes.* 2016;14(1):125.
8. Zyga S, Alikari V, Sachlas A, Stathoulis J, Aroni A, Theofilou P, Panoutsopoulos G. Management of Pain and Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis. *Pain Manag Nurs.* 2015; 16(5):712-20.
9. Davison SN. Pain in hemodialysis patients: prevalence, cause, severity, and management. *Am J Kidney Dis.* 2003; 42(6):1239-47.
10. Ferreira RC, da Silva Filho CR. Quality of life of chronic renal patients on hemodialysis in Marília, SP, Brazil. *J Bras Nefrol.* 2011; 33(2):129-35.

-
11. Θεοφίλου Π. Ποιότητα Ζωής και ψυχική υγεία ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, *Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών*, 2010.
- ¹² Thomas N. Νεφρολογική Νοσηλευτική, *University Studios Press*, Θεσσαλονίκη, 2002.
13. Βλαχογιάννη ΙΓ, Κλινική Νεφρολογία και Υπέρταση, *Πασχαλίδη*, 2009.
14. Bard J, Vize PD, Woolf AS. The kidney: from normal development to congenital disease. *Boston: Academic Press*. 2003, p. 154.
15. Λαγκουνάρης Α., Η Αντιμετώπιση της Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας τελικού σταδίου: παρόν και μέλλον, *Επιθεώρηση*, 2001, 27: 9-12.
16. 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 επιτυχή μεταμόσχευση νεφρού, Πάτρα, 2009.
17. Grams ME et al. Life time in cadence of CKD stages 3-5 in the United States. *Am J Kidney Dis*. 2013, 62: 245-252.
18. McPhee S, Μουτσόπουλος Χ. Παθολογική φυσιολογία, *Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας*, Αθήνα, 2000.
19. Daugirdas J, Blake P, Ihg T. Εγχειρίδιο Αιμοκάθαρσης, *Ελληνικό κολλέγιο νεφρολογίας και υπέρτασης*, Αθήνα, 2008.
20. Φερτάκης Α. Επίτομη Εσωτερική Παθολογία, *Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης*, Αθήνα, 1996.
21. Baldwin S, Godfrey C, Propper C. Quality of life: Perspectives and policies. *Routledge*. 2002.
22. Felce D, Perry J. Quality of life: Its definition and measurement. *Research in developmental disabilities*. 1995; 16:51–74.
23. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*. 2004; 13:299–310.
24. Van Knippenberg FC, De Haes JC. Measuring the quality of life of cancer patients: psychometric properties of instruments. *Journal of Clinical Epidemiology*. 1988; 41:1043–53.

-
25. Shin DC, Johnson DM. Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social indicators research*. 1978;5:475–492.
26. Υφαντόπουλος Γ και Σαρρής Μ. Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, Αθήνα.
27. Anderson KL, Burckhardt CS. Conceptualization and measurement of quality of life as an outcome variable for health care intervention and research. *J Adv Nurs*. 1999; 29:298–306.
28. Smith KW, Avis NE, Assmann SF. Distinguishing between quality of life and health status in quality of life research: a meta-analysis. *Qual Life Res*. 1999; 8:447–459.
29. Elkinton J. Medicine and the quality of life. *Ann Intern Med*. 1966; 64:711-714.
30. Revicki DA, Osoba D, Fairclough D, Barofsky I, Berzon R, Leidy NK, Rothman M. Recommendations on health-related quality of life research to support labeling and promotional claims in the United States. *Qual Life Res*. 2000; 9:887–900.
31. World Health Organization: The constitution of the World Health Organization. *WHO Chron*. 1947; 1:29.
32. Glasser W. Control theory in the classroom. Perennial Library/Harper & Row Publishers; 1986.
33. Glasser W. Unhappy teenagers: A way for parents and teachers to reach them. *Harper Collins*; 2002.
- 34 Wubbolding RE. Reality therapy for the 21st century. *Routledge*; 2013.
- ³⁵ Balestroni G, Bertolotti G. L'EuroQol-5D (EQ-5D): uno strumento per la misura della qualità della vita [EuroQol-5D (EQ-5D): an instrument for measuring quality of life]. *Monaldi Arch Chest Dis*. 2012; 78: 155-159.
- 36 Δαμιάνου Χ. Και Κούτρας Μ. Εισαγωγή στην Στατιστική μέρος 2. Εκδόσεις Συμμετρία, Αθήνα 1998.

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 1599/1986 και τα άρθρα 2,4,6 παρ. 3 του Ν. 1256/1982, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας και δεν προσβάλλει κάθε μορφής πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν

είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Έντυπο συγκατάθεσης

Καλείστε να συμμετάσχετε σε ένα ερευνητικό πρόγραμμα. Πιο κάτω θα σας δοθούν εξηγήσεις σε απλή γλώσσα σχετικά με το τι θα ζητηθεί από εσάς ή/και τι θα σας συμβεί σε εσάς, εάν συμφωνήσετε να συμμετάσχετε στο πρόγραμμα. Θα σας περιγράψουν οποιοδήποτε κίνδυνος μπορεί να υπάρξουν ή ταλαιπωρία που τυχόν θα υποστείτε από την συμμετοχή σας στο πρόγραμμα. Θα σας επεξηγηθεί με κάθε λεπτομέρεια τι θα ζητηθεί από εσάς και ποιος ή ποιοι θα έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες ή/και άλλο υλικό που εθελοντικά θα δώσετε για το πρόγραμμα. Θα σας δοθεί η χρονική περίοδος για την οποία οι υπεύθυνοι τους προγράμματος θα έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες ή/και στο υλικό που θα δώσετε. Θα σας επεξηγηθεί τι ελπίζουμε να μάθουμε από το πρόγραμμα σαν αποτέλεσμα και της δικής σας συμμετοχής. Επίσης, θα σας δοθεί μία εκτίμηση για το όφελος που μπορεί να υπάρξει για τους ερευνητές ή/και τους χρηματοδότες αυτού του προγράμματος. Δεν πρέπει να συμμετάσχετε, εάν δεν επιθυμείται ή εάν έχετε οποιουσδήποτε ενδοιασμούς αφορούν την συμμετοχή σας στο πρόγραμμα. Εάν αποφασίσετε να συμμετάσχετε πρέπει να αναφέρετε εάν είχατε συμμετάσχει σε οποιοδήποτε άλλο πρόγραμμα έρευνας στους τελευταίους 12 μήνες. Είστε ελεύθεροι να αποσύρετε οποιαδήποτε στιγμή εσείς επιθυμείται την συγκατάθεση για την συμμετοχή σας στο πρόγραμμα.

Σύντομος τίτλος του Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε:

.....
.....

Υπεύθυνος του Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε:

.....
.....

Επίθετο:.....

Όνομα:.....

Υπογραφή:.....

Ημερομηνία:.....

Ερωτηματολόγιο για την Υγεία

Ελληνική έκδοση για Ελλάδα

(Greek version for Greece)

Greece (Greek) © 2009 EuroQol Group **EQ-5D™** is a trade mark of the EuroQol Group

Σε κάθε μια από τις παρακάτω κατηγορίες, σημειώστε ένα «X» ΣΤΟ ΕΝΑ κουτάκι που

περιγράφει καλύτερα την υγεία σας ΣΗΜΕΡΑ.

ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο περπάτημα

Έχω μικρά προβλήματα στο περπάτημα

Έχω μέτρια προβλήματα στο περπάτημα

Έχω σοβαρά προβλήματα στο περπάτημα

Είμαι ανίκανος/η να περπατήσω

ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να πλένομαι ή στο να ντύνομαι μόνος /η μου

Έχω μικρά προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι

Έχω μέτρια προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι

Έχω σοβαρά προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι

Είμαι ανίκανος/η να πλυθώ ή να ντυθώ

ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ (π.χ. δουλειά, μελέτη, νοικοκυριό, οικογενειακές δραστηριότητες ή δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου)

Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου

Έχω μικρά προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου

Έχω μέτρια προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου

Έχω σοβαρά προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου

Είμαι ανίκανος/η να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου

ΠΟΝΟΣ / ΔΥΣΦΟΡΙΑ

Δεν έχω καθόλου πόνο ή δυσφορία

Έχω μικρό πόνο ή δυσφορία

Έχω μέτριο πόνο ή δυσφορία

Έχω σοβαρό πόνο ή δυσφορία

Έχω υπερβολικό πόνο ή δυσφορία

ΑΓΧΟΣ / ΘΛΙΨΗ

Δεν έχω άγχος ή θλίψη

Έχω μικρό άγχος ή θλίψη

Έχω μέτριο άγχος ή θλίψη

Έχω σοβαρό άγχος ή θλίψη

Έχω υπερβολικό άγχος ή θλίψη

Θα θέλαμε να ξέρουμε πόσο καλή ή κακή είναι η υγεία σας ΣΗΜΕΡΑ. • Αυτή η κλίμακα είναι αριθμημένη από το 0 έως το 100. • 100 σημαίνει την καλύτερη υγεία που μπορείτε να φανταστείτε. 0 σημαίνει τη χειρότερη υγεία που μπορείτε να

φανταστείτε. • Σημειώστε ένα Χ επάνω στην κλίμακα που να δείχνει πώς είναι η υγεία σας ΣΗΜΕΡΑ. • Τώρα, παρακαλείστε να γράψετε τον αριθμό που σημειώσατε στην κλίμακα στο παρακάτω κουτάκι.

Η ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ ΣΗΜΕΡΑ =

ΚΜΟ και τεστ Bartlett's

Μέτρο επάρκειας δειγματοληψίας Kaiser-Meyer-Olkin	0,754
Τεστ σφαιρικότητας Κατά προσέγγιση Bartlett Chi-Square	96,444
Df	10
Sig.	0,000

Εξαρτημένη μεταβλητή: ΠΖ_ΥΓΕΙΑ ΣΗΜΕΡΑ

ΦΥΛΟ	ΟΜΑΔΑ ΑΙΚΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	μ	σ	N
ΑΝΔΡΑΣ	ΝΑΙ	60,15	19,030	13
	ΟΧΙ	69,53	13,163	15
	Σύνολο	65,18	16,537	28
ΓΥΝΑΙΚΑ	ΝΑΙ	56,57	17,145	7
	ΟΧΙ	65,60	14,117	5
	Σύνολο	60,33	15,951	12

Εξαρτημένη μεταβλητή: ΠΖ_ΥΓΕΙΑ ΣΗΜΕΡΑ

ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ	ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	μ	σ	N
26-35	ΟΧΙ	80,00	-	2
	Σύνολο	80,00	-	2
36-45	ΝΑΙ	70,00	-	1

	OXI	65,00	-	1
	Σύνολο	67,50	3,536	2
46-55	ΝΑΙ	59,20	11,649	5
	OXI	74,33	6,028	3
	Σύνολο	64,88	12,218	8
56-65	ΝΑΙ	75,80	15,271	5
	OXI	66,14	17,392	7
	Σύνολο	70,17	16,568	12
66+	ΝΑΙ	48,11	16,174	9
	OXI	65,71	12,392	7
	Σύνολο	55,81	16,802	16

Εξαρτημένη μεταβλητή: ΠΖ_ΥΓΕΙΑ ΣΗΜΕΡΑ

ΠΑΙΔΙ Α	ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	μ	σ	N
ΝΑΙ	ΝΑΙ	59,56	18,775	18
	OXI	69,44	12,431	16
	ΣΥΝΟΛΟ	64,21	16,640	34
OXI	ΝΑΙ	53,00	9,899	2
	OXI	65,00	17,321	4
	ΣΥΝΟΛΟ	61,00	15,427	6

Εξαρτημένη μεταβλητή: ΠΖ_ΥΓΕΙΑ ΣΗΜΕΡΑ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	μ	σ	N
ΑΝΕΡΓΟΣ/Η	OXI	57,00	13,140	4
	ΣΥΝΟΛΟ	57,00	13,140	4
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ/Η	ΝΑΙ	70,00	21,225	5

	ΟΧΙ	73,25	7,890	4
	ΣΥΝΟΛΟ	71,44	15,860	9
ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ	ΟΧΙ	62,50	17,678	2
ΑΝΕΡΓΟΣ/Η	ΣΥΝΟΛΟ	62,50	17,678	2
ΜΕΡΙΚΩΣ	ΟΧΙ	85,00	7,071	2
ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ	ΣΥΝΟΛΟ	85,00	7,071	2
Σ/Η				
	ΝΑΙ	55,20	15,911	15
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ/Α	ΟΧΙ	65,83	11,583	6
	ΣΥΝΟΛΟ	58,24	15,329	21
	ΟΧΙ	80,00	,000	2
ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ	80,00	,000	2
	ΝΑΙ	58,90	18,017	20
ΣΥΝΟΛΟ	ΟΧΙ	68,55	13,141	20
	ΣΥΝΟΛΟ	63,73	16,314	40

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Εξαρτημένη μεταβλητή: ΠΖ_ΥΓΕΙΑ ΣΗΜΕΡΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	μ	σ	N
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΝΑΙ	55,00	.	1
	ΣΥΝΟΛΟ	55,00	.	1
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΝΑΙ	58,20	19,842	5
	ΟΧΙ	64,00	17,464	5
	ΣΥΝΟΛΟ	61,10	17,885	10
ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ	ΝΑΙ	60,20	23,478	5
	ΟΧΙ	71,38	7,633	8
	ΣΥΝΟΛΟ	67,08	15,803	13

ΤΕΧΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ	ΝΑΙ	53,00	9,899	2
	ΟΧΙ	90,00	.	1
	ΣΥΝΟΛΟ	65,33	22,480	3
ΤΕΙ/ΑΕΙ	ΝΑΙ	65,83	14,634	6
	ΟΧΙ	65,00	13,784	6
	ΣΥΝΟΛΟ	65,42	13,561	12
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	ΝΑΙ	30,00	.	1
	ΣΥΝΟΛΟ	30,00	.	1

Εξαρτημένη μεταβλητή: ΠΖ_ΥΓΕΙΑ ΣΗΜΕΡΑ

ΕΙΣΟΔΗΜΑ	ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	μ	σ	N
<500	ΝΑΙ	70,00	7,071	2
	ΟΧΙ	72,57	12,960	7
	ΣΥΝΟΛΟ	72,00	11,554	9
500 - 1000	ΝΑΙ	57,38	17,345	8
	ΟΧΙ	77,50	10,408	4
	ΣΥΝΟΛΟ	64,08	17,865	12
1001-2000	ΝΑΙ	61,00	18,947	9
	ΟΧΙ	62,17	13,045	6
	ΣΥΝΟΛΟ	61,47	16,318	15
2001 +	ΝΑΙ	30,00	.	1
	ΟΧΙ	60,00	10,000	3
	ΣΥΝΟΛΟ	52,50	17,078	4

Εξαρτημένη μεταβλητή: ΠΖ_ΥΓΕΙΑ ΣΗΜΕΡΑ

ΔΙΑΜΟΝΗ	ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	μ	σ	N
ΑΣΤΙΚΟ	ΝΑΙ	59,44	23,517	9
	ΟΧΙ	64,82	15,886	11
	ΣΥΝΟΛΟ	62,40	19,318	20
ΗΜΙΑΣΤΙΚΟ	ΝΑΙ	60,33	5,888	6
	ΟΧΙ	74,33	6,028	3
	ΣΥΝΟΛΟ	65,00	8,930	9
ΑΓΡΟΤΙΚΟ	ΝΑΙ	56,20	19,486	5
	ΟΧΙ	72,50	8,216	6
	ΣΥΝΟΛΟ	65,09	16,065	11
ΣΥΝΟΛΟ	ΝΑΙ	58,90	18,017	20
	ΟΧΙ	68,55	13,141	20
	ΣΥΝΟΛΟ	63,72	16,314	40

Εξαρτημένη μεταβλητή: ΠΖ_ΥΓΕΙΑ ΣΗΜΕΡΑ

ΚΑΠΝΙΣΜΑ	ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	μ	σ	N
ΝΑΙ	ΝΑΙ	64,25	10,436	4
	ΟΧΙ	66,14	12,075	7
	ΣΥΝΟΛΟ	65,45	11,003	11
ΟΧΙ	ΝΑΙ	57,56	19,490	16
	ΟΧΙ	69,85	13,975	13
	ΣΥΝΟΛΟ	63,07	18,051	29

Εξαρτημένη μεταβλητή: ΠΖ_ΥΓΕΙΑ ΣΗΜΕΡΑ

ΚΑΦΕΪΝΗ	ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	μ	σ	N
Η				

	NAI	59,35	15,620	17
NAI	OXI	67,95	13,214	19
	ΣΥΝΟΛΟ	63,89	14,842	36
	NAI	56,33	33,471	3
OXI	OXI	80,00	.	1
	ΣΥΝΟΛΟ	62,25	29,781	4

Εξαρτημένη μεταβλητή: ΠΖ_ΥΓΕΙΑ ΣΗΜΕΡΑ

ΑΛΚΟΟΛ	ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	μ	σ	N
	NAI	76,00	12,675	4
NAI	OXI	71,88	12,800	8
	ΣΥΝΟΛΟ	73,25	12,337	12
	NAI	54,62	16,780	16
OXI	OXI	66,33	13,439	12
	ΣΥΝΟΛΟ	59,64	16,274	28

Εξαρτημένη μεταβλητή: ΠΖ_ΥΓΕΙΑ ΣΗΜΕΡΑ

ΟΔΗΓΗΣΗ	ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	Mean	Std. Deviation	N
	NAI	64,00	18,833	10
NAI	OXI	66,44	12,700	9
	ΣΥΝΟΛΟ	65,16	15,830	19
	NAI	53,80	16,518	10
OXI	OXI	70,27	13,850	11
	ΣΥΝΟΛΟ	62,43	17,022	21

Εξαρτημένη μεταβλητή: ΠΖ_ΥΓΕΙΑ ΣΗΜΕΡΑ

ΑΛΛΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	μ	σ	N
	ΝΑΙ			
ΟΧΙ		71,00	8,944	5
ΣΥΝΟΛΟ		58,88	17,139	17
ΟΧΙ	ΝΑΙ	66,50	17,146	8
	ΟΧΙ	67,73	14,444	15
	ΣΥΝΟΛΟ	67,30	15,056	23

ΠΙΝΑΚΕΣ

ΦΥΛΟ	Συχνότητα	Ποσοστό%
ΑΝΔΡΕΣ	28	70,0
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	12	30,0
ΣΥΝΟΛΟ	40	100,0

ΗΛΙΚΙΑ	Συχνότητα	Ποσοστό%
26-35	2	5,0
36-45	2	5,0
46-55	8	20,0
56-65	12	30,0

66+	16	40,0
ΣΥΝΟΛΟ	40	100,0

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Συχνότητα	Ποσοστό	Valid Percent	Cumulative Percent
ΑΓΑΜΟΣ/Η	7	17,5	17,5	17,5
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	31	77,5	77,5	95,0
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	1	2,5	2,5	97,5
ΧΗΡΟΣ/Α	1	2,5	2,5	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	40	100,0	100,0	

ΠΑΙΔΙΑ	Συχνότητα	Ποσοστό	Valid Percent	Cumulative Percent
ΝΑΙ	34	85,0	85,0	85,0
ΟΧΙ	6	15,0	15,0	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	40	100,0	100,0	

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Συχνότητα	Ποσοστό	Valid Percent	Cumulative Percent
--------------------------------	------------------	----------------	----------------------	---------------------------

ΑΝΕΡΓΟΣ/Η	4	10,0	10,0	10,0
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ/Η	9	22,5	22,5	32,5
ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΝΕΡΓΟΣ/Η	2	5,0	5,0	37,5
ΜΕΡΙΚΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ/Η	2	5,0	5,0	42,5
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ/Α	21	52,5	52,5	95,0
ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΡΙΑ	2	5,0	5,0	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	40	100,0	100,0	

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	Συχνότητα	Ποσοστό	Valid Percent	Cumulative Percent
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	1	2,5	2,5	2,5
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	10	25,0	25,0	27,5
ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ	13	32,5	32,5	60,0
ΤΕΧΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ	3	7,5	7,5	67,5
ΤΕΙ/ΑΕΙ	12	30,0	30,0	97,5
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	1	2,5	2,5	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	40	100,0	100,0	

ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Συχνότητα	Ποσοστό	Valid Percent	Cumulative Percent
<500	9	22,5	22,5	22,5
500 - 1000	12	30,0	30,0	52,5
1001-2000	15	37,5	37,5	90,0
2001 +	4	10,0	10,0	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	40	100,0	100,0	

ΔΙΑΜΟΝΗ	Συχνότητα	Ποσοστό	Valid Percent	Cumulative Percent
ΑΣΤΙΚΗ	20	50,0	50,0	50,0
ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ	9	22,5	22,5	72,5
ΑΓΡΟΤΙΚΗ	11	27,5	27,5	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	40	100,0	100,0	

Κάπνισμα	Συχνότητα	Ποσοστό	Valid Percent	Cumulative Percent
ΝΑΙ	11	27,5	27,5	27,5
ΟΧΙ	29	72,5	72,5	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	40	100,0	100,0	

ΚΑΦΕΙΝΗ	Συχνότητα	Ποσοστό	Valid Percent	Cumulative Percent
ΝΑΙ	36	90,0	90,0	90,0
ΟΧΙ	4	10,0	10,0	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	40	100,0	100,0	

ΟΔΗΓΗΣΗ	Συχνότητα	Ποσοστό	Valid Percent	Cumulative Percent
ΝΑΙ	19	47,5	47,5	47,5
ΟΧΙ	21	52,5	52,5	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	40	100,0	100,0	

ΑΛΚΟΟΛ	Συχνότητα	Ποσοστό	Valid Percent	Cumulative Percent
ΝΑΙ	12	30,0	30,0	30,0
ΟΧΙ	28	70,0	70,0	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	40	100,0	100,0	

ΆΛΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ	Συχνότητα	Ποσοστό	Valid Percent	Cumulative Percent

ΝΑΙ	17	42,5	42,5	42,5
ΟΧΙ	23	57,5	57,5	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	40	100,0	100,0	

Π.Ζ.-ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ	Συχνότητα	Ποσοστό	Valid Percent	Cumulative Percent
ΚΑΝΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	16	40,0	40,0	40,0
ΛΙΓΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	7	17,5	17,5	57,5
ΜΕΤΡΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	9	22,5	22,5	80,0
ΑΡΚΕΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	7	17,5	17,5	97,5
ΑΝΙΚΑΝΟΣ	1	2,5	2,5	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	40	100,0	100,0	

Π.Ζ. ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ	Συχνότητα	Ποσοστό	Valid Percent	Cumulative Percent
ΚΑΝΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	28	70,0	70,0	70,0
ΛΙΓΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	3	7,5	7,5	77,5
ΜΕΤΡΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	4	10,0	10,0	87,5
ΑΡΚΕΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	3	7,5	7,5	95,0
ΑΝΙΚΑΝΟΣ	2	5,0	5,0	100,0

ΣΥΝΟΛΟ	40	100,0	100,0	
---------------	----	-------	-------	--

Π.Ζ. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	Συχνότητα	Ποσοστό	Valid Percent	Cumulative Percent
ΚΑΝΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	14	35,0	35,0	35,0
ΛΙΓΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	13	32,5	32,5	67,5
ΜΕΤΡΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	7	17,5	17,5	85,0
ΑΡΚΕΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	4	10,0	10,0	95,0
ΑΝΙΚΑΝΟΣ	2	5,0	5,0	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	40	100,0	100,0	

Π.Ζ.- ΠΟΝΟΣ/ΔΥΣΦΟΡΙΑ	Συχνότητα	Ποσοστό	Valid Percent	Cumulative Percent
ΚΑΝΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	22	55,0	55,0	55,0
ΛΙΓΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	11	27,5	27,5	82,5
ΜΕΤΡΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	6	15,0	15,0	97,5
ΑΡΚΕΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	1	2,5	2,5	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	40	100,0	100,0	

Π.Ζ.-ΑΓΧΟΣ/ΘΛΙΨΗ	Συχνότητα	Ποσοστό	Valid Percent	Cumulative Percent
ΚΑΝΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	10	25,0	25,0	25,0
ΛΙΓΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	13	32,5	32,5	57,5
ΜΕΤΡΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	14	35,0	35,0	92,5
ΑΡΚΕΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	2	5,0	5,0	97,5
ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ	1	2,5	2,5	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	40	100,0	100,0	

ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ	Συχνότητα	Ποσοστό	Valid Percent	Cumulative Percent
ΝΑΙ	20	50,0	50,0	50,0
ΟΧΙ	20	50,0	50,0	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	40	100,0	100,0	

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ	ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	ΕΤΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	Π.Ζ. ΥΓΕΙΑ ΣΗΜΕΡΑ
ΠΛΗΘΟΣ	34	20	40
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	2,00	6,85000	63,73
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	,739	4,724934	16,314

ΕΛΑΧΙΣΤΗ	1	,250	25
ΜΕΓΙΣΤΗ	4	18,000	94