



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστήμων Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλ
Σχολή Επιστημ
Πανεπιστήμιο Ι

**«ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ
ΝΕΦΡΙΚΟ ΚΟΛΙΚΟ ΠΟΝΟ»**

Υπό

ΓΕΩΡΓΟΥΛΑ ΙΩΑΝΝΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία
υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής
του

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτική
Φροντίδα Ενηλίκων
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

----- 2021 -----

© ΓΕΩΡΓΟΥΛΑ ΙΩΑΝΝΑ



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστήμων Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ



Τμήμα Νοσηλ
Σχολή Επιστημ
Πανεπιστήμιο Ι

**MANAGEMENT STRATEGIES OF PEOPLE WITH
RENAL COLIC PAIN**

GEORGOULA IOANNA

Master Thesis presented to the University Ioannina School of
Medicine as part of the requirements for the Master of Science
Degree in Nursing-Internal Medicine.

----- 2021 -----

© GEORGOULA IOANNA

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ-ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπων:

ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

*Καθηγητής Γαστρεντερολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων*

Μέλη:

ΚΑΤΣΑΝΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

*Αναπληρωτής Καθηγητής Γαστρεντερολογίας του Τμήματος Ιατρικής του
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

ΓΚΟΥΒΑ ΜΑΙΡΗ

*Πρόεδρο του Τμήματος Νοσηλευτικής και Καθηγήτρια Ψυχολογίας στο τμήμα
Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

Περίληψη

Τίτλος: «Στρατηγικές διαχείρισης ατόμων με νεφρικό κολικό πόνο»

Εισαγωγή: Ο νεφρικός κολικός πόνος αποτελεί μια εξαιρετικά επώδυνη εμπειρία, η οποία συχνά, ταυτίζεται με αυτή του τοκετού, χαρακτηριζόμενη ως «μαχαιριά», αποτελώντας μια επείγουσα κατάσταση. Κύρια αιτία αυτού είναι η παρουσία λίθων στα νεφρά και ακολουθούν και άλλοι παράγοντες όπως η παρουσία όγκων ή η ατονία του ουρητήρα κ.α. Ο νεφρικός κολικός πόνος, ως σύμπτωμα, αποτελεί εκδήλωση μερικής ή πλήρους απόφραξης, αν και στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, η αντιμετώπιση είναι συντηρητική, εξαιτίας της αυτόματης αποβολής των λίθων. Εντούτοις, όμως κρίνεται αναγκαία η άμεση επεμβατική αντιμετώπιση όταν αυτό ενδείκνυται, αρχικά με την άρση της απόφραξης και στη συνέχεια με την αντιμετώπιση της αιτίας.

Σκοπός: Βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση εμφάνισης του νεφρικού κολικού πόνου σε ασθενείς, οι οποίοι εκδηλώνουν περισσότερο του ενός επεισοδίου.

Μεθοδολογία: Η μεθοδολογία της μελέτης μας, αφορά μια ποσοτική μελέτη, που διενεργήθει μέσω της δομημένης παρατήρησης και της τυχαίας δειγματοληψίας, με το δείγμα μας, να απαρτίζεται από ασθενείς με διαγνωσμένο νεφρικό κολικό πόνο, που νοσηλεύτηκαν στη Ουρολογική Κλινική του ΓΝΙ «Χατζηκώστα», το διάστημα 1.3.2021-31.5.2021. Θα διανεμηθεί ερωτηματολόγιο BPI (Brief Pain Inventory) Short Form και όλα τα συλλεχθέντα δεδομένα θα αναλυθούν μέσω του λογισμικού IBM-SPSS Statistics έκδοση 21.

Αποτελέσματα: Κατά την παρούσα μελέτη, διενεργήθηκε έρευνα σε δείγμα 50 ασθενών, οι οποίοι εμφάνισαν πέραν του ενός επεισοδίου νεφρικό κολικό πόνο. Με τη διανομή ερωτηματολογίων, προβήκαμε στην εξαγωγή αποτελεσμάτων που συγκλίνουν με άλλες έρευνες της βιβλιογραφίας. Σε γενικές γραμμές ο νεφρικός κολικός υπερτερεί στο αντρικό φύλο και εμφανίζεται με μέτρια ή και έντονη συμπτωματολογία. Μετά τη λήψη της κατάλληλης αναλγησίας τα συμπτώματα υποχωρούν αρκετά έως πλήρως.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη ανέδειξε ότι ο νεφρικός κολικός πόνος προσβάλλει και τα δύο φύλλα, εκδηλωμένος μέτρια ή έντονα. Η έγκαιρη και ορθή διάγνωση αυτού αποτελεί μέσο πρώτης γραμμής για την αντιμετώπιση. Η διατήρηση ισορροποιημένης διατροφής και φυσιολογικού σωματικού βάρους, η επαρκής καθημερινή ενυδάτωση και άσκηση συμβάλουν στην μείωση εμφάνισης του νεφρικού κολικού πόνου.

Λέξεις κλειδιά: νεφρικός κολικός πόνος, ενήλικα άτομα, υγεία

Abstract

Title: "Management strategies of people with renal colic pain"

Introduction: Renal colic pain is an extremely painful experience, which is often equated with that of childbirth, characterized as a "knife", being an emergency. The main cause of this is the presence of kidney stones and other factors such as the presence of tumors or ureteral atone etc. Renal colic pain, as a symptom, is a manifestation of partial or complete occlusion, although in the majority of cases, the treatment is conservative, due to the automatic elimination of stones. However, immediate invasive treatment is necessary when it is initially indicated. removing the blockage and then addressing the cause.

Purpose: The main purpose of this study is to investigate the occurrence of renal colic in people who experience more than one episode.

Methodology: The methodology of our study is a quantitative study, carried out through structured observation and random sampling, with our sample consisting of patients diagnosed with renal colic pain, who were treated at the Urological Clinic of GNI "Hatzikosta », in 1.3.2021-31.5.2021. A Short Form BPI (Brief Pain Inventory) questionnaire will be distributed and all collected data will be analyzed through the IBM-SPSS Statistics software version 21.

Results: In the present study, a study was performed on a sample of 50 patients who developed more than one episode of renal colic. By distributing questionnaires, we proceeded to extract results that converge with other research in the literature. In general, renal colic predominates in men and occurs with moderate or severe symptoms. After taking the appropriate analgesia the symptoms subside quite to complete.

Conclusions: The present study showed that renal colic pain affects both leaves, manifested moderately or severely. Early and correct diagnosis of this is a first-line tool for treatment. Maintaining a balanced diet and normal body weight, adequate daily hydration and exercise help reduce the incidence of renal colic pain.

Key words: renal colic pain, adults, health

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου προς όλους όσοι συνέβαλαν στην εκπόνησή της διπλωματικής εργασίας και ιδιαίτερα: τον υπεύθυνο καθηγητή μου σε όλη την πορεία της διπλωματικής εργασίας τον κ. Χριστοδούλου Δημήτριο, Διευθυντή Πανεπιστημιακής Γαστρεντερολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων και Διευθυντή του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», τον κ. Κατσάνο Κωνσταντίνο, Αναπληρωτή Καθηγητή Γαστρεντερολογίας Πανεπιστημιακής Γαστρεντερολογικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων και την κ. Γκούβα Μαίρη Πρόεδρο του Τμήματος Νοσηλευτικής και Καθηγήτρια Ψυχολογίας στο

τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, διότι μου παρείχαν την ευκαιρία να παρακολουθήσω το συγκεκριμένο μεταπτυχιακό πρόγραμμα, μου πρόσφεραν ανεκτίμητες συμβουλές και διαρκή υποστήριξη, συνεισφέροντας τα μέγιστα στην ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας.

Επίσης, ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να απευθύνω προς την *οικογένειά μου* και προς όλους τους κοντινούς μου ανθρώπους για την υποστήριξη και την ανοχή που έδειξαν στις προτεραιότητες του Μεταπτυχιακού Προγράμματος.

Ιωάννινα, Σεπτέμβριος 2021
Γεωργούλα Ιωάννα

Κεφάλαιο 1^ο :Εισαγωγή

Προσεγγίζοντας τον νεφρικό κολικό αποδεικνύεται ότι αυτός αποτελεί μια εξαιρετικά επώδυνη εμπειρία, η οποία χαρακτηρίζεται από την παρουσία έντονου πόνου «σαν μαχαίριά» και συνθέτει μια επείγουσα κατάσταση, που αναγκάζει τον πάσχοντα να προβεί στην ανεύρεση άμεσης ιατρικής βοήθειας προκειμένου να ανακουφιστεί (Schoenfeld et al., 2017b). Συχνά, περιγράφεται ως μια από τις πιο οδυνηρές εμπειρίες, ταυτόσημη με αυτή του τοκετού (Bultitude & Rees, 2012). Στις μέρες μας, το σύμπτωμα το πόνου θεωρείται από τα επικρατέστερα προβλήματα στο υγειονομικό περιβάλλον, με τα παγκόσμια στοιχεία να αναδεικνύουν περισσότερα από πενήντα εκατομμύρια άτομα, τα οποία υποφέρουν σε καθημερινή βάση λόγω του

μη αποτελεσματικού ελέγχου αυτού καθώς, και των επιπρόσθετων προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με τη συναισθηματική και ψυχολογική κατάσταση τους (Παπαδημητρίου & Αδάμου, 2019). Στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων, έως και 90%, η κύρια αιτία νεφρικού κολικού πόνου είναι η παρουσία λίθων στα νεφρά και ακολουθούν και άλλοι παράγοντες όπως η παρουσία όγκων ή η ατονία του ουρητήρα κ.α. (Turkcuer et al., 2010). Έρευνες, υποστηρίζουν ότι κάθε άνθρωπος έχει 1-10% πιθανότητες να παρουσιάσει ένα επεισόδιο κολικού νεφρικού πόνου στην διάρκεια της ζωής του (Golzari et al., 2014; Schoenfeld et al., 2015a). Αξιοσημείωτο, είναι το γεγονός ότι ο νεφρικός κολικός πόνος, ως σύμπτωμα, αποτελεί εκδήλωση μερικής ή πλήρους απόφραξης και η εμφάνιση του σχετίζεται τόσο με κληρονομικούς όσο και με περιβαλλοντικούς παράγοντες (Motov et al., 2018).

Δεδομένου των προαναφερόμενων, η ενασχόληση μας με την εμπειρία του νεφρικού κολικού άλγους, προέκυψε από την καθημερινή μας επαφή και την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών σε άτομα, τα οποία τη βιώνουν και χρήζουν άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση αυτής καθώς και διαρκή ενημέρωση. Συγκεκριμένα, η μελέτη εστίασε στην αναζήτηση της φυσιοπαθολογίας και τις στρατηγικές διαχείρισης του δυσάρεστου αυτού συμπτώματος, πραγματοποιώντας στο Γενικό Νοσοκομείο "Χαντζηκώστα" μια έρευνα από το Μάρτιο έως το Μάιο του 2021 σχετικά με το ζητούμενο θέμα. Έτσι, η παρούσα εργασία παραθέτει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τη φύση και την παρουσία του νεφρικού κολικού πόνου.

Επιπλέον, στα κεφάλαια που ακολουθούν παρουσιάζεται λεπτομερώς η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, η μεθοδολογική τεχνική που ακολουθήσαμε, καθώς και τα απορρέοντα αποτελέσματα, τα οποία αναλύουμε εκτενέστατα.

Καθώς ο πόνος στη νεφρική οδό, αποτελεί συνήθη αιτία στο περιβάλλον της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και αντιμετώπισης διότι δύναται να επηρεάσει και άλλους τομείς του οργανισμού. Ως εκ τούτου, η ορθή προσέγγιση αυτού μπορεί να οδηγήσει στην ακριβή διάγνωση του και στην παροχή βέλτιστης φροντίδας.

Κεφάλαιο 2^ο : Ανάλυση των στόχων και των σκοπών της εργασίας

Ως απόρροια των προαναφερόμενων, οι επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή άμυνας του υγειονομικού περιβάλλοντος καλούνται να διαχειριστούν και να αντιμετωπίσουν ορθά, αποδοτικά και αποτελεσματικά τον νεφρικό κολικό πόνο. Κατά συνέπεια, λαμβάνοντας υπόψη μας ότι ο νεφρικός κολικός πόνος αποτελεί ένα επώδυνο, συχνό και επίπονο πρόβλημα, τίθεται ο κύριος στόχος της παρούσας εργασίας, ο οποίος αντικατοπτρίζει τη διερεύνηση της

εμφάνισης του νεφρικού κολικού πόνου σε ασθενείς, οι οποίοι εκδηλώνουν περισσότερο του ενός επεισοδίου. Για την επίτευξη του ερευνητικού στόχου τίθενται οι εξής επιμέρους σκοποί:

- Η διερεύνηση μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης της αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης ως προς την πλήρη εικόνα του νεφρικού κολικού πόνου ως προς τα ακόλουθα: τη φυσιοπαθολογία, τη συμπτωματολογία, την αντιμετώπιση και τη θεραπεία αυτού.
- Η αξιολόγηση του βαθμού έντασης και εμφάνισης του νεφρικού κολικού πόνου, μέσω της παρουσίασης της ερευνητικής διεργασίας, η οποία διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα Μάρτιο έως Μάιο 2021, προκειμένου να ελεγχθεί η αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής αγωγής στην άμεση αντιμετώπιση των περιστατικών που εισήχθησαν με επεισόδιο κολικού νεφρού στην Ουρολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Χατζηκώστα Ιωαννίνων.
- Η διερεύνηση στρατηγικών μεθόδων αντιμετώπισης αυτού, καθώς και του άγχους που συνεπάγεται με αυτόν.

Τέλος, η εργασία ολοκληρώνεται με έκθεση των προβληματισμών και παράθεση σημαντικών προτάσεων βελτίωσης σχετικά με τους κυρίαρχους στόχους και τα βασικά σημεία που πρέπει ο κάθε ενδιαφερόμενος να προσέξει, προκειμένου να αξιοποιήσει εξατομικευμένα και ευρηματικά τα νεότερα ευρήματα στην ιδανική διαχείριση αυτού του δυσάρεστου προβλήματος.

2.1. Ερευνητική ερώτηση

Λαμβάνοντας υπόψη μας τα προαναφερόμενα κρίνεται αναγκαίο, να γίνει διερεύνηση των χαρακτηριστικών και των ευρημάτων του νεφρικού κολικού πόνου, όπου αποτελεί μια κατάσταση, η οποία μπορεί να εκδηλωθεί ήπια και να υποχωρήσει, ή να οδηγήσει σε μικρή ή μεγάλη απόφραξη του ουρητήρα έως νεφρική ανεπάρκεια. Ως εκ τούτου, οι επαγγελματίες υγείας διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην

άμεση, ορθή και ουσιαστική αντιμετώπιση της παρεχόμενης φροντίδας και οφείλουν να αξιοποιούν στο έπακρο τα νέα επιστημονικά δεδομένα, με απώτερο σκοπό να διαχειριστούν όσο το δυνατόν καλύτερα την υπεροχή της νόσου. Φυσικά, η διαρκής ενημέρωση των επιστημονικών ενδείξεων και αποδείξεων, πρέπει να διενεργείται καθημερινά από τους επιστήμονες υγείας, προκειμένου να εξετάζεται εξατομικευμένα το άτομο που υποφέρει από νεφρικό κολικό πόνο, μέσω της οπτικής των σωματικών, συναισθηματικών και κοινωνικών συνισταμένων του βιώματος του (Rendina et al., 2014). Αδιαμφισβήτητα για την κατανόηση αυτής της ιδιόμορφης και επώδυνης εμπειρίας, η οποία θέτει σε κίνδυνο την ανθρώπινη ζωή, κρίνεται αναγκαία η ανάπτυξη ερευνητικών υποθέσεων και ερωτημάτων για περαιτέρω αναζήτηση και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, ώστε να είμαστε σε θέση να ανταποκριθούμε στην ομαλή και αποδοτική διαχείριση των ασθενών με νεφρικό κολικό πόνο.

Συγκεκριμένα, η διενέργεια μιας έρευνας αποσκοπεί στην ανακάλυψη γνώσεων σχετικά με το ζητούμενο θέμα και ως εκ τούτου, στην προκείμενη έρευνα θα αναπτύξουμε τον προβληματισμό μας, σε ερευνητικό ερώτημα αξιοποιώντας το πλαίσιο PICO (Considine, et al. 2017), που αποτελεί μια καθοδηγητική παρέμβαση, η οποία αναλύεται ως εξής: το (P) ορίζει τον πληθυσμό ή η διαδικασία έρευνας, το (I) περιγράφει την παρέμβαση ή την πρακτική που θα αξιοποιηθεί, το (C) αφορά την ομάδα ή τη μονάδα σύγκρισης και το (O) περιλαμβάνει το αποτέλεσμα της έκβασης της μελέτης (Cooke et al., 2012). Επιπλέον, το συγκεκριμένο πλαίσιο απαιτεί τη χρήση σωστής ορολογίας με λέξεις κλειδιά, ειδικά φίλτρα αναζήτησης και χρήση κριτηρίων αποδοχής ή περιορισμού ώστε, τοποθετώντας τα στις μηχανές αναζήτησης να διενεργηθεί μια αξιόλογη βιβλιογραφική αναζήτηση, παρέχοντας μας χρήσιμα στοιχεία από τη «θάλασσα» των πληροφοριακών δεδομένων του διαδικτύου καθώς, η εύρεση ιδανικών πληροφοριών με αποτελεσματικό τρόπο αποτελούν σημεία ζωτικής σημασίας για την επιτυχή λήψη τεκμηριωμένων στοιχείων, τα οποία θα αξιοποιηθούν στη διαχείριση και επίλυση των προβληματικών ζητημάτων (Hastings & Fisher, 2014). Αξιολογώντας τα παραπάνω ζητήματα αναπτύξαμε το ερευνητικό μας ερώτημα μέσω του πλαισίου PICO, το οποίο και παραθέτουμε στο Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Παρουσίαση ερευνητικού ερωτήματος μέσω του συστήματος P.I.C.O.

Επιστημονικό Ερώτημα με μορφή P.I.C.O			
<i>Πόσο ο νεφρικός κολικός πόνος(I) επηρεάζει την υγεία(C) των ενήλικων ατόμων(P) όταν τον βιώνουν πέραν του ενός επεισοδίου (O).</i>			
P	I	C	O
Ενήλικα άτομα	Νεφρικός κολικός πόνος	Επηρεάζεται η υγεία τους	Περισσότερα του ενός επεισοδίου

2.2. Αιτιολόγηση – σκεπτικό της εργασίας

Δυστυχώς, στις μέρες μας η παρουσία του πόνου θεωρείται και παραμένει ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα στο χώρο της υγείας, καταγράφοντας πληθώρα ατόμων που υποφέρουν σε καθημερινή βάση, λόγω του μη αποτελεσματικού ελέγχου αυτού αλλά, και τη συνύπαρξη επιπρόσθετων προβλημάτων υγείας που περικλείουν την συναισθηματική και ψυχολογική κατάσταση αυτών. Επιπρόσθετα, το σύμπτωμα του πόνου δεν αποτελεί μονοσήμαντη οντότητα και η αντικειμενική εκτίμησή του δεν είναι ευχερής, με την εμφάνιση αυτού να σχετίζεται όχι μόνο από τον τραυματισμό ενός ιστού ή από τη διέγερση ενός υποδοχέα άλγους, αλλά και από την βιωματική εμπειρία του πόνου, τις προσωπικές αντιλήψεις και το υπάρχον περιβάλλον (Golzarí et al., 2014). Ως εκ τούτου, η παρουσία του νεφρικού κολικού πόνου αποτελεί ένα σημαντικό ιατρικό πρόβλημα, το οποίο ενισχύεται από την έντονη περιγραφή των ατόμων ως ο «χειρότερος πόνος» που έχουν ποτέ υποστεί, αλλά, και από τη συχνή εμφάνιση αυτού (Sin et al., 2017). Βέβαια, οι ασθενείς με ήπια συμπτώματα νεφρικού κολικού δύναται να αντιμετωπιστούν στην πρωτοβάθμια περίθαλψη εντούτοις, στην παρουσία έντονων σημείων κρίνεται η επείγουσα θεραπεία (Shih et al., 2016). Συνεπώς, με δεδομένο ότι ο πόνος αποτελεί ένα φαινόμενο που σηματοδοτεί την ύπαρξη του κινδύνου, θέτει τους επαγγελματίες υγείας στην παροχή ορθής, ποιοτικής και ασφαλούς φροντίδας (Gandhi et al., 2019). Εκτιμώντας, τα προαναφερόμενα κρίνεται ιδιαίτερα αναγκαία η κατανόηση της ιδιαιτερότητας του νεφρικού κολικού πόνου καθώς η πλειοψηφία των ασθενών, δεν διατρέχει εμφανή κίνδυνο επικείμενης νεφρικής ανεπάρκειας, δεδομένου ότι ο λίθος δεν αποφράσει εντελώς τον ουρητήρα εντούτοις όμως, πρέπει να αξιολογούνται διεπιστημονικές τεχνικές για τη διαχείριση αυτού και την ομαλή επιτάχυνση διέλευσής των λίθων (Gandhi et al., 2019). Ακόμη,

η διενέργεια και η εξαγωγή των ευρημάτων της παρούσας μελέτης, πιστεύουμε ότι θα συντελέσει εποικοδομητικά στην προαγωγή της γνώσης μας σχετικά με την αποτελεσματική εκτίμηση και κλινική διαχείριση του νεφρικού κολικού πόνου.

Ιδιαίτερα, σημαντικό είναι το γεγονός ότι η υπεύθυνη επιτροπή για την Πιστοποίηση των Οργανισμών Υγειονομικής Περίθαλψης, ένταξε τον πόνο ως το πέμπτο ζωτικό σημείο, το οποίο αξίζει ίδιας εκτίμησης και αξιολόγησης από τους επαγγελματίες υγείας (Παπαδημητρίου & Αδάμου, 2019). Όπως προαναφέραμε η εμφάνιση του πόνου αποτελεί ένα φαινόμενο, το οποίο σηματοδοτεί την ύπαρξη του κινδύνου και όταν επιμένει ή εμφανίζεται έντονα οδηγεί στην αναζήτηση ιατρικής φροντίδας, όπου σε πολλές περιπτώσεις τον υπό-θεραπεύουμε ενώ, σε άλλες τον υπέρ-θεραπεύουμε (Nicolau et al., 2015). Ωστόσο, το σύμπτωμα του πόνου δεν περικλείεται ως μια αριθμητική τιμή, όπως η υψηλή αρτηριακή πίεση ή το σάκχαρο του αίματος, διότι δεν υπάρχει μια αναλογική σχέση ανάμεσα στην ένταση του πόνου και του κινδύνου που ενέχει η παρουσία του (Bultitude & Rees, 2012). Έρευνες τονίζουν ότι η εκτίμηση του πόνου θα πρέπει να αξιολογείται και να αντιμετωπίζεται με τρόπο βιοψυχοκοινωνιολογικό μέσα στον οποίο θα συμπεριλαμβάνονται οι σωματικές, οι συναισθηματικές και οι κοινωνικές συνιστώσες αυτού του βιώματος (Bultitude & Rees, 2012; Golzari et al., 2014).

Αξίζει να επισημανθεί, η διαφορετική οπτική, του πόνου καθώς αυτός πάντοτε αποτελεί μια σημαντική απώλεια στον άνθρωπο. Έτσι, για το σώμα, π.χ. δύναται να είναι η απώλεια της υγείας, η οποία ταυτίζεται με τη φυσική ανισορροπία και παρουσιάζεται ως πόνος διαφόρων μορφών που αιχμαλωτίζουν την προσοχή και γενικά τη συνείδηση (Fukuhara et al., 2016; Shih et al., 2016). Όσον αφορά τον πόνο της ψυχής, αυτός περικλείει την απώλεια ενός συναισθήματος, ιδιαίτερα αυτών που δεχόμαστε από τους άλλους ή που τρέφουμε για τους άλλους. Συνολικά, ο ψυχικός πόνος αντικατοπτρίζει όλες εκείνες τις συγκινήσεις που προκύπτουν από την απουσία της πίστης μας σε κάτι δικό μας, όπως η απώλεια αγαπημένων προσώπων (Tossani, 2013; Fertuck et al., 2016). Επιπλέον, η αίσθηση του πόνου ενδέχεται να αφορά την απώλεια της εμπιστοσύνης σε κάτι, ή σε κάποιον, ή ακόμη και στον εαυτό μας εκθέτοντας φόβο για τη διεκπεραίωση δύσκολων ή και εύκολων καταστάσεων, ή

ακόμη την απώλεια των προσδοκιών που άρχισαν και δεν ολοκληρώθηκαν (Lim et al., 2020; Carroll et al., 2020). Ακολούθως, όσον αφορά το νου, η αντίληψη του πόνου προέρχεται από την έλλειψη κατανόησης, δηλαδή όταν ο νους μπλοκάρεται και δεν καταλαβαίνει το νόημα των περιστάσεων ή όταν δεν έχει αναπτυχθεί ως ευφυΐα και δεν έχει τα μέσα να αντιληφθεί τις αιτίες της ζωής, υποφέρει (Hassed, 2013).

Φυσικά, και η έννοια του πόνου είναι γνωστή στον καθένα, εν τούτοις, όμως το τι ακριβώς είναι πόνος είναι δύσκολο να προσδιοριστεί κι αυτό συμβαίνει γιατί ο πόνος αποτελεί ουσιαστικά μια βιωματική εμπειρία και όχι ένα απλό «ερέθισμα-απάντηση» στο σύμπλεγμα (Treede et al., 2015a). Η International Association for the Study of Pain (IASP) όρισε το 1979, τον ακόλουθο ορισμό «Πόνος είναι μια δυσάρεστη αισθητική και συγκινησιακή εμπειρία που έχει σχέση με πραγματική ή δυνητική καταστροφή ιστών ή περιγράφεται σαν τέτοια». Κατά συνέπεια, αυτός ο ορισμός επικεντρώνεται στην συναισθηματική συμμετοχή του πόνου σε συνδυασμό με το φόβο και την κατάθλιψη (Treede et al., 2019b). Ιδιαίτερα, ο «ολικός πόνος», χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει τον καρκινικό πόνο, δίνοντας έμφαση στη συμμετοχή ψυχολογικών, πνευματικών και κοινωνικών παραγόντων στην εμπειρία του πόνου (Greenberg et al., 2019). Ως εκ τούτου, ο πόνος αντικατοπτρίζει τη δυσάρεστη αίσθηση, η οποία εμφανίζεται μετά από ένα σωματικό ή συναισθηματικό ερέθισμα και βιώνεται υποκειμενικά, διότι επηρεάζεται από την λειτουργική κατάσταση του εγκεφάλου μέσα στο οποίο αναπτύσσεται αυτή η προέκταση αυτής της αίσθησης.

2.3. Αναστοχασμός

Στις επιστήμες υγείας, η αξιοποίηση της αναστοχαστικής τεχνικής κρίνεται μείζονος σημασίας για την αναγνώριση, την ανάλυση, την επανεξέταση και την επίλυση σύνθετων βιωματικών εμπειριών ή δυσλειτουργικών καταστάσεων, τα οποία αναπτύσσονται στον κλινικό χώρο κατά την διδακτική και επαγγελματική εργασία. Σαφώς, και οι επιστήμες υγείας περικλείουν επαγγέλματα, τα οποία έχουν βάσεις στις

επιστημονικές γνώσεις, όπου «είτε βασίζονται άμεσα στην επιστήμη είτε περιέχουν ένα υψηλό συστατικό αυστηρά τεχνολογικών γνώσεων που βασίζονται στην επιστήμη και στην εκπαίδευση που παρέχουν» (Fragkos, 2016). Έτσι, σύμφωνα με τον τεχνικό ορθολογισμό, οι επαγγελματίες υγείας καλούνται καθημερινά να αναπτύσσουν αξιόλογες προσεγγίσεις για την επίλυση προβληματικών καταστάσεων που ανακύπτουν στο πολυδιάστατο έργο τους (Fragkos, 2016). Στο πλαίσιο των επιστημονικών γνώσεων σχετικά με την παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη η αξιοποίηση της έννοιας του αναστοχασμού περιλαμβάνει μια νέα επιστημολογία πρακτικής, η οποία προσδιορίζει και ανατροφοδοτεί τις εργασιακές και εκπαιδευτικές μας πράξεις (Wosnitza et al., 2018). Σύμφωνα με τους Bindels et al., 2018, για την συνεχή αναβάθμιση και απόδοση των υπηρεσιών υγείας, οι επαγγελματίες υγείας μέσω της αναστοχαστικής τεχνικής εξηγούν πώς εμπλέκονται οι επαγγελματικές υγειονομικές διεργασίες τους και πώς αναπτύσσεται η τεκμηριωμένη επαγγελματική γνώση, εκμεταλλευόμενοι την συνεχή αυτό-αξιολόγηση, ανάλυση και την ανάπτυξη των εμπειριών τους και στηριζόμενοι στην κριτική αποτίμηση των εννοιών και των αντιλήψεων.

Ως εκ τούτου, το έναυσμα για την ενασχόληση μας με την επώδυνη εμπειρία του νεφρικού κολικού άλγους, ανάγεται από την καθημερινή μας επαφή και παροχή υγειονομικών υπηρεσιών σε άτομα, τα οποία υποφέρουν και χρήζουν άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση με ταυτόχρονη διαρκή ενημέρωση. Δεδομένων αυτών, το ενδιαφέρον μας εστιάζεται στην ιδιαιτερότητα της προαναφερόμενης βασανιστικής εμπειρίας, η οποία περικλείει ένα φάσμα παραμέτρων που συντελούν στην εμφάνιση της με τις εκτιμήσεις να αναφέρουν ένα ποσοστό 2%-3% του γενικού πληθυσμού να κινδυνεύουν να αναπτύξουν λίθο και το 50% αυτών να επανεμφανίσει εντός της δεκαετίας (Geraghty et al., 2017). Ακόμη, αξίζει να διερευνηθεί ο ρόλος που διαδραματίζουν διάφοροι άλλοι παράγοντες όπως ορισμένα φάρμακα που συνδέονται με την εμφάνιση ουρολιθίασης και την πρόκληση νεφρικού κολικού άλγους, ή τα υπάρχοντα περιβάλλοντα όπως η διαβίωση σε θερμά μέρη κ.α. (Geraghty et al., 2017). Συνοψίζοντας, θα λέγαμε ότι η προσπάθεια εκτίμησης του νεφρικού κολικού πόνου, απαιτεί από τους επαγγελματίες υγείας επιμελή φυσική, κλινική και ψυχολογική εκτίμηση ώστε, να προαγάγουμε την υγεία και την ποιότητα στην καθημερινότητα του ατόμου.

Κεφάλαιο 3^ο : Βιβλιογραφική ανασκόπηση

3.1. Το υπόβαθρο του θέματος

Ιδιαίτερα, συχνά παρατηρείται η εμφάνιση νεφρικού κολικού πόνου με ταυτόχρονη παρουσία λίθων, οι οποίοι εντοπίζονται στο εσωτερικό του νεφρού, στον ουρητήρα, την ουροδόχο κύστη ή την ουρήθρα και ενδέχεται να είναι μονήρεις ή πολλαπλές, μικροί, λίγα χιλιοστά, ή μεγάλοι φτάνοντας έως και κάποια εκατοστά, όπως π.χ. να καταλαμβάνει όλο το εσωτερικό του νεφρού σαν ένα κοράλλι (κοραλιοειδής λίθος) (Geraghty et al., 2017). Βέβαια, το πόσο μεγάλος είναι ο λίθος ή πόσο σκληρή είναι η σύστασή του, ή πόσο ομαλό το σχήμα του και σε ποιο ακριβώς σημείο βρίσκεται είναι βασικοί παράγοντες, οι οποίοι αιτιολογούν την ποικιλία των ενοχλημάτων που παρουσιάζουν οι ασθενείς με λιθίαση και σύμφωνα με αυτά τα στοιχεία αποφασίζουμε ποια είναι η ιδανική αντιμετώπιση για κάθε ασθενή. Αδιαμφισβήτητα, η αξία της ατομικής αναφοράς αποτελεί το εγκυρότερο μέτρο για μια προσωπική εμπειρία πόνου, με τη βιβλιογραφία να τονίζει ότι «ο γιατρός που ασχολείται με τον πόνο είναι στο έλεος του αρρώστου. Εξαρτάται από την ικανότητα και προθυμία του αρρώστου να επικοινωνήσει μαζί του» (Δαρδαμάνης, 2013). Σαφώς, και η όποια προσπάθεια εκτίμησης και αξιολόγησης του πόνου, στρέφεται στην εκτίμηση του ασθενή που πονάει με σχολαστική κλινική, φυσική και συναισθηματική εξέταση, λαμβάνοντας ταυτόχρονα τη μέτρηση του πόνου μέσω της υποκειμενικής και της αντικειμενικής αλγομετρίας (βλέπε Πίνακα 2.), αν και οι τεχνικές αυτές δεν έχουν εφαρμογή στην κλινική πρακτική.

Πίνακας 2: Τεχνικές εκτίμησης και αξιολόγησης του πόνου

Υποκειμενική Αλγομετρία
Η λεκτική περιγραφική κλίμακα, όπου υπάρχουν λεκτικές επιλογές για τον χαρακτηρισμό του πόνου.
Η αριθμητική αναλογική κλίμακα, όπου ο ασθενής επιλέγει έναν αριθμό για να περιγράψει τον πόνο.
Η οπτική αναλογική κλίμακα, όπου ο ασθενής μαρκάρει σε ένα σημείο μιας βαθμολογημένης γραμμής το σημείο που αντιστοιχεί στον πόνο του.
Η κλίμακα διαβάθμισης έκφρασης πόνου, η οποία απεικονίζει 5 σκίτσα προσώπων χαρακτηριστικών γνωρισμάτων (ευτυχές έως δακρυσιμένο).
Αντικειμενική Αλγομετρία
Μέθοδοι έκλυσης των αντανακλαστικών και προκλητάσσωματοαισθητικά δυναμικά

Εργαλεία αξιολόγησης πόνου
Ειδικά ερωτηματολόγια π.χ. BPI (Brief Pain Inventory), ποιότητας ζωής (π.χ. SF36)

3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση διεξήχθη με συστηματικό τρόπο, εξετάζοντας δημοσιευμένα άρθρα και μελέτες, μέσω μεθοδικής αναζήτησης των επιστημονικών δεδομένων στις βάσεις δεδομένων Google Scholar, PubMed και Science Direct, χρησιμοποιώντας ως λέξεις-κλειδιά τις *νεφρικός κοιλικός πόνος, ενήλικα άτομα, υγεία*, ως *Boolean Operators*, αξιοποιήσαμε τις προαναφερόμενες λέξεις με εισαγωγικά (“ ”), ή τη λέξη *AND* ή *OR*, μόνες τους ή συνδυαστικά μεταξύ τους καθώς, και τοποθετώντας *κριτήρια ένταξης και περιορισμού*. Στην προκείμενη μελέτη, ως κριτήρια αποδοχής ενταχθείσαν τα ενήλικα άτομα, τα οποία παρουσίασαν νεφρικό κοιλικό πόνο πέραν του ενός επεισοδίου, αποκλείοντας ταυτόχρονα ασθενείς με ελάχιστο πόνο ή με άλλες ανατομικές ανωμαλίες. Επιπρόσθετα, η ανασκόπηση μας περιλάμβανε ποιοτικές, ποσοτικές και μεικτές μελέτες, χωρίς να εξετάζονται οι εμπειρικές ή οι μελέτες συζήτησης, ενώ μελετήθηκαν αυτές οι οποίες δημοσιεύτηκαν τη τελευταία δεκαετία στην ελληνική και αγγλική γλώσσα, αποκλείοντας ταυτόχρονα μελέτες που ήταν δημοσιευμένες σε άλλες γλώσσες. Όσον αφορά, την τεκμηρίωση της ανασκόπησης μας, αυτή διενεργήθηκε σύμφωνα με το διάγραμμα ροής PRISMA, των Moher et al., (2015), (βλέπε Εικόνα 1), όπου επιλέχθηκαν 83 άρθρα από το σύνολο των 253 δημοσιευμένων ερευνών και βιβλίων που εξετάσαμε. Συνοψίζοντας, η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας επιδιώκει την επίμονη και σχολαστική κάλυψη όλων των πτυχών του ερευνητικού ερωτήματος.

Εικόνα 1.



PRISMA 2009 Flow Diagram

From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). For more information, visit: www.prisma-statement.org

3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Η διενέργεια μίας επιστημονικής έρευνας στο υγειονομικό περιβάλλον αποτελεί το εργαλείο της επιστήμης, το οποίο διευρύνει σε βάθος χρόνου τους επιστημονικούς ορίζοντες και σε συνδυασμό με τη διαρκή εκπαίδευση ανατροφοδοτείται συνεχώς, συνθέτοντας την ανάπτυξη γνώσης των ερευνητών επαγγελματιών υγείας. Ως εκ τούτου, η έρευνα περικλείει μια διεργασία, η οποία άπτεται μεταξύ του απτού και του αφηρημένου, του θεωρητικού και του συγκεκριμένου, καθώς και της συνεχούς εκπαίδευσης και διοίκησης, προκειμένου να προάγει την φροντίδα της υγείας των ατόμων σε όλα τα στάδια της ζωής. Σαφώς, και ένα επιστημονικό πόνημα, το οποίο τίθεται προς κριτική ανάλυση τίθεται στην ενσωμάτωση συγκεκριμένων παραμέτρων όπως η δομή, το περιεχόμενο, η ερευνητική μέθοδος, η σύνδεση και η συνάφεια των συμφραζόμενων καθώς, και η ένταξη ή παρουσίαση των ερευνητικών υποθέσεων ή ερωτημάτων (Μαλάμου, 2015; Guetterman et al., 2015). Στην προηγούμενη θεματική ενότητα προβήκαμε στην επιλογή συγκεκριμένων μελετών, προκειμένου να διερευνήσουμε εξονυχιστικά το ερευνητικό μας ερώτημα, οι οποίες σχετίζονται με το στοχευόμενο θέμα. Ακολούθως, η επιλογή αυτών, συνέβη διότι, οι ερευνητές τηρούσαν τις προϋποθέσεις που αναφέρει η βιβλιογραφία όσον αφορά τα ερευνητικά κείμενα, αξιοποίησαν ποικιλία μεθοδολογικών ερευνών μέσω αντιπροσωπευτικών δειγμάτων και το περιεχόμενο αυτών απευθύνεται σε επαγγελματίες υγείας.

3.4. Το ερευνητικό κενό

Συχνά, ο νεφρικός κολικός πόνος, όπως προαναφέραμε περιγράφεται ως μια από τις πιο βασανιστικές και επώδυνες περιπέτειες υγείας μας, η οποία ταυτίζεται ανάλογη του τοκετού και αποτελεί επείγουσα κατάσταση, που στρέφει το άτομο στην

αναζήτηση άμεσης ιατρικής βοήθειας. Επίσης, πρόκειται για μια ευρεία ασθένεια παγκοσμίως και μια κοινή αιτία επίσκεψης στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Ο νεφρικός κολικός πόνος, ως σύμπτωμα, αποτελεί την εκδήλωση μερικής ή πλήρης απόφραξης της αποχετευτικής μοίρας του νεφρού ή του ουρητήρα, με την οξύτητα του άλγους να σχετίζεται περισσότερο με την ταχύτητα εγκατάστασης και λιγότερο με το βαθμό απόφραξης, ενώ η εμφάνισή του εξαρτάται τόσο από περιβαλλοντικούς όσο και κληρονομικούς παράγοντες (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015:Ουζουνή και συν., 2015 Leveridge et all., 2016). Πιστεύεται, ότι η μερική ή η πλήρης απόφραξη του ουρητήρα δύναται να συμβεί σε ποσοστό περίπου 12% του πληθυσμού ενώ, το 50% αυτών θα υποτροπιάσει. Με βάση τα στοιχεία της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας, περίπου το 10% του ενήλικου πληθυσμού παγκοσμίως πάσχει από κάποιου βαθμού χρόνια νεφρική νόσο, με το 1/3 εξ αυτών να μην το γνωρίζει (Ουζουνή και συν., 2015). Συνοψίζοντας, θα λέγαμε ότι το ερευνητικό κενό, περικλείει την άγνοια των ατόμων σχετικά με την ύπαρξη προβλήματος ή τον εφησυχασμό τους μετά την υποχώρηση των συμπτωμάτων, με αποτέλεσμα η κατάσταση να επιβαρύνεται και να επιφέρει ποικίλες επιπλοκές.

Κεφάλαιο 4^ο : Σχεδιασμό της Έρευνας

4.1 Επιστημολογία

Η ευρύτερη έννοια, της επιστήμης αντικατοπτρίζει την οργανωμένη και μεθοδευμένη σε ειδικά πλαίσια διεξαγόμενη προσπάθεια των ερευνητών, σχετικά με τη διεύρυνση της ανθρώπινης γνώσης και συμπεριφοράς, ανεξαρτήτως εφαρμογής και αποτελέσματος. Ιδιαίτερα, η επιστήμη συνθέτει τη συστηματική και εις βάθος μελέτη αλλά και ανάλυση ενός ομοιογενούς φαινομένου του αντιληπτού κόσμου, ανεξαρτήτως σκοπού (Cassam, 2016). Γενικά, η επιστήμη ενσωματώνει όλους τους τομείς του επιστητού, με τους επιμέρους επιστημονικούς τομείς να διαχωρίζονται με βάση το αντικείμενό τους συγκροτώντας νέες, δικές τους ομάδες όπως, επιστήμες κοινωνικές, ανθρωπιστικές, φυσικές, οικονομικές κ.α. (Cassam, 2016). Ως εκ τούτου, η έρευνα απαρτίζει το μέσο της επιστήμης, το οποίο ενισχύει και διευρύνει σε βάθος χρόνου τους επιστημονικούς ορίζοντες, ενώ η εκπαίδευση από την άλλη, αποτελεί το τμήμα της επιστήμης, το οποίο την κάνει προσιτή σε πλήθος υποκειμένων και αντικειμένων ενισχύοντας τη με διαρκή ανατροφοδότηση (Park & Liu., 2016). Ακόμη, τα εξειδικευμένα αντικείμενα μιας επιστήμης συνθέτουν τους επιστημονικούς κλάδους, οι οποίοι μετεξελίσσονται σε αυτοτελείς επιστήμες εντός της επιστημονικής ομάδας (Salviano et all., 2016). Κατά συνέπεια, η έννοια της έρευνας αποτελεί το

σύνολο των ενεργειών που στόχο έχουν τη συστηματική διεύρυνση της γνώσης και εξέλιξη της επιστήμης, ενώ αντίθετα η εκπαίδευση συμβάλει στη διατήρησή αυτής (Park & Liu., 2016). Συνεπώς, σκοπός όλων των επιστημών είναι η παρατήρηση, η περιγραφή και η ερμηνεία των διάφορων φαινομένων. Συγκεκριμένα, η ερμηνεία απαιτεί από τη μία τον καθορισμό του είδους και του βαθμού της αλληλεξάρτησης που εντοπίζεται ανάμεσα στους διάφορους παράγοντες του υπό μελέτη φαινομένου και από την άλλη στοχεύει στην πρόβλεψη και στο σκόπιμο έλεγχο αυτού (Rodgers et al., 2018). Έτσι, η επιστήμη, προκειμένου να διασφαλίσει αυτό το είδος της γνώσης, ακολουθεί συγκεκριμένη μεθοδολογική τεχνική και κανόνες. Συνεπώς, η διενέργεια μιας επιστημονικής έρευνας, αποσκοπεί στην προαγωγή της επιστημονικής γνώσης, ακολουθώντας διεθνώς αποδεκτές επιστημονικές θεωρίες ή επιχειρώντας την επεξεργασία νέων θεωριών, ικανών να γίνουν αποδεκτές από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα (Rodgers et al., 2018). Αδιαμφισβήτητα, ο χαρακτηρισμός μίας εργασίας ως ερευνητική πρέπει να διακρίνεται για την πρωτοτυπία και την αξιοποίηση μεθοδευμένης, συστηματικής και ειδικά σχεδιασμένης διαδικασίας για την επίλυση και την ανάλυση ζητημάτων επωφελούμενη την εμπειρική πραγματικότητα, καθώς και την εφαρμογή της επιστημονικής γνώσης με απώτερο σκοπό την αναβάθμιση των επιτευγμάτων του ανθρώπου.

Ακολούθως, σε ένα ποικιλόμορφο σύμπλεγμα βιοψυχοκοινωνικοοικονομικών και πολιτισμικών παραγόντων, ο όρος της επιστημολογίας δεν αποτελεί κάποια ειδική επιστήμη, του εναντίων μάλιστα, αυτή, αφορά το λόγο σχετικά με την Επιστήμη (Kuper et all., 2021). Βέβαια, η έρευνα συνδέεται με την επιστημονική κοινότητα, η οποία την έχει χαρακτηρίσει ως επιστημονική έρευνα, με απώτερο στόχο τη βελτίωση της ανθρώπινης καθημερινότητας μέσω μεθοδικών εργαλείων ανάπτυξης και προόδου (Lim-Saco, 2019). Συγκεκριμένα, στον επιστημονικό μας κλάδο, επικρατούν κατά κύριο λόγο δυο επιστημονικά παραδείγματα, το πρώτο, αφορά το θετικιστικό επιστημονικό παράδειγμα (το οποίο θα αξιοποιήσουμε στην έρευνα μας και θα αναλύσουμε παρακάτω) και το δεύτερο, που στηρίζεται κυρίως στη συμβολική διεπίδραση (symbolic interaction), στην ερμηνευτική (hermeneutics) και στη φαινομενολογία (phenomenology), γνωστό ως φυσιοκρατικό ή νατουραλιστικό επιστημονικό παράδειγμα (Wahyuni, 2012). Σύμφωνα, με τους Noble & Smith (2014), η εξέλιξη της έρευνας στηρίζεται στο «επιστημονικό παράδειγμα», δηλαδή

ένα πλαίσιο, το οποίο καθορίζει τα στοιχεία των φαινομένων που μελετώνται, την επιστημονική γλώσσα, την σχέση ερευνητή-υποκειμένων, τη μέθοδο συλλογής, ανάλυσης, ερμηνείας και αξιολόγησης της όλης διαδικασίας, εκθέτοντας τις θέσεις μιας επιστημονικής κοινότητας, απέναντι σε διάφορα ζητήματα όπως φιλοσοφικά, επιστημολογικά, πρότυπα κ.α. (Risjord, 2011). Ακολούθως, σύμφωνα με τα δύο προαναφερόμενα επιστημονικά παραδείγματα, δημιουργήθηκαν αντίστοιχα η ποσοτική έρευνα, η οποία περιλαμβάνει τη Θετικιστική Επιστημολογία και τη Μετά (Νέο)-Θετικιστική Επιστημολογία και η ποιοτική έρευνα, η οποία περιλαμβάνει τη Σχετική ή Ερμηνευτική Επιστημολογία και τη Κριτική ή Συμμετοχική Επιστημολογία (Risjord, 2011). Έτσι, για τη διενέργεια της μελέτης μας, θα αξιοποιήσουμε τη Μετά-Θετικιστική Επιστημολογία, η οποία αντικατοπτρίζει το λογικό εμπειρισμό και θετικισμό, συνθέτοντας το θετικιστικό επιστημονικό παράδειγμα, το οποίο ανήκει στην ποσοτική έρευνα και θα μας καθοδηγεί προκειμένου να κατανοήσουμε τις ιδιαιτερότητες που περιλαμβάνει η ύπαρξη του νεφρικού κολικού πόνου. Επιπλέον, η Μετά-Θετικιστική Επιστημολογία, επισημαίνει την ύπαρξη μιας «αληθινής πραγματικότητας», όπου ο ερευνητής μπορεί να τη συλλάβει με αντικειμενικό ή και πιθανό τρόπο διότι, αποτελεί μια ξεχωριστή οντότητα από το φαινόμενο μελέτης (Kuper et al., 2021). Όσον αφορά τη μελέτη μας, αυτή θα εστιάσει στην καταγραφή και αξιολόγηση του νεφρικού κολικού πόνου, αξιοποιώντας ως εργαλείο συλλογής δεδομένων το ερωτηματολόγιο Brief Pain Inventory (Σύντομη Περιγραφή του Πόνου).

4.2 Μεθοδολογία

Έχοντας, ως δεδομένο ότι μία επιστημονική έρευνα διαιρείται σε δυο ερμηνευτικές μεθοδολογίες, την ποσοτική και την ποιοτική, ανακύπτουν διαφορετικά γνωρίσματα, τα οποία με βάση τους στόχους που θέτει η καθεμιά εκφράζονται με διαφορετικό τρόπο μεθοδολογίας. Συγκεκριμένα, στην ποσοτική έρευνα ο ερευνητής στοχεύει να ανακαλύψει, να ερευνήσει και να συλλέξει με συστηματικό, λογικό, αντικειμενικό και ελεγκτικό τρόπο πληροφορίες, τις οποίες έπειτα θα μετατρέψει σε στατιστικά στοιχεία ώστε, να καταφέρει να περιγράψει, να εξηγήσει, να προβλέψει, να συγκρίνει και να αναδείξει τη γενικευμένη αλήθεια ή θεωρία του ως προς το

μελέτη φαινόμενο (Thomas, & Magilvy, 2011). Από την άλλη, σύμφωνα με τους Yilmaz, (2013) και Ingham-Broomfield, (2015) ο ερευνητής στην ποιοτική έρευνα, αποσκοπεί στην υποκειμενική προσέγγιση του υπό διερεύνηση φαινομένου, όπου επιδιώκει να εμβαθύνει σε βάθος το πλαίσιο της έρευνας του, χωρίς την αξιοποίηση αριθμητικών μέσων, στρέφοντας το ενδιαφέρον του στις αντιλήψεις, τις εμπειρίες, τα βιώματα και την εκ βαθέως ανάλυση των πολύπλοκων ψυχοκοινωνικών φαινομένων. Αξιοσημείωτο, είναι το γεγονός ότι η ποιοτική έρευνα απαντά στο «πώς» και στο «γιατί», σε αντίθεση με την ποσοτική έρευνα, η οποία απαντά στα ερωτήματα του «πόσο» και του «τι» με τις διαφοροποιήσεις τους, να έπονται μια σειρά ανόμοιων μεθοδολογικών προσεγγίσεων (Yilmaz, 2013).

Πρωτίστως, η διεξαγωγή μιας επιστημονικής έρευνας αντικατοπτρίζει ένα «χάρτη βημάτων» το λεγόμενο αντιληπτικό περίγραμμα, το οποίο διακρίνεται στις δύο προαναφερόμενες ερμηνευτικές μεθοδολογίες, όπου στην ποσοτική εκφράζει αντικειμενικά και συστηματικά την αλήθεια ενώ, στην ποιοτική περικλείει την υποκειμενική και νοηματική ερμηνεία του υπό διερεύνηση αντικειμένου, χαράζοντας διαφορετικό μοτίβο έρευνας (Wahyuni, 2012). Συνεπώς, με βάση τα προαναφερόμενα έχουμε ετερογενή φιλοσοφική προσέγγιση της έρευνας τόσο ως προς το ερευνητικό ερώτημα, το οποίο απευθύνεται σε αλλότρια ζητήματα όσο και ως προς την επιλογή των εργαλείων συλλογής των δεδομένων, η οποία αντανακλάται από ανεξάρτητα είδη, επιφέροντας μια ανόμοια ανάλυση, παρουσίαση, ταξινόμηση και συγγραφή των δύο μεθοδολογιών (Thomas, & Magilvy, 2011). Αδιαμφισβήτητα, η διενέργεια μιας επιστημονικής έρευνας, προϋποθέτει την ύπαρξη αλληλουχίας, λογικής συνέχειας και συνάφειας μεταξύ όλων των ακολουθούμενων βημάτων χωρίς την παρουσία αντιφατικότητας ως προς τα συνδεδετικά σκέλη, όπως το αντιληπτικό περίγραμμα, το ερευνητικό ερώτημα, η μέθοδο συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων και η έκθεση των αποτελεσμάτων ώστε, το κάθε σημείο της έρευνας να αποτελεί φυσική και λογική συνέχεια του προηγούμενου (Van Manen, 2017). Ανακεφαλαιώνοντας, επισημαίνουμε ότι δεν πρέπει να υφίσταται λόγος αντιμαχίας μεταξύ των δύο ερευνητικών μεθοδολογιών αλλά, του εναντίων οφείλουμε να αναγνωρίσουμε ότι αυτές από διαφορετική οπτική γωνία προάγουν και παράγουν την επιστημονική γνώση, η οποία είναι απαραίτητη και άκρως ωφέλιμη για την επιστημονική υγειονομική κοινότητα. Όσον αφορά την παρούσα μελέτη, υιοθετήθηκε ο

περιγραφικός σχεδιασμός και συγκεκριμένα το είδος του τυπικού περιγραφικού σχεδιασμού της ποσοτικής μεθόδου διότι, μας επιτρέπει την παρατήρηση και περιγραφή πολλών μεταβλητών σε ένα συγκεκριμένο δείγμα καθοδηγώντας μας στην αναγνώριση και την ανάδειξη προβλημάτων.

4.3 Δειγματοληπτική τεχνική

Η τεχνική της δειγματοληψίας περικλείει μια διαδικασία κατά την οποία ο ερευνητής λαμβάνει μέρος του πληθυσμού, το λεγόμενο *δείγμα* και στηριζόμενος στα στοιχεία και τις πληροφορίες που συγκέντρωσε οδηγείται από την μία στην απόκτηση γνώσεων για το όλον και από την άλλη στην κατανόηση και στην εκ βαθέων ανάλυση συμπεριφορών προκειμένου να προβεί στην έκβαση ορθών αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων (Suri, 2011). Συγκεκριμένα, το δείγμα μπορεί να περιλαμβάνει ως στοιχεία: άτομα, τα οποία καλούνται *υποκείμενα* και συμβολίζονται με το αγγλικό γράμμα *n*, αντικείμενα, συμπεριφορές, καταστάσεις ή γεγονότα και αυτό πρέπει να είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού που ελέγχεται, δείχνοντας πόσο πιστά εμφανίζει το δείγμα μας τις διαφοροποιήσεις του πληθυσμού που εξετάζεται (Suri, 2011). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, κατά τη διενέργεια της δειγματοληπτικής τεχνικής πρέπει να αποφεύγεται η μεροληψία από πλευράς του ερευνητή, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε υποκειμενική ή «επιλεκτική» συλλογή στοιχείων του δείγματος.

Σαφώς, και για την έκβαση μιας έρευνας απαιτείται είτε η εκτίμηση της παραμέτρου ενός πληθυσμού, ο οποίος συμβολίζεται με το γράμμα *N*, είτε η αναγνώριση της συσχέτισης ή της διαφοράς δύο ή περισσότερων μεταβλητών. Αναλυτικότερα, ως *μεταβλητή*, ορίζεται κάθε στοιχείο ή δεδομένο που μεταβάλλεται (π.χ. ύψος, βάρος), και διακρίνεται σε «*Ανεξάρτητη Μεταβλητή*», όπου λειτουργεί ως αίτιο επηρεάζοντας κάποια άλλη και σε «*Εξαρτημένη Μεταβλητή*», η οποία επηρεάζεται από κάποια άλλη και δύναται να μετρηθεί ποσοτικά ή ποιοτικά, τοποθετούμενη ως «*λέξη κλειδί*» στο ερευνητικό μας ερώτημα (Suri, 2011). Σύμφωνα με τον Bryman (2017), η κατανομή των ποσοτικών μεταβλητών που εμπεριέχουν δεδομένα από τις στατιστικές μετρήσεις ή τις αντίστοιχες μεταβλητές ταξινομούνται πρώτον στις ποιοτικές ή ονομαστικές ή κατηγορικές μεταβλητές, δεύτερον στις

διατάξιμες ή διαβαθμιζόμενες ή ιεραρχήσιμες και τρίτον στις ποσοτικές ή αριθμητικές μεταβλητές, οι οποίες περιλαμβάνουν και τις συνεχείς. Ακολούθως, αναφέρουμε ενδεικτικά κάποιες δειγματοληπτικές μεθόδους, όπως η *τυχαία δειγματοληψία* όπου περιλαμβάνει την απλή, τη συστηματική, την στρωματοποιημένη και την κατά δεσμίδες δειγματοληψία, η *μη τυχαία δειγματοληψία* η οποία περιλαμβάνει τη δειγματοληψία ευκολίας, τη σκόπιμη δειγματοληψία, το μέγεθος των αναλογιών και τη δειγματοληψία δικτύου ή χιονοστιβάδας ή προτεινόμενη δειγματοληψία (Bryman, 2017). Ακόμη, τα τυχαία δείγματα αποτελούν την ιδανική τεχνική δειγματοληψίας διότι, είναι αντιπροσωπευτικά και παρέχουν σε κάθε στοιχείο του πληθυσμού τις ίδιες πιθανότητες επιλογής. Σε αντίθεση με τα μη τυχαία δείγματα, τα οποία δεν προσφέρουν σε κάθε άτομο του πληθυσμού τις ίδιες πιθανότητες να συμπεριληφθεί στο δείγμα ενώ, αυτά δεν μπορούν να δώσουν γενικεύσεις από το δείγμα στον πληθυσμό, επειδή δεν είναι αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού, εντούτοις, όμως χρησιμοποιούνται σε περιγραφικές έρευνες, όταν δεν μπορεί να γίνει πλήρης και ολοκληρωμένη καταγραφή του πληθυσμού όπως χρήστες ουσιών, μετανάστες κ.α. (Bryman, 2017). Όσον αφορά την ποσοτική μέθοδο το δείγμα βασίζεται στα αντικειμενικά χαρακτηριστικά ή στην τυχαία ή μη δειγματοληψία διότι αυτά παραπέμπουν σε γενίκευση για το σύνολο του πληθυσμού. Ιδιαίτερα, η επιλογή του δείγματος της δική μας εργασία θα επιλεγθεί αξιοποιώντας τη μέθοδο δειγματοληψίας σκοπιμότητας διότι, η επιλογή του δείγματος μας περιλαμβάνει κατηγορικές μεταβλητές ορισμένων ομάδων του πληθυσμού και συγκεκριμένα ασθενείς με κολικό νεφρικό πόνο πέραν του ενός επεισοδίου, οι οποίες ικανοποιούν ορισμένες υποθέσεις.

4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Ως κριτήρια αποδοχής ή αποκλεισμού ενός συγκεκριμένου δείγματος, ορίζονται από το υπό διερεύνηση ζήτημα-φαινόμενο, το σκοπό και το σχεδιασμό της έρευνας, το κόστος, την προσβασιμότητα των υποκειμένων, την επικοινωνία κ.α. (Bryman, 2017). Ακόμη, για να προβεί στην επιλογή του δείγματος ο ερευνητής οφείλει να λάβει άδεια από τον αντίστοιχο οργανισμό ή από τα υποκείμενα που συμμετέχουν, καθορίζοντας τα κριτήρια συμμετοχής ή μη συμμετοχής. Όσον αφορά

τη διεξαγωγή της έρευνας μας θέσαμε ως κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού τα κάτωθι:

Κριτήρια αποδοχής του δείγματος

- Ασθενείς με διαγνωσμένο νεφρικό κολικό πόνο.
- Ασθενείς άνω των 18 ετών.
- Ασθενείς με μέτριο έως σοβαρό πόνο (> ή =5 στην κλίμακα πόνου BPI όπου ο πόνος είναι χειρότερος κατά τις τελευταίες 24 ώρες).
- Όλες οι άλλες αιτίες πόνου έχουν εξαλειφθεί μέσω κλινικής κρίσης.

Κριτήρια αποκλεισμού του δείγματος

- Ασθενείς με ανατομικές ανωμαλίες.
- Ελάχιστος πόνος (<5 στην κλίμακα πόνου BPI: όπου ο πόνος είναι χειρότερος κατά τις τελευταίες 24 ώρες).

4.5 Περιγραφή του δείγματος

Το εξετάζον πληθυσμιακό δείγμα της μελέτης μας απαρτιζόταν από το σύνολο των 50 (N=50) ατόμων, ανδρών και γυναικών, ηλικίας 25 έως 65 ετών, οι οποίοι παρουσίασαν πέραν του ενός επεισοδίου νεφρικό κολικό πόνο.

4.6 Περιγραφή του χώρου

Η διενέργεια της έρευνας μας, θα διεξαχθεί στην Ουρολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Χαντζηκόστα».

4.7 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Για να διευρύνουν τις γνώσεις τους απέναντι στα εξεταζόμενα φαινόμενα, οι ερευνητές θέτουν ερευνητικά ερωτήματα και προβαίνουν στη μεθοδευμένη συλλογή στοιχείων, ώστε να απαντηθούν οι όποιες απορίες υπάρχουν. Έτσι, η διαδικασία της

συλλογής και ανάλυσης των στοιχείων κάθε εξεταζόμενης περίπτωσης ή ομάδας μελών καλείται «απογραφή» και χαρακτηρίζεται από το μειονέκτημα της μη εφαρμογής στην πλειοψηφία των ερευνητικών περιπτώσεων εξαιτίας πρακτικών και οικονομικών λόγων (Queirós et al., 2017). Σαφώς, και οι ποικίλες μέθοδοι συλλογής δεδομένων και οι τεχνικές δειγματοληψίας συνθέτουν μεθοδολογίες, οι οποίες επιτρέπουν τη διαχείριση των στοιχείων που απαιτούνται να συλλεχθούν, ορίζοντας ως δεδομένα μόνο ορισμένα στοιχεία ενός υποσυνόλου των περιπτώσεων που εξετάζονται (Assaroudi et al., 2018). Κατά συνέπεια, για τη μεθοδολογία μιας έρευνας ακολουθούντε ορισμένες βασικές αρχές, οι οποίες καθορίζουν την πορεία αυτής και αποτελούν τους ιχνηλάτες της συλλογής υλικού. Ειδικά, η μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας στις ανθρωπιστικές επιστήμες, περιλαμβάνει τον κεντρικό προβληματισμό, ο οποίος χρήσιμο είναι να διευκρινίζεται διεξοδικά μέσω των ερευνητικών υποθέσεων, διότι αυτές είναι που καθορίζουν, όχι μόνο τα ερευνητικά εργαλεία που θα αξιοποιήσουμε, αλλά και την ανάλυση που θα πραγματοποιήσουμε (Assaroudi et al., 2018). Βέβαια, όλα τα ερευνητικά εργαλεία και οι τεχνικές παρουσιάζουν θετικά και αρνητικά σημεία, με τη χρήση ενός ερευνητικού εργαλείου να μην αποκλείει τη χρήση ενός δεύτερου ή και ενός τρίτου. Αυτό επιτρέπει στον ερευνητή να αξιοποιεί διαφορετικά μεθοδικά εργαλεία και να διασταυρώνει τα απορρέοντα αποτελέσματα, εάν οι ανάγκες της εργασίας το απαιτούν. Βέβαια, η μεθοδολογία συλλογής δεδομένων είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με το θεωρητικό πλαίσιο της έρευνας, τον προβληματισμό, και τις ερευνητικές υποθέσεις. Ως εκ τούτου, έχουμε τρεις τεχνικές συλλογής πληροφοριών για τη διεξαγωγή μιας έρευνας, οι οποίες περιλαμβάνουν το «λόγο» μέσω της συνέντευξης και των ερωτηματολογίων, τα «γεγονότα» μέσω της παρατήρησης και τα «ίχνη» μέσω των γραπτών ή στατιστικών στοιχείων (Bryman, 2017).

Έτσι, η μέθοδος συλλογής δεδομένων αφορά τη διαδικασία αναγνώρισης από τον ερευνητή εκείνων των εργαλείων, τα οποία θα προδίδουν πλήρη, συστηματική και ευκρινή κατανόηση των απόψεων και των εμπειριών των υποκειμένων, προκειμένου να απαντηθεί εξονυχιστικά το ερευνητικό ερώτημα. Σύμφωνα με τους Queirós et al., (2017), η συλλογή στοιχείων και πληροφοριών μπορεί να διενεργηθεί με διάφορα εργαλεία μέτρησης, όπως η παρατήρηση, η συνέντευξη ή τα ερωτηματολόγια. Όσον αφορά την έρευνα μας, η συλλογή δεδομένων περιλαμβάνει

την τεχνική της δομημένης παρατήρησης, κατά την οποία παρατηρούμε και συλλέγουμε συγκεκριμένα πράγματα και έπειτα τα ταξινομούμε σε κατηγορίες ώστε, να μπορέσουμε να καταλήξουμε σε ασφαλή αποτελέσματα (Bryman, 2017). Συγκεκριμένα, θα αξιοποιήσουμε το μεθοδολογικό εργαλείο των ερωτηματολογίων ως μέσο συλλογής δεδομένων, καθώς μας επιτρέπει να συλλέξουμε πληροφορίες με επεξηγηματικό και περιγραφικό τρόπο ώστε, να εξετάσουμε τις απόψεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές των υποκειμένων απέναντι στο νεφρικό κολικό πόνο. Αυτή, η μέθοδος χαρακτηρίζεται από τη δυνατότητα να διανεμηθούν σε μεγάλο αριθμό ανθρώπων, την εύκολη δημιουργία και χρήση τους, το γεγονός ότι οι ερωτώμενοι μπορούν να εκφραστούν ελεύθερα, την ευκολία ανάλυσης των στοιχείων καθώς, είναι τυποποιημένοι από το χαμηλό κόστος και χρόνο. Ωστόσο, η συγκεκριμένη μέθοδος παρουσιάζει από την μια την αδυναμία του ερευνητή να αποσαφηνίσει τις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου και από την άλλη την υποχρεωτική διαδικασία του ερωτηθέντα να απαντήσει στις ερωτήσεις με έναν συγκεκριμένο τρόπο. Αδιαμφισβήτητα, στις μέρες μας, η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας αξιοποιήσουν κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, την τεχνική της παρατήρησης και ειδικά την κλινική παρατήρηση, καταγράφοντας με δομημένο ή μη δομημένο τρόπο, τα κλινικά σημεία, τα συναισθήματα, τις συμπεριφορές και τις αντιδράσεις των ατόμων που περιθάλπουν (Gelling, 2015). Η κλινική παρατήρηση αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της εργασίας των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη συνεχή φροντίδα του ατόμου, ενώ η ποιοτική παρατήρηση αποτελεί αυτοσκοπό του ερευνητή, ώστε να κατανοήσει συναισθήματα, βιώματα ή εμπειρίες (Bryman, 2017). Επιπλέον, η τεχνική της παρατήρησης χρησιμοποιεί την καταγραφή γεγονότων και υφίσταται επαλήθευση, με τα είδη της να περιλαμβάνουν την άμεση, τη συμμετοχική και την έμμεση ή προκαλούμενη ή πειραματική παρατήρηση. Ειδικά, η συμμετοχική παρατήρηση ανήκει στην ποιοτική μέθοδος και προέρχεται από τις εργασίες της κοινωνικής ανθρωπολογίας, επισημαίνοντας ότι ο ερευνητής προσπαθεί να συμμετάσχει ολοκληρωτικά στη ζωή και τη δράση των υποκειμένων, αποτελώντας κατ' αυτόν τον τρόπο μέλος της ομάδας τους, γεγονός το οποίο του επιτρέπει να μοιράζεται την εμπειρία και την αίσθηση της ομάδας και όχι απλώς να την παρατηρεί (Queirós et al., 2017). Αντιθέτως, η δομημένη παρατήρηση αντικατοπτρίζει την ποσοτική μέθοδο και εκθέτει τη συχνότητα των λόγων. Η μέθοδος της παρατήρησης, υπερτερεί κατά τον Gelling, (2015), ως προς την πλήρη και σχολαστική καταγραφή των λεκτικών

χαρακτηρισμών και των διαδραστικών δράσεων του υποκειμένου, ενώ μειονεκτεί ως προς την αλληλεπίδραση των παρατηρητών με τα υποκείμενα, προϋποθέτοντας αυξημένο χρόνο και κόστος, με αποτέλεσμα να επέρχεται σωματική κούραση του ερευνητή οδηγώντας τον στη μειωμένη παρατηρητική ικανότητα.

4.8. Ηθική της έρευνας

Καθημερινά, οι επαγγελματίες υγείας στον εργασιακό τους περιβάλλον έρχονται αντιμέτωποι με ποικίλα ηθικά διλήμματα λόγω συγκρούσεων, αξιών ή δικαιωμάτων. Έτσι, η διεξαγωγή μιας επιστημονικής έρευνας, πέραν της τήρησης των αυτονόητων αρχών δεοντολογίας όπως η αρχή του σεβασμού για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, η αρχή του οφέλους και της μη βλάβης και η αρχή της δικαιοσύνης, προϋποθέτει επιπλέον ήθος, ειλικρίνεια, εμπιστευτικότητα, τιμιότητα, διακριτικότητα, εξυπηρέτηση, ανωνυμία και αντικειμενικότητα (Fouka, & Mantzourou, 2011). Στο πέρασμα του χρόνου, η ιστορία καταγράφει πλήθος περιπτώσεων εκμετάλλευσης και απανθρωπιάς, επιφέροντας την ανάπτυξη διαφόρων κωδίκων δεοντολογίας για παράδειγμα του Δεοντολογικού Κώδικα Νυρεμβέργης, ο οποίος όρισε τους κανόνες δεοντολογίας και ηθικής κατά τη διενέργεια μιας έρευνας στο χώρο της υγείας. Αυτός ο κώδικας αναθεωρήθηκε πρώτη φορά με την Συνθήκη του Ελσίνκι το 1964 δεσμεύοντας όλες τις επιστήμες υγείας και έκτοτε ανασύνταξη της συνθήκης αυτής διενεργήθηκε αρκετές φορές (Council, S. A. N. 2013). Επιπλέον, και το συμβούλιο νοσηλευτικής δεοντολογίας αναφέρει ότι ανασύνταξη και εξέλιξη της Συνθήκης του Ελσίνκι έγινε αρκετές φορές με την πιο πρόσφατη του 2008, η οποία θέτει κανόνες ως προς τη διεξαγωγή νοσηλευτικής έρευνας και υποχρεώνει όλους τους ερευνητές να την τηρούν πιστά και να την ακολουθούν σε όλα τα επαγγελματικά τους δρώμενα (Fouka, & Mantzourou, 2011; Nursing, B.M.C. 2018). Για τη διεξαγωγή της δικής μας εργασίας ενημερώσαμε τις αρμόδιες υπηρεσίες του οργανισμού όπως την επιστημονική επιτροπή ερευνών, τους υπεύθυνους του τμήματος της Ουρολογικής Κλινικής, τον διευθυντή ιατρό, και την προϊστάμενη νοσηλευτικής υπηρεσίας, προκειμένου να λάβουμε έγκριση για την υλοποίηση της έρευνας μας, τηρώντας εχεμύθεια και εμπιστευτικότητα ως προς τη διαχείριση των προσωπικών στοιχείων των περιστατικών. Ακόμη, για τη διενέργεια της δικής μας έρευνας, ακολουθήσαμε

όλους τους παραπάνω κανόνες καθώς και τα δικαιώματα του συμμετέχοντα τα οποία περιλαμβάνουν την πλήρη και σχολαστική ενημέρωση αυτού σχετικά με το στόχο και το σκοπό της μελέτης. Επιπλέον, ενημερώσαμε όλους τους συμμετέχοντες ότι μπορούν να ρωτήσουν ότι επιθυμούν καθώς και ότι δύναται να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή το θελήσουν χωρίς ουδεμία συνέπεια. τηρήσαμε την επιθυμία του. Κλείνοντας, θα λέγαμε ότι είναι μείζονος σημασίας η ύπαρξη και η ακολουθία των προαναφερόμενων κανόνων, διότι ενισχύουν και αναβαθμίζουν το ρόλο του ερευνητή, ενώ ταυτόχρονα διατηρούν πρωταρχικό σκοπό το σεβασμό απέναντι στην ανθρώπινη οντότητα.

4.9. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Στην παρούσα έρευνα όλα τα συλλεχθέντα στοιχεία αναλύθηκαν μέσω του λογισμικού IBM-SPSS Statistics έκδοση 21 (International Business Machines-Statistical Package for Social Sciences Version 21) για τα Windows, αξιοποιώντας τη μέθοδο της δομημένης περιγραφής.

Κεφάλαιο 5^ο : Αποτελέσματα έρευνας

5.1 Παρουσίαση των θεματικών ενοτήτων ή στατιστικών και ανάλυση δεδομένων

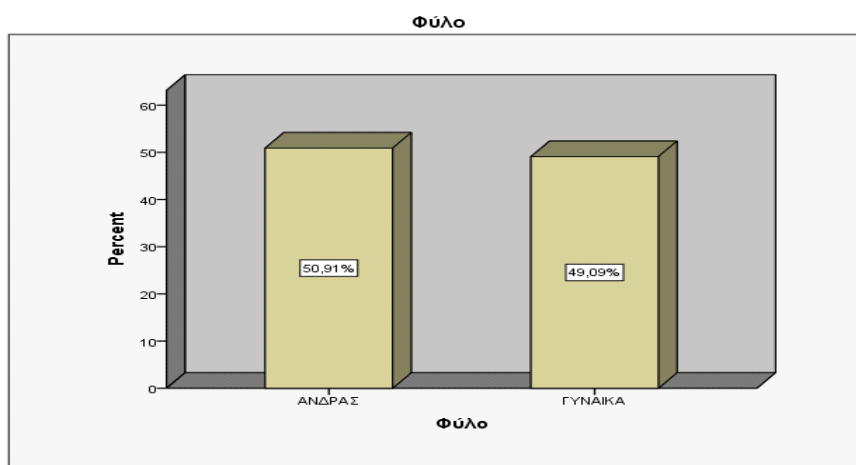
Η ενότητα των αποτελεσμάτων μιας έρευνας αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα αυτής καθώς αποτελεί μια κινούμενη διεργασία ανάμεσα στη συλλογή δεδομένων και την ανάλυση αυτών, προκειμένου να εκμαιεύσει κατάλληλα συμπεράσματα. Η μελέτη μας αξιοποίησε την ποσοτική μεθοδολογία και ως εκ τούτου θα εξετάσουμε όλα τα

συλλεχθέντα στοιχεία βασιζόμενοι σε στατιστικές κλίμακες (Schober, & Vetter, 2019). Κατά συνέπεια, στους ακόλουθους στατιστικούς πίνακες και διαγράμματα θα παρουσιάσουμε αναλυτικά τα απορρέοντα αποτελέσματα από την ερευνητική διαδικασία της μελέτης μας, η οποία διεξήχθη με την αυτοπρόσωπη διανομή ερωτηματολογίων κατά τη διάρκεια του χρονικού διαστήματος 1.03.2021 έως 31.05. 2021, στην ουρολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου «Χατζηκώστα».

Τα απορρέοντα αποτελέσματα της μελέτης μας περιλαμβάνουν δημογραφικά στοιχεία του δειγματοληπτικού πληθυσμού της μελέτης μας, ο οποίος απαρτιζόταν από N=50 υποκείμενα. Συγκεκριμένα, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά αυτών περιλάμβαναν μεταβλητές, όπως το φύλο, η ηλικία και η εργασία, με τα στατιστικά στοιχεία αυτών και τα αντίστοιχα διαγράμματα να παρουσιάζονται παρακάτω.

Πίνακας 3^{ος}: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της μελέτης μας σχετικά με το φύλο.

Φύλο				
Variables	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ανδρας	28	50,9	50,9	50,9
Γυναίκα	27	49,1	49,1	100,0
Total	55	100,0	100,0	



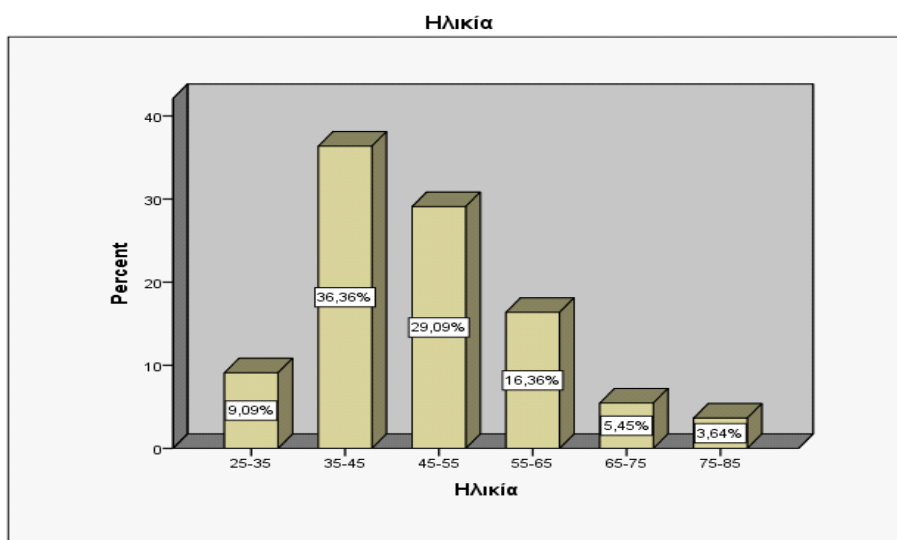
Διάγραμμα 1^ο. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της μελέτης μας σχετικά με το φύλο.

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνουμε ότι οι άνδρες υπερτερούν

με ποσοστό 50,9% (n=28) έναντι των γυναικών που εμφανίζονται με ποσοστό 49,1% (n=27), γεγονός το οποίο μας προτρέπει να κατανοήσουμε ότι η ψαλίδα διαφοράς μεταξύ των δύο φύλων είναι ελάχιστη μόλις ένα άτομο διαφορά. Συνεπώς ο νεφρικός κολικός πόνος εστιάζει και στα δύο φύλα.

Πίνακας 4^{ος} : Δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της μελέτης μας σχετικά με την ηλικία.

Ηλικία					
Variables	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
25-35	5	9,1	9,1	9,1	
35-45	20	36,4	36,4	45,5	
45-55	16	29,1	29,1	74,5	
55-65	9	16,4	16,4	90,9	
65-75	3	5,5	5,5	96,4	
75-85	2	3,6	3,6	100,0	
Total	55	100,0	100,0		



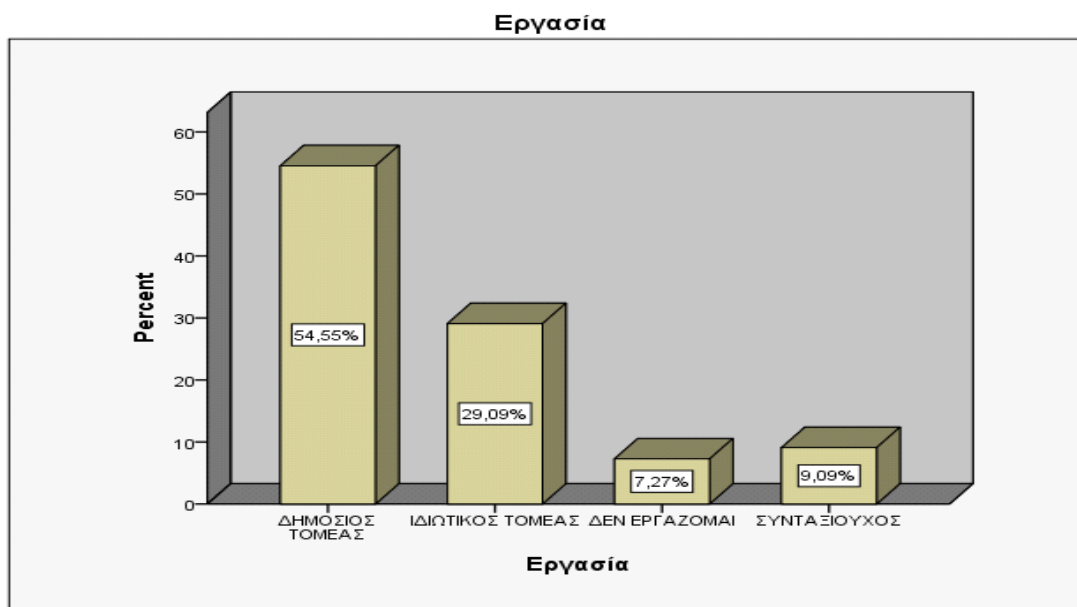
Διάγραμμα 2^ο . Δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της μελέτης μας σχετικά με την ηλικία.

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα τα στατιστικά στοιχεία που σχετίζονται με

την ηλικία των υποκειμένων κατά την οποία παρουσίασαν νεφρικό κολικό πόνο αυτά περιλαμβάνουν τις ακόλουθες ηλικιακές ομάδες: 25-35 ετών με ποσοστό 9,1% (n=5), 35-45 με ποσοστό 36,4% (n=20), 45-55 με ποσοστό 29,1%(n=16), 55-65 με ποσοστό 16,4% (n=9), 65-75 με ποσοστό 5,5% (n=3), 75-85 με ποσοστό 3,6% (n=2). Λαμβάνοντας υπόψη μας, τα παραπάνω αποτελέσματα παρατηρούμε ότι η ηλικιακή ομάδα 35-45 υπερτερεί με ποσοστό 36,4% έναντι των υπολοίπων και ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 45-55 με ποσοστό 29,1%, ως εκ τούτου, διαπιστώνουμε ότι σύμφωνα και με τη βιβλιογραφία ο νεφρικός κολικός πόνος εστιάζει ιδιαίτερα σε αυτές τις ηλικίες.

Πίνακας 5^{ος} : Δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της μελέτης μας σχετικά με την εργασία.

Εργασία					
Variables		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Δημόσιος τομέας	30	54,5	54,5	54,5
	Ιδιωτικός τομέας	16	29,1	29,1	83,6
	Δεν εργάζομαι	4	7,3	7,3	90,9
	Συνταξιούχος	5	9,1	9,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	



Διάγραμμα 3^ο . Δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της μελέτης μας σχετικά με την εργασία.

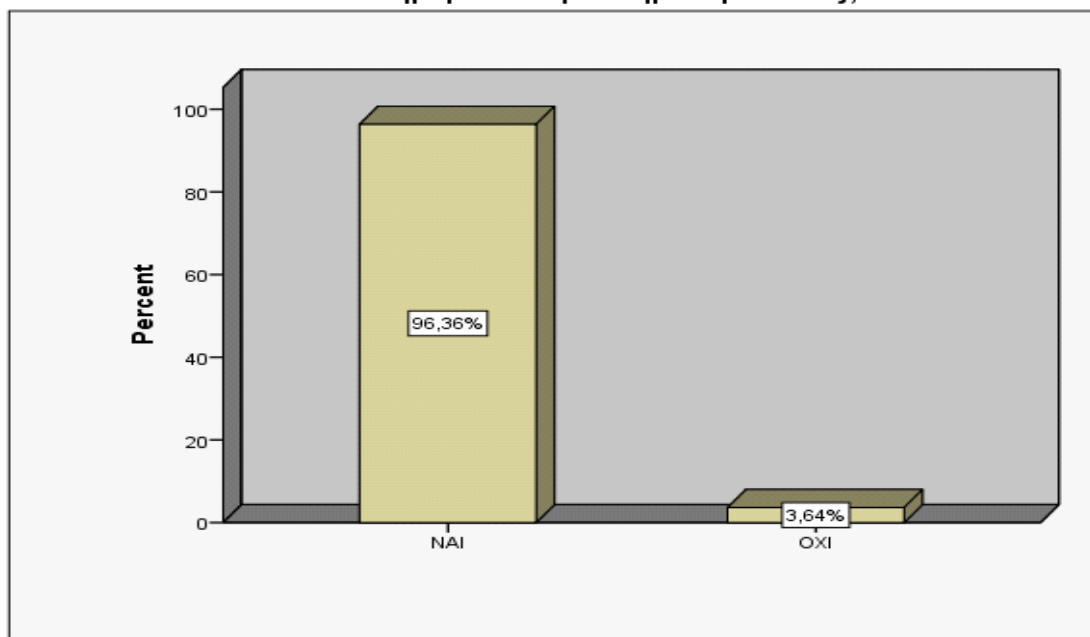
Με βάση τα στατιστικά στοιχεία του παραπάνω πίνακα σχετικά με τη μεταβλητή της εργασίας, παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των ατόμων που παρουσίασαν νεφρικό κολικό πόνο περιλαμβάνει εργαζόμενους τόσο στο δημόσιο τομέα όσο και στον ιδιωτικό αν και ο δημόσιος τομέας υπερτερεί. Αναλυτικότερα τα άτομα που παρουσίασαν νεφρικό κολικό πόνο και εργαζόταν στο δημόσιο τομέα ανέρχονται σε ποσοστό 54,5% (n=30), ενώ στον ιδιωτικό τομέα ανέρχονται σε ποσοστό 29,1% (n=16). Φυσικά υπήρχαν και άτομα τα οποία δεν εργαζόταν σε ποσοστό 7,3% (n=4), καθώς και άτομα που ανήκουν στην πληθυσμιακή ομάδα των συνταξιούχων με ποσοστό 9,1% (n=5). Συνεπώς, διαπιστώνουμε ότι η εργασία διαδραματίζει μείζονα ρόλο στο νεφρικό κολικό πόνο.

Πίνακας 6^{ος} . Παρουσίαση των αποτελεσμάτων της 1^{ης} ερώτησης του ερωτηματολογίου, η οποία αφορούσε την παρουσία του πόνου κατά την τελευταία εβδομάδα στη διάρκεια των καθημερινών δραστηριοτήτων συμμετεχόντων.

Variables	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ΝΑΙ	53	96,36	96,36	96,36

	OXI	2	3,64	3,64	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Την τελευταία εβδομάδα αισθανθήκατε κάποιον πόνο κατά τη διάρκεια των καθημερινών δραστηριοτήτων σας;

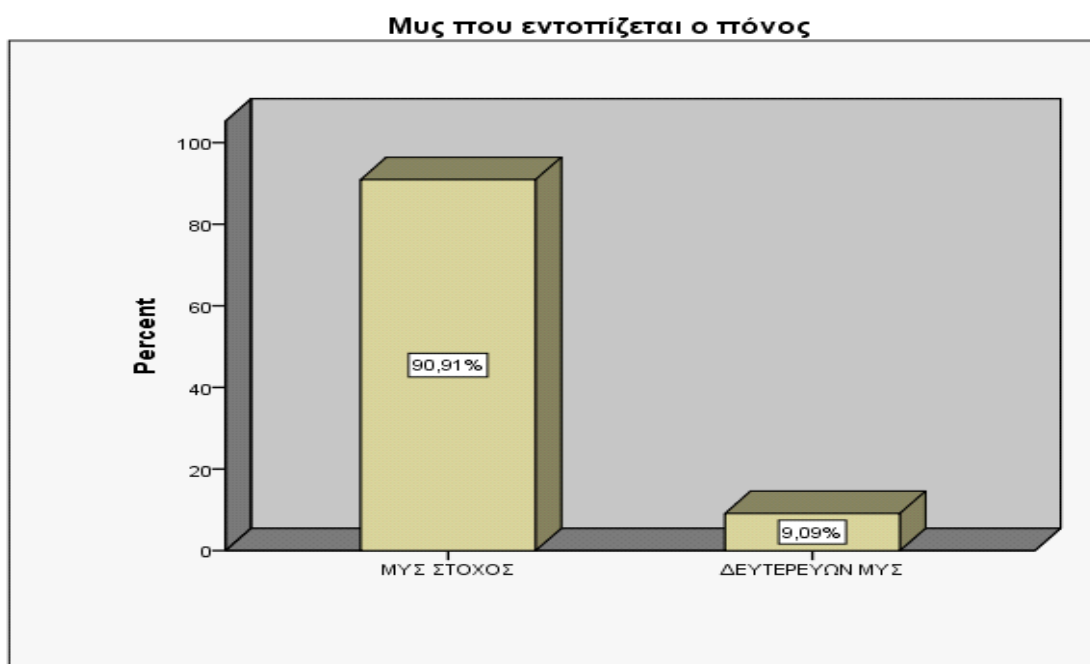


Διάγραμμα 4^ο . Παρουσίαση των αποτελεσμάτων της 1^{ης} ερώτησης του ερωτηματολογίου, η οποία αφορούσε την παρουσία του πόνου κατά την τελευταία εβδομάδα στη διάρκεια των καθημερινών δραστηριοτήτων συμμετεχόντων.

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η ανάλυση της 1^{ης} ερώτησης του ερωτηματολογίου, όπου αφορά την παρουσία πόνου στις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου κατά στη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας πριν την εμφάνιση του νεφρικού κολικού πόνου, το ποσοστό 96,36% (n=53) απάντησε θετικά αναφέροντας ότι είχε πόνο, ενώ το ποσοστό 3,64% (n=2) απάντησε ότι δεν είχε. Ως εκ τούτου, διαπιστώνουμε ότι η πλειοψηφία του ελεγχόμενου πληθυσμού υπέφερε από το σύμπτωμα του νεφρικού κολικού πόνου.

Πίνακας 7^{ος} . Παρουσίαση των αποτελεσμάτων της 2^{ης} ερώτησης του ερωτηματολογίου μας, η οποία αφορά το σημείο εντόπισης του πόνου ορίζοντας ως μυ στόχος τους μυς της οσφυϊκής χώρας και ως δευτερεύον μυς τα υπόλοιπα μέρη του σώματος.

Variables	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Μυς στόχος	50	90,9	90,9	90,9
Δευτερεύων μυς	5	9,1	9,1	100,0
Total	55	100,0	100,0	



Διάγραμμα 5^ο . Παρουσίαση των αποτελεσμάτων της 2^{ης} ερώτησης του ερωτηματολογίου μας, η οποία αφορά το σημείο εντόπισης του πόνου ορίζοντας ως μυ στόχος τους μυς της οσφυϊκής χώρας και ως δευτερεύον μυς τα υπόλοιπα μέρη του σώματος.

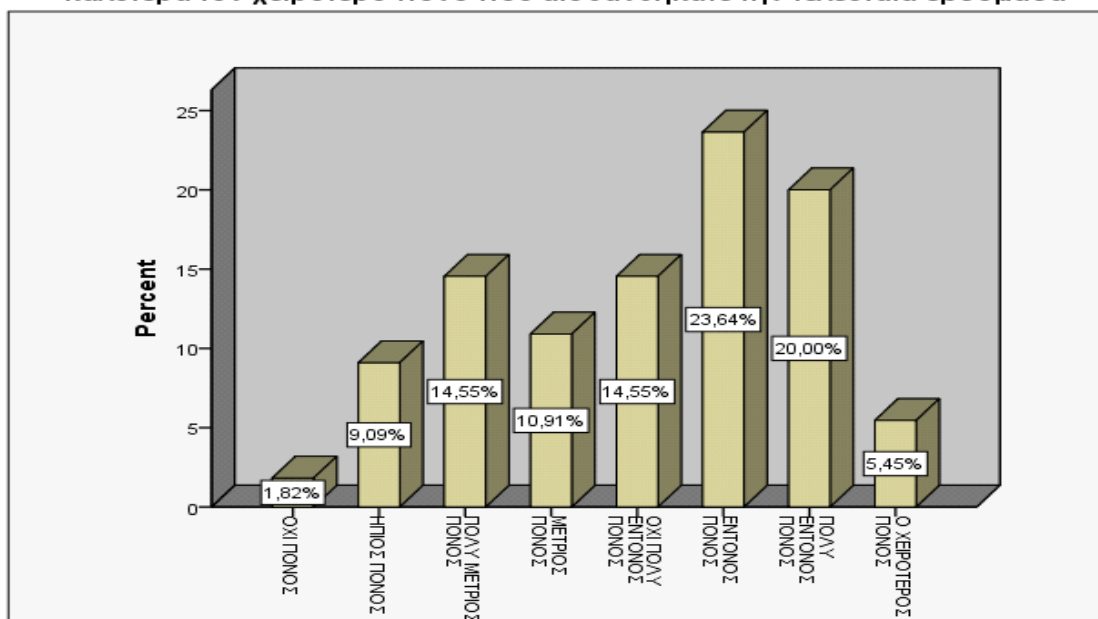
Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του παραπάνω πίνακα, τα οποία αφορούν την εστίαση του νεφρικού κολλικού πόνου στους διάφορους μυς του σώματος και σχετίζεται με τη 2^η ερώτηση του ερωτηματολογίου της μελέτης μας παρατηρούμε ότι ο επηρεασμός του μυ στόχου περιλαμβάνει το ποσοστό 90,9% (n=50), ενώ ο δευτερεύον μυς αφορά το 9,1% (n=5). Συνεπώς, η εστίαση εντόπισης του νεφρικού κολλικού πόνου αφορά τους μυς της οσφυϊκής χώρας.

Πίνακας 8^{ος} . Παρουσίαση αποτελεσμάτων 3^{ης} ερώτησης του ερωτηματολογίου μας, σχετικά με την καταγραφή του βαθμού έντασης του πόνου.

Variables	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Πολύ ήπιος πόνος	1	1,8	1,8	1,8
Ήπιος πόνος	5	9,1	9,1	10,9

Πολύ μέτριος πόνος	8	14,5	14,5	25,5
Μέτριος πόνος	6	10,9	10,9	36,4
Όχι πολύ έντονος πόνος	8	14,5	14,5	50,9
Έντονος πόνος	13	23,6	23,6	74,5
Πολύ έντονος πόνος	11	20,0	20,0	94,5
Ο χειρότερος πόνος	3	5,5	5,5	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Βαθμολογήστε τον πόνο σας, βάζοντά σε κύκλο τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα τον χειρότερο πόνο που αισθανθήκατε την τελευταία εβδομάδα



Διάγραμμα 6^ο . Παρουσίαση αποτελεσμάτων 3^{ης} ερώτησης του ερωτηματολογίου μας, σχετικά με καταγραφή το βαθμό έντασης του πόνου.

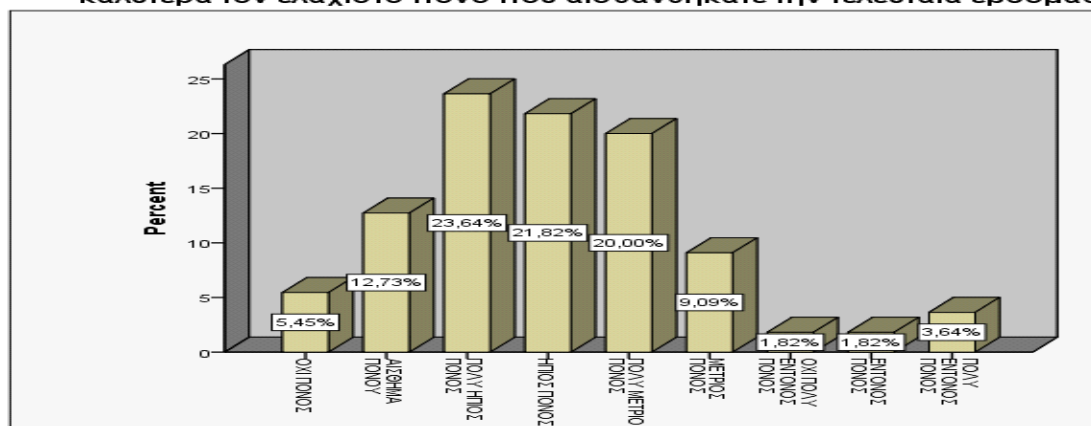
Με βάση τα στατιστικά στοιχεία του παραπάνω πίνακα σχετικά με την 3^η ερώτηση του ερωτηματολογίου μας, η οποία αφορά την καταγραφή του βαθμού

έντασης του πόνου, αναδεικνύουν ότι ένα μικρό ποσοστό 1,8% (n=1) των υποκειμένων, δεν είχε καμία παρουσία του συμπτώματος του πόνου ή είχε ήπιο πόνο σε ποσοστό 9,1% (n=5). Ακολούθως, σε ποσοστό 14,5% (n=8) τα άτομα ανέφεραν πολύ μέτριο πόνο και όχι πολύ έντονο πόνο, ενώ σε ποσοστό 10,9%(n=6) υποστήριξαν ότι βίωναν μέτριο πόνο. Εν συνεχεία, σε ποσοστό 23,6% (n=13) τα άτομα ανέφεραν ότι βίωσαν έντονο πόνο, ενώ σε ποσοστό 20% (n=11) ανέφεραν πολύ έντονο πόνο και σε ποσοστό 5,5% (n=3) καταγράφηκε ο χειρότερος βαθμός έντασης του πόνου.

Πίνακας 9^{ος}. Παρουσίαση αποτελεσμάτων 4^{ης} ερώτησης του ερωτηματολογίου μας, σχετικά με καταγραφή του ελάχιστου βαθμού έντασης του πόνου.

Variables	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Όχι πόνος	3	5,5	5,5	5,5
Αίσθημα πόνου	7	12,7	12,7	18,2
Πολύ ήπιος πόνος	13	23,6	23,6	41,8
Ήπιος πόνος	12	21,8	21,8	63,6
Πολύ μέτριος πόνος	11	20,0	20,0	83,6
Μέτριος πόνος	5	9,1	9,1	92,7
Όχι πολύ έντονος πόνος	1	1,8	1,8	94,5
Έντονος πόνος	1	1,8	1,8	96,4
Πολύ έντονος πόνος	2	3,6	3,6	100,0
Ο χειρότερος πόνος				
Total	55	100,0	100,0	

Βαθμολογήστε τον πόνο σας, βάζοντας σε κύκλο τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα τον ελάχιστο πόνο που αισθανθήκατε την τελευταία εβδομάδα.



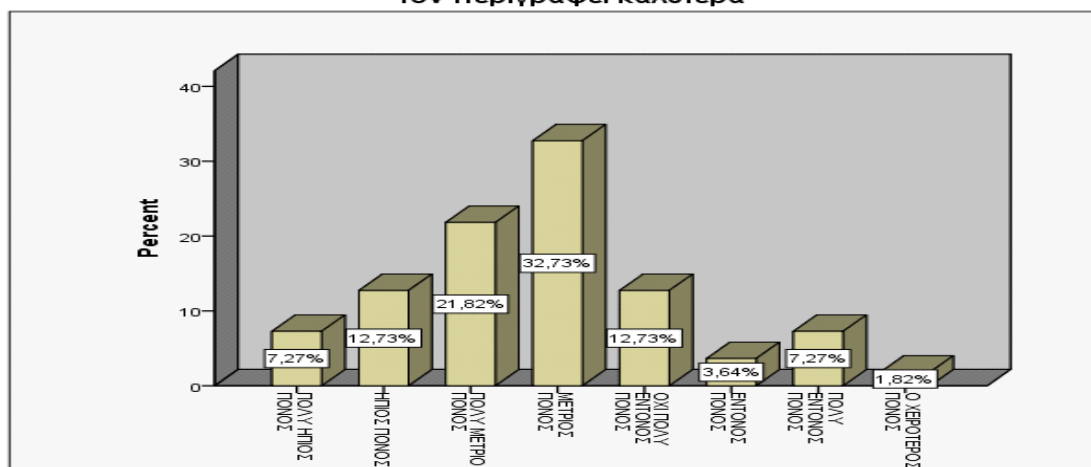
Διάγραμμα 7^ο. Παρουσίαση αποτελεσμάτων 4^{ης} ερώτησης του ερωτηματολογίου μας, σχετικά με καταγραφή του ελάχιστου βαθμού έντασης του πόνου.

Αναλύοντας τα παραπάνω δεδομένα της 4^{ης} ερώτησης του ερωτηματολογίου μας, η οποία αφορούσε τη βαθμολόγηση της ελάχιστης ενόχλησης από τον νεφρικό κολικό πόνο, όπου διαπιστώνουμε ότι σε ποσοστό 5,5% (n=3) τα άτομα δεν είχαν καμία αίσθηση του πόνου, ενώ απλά η αίσθηση του πόνου αναφέρεται σε ποσοστό 12,7% (n=7). Εν συνεχεία, σε ποσοστό 23,6% (n=13) ανέφεραν ότι την τελευταία εβδομάδα είχαν πολύ ήπιο πόνο, ενώ σε ποσοστό 21,8% (n=12) υποστήριξαν ήπιο πόνο και σε ποσοστό 20% καταγράφεται πολύ μέτριος πόνος. Επίσης, έντονη παρουσία του πόνου αναφέρεται σε ποσοστό 1,8%(n=1) και σε πολύ έντονη παρουσία του πόνου σε ποσοστό 3,6%(n=2).

Πίνακας 10^{ος}. Παρουσίαση αποτελεσμάτων 5^{ης} ερώτησης του ερωτηματολογίου μας, σχετικά με το μέσο όρο έντασης του πόνου.

Variables	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Πολύ ήπιος πόνος	4	7,3	7,3	7,3
Ήπιος πόνος	7	12,7	12,7	20,0
Πολύ μέτριος πόνος	12	21,8	21,8	41,8
Μέτριος πόνος	18	32,7	32,7	74,5
Όχι πολύ έντονος πόνος	7	12,7	12,7	87,3
Έντονος πόνος	2	3,6	3,6	90,9
Πολύ έντονος πόνος	4	7,3	7,3	98,2
Ο Χειρότερος πόνος	1	1,8	1,8	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Βαθμολογήστε τον πόνο σας, κατά μέσο όρο, βάζοντας σε κύκλο τον αριθμό που τον περιγράφει καλύτερα

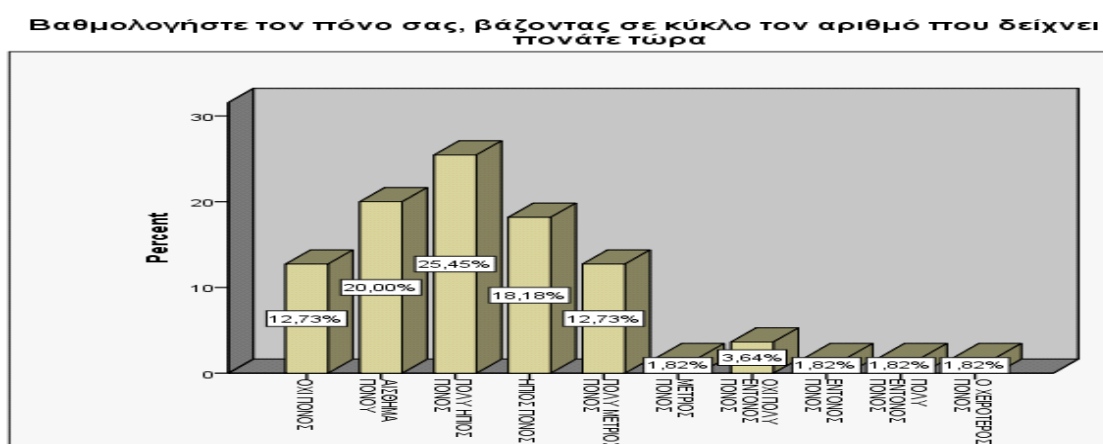


Διάγραμμα 8^ο. Παρουσίαση αποτελεσμάτων 5^{ης} ερώτησης του ερωτηματολογίου μας, σχετικά με το μέσο όρο έντασης του πόνου.

Παρατηρώντας τα στατιστικά δεδομένα του παραπάνω πίνακα της 5^{ης} ερώτησης του ερωτηματολογίου μας, διαπιστώνουμε ότι σε ποσοστό 7,3% (n=4) των υποκειμένων μας, ανέφεραν την παρουσία πολύ ήπιου πόνου, ενώ σε ποσοστό 12,7% (n=7) υπογράμμισαν την ύπαρξη μέτριου πόνου. Επιπλέον, σε ποσοστό 21,8% (n=12) καταγράφεται πολύ μέτριος πόνος, ενώ ακολουθεί το ποσοστό 32,7% (n=18) κατά το οποίο αναφέρεται μέτριος πόνος. Εν συνεχεία, τα υποκείμενα ανέφεραν την παρουσία όχι πολύ έντονου πόνου σε ποσοστό 12,7% (n=7), ενώ σημείωσαν έντονο πόνο σε ποσοστό 3,6% (n=2) και πολύ έντονο πόνο ανέφεραν σε ποσοστό 7,3% (n=4). Τέλος, τα άτομα σημείωσαν ως ο χειρότερος πόνος σε ποσοστό 1,8% (n=1).

Πίνακας 11^{ος}. Παρουσίαση αποτελεσμάτων 6^{ης} ερώτησης του ερωτηματολογίου μας, σχετικά με την παρούσα ένταση του πόνου.

Variables	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Όχι πόνος	7	12,7	12,7	12,7
Αίσθημα πόνου	11	20,0	20,0	32,7
Πολύ ήπιος πόνος	14	25,5	25,5	58,2
Ήπιος πόνος	10	18,2	18,2	76,4
Πολύ μέτριος πόνος	7	12,7	12,7	89,1
Μέτριος πόνος	1	1,8	1,8	90,9
Όχι πολύ έντονος πόνος	2	3,6	3,6	94,5
Έντονος πόνος	1	1,8	1,8	96,4
Πολύ έντονος πόνος	1	1,8	1,8	98,2
Ο χειρότερος πόνος	1	1,8	1,8	100,0
Total	55	100,0	100,0	



Διάγραμμα 9^ο. Παρουσίαση αποτελεσμάτων 6^{ης} ερώτησης του ερωτηματολογίου μας, σχετικά με την παρούσα ένταση του πόνου.

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα τα στατιστικά στοιχεία της 6^{ης} ερώτησης του ερωτηματολογίου μας, αφορούν την περιγραφή έντασης του πόνου στην παρούσα κατάσταση. Ως εκ τούτου, παρατηρούμε ότι τα υποκείμενα σημείωσαν σε ποσοστό 12,7% (n=7) πως δεν παρουσίαζαν καθόλου πόνο την παρούσα στιγμή, ενώ σε ποσοστό 20% (n=11) σημείωσαν ότι ένιωθαν το αίσθημα του πόνου. Εν συνεχεία, σε ποσοστό 25,5% (n=14) τα υποκείμενα ανέφεραν ότι το αίσθημα του πόνου ήταν πολύ ήπιο, ενώ σε ποσοστό 18,2% (n=10) υπογράμμισαν απλά ήπιο πόνο. Ακόμη, τα υποκείμενα σε ποσοστό 12,7% (n=7) σημείωσαν ότι βίωναν πολύ μέτριο πόνο, ενώ καταγράφηκε ένα ποσοστό 1,8% (n=1) όπου αναφέρθηκε ότι ο πόνος ήταν μέτριος, έντονος, πολύ έντονος και ο χειρότερος πόνος που έχουν βιώσει. Τέλος, με ποσοστό 3,6% (n=2) περιγράφηκε η παρουσία του πόνου ως όχι πολύ έντονη.

Πίνακας 12^{ος}. Παρουσίαση αποτελεσμάτων 7^{ης} ερώτησης του ερωτηματολογίου μας, σχετικά με τι φαρμακευτικό σκεύασμα ή θεραπεία λάβατε για τον πόνο σας.

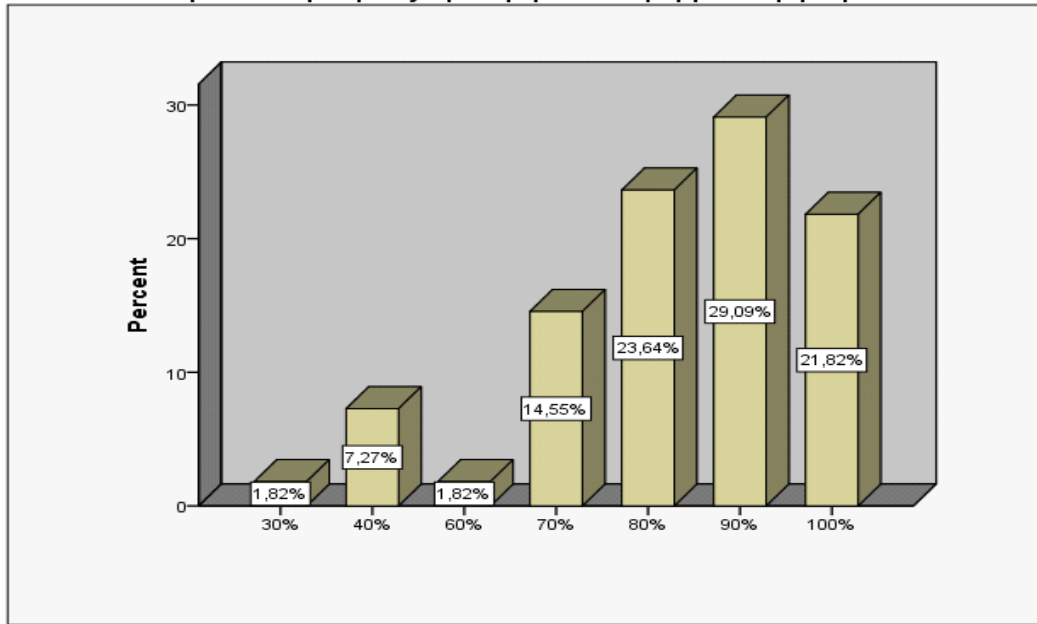
Φαρμακευτικό σκεύασμα	Ποσότητα
Voltaren 75mg	2
Supp Voltaren	5
Norgesic	3
Vurdon IM	2
Algofren	3
Depon	2
Mesulid	2
Apotel	3
Naprosun	4
Aproxin 500mg	2
Celebrex	5
Spasmoapotel	5
Advil	3
Lonarid	5
Tramal	4
Άλλο παυσίπονο	5
Total	55

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, παρατηρούμε τα στατιστικά στοιχεία της 7^{ης} ερώτησης του ερωτηματολογίου μας και διαπιστώνουμε ότι τα υποκείμενα μας χρησιμοποίησαν έναντι του πόνου κυρίως αναλγητικά και αντιφλεγμονώδη φαρμακευτικά σκευάσματα και λιγότερο οπιοειδή.

Πίνακας 13^{ος} . Παρουσίαση αποτελεσμάτων 8^{ης} ερώτησης του ερωτηματολογίου μας, σχετικά με την ανακούφιση που προσφέρει η χρήση φαρμακευτικής αγωγής.

		Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	30%	1	1,8	Variables
	40%	4	7,3	Frequency
	60%	1	1,8	9,1
	70%	8	14,5	10,9
	80%	13	23,6	14,5
	90%	16	29,1	23,6
	100%	12	21,8	29,1
	Total	55	100,0	21,8
				100,0

Πόση ανακούφιση σας προσφέρουν τα φάρμακα ή η θεραπεία



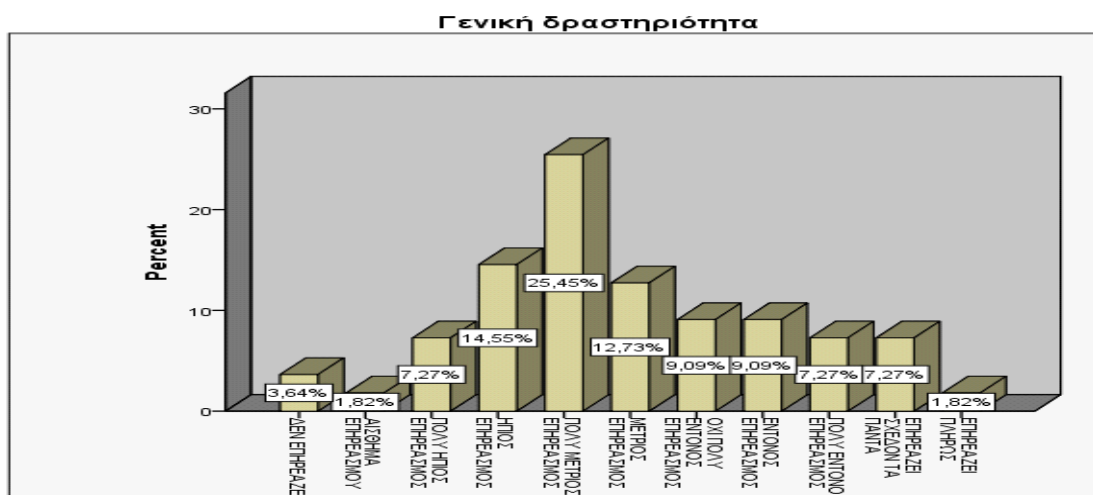
Διάγραμμα 10^ο. Παρουσίαση αποτελεσμάτων 7ης ερώτησης του ερωτηματολογίου μας, σχετικά με την ανακούφιση που προσφέρει η χρήση φαρμακευτικής αγωγής.

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα εξετάσαμε τα αποτελέσματα της 7^{ης} ερώτησης του ερωτηματολογίου μας, η οποία σχετίζεται με την ανακούφιση του ατόμου από την χρήση της φαρμακευτικής αγωγής και ως εκ τούτου, παρατηρήσαμε ότι τα ποσοστά ανακούφισης μετά τη λήψη κάποιου φαρμακευτικού σκευάσματος είτε αναλγητικού είτε αντιφλεγμονώδους είναι τα εξής: 30% σε ποσοστό 1,8%(n=1), 40% σε ποσοστό 7.3%(n=4), 60% σε ποσοστό 1,8% (n=1), 70% σε ποσοστό 14,5%(n=8), 80% σε ποσοστό 23,6%(n=13), 90% σε ποσοστό 29, 1%(n=16) και 100% σε ποσοστό 21.8%(n=12). Εν συνεχεία θα παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα της 9^{ης} ερώτησης του ερωτηματολογίου μας, σχετικά με το πόσο επηρέαζε το σύμπτωμα του νεφρικού κολικού πόνου, κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας τις ακόλουθες δραστηριότητες: γενική δραστηριότητα, διάθεση, ικανότητα για περπάτημα, συνήθη εργασία, σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους, ύπνος και απόλαυση.

Πίνακας 14^{ος}. Παρουσίαση αποτελεσμάτων 9.1^{ης} ερώτησης σχετικά με τη Γενική δραστηριότητα

Variables	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
-----------	-----------	---------	---------------	--------------------

Δεν επηρεάζει	2	3,6	3,6	3,6
Αίσθημα επηρεασμού	1	1,8	1,8	5,5
Πολύ ήπιος επηρεασμός	4	7,3	7,3	12,7
Ήπιος επηρεασμός	8	14,5	14,5	27,3
Πολύ μέτριος επηρεασμός	14	25,5	25,5	52,7
Μέτριος επηρεασμός	7	12,7	12,7	65,5
Όχι πολύ έντονος επηρεασμός	5	9,1	9,1	74,5
Έντονος επηρεασμός	5	9,1	9,1	83,6
Πολύ έντονος επηρεασμός	4	7,3	7,3	90,9
Επηρεάζει σχεδόν τα πάντα	4	7,3	7,3	98,2
Επηρεάζει πλήρως	1	1,8	1,8	100,0
Total	55	100,0	100,0	



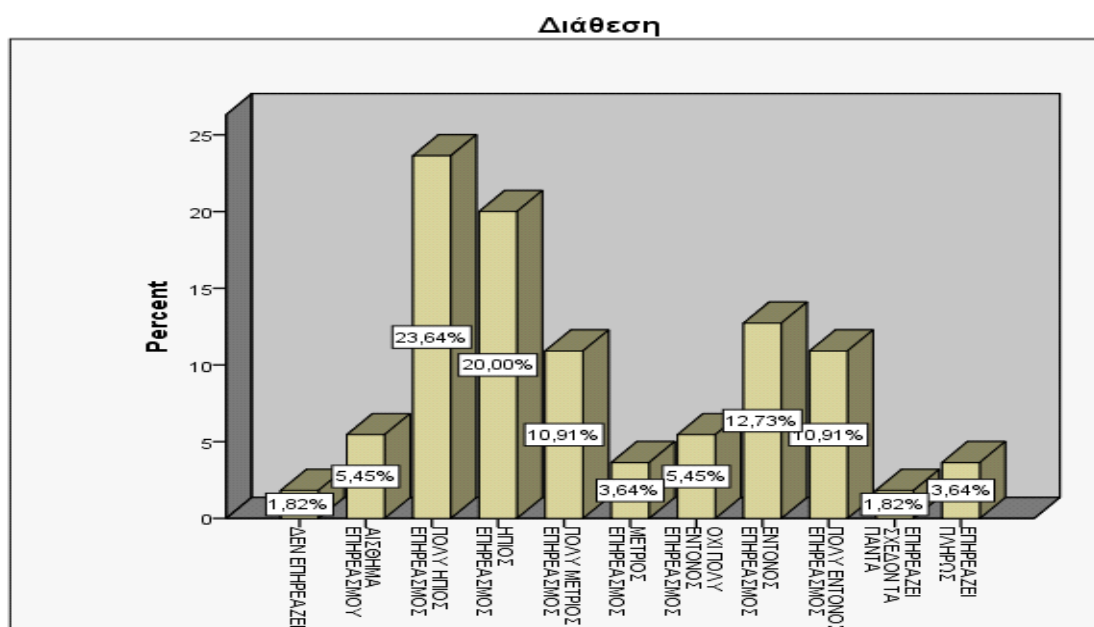
Διάγραμμα 11^ο. Παρουσίαση αποτελεσμάτων 9.1^{ης} ερώτησης σχετικά με τη Γενική δραστηριότητα

Σύμφωνα με τα παραπάνω στατιστικά δεδομένα της 9.1^{ης} ερώτησης του ερωτηματολογίου μας παρατηρούμε ότι τα υποκείμενα σημείωσαν πως η παρουσία του πόνου δεν επηρεάζει τη γενική δραστηριότητα τους σε ποσοστό 3,6% (n=2), ενώ σε ποσοστό 1,8%(n=1) την επηρεάζει αισθητά και καταλήγουν σε ένα ποσοστό 7,3% (n=4) όπου υπογραμμίζουν ήπιο επηρεασμό. Εν συνεχεία, τα υποκείμενα σημείωσαν πως η παρουσία του πόνου επηρέασε σε πολύ μέτριο βαθμό με ποσοστό 25,5% (n= 14), σε ήπιο βαθμό με ποσοστό 14, 5%(n=8), ενώ σε ποσοστό 12,7% (n=7) με μέτριο επηρεασμό. Ακολούθως, μια μερίδα των ατόμων σημείωσε σε ποσοστό 9,1% (n=5) έντονο επηρεασμό, ισοψηφώντας με μια άλλη μερίδα υποκειμένων όπου υποστήριξαν ότι δεν είχαν πολύ έντονο επηρεασμό. Εν συνεχεία, σε ποσοστό 7,3% (n=4) τα υποκείμενα αναφέρουν ότι η παρουσία του πόνου επηρεάζει έντονα τη γενική

δραστηριότητα και ακολουθεί το ποσοστό 1,8% (n=1) όπου δηλώνουν πλήρη επηρεασμό.

Πίνακας 15^{ος}. Παρουσίαση αποτελεσμάτων 9.2^{ης} ερώτησης σχετικά με τη Διάθεση

Variables	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Δεν επηρεάζει	1	1,8	1,8	1,8
Αίσθημα επηρεασμού	3	5,5	5,5	7,3
Πολύ ήπιος επηρεασμός	13	23,6	23,6	30,9
Ήπιος επηρεασμός	11	20,0	20,0	50,9
Πολύ μέτριος επηρεασμός	6	10,9	10,9	61,8
Μέτριος επηρεασμός	2	3,6	3,6	65,5
Όχι πολύ έντονος επηρεασμός	3	5,5	5,5	70,9
Έντονος επηρεασμός	7	12,7	12,7	83,6
Πολύ έντονος επηρεασμός	6	10,9	10,9	94,5
Επηρεάζει σχεδόν τα πάντα	1	1,8	1,8	96,4
Επηρεάζει πλήρως	2	3,6	3,6	100,0
Total	55	100,0	100,0	

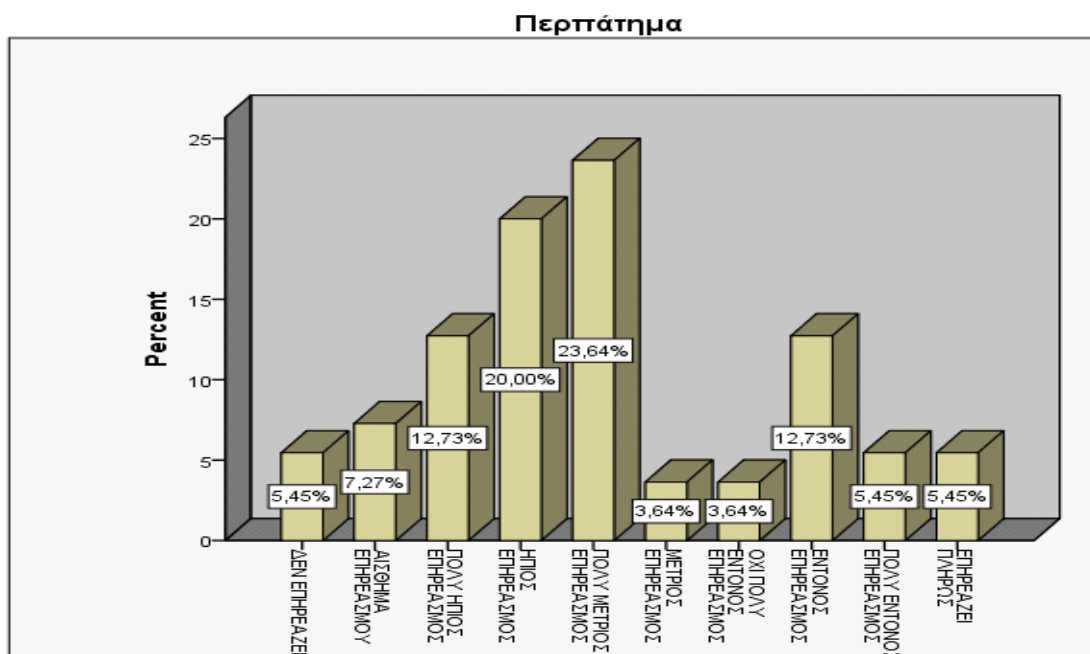


Διάγραμμα 12^ο. Παρουσίαση αποτελεσμάτων 9.2^{ης} ερώτησης σχετικά με τη Διάθεση

Σύμφωνα με τα στοιχεία καταγραφής του παραπάνω πίνακα της 9.2^{ης} ερώτησης του ερωτηματολογίου μας σχετικά με τον επηρεασμό του πόνου στη διάθεση του ατόμου, παρατηρούμε ότι σε ποσοστό 1,8% (n=1), δεν επηρεάζει τη διάθεση αυτού, ενώ σε ποσοστό 5,5% (n=4) έχουμε απλά το αίσθημα του επηρεασμού. Εν συνεχεία, το ποσοστό 23,6% (n=13) αντικατοπτρίζει την εμπειρία των υποκειμένων στον πολύ ήπιο επηρεασμό, σε αντιστοιχία με το ποσοστό 20% (n=11), όπου δείχνει τον ήπιο επηρεασμό. Ακόμη, σύμφωνα με τα καταγεγραμμένα στοιχεία ο πολύ μέτριος επηρεασμός της διάθεσης των ατόμων αφορά το ποσοστό 10,9% (n=6), ενώ ο μέτριος επηρεασμός το 3,6% (n=2). Όσον αφορά τον έντονο επηρεασμό της διάθεσης αυτός καταγράφεται σε ποσοστό 12,7% (n=7), ενώ ο πολύ έντονος επηρεασμός αφορά το ποσοστό 10,9% (n=6) και ακολουθούν το ποσοστό 1,8% (n=1) όπου η διάθεση επηρεάζεται πάντα από τον πόνο και το ποσοστό 3,6% (n=2) κατά το οποίο έχουμε πλήρη επηρεασμό της διάθεσης των υποκειμένων.

Πίνακας 16^{ος} . Παρουσίαση αποτελεσμάτων 9.3^{ης} ερώτησης σχετικά με την Ικανότητα για περπάτημα

Variables	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Δεν επηρεάζει	3	5,5	5,5	5,5
Αίσθημα επηρεασμού	4	7,3	7,3	12,7
Πολύ ήπιος επηρεασμός	7	12,7	12,7	25,5
Ήπιος επηρεασμός	11	20,0	20,0	45,5
Πολύ μέτριος επηρεασμός	13	23,6	23,6	69,1
Μέτριος επηρεασμός	2	3,6	3,6	72,7
Όχι πολύ έντονος επηρεασμός	2	3,6	3,6	76,4
Έντονος επηρεασμός	7	12,7	12,7	89,1
Πολύ έντονος επηρεασμός	3	5,5	5,5	94,5
Επηρεάζει πλήρως	3	5,5	5,5	100,0
Total	55	100,0	100,0	



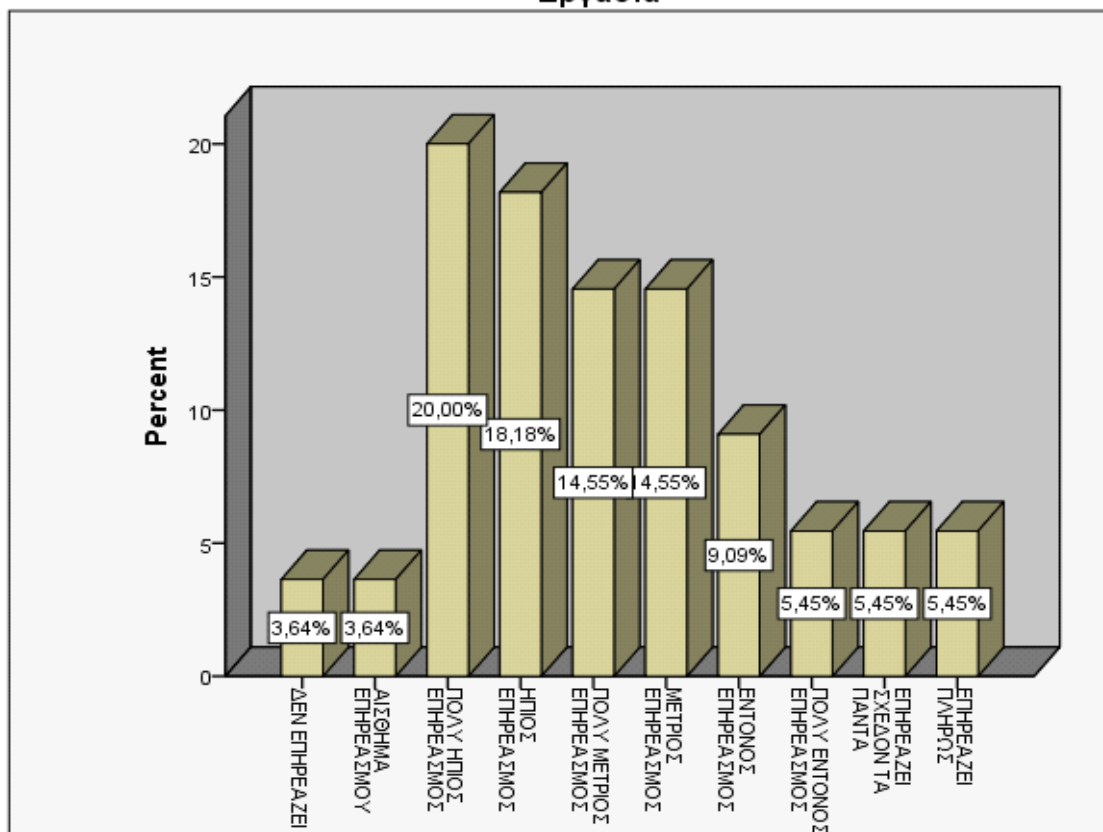
Διάγραμμα 13^ο. Παρουσίαση αποτελεσμάτων 9.3^{ης} ερώτησης σχετικά με την Ικανότητα για περπάτημα

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του παραπάνω πίνακα της 9.3^{ης} ερώτησης του ερωτηματολογίου μας, ή οποία σχετίζεται με τον επηρεασμό της ικανότητας του περπατήματος από την επίδραση του νεφρικού κολικού πόνου, παρατηρούμε ότι η ικανότητα για περπάτημα των ατόμων που νιώθουν το σύμπτωμα του πόνου δεν επηρεάζεται σε ποσοστό 5,5% (n=3), ενώ σε ποσοστό 7,3% (n=4) υπάρχει ένα αίσθημα επηρεασμού και ακολουθεί ένας πολύ ήπιος επηρεασμός σε ποσοστό 12,7% (n=7). Ακολούθως, τα υποκείμενα σημείωσαν ως ήπιο επηρεασμό της ικανότητας τους για περπάτημα σε ποσοστό 20% (n=11), ενώ ως πολύ μέτριος επηρεασμός αντικατοπτρίζεται σε ποσοστό 23,6% (n=13). Επίσης, κατά τα καταγραφέντα στοιχεία ο μέτριος και ο όχι πολύ έντονος επηρεασμός ισοψηφούν με ποσοστό 3,6% (n=2), ενώ ο έντονος επηρεασμός αφορά το ποσοστό 12,7% (n=7) και ο πολύ έντονος ή ο πλήρης επηρεασμός αφορά το ποσοστό 5,5% (n=3).

Πίνακας 17^{ος} . Παρουσίαση αποτελεσμάτων 9.4^{ης} ερώτησης σχετικά με τη Συνήθη εργασία

Variables	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Δεν επηρεάζει	2	3,6	3,6	3,6
Αίσθημα επηρεασμού	2	3,6	3,6	7,3
Πολύ ήπιος επηρεασμός	11	20,0	20,0	27,3
Ήπιος επηρεασμός	10	18,2	18,2	45,5
Πολύ μέτριος επηρεασμός	8	14,5	14,5	60,0
Μέτριος επηρεασμός	8	14,5	14,5	74,5
Έντονος επηρεασμός	5	9,1	9,1	83,6
Πολύ έντονος επηρεασμός	3	5,5	5,5	89,1
Επηρεάζει σχεδόν τα πάντα	3	5,5	5,5	94,5
Επηρεάζει πλήρως	3	5,5	5,5	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Εργασία



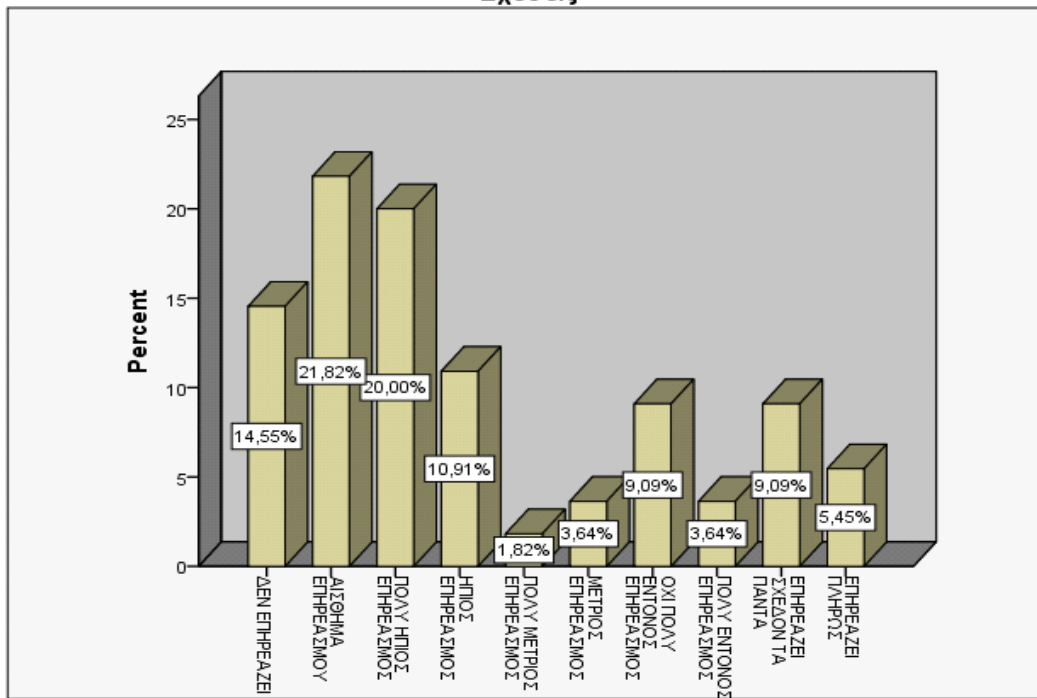
Διάγραμμα 14^ο . Παρουσίαση αποτελεσμάτων 9.4^{ης} ερώτησης σχετικά με τη Συνήθη εργασία

Με βάση τον παραπάνω πίνακα τα καταγραφέντα στατιστικά στοιχεία της 9.4^{ης} ερώτησης του ερωτηματολογίου μας, διαπιστώνουμε ότι η συνήθη εργασία των ατόμων εντός και εκτός της οικίας του, οι οποίοι διακατέχονται από το σύμπτωμα του νεφρικού κολικού πόνου δεν επηρεάζεται καθόλου ή αναφέρεται ως αίσθημα επηρεασμού σε ποσοστό 3,6% (n=2), ενώ αναφέρεται πολύ ήπιος επηρεασμός σε ποσοστό 20% (n=11), ήπιος επηρεασμός σε ποσοστό 18,2 (n=10), πολύ μέτριος και μέτριος επηρεασμός σε ποσοστό 14,5% (n=8). Εν συνεχεία, σε ποσοστό 9,1% (n=5) καταγράφεται έντονος επηρεασμός και σε ποσοστό 5,5% (n=3) αναφέρεται ισόψηφα ο πολύ έντονος επηρεασμός αυτός που επηρεάζει αρκετά την εργασία και αυτός που την επηρεάζει πλήρως.

Πίνακας 18^{ος} . Παρουσίαση αποτελεσμάτων 9.5^{ης} ερώτησης σχετικά με τη Σχέση με άλλους ανθρώπους.

Variables	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Δεν επηρεάζει	8	14,5	14,5	14,5
Αίσθημα επηρεασμού	12	21,8	21,8	36,4
Πολύ ήπιος επηρεασμός	11	20,0	20,0	56,4
Ήπιος επηρεασμός	6	10,9	10,9	67,3
Πολύ μέτριος επηρεασμός	1	1,8	1,8	69,1
Μέτριος επηρεασμός	2	3,6	3,6	72,7
Όχι πολύ έντονος επηρεασμός	5	9,1	9,1	81,8
Πολύ έντονος επηρεασμός	2	3,6	3,6	85,5
Επηρεάζει σχεδόν τα πάντα	5	9,1	9,1	94,5
Επηρεάζει πλήρως	3	5,5	5,5	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Σχέσεις

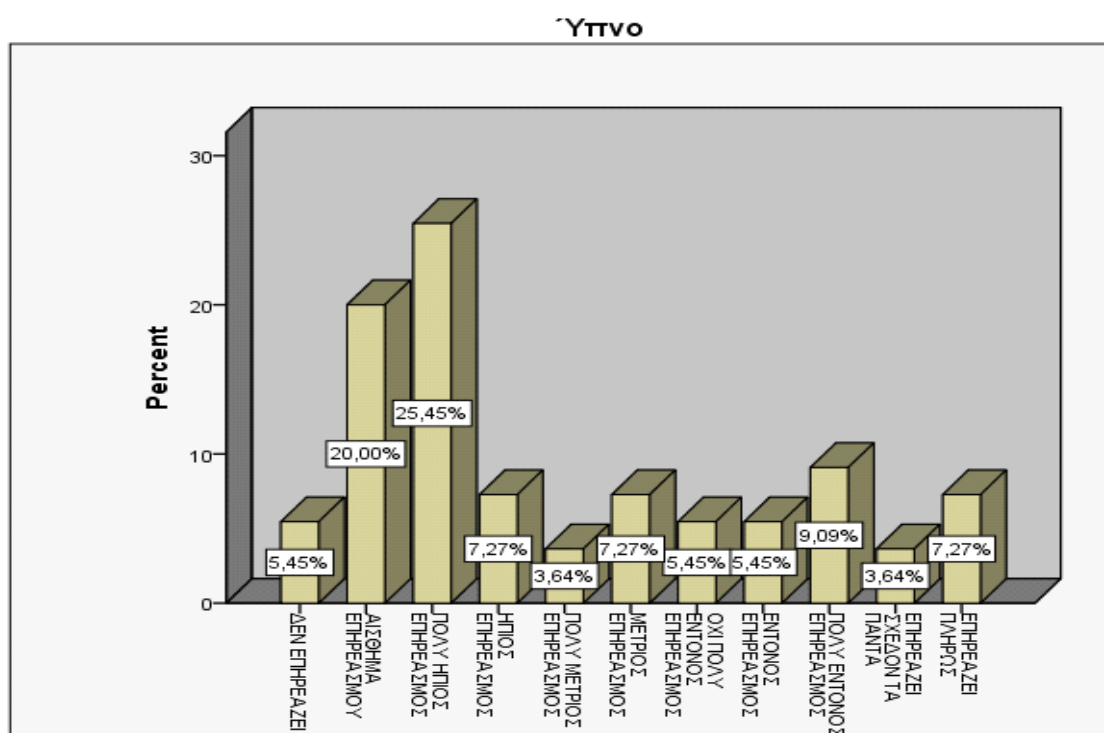


Διάγραμμα 15^ο. Παρουσίαση αποτελεσμάτων 9.5^{ης} ερώτησης σχετικά με τη Σχέση με άλλους ανθρώπους.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα, τα οποία αφορούν την 9.5^η ερώτηση του ερωτηματολογίου μας, παρατηρούμε ότι οι σχέσεις των ατόμων που υποφέρουν από το σύμπτωμα του νεφρικού κολικού πόνου σε σχέση με άλλα άτομα δεν επηρεάζεται ιδιαίτερα δείχνοντας ποσοστό 14,5% (n=8), αν και αισθάνονται ένα αίσθημα επηρεασμού σε ποσοστό 21,8 (n=12). Ωστόσο, στη συνέχεια της ανάλυσης μας, τα στοιχεία αναδεικνύουν σε ποσοστό 20% (n=11) έναν πολύ ήπιο επηρεασμό σε ποσοστό 10,9% (n=6), ενώ σε ποσοστό 1,8% (n=1) αναφέρεται σε πολύ μέτριο επηρεασμό και σε ποσοστό 3,6% (n=2) αναδεικνύεται ο μέτριος επηρεασμός των διαπροσωπικών σχέσεων. Ακολούθως, σε ποσοστό 9,1% (n=5) φαίνεται ο όχι πολύ έντονος επηρεασμός, ενώ σε ποσοστό 3,6% (n=2) καταγράφεται πολύ έντονος επηρεασμός. Τέλος σε ποσοστό 9,1% (n=5) επηρεάζονται αρκετά οι σχέσεις των ατόμων με τους άλλους ανθρώπους και σε ποσοστό 5,5% (n=3) επηρεάζονται πλήρως. Συνεπώς, το σύμπτωμα του νεφρικού κολικού πόνου τείνει να δημιουργεί δυσλειτουργίες στις διαπροσωπικές σχέσεις, γεγονός το οποίο λειτουργεί αρνητικά για τον παθόντα.

Πίνακας 19^{ος} . Παρουσίαση αποτελεσμάτων 9.6^{ης} ερώτησης σχετικά με τον Ύπνο

Variables	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Δεν επηρεάζει	3	5,5	5,5	5,5
Αίσθημα επηρεασμού	11	20,0	20,0	25,5
Πολύ ήπιος επηρεασμός	14	25,5	25,5	50,9
Ήπιος επηρεασμός	4	7,3	7,3	58,2
Πολύ μέτριος επηρεασμός	2	3,6	3,6	61,8
Μέτριος επηρεασμός	4	7,3	7,3	69,1
Όχι πολύ έντονος επηρεασμός	3	5,5	5,5	74,5
Έντονος επηρεασμός	3	5,5	5,5	80,0
Πολύ έντονος επηρεασμός	5	9,1	9,1	89,1
Επηρεάζει σχεδόν τα πάντα	2	3,6	3,6	92,7
Επηρεάζει πλήρως	4	7,3	7,3	100,0
Total	55	100,0	100,0	



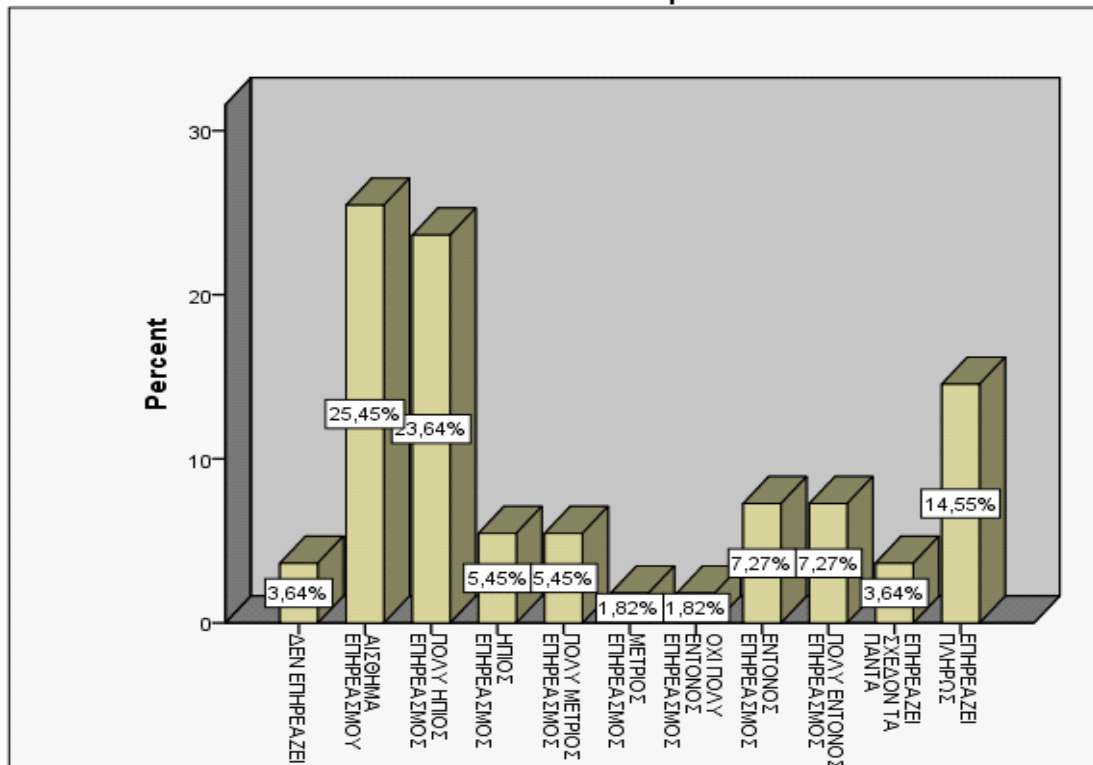
Διάγραμμα 16^ο . Παρουσίαση αποτελεσμάτων 9.6^{ης} ερώτησης σχετικά με τον Ύπνο.

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα τα στατιστικά στοιχεία που αναφέρονται αφορούν την 9.6^η ερώτηση του ερωτηματολογίου μας, η οποία περιγράφει πως επηρεάζεται ο ύπνος των ατόμων που παρουσιάζουν το σύμπτωμα του νεφρικού κολικού πόνου. Ως εκ τούτου, παρατηρούμε ότι μια μικρή ομάδα υποκειμένων αναφέρει ότι δεν επηρεάζεται από την επίδραση του πόνου σε ποσοστό 5,5% (n=3), ενώ σε ποσοστό 20% (n=11) του πληθυσμιακού μας δείγματος αισθάνονται κάποιον επηρεασμό. Σε το ποσοστό 25,5% (n=14) τα άτομα αναφέρουν τον πολύ ήπιο επηρεασμό του ύπνου τους, ενώ το ποσοστό 7,3% (n=4) αφορά τον ήπιο επηρεασμό. Ακόμη, το ποσοστό 3,6% (n=2) περιλαμβάνει τον πολύ μέτριο επηρεασμό του ύπνου των ατόμων με νεφρικό κολικό πόνο, ενώ ο μέτριος επηρεασμός αντικατοπτρίζεται σε ποσοστό 7,3% (n=4). Εν συνεχεία, στην ανάλυση των στοιχείων διαπιστώνουμε ότι το ποσοστό 5,5% (n=3) αφορά τον όχι πολύ έντονο επηρεασμό και ισοβαθεί με την παράμετρο του έντονου επηρεασμού, ενώ ο πολύ έντονος επηρεασμός φαίνεται με ποσοστό 9,1% (n=5), ακολουθούμενος από το ποσοστό 3,6% (n=2) το οποίο αφορά τον επηρεασμό του ύπνου πάντα. Τέλος, ο πλήρης επηρεασμός του ύπνου του ατόμου με νεφρικό κολικό πόνο αντικατοπτρίζεται από το ποσοστό 7,3% (n=4).

Πίνακας 20^{ος}. Παρουσίαση αποτελεσμάτων 9.7^{ης} ερώτησης σχετικά με την Απόλαυση

Variables	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Δεν επηρεάζει	2	3,6	3,6	3,6
Αίσθημα επηρεασμού	14	25,5	25,5	29,1
Πολύ ήπιος επηρεασμός	13	23,6	23,6	52,7
Ήπιος επηρεασμός	3	5,5	5,5	58,2
Πολύ μέτριος επηρεασμός	3	5,5	5,5	63,6
Μέτριος επηρεασμός	1	1,8	1,8	65,5
Όχι πολύ έντονος επηρεασμός	1	1,8	1,8	67,3
Έντονος επηρεασμός	4	7,3	7,3	74,5
Πολύ έντονος επηρεασμός	4	7,3	7,3	81,8
Επηρεάζει σχεδόν τα πάντα	2	3,6	3,6	85,5
Επηρεάζει πλήρως	8	14,5	14,5	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Απόλαυση



Διάγραμμα 17^ο . Παρουσίαση αποτελεσμάτων 9.7^{ης} ερώτησης σχετικά με την Απόλαυση

Με βάση τα στατιστικά στοιχεία του παραπάνω πίνακα, τα οποία αφορούν την 9.7^η ερώτηση του ερωτηματολογίου μας, η οποία σχετίζεται με την δυνατότητα της απόλαυσης των ατόμων που πάσχουν από νεφρικό κολικό πόνο, διαπιστώνουμε το ποσοστό 3,6% (n=2) το οποίο δείχνει ότι δεν επηρεάζεται η ικανότητα της απόλαυσης αυτών των ατόμων, αν και σε ποσοστό 25,5% (n=14) αναφέρουν ότι νιώθουν ένα αίσθημα επηρεασμού, το οποίο σε ποσοστό 23,6% (n=13) είναι πολύ ήπιου βαθμού, ενώ σε ποσοστό 5,5% (n=3) είναι ήπιου ή πολύ μέτριου επηρεασμού. Εν συνεχεία, της ανάλυσης των στοιχείων στο ποσοστό 1,8% (n=1) φαίνεται να αντικατοπτρίζεται ο μέτριος και ο όχι πολύ έντονος επηρεασμός της απολαυστικής ικανότητας. Ακόμη, σε ποσοστό 7,3% (n=4) φαίνεται να έχουν έντονο ή πολύ έντονο επηρεασμό αυτά τα άτομα κατά την απόλαυση τους. Τέλος, σε ποσοστό 3,6% (n=2) καταγράφεται ότι η επίδραση του πόνου αφορά πάντα την απόλαυση, ενώ σε ποσοστό 14,5% (n=8) έχουμε τον πλήρη επηρεασμό της απόλαυσης αυτών των ατόμων.

5.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων

Ο πληθυσμός της μελέτης μας απαρτιζόταν από N=50 υποκείμενα, τα οποία εξετάστηκαν ως προς το φύλο, την ηλικία και την εργασία, με τα στατιστικά στοιχεία αυτών να αναδεικνύουν ότι οι άνδρες υπερτερούν με ποσοστό 50,9% (n=28) έναντι των γυναικών που εμφανίζονται με ποσοστό 49,1% (n=27). Σαφώς, η ψαλίδα διαφοράς μεταξύ των δύο φύλων είναι ελάχιστη, αν και υπερτερεί το αντρικό φύλο. Το ηλικιακό εύρος των υποκειμένων κυμαινόταν μεταξύ 25-65 έτη, υπερτερώντας στην εμφάνιση του νεφρικού κολικού πόνου, η ηλικιακή ομάδα 35-45 με ποσοστό 36,4% έναντι των υπολοίπων, καθώς και η ηλικιακή ομάδα 45-55 με ποσοστό 29,1%. Συνεπώς, διαπιστώνουμε ότι σύμφωνα και με τη βιβλιογραφία όπως προαναφέραμε σε προηγούμενες ενότητες, ο νεφρικός κολικός πόνος εστιάζει ιδιαίτερα σε αυτές τις ηλικίες. Ακολούθως, τα στοιχεία που σχετίζονται με την εργασία στο πληθυσμιακό μας δείγμα αναδεικνύουν ότι η πλειοψηφία των ατόμων που εμφάνισαν νεφρικό κολικό πόνο αφορά εργαζόμενους του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα. Ως εκ τούτου, συμπεραίνουμε ότι η εργασία διαδραματίζει μείζονα ρόλο στο νεφρικό κολικό πόνο.

Εν συνεχεία, η καταγραφή των δεδομένων σχετικά με την παρουσία του πόνου στις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου στη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας πριν από την εμφάνιση του νεφρικού κολικού πόνου, ανέδειξε ότι η πλειοψηφία των ατόμων είχαν μέτρια έως έντονη την αίσθηση του πόνου. Και ιδιαίτερα, η εστίαση του πόνου επικεντρωνόταν στους οσφυϊκούς μυς και δευτερεύον σε άλλα σημεία του σώματος όπως η ωμοπλάτη. Ακόμη, η καταγραφή των στοιχείων σχετικά με το βαθμό έντασης του πόνου, φανέρωσε ότι η ένταση του πόνου κυμαινόταν από πολύ έντονη έως μέτρια.

Όσον αφορά την ένταση του πόνου κατά την παρούσα κατάσταση τα στοιχεία αναδεικνύουν ότι τα υποκείμενα δεν παρουσίαζαν καθόλου πόνο ή ο πόνος ήταν ήπιος έως μέτριος και σε μερικές περιπτώσεις αναφέρθηκε και ως ο χειρότερος πόνος που έχουν βιώσει. Βέβαια, η παραπάνω ένταση και αίσθηση του πόνου είναι απόρροια της λήψης κάποιου φαρμακευτικού σκευάσματος, όπου η ανακούφιση του πόνου κυμαινόταν από 30% έως 100%, με την πλειοψηφία των υποκειμένων να εστιάζει στο 90%. Αυτά τα ποσοστά βέβαια, είναι συνυφασμένα με το είδος του

φαρμακευτικού σκευάσματος που χορηγούμε, όπου στην πλειοψηφία τους είναι αντιφλεγμονώδη ή αναλγητικά.

Εν συνεχεία, η παρουσία του νεφρικού κολικού πόνου βάσει των αποτελεσμάτων μας, δείχνει σε χαμηλό επίπεδο να μην επηρεάζει τη γενική δραστηριότητα των υποκείμενων, αν και σε μια μικρή μερίδα ανέδειξε να τα επηρεάζει μέτρια, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις καταγράφηκε πλήρης επηρεασμός αυτής. Όσον αφορά τη διάθεση των ατόμων με κολικό νεφρικό πόνο, αυτή βάσει των στοιχείων δείχνει να επηρεάζεται σε ήπιο βαθμό έως και πλήρη. Βέβαια, αυτό που υπερτερεί στον επηρεασμό της διάθεσης αυτών των ατόμων είναι ο πολύ ήπιος επηρεασμός αυτής. Ακολούθως, όσον αφορά την ικανότητα του ατόμου να περπατά η έρευνα μας ανέδειξε ότι σε μικρό βαθμό δεν επηρεάζεται ωστόσο, σε αρκετό βαθμό επηρεάζεται μέτρια και σε ένα μικρό ποσοστό δύναται να επηρεάζεται πλήρως.

Συμπληρωματικά, στα προαναφερόμενα αξίζει να επισημάνουμε την επίδραση του νεφρικού κολικού πόνου σε σχέση με την εργασία του ατόμου. Παρατηρώντας τα στοιχεία διαπιστώνουμε ότι σε μικρό βαθμό δεν επέρχεται κάποια επίδραση στην εργασία. Ωστόσο, η περαιτέρω ανάλυση των στοιχείων αναδεικνύει ότι η επίδραση της εργασίας του ατόμου κυμαίνεται από μέτριο έως έντονο βαθμό, με αποτέλεσμα να καταλύεται από άσχημα και δυσάρεστα συναισθήματα το άτομο. Αντιστοίχως, οι διαπροσωπικές σχέσεις των ατόμων με νεφρικό κολικό πόνο, σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας μας δεν επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό αλλά σε ήπιο. Σαφώς, και αυτά τα άτομα υπό την επίδραση του πόνου χρειάζονται την υποστήριξη από το οικείο περιβάλλον ώστε, να νιώσουν ασφάλεια, ηρεμία και ανακούφιση.

Επιπρόσθετα, τα άτομα που βιώνουν το αίσθημα του νεφρικού κολικού πόνου καταβάλλονται από ζωτικές διαταραχές, όπως ο ύπνος και η απόλαυση. Όπου σύμφωνα με τα στοιχεία της μελέτης μας ο ύπνος αυτών των ατόμων σε μικρό ποσοστό 5,5% δεν επηρεάζεται, ωστόσο σε μεγάλο βαθμό με ποσοστό 25,5% φαίνεται να επηρεάζεται έντονα, με αποτέλεσμα να ενισχύεται η αίσθηση του πόνου. Αξίζει να αναφέρουμε ότι ένα σημαντικό ποσοστό 7,3% σημείωσε ότι η διαδικασία του ύπνου επηρεάζεται σε πλήρη βαθμό, γεγονός το οποίο προκαλεί επιπλέον δυσλειτουργικά προβλήματα στον παθόντα. Πέραν από αυτά, ο παράγοντας απόλαυση στην καθημερινότητα του ατόμου που πάσχει από νεφρικό κολικό πόνο,

διαφαίνεται σε μια μικρή ομάδα ατόμων της μελέτης μας, να επηρεάζεται σε μικρό βαθμό έως σε ήπιο βαθμό, ενώ σε μεγαλύτερη ομάδα αναδεικνύεται με ποσοστό 14,5% ότι επηρεάζει πλήρως την απόλαυση των δραστηριοτήτων αυτών των ατόμων.

Λαμβάνοντας υπόψη μας τα προαναφερόμενα διαπιστώνουμε ότι η παρουσία του νεφρικού κολικού πόνου, εστιάζει σχεδόν το ίδιο και στα δύο φύλα, εμφανιζόμενη με ήπια έως μέτρια συμπτώματα, χωρίς να εκλείπουν και οι περιπτώσεις όπου τον αποκαλούν ως ο χειρότερος πόνος που βιώνουν. Το σημαντικό είναι ότι η ύπαρξη του πόνου διαταράσσει σε μικρό ή μεγάλο βαθμό την καθημερινότητα και τη λειτουργικότητα του ατόμου που το βιώνει επιφέροντας ρωγμές στην διατήρηση της υγιούς ισορροπίας του οργανισμού του.

Κεφάλαιο 6^ο : Συζήτηση

6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Στην παρούσα έρευνα που διεξήχθη τα απορρέοντα αποτελέσματα έδειξαν να συμφωνούν σε πολλά σημεία με τα ευρήματα άλλων μελετών. Αδιαμφισβήτητα, η παρουσία του πόνου στον ανθρώπινο οργανισμό είναι ζωτικής σημασίας για την προστασία αυτού, διότι λειτουργεί ως προειδοποίηση για τη φύλαξη από δυσάρεστες συνέπειες. Δεδομένου ότι το σύμπτωμα του πόνου αποτελεί μια πανανθρώπινη εμπειρία, αιτία μεγάλης οδύνης, όπου στην πορεία των αιώνων αποτέλεσε την αφορμή να προβληματιστεί ο άνθρωπος για την αντιμετώπισή του και να προστρέξει στην αναζήτηση μέσων, τα οποία θα μπορούσαν να τον απαλύνουν ωστόσο, μόνο στα τέλη του προπερασμένου αιώνα άρχισε να εφαρμόζεται σποραδικά μια κάπως αιτιολογημένη θεραπευτική αγωγή, η οποία διαμορφώθηκε σε πραγματική επιστήμη στο δεύτερο ήμισυ του περασμένου αιώνα (Woolf, 2011; Ferreira-Valente et al., 2011:

Potvin & Marchand, 2016). Καθώς, το σύνδρομο του πόνου έχει διαφορετική αιτία, άρα και αντιμετώπιση, το άτομο που πονά αποτελεί μια οντότητα με ξεχωριστή ψυχοσωματική υποδομή, εμείς προσπαθούμε να το βοηθήσουμε να αντιληφθεί το πρόβλημά του, να προσαρμοσθεί στις δυνατότητες της θεραπείας και να μην απομακρυνθεί από τις καθημερινές δραστηριότητες της ζωής (Potvin & Marchand, 2016).

Όσο αφορά το νεφρικό κολικό πόνο αυτός, περιγράφεται από τη βιβλιογραφία ως μια από τις πιο βασανιστικές και επώδυνες περιπέτειες υγείας, η οποία ταυτίζεται ανάλογη του τοκετού και αποτελεί επείγουσα κατάσταση, που στρέφει το άτομο στην αναζήτηση άμεσης ιατρικής βοήθειας (Thia, & Saluja, 2021), γεγονός το οποίο διαπιστώσαμε και εμείς κατά τη διενέργεια της έρευνας μας, όπου αρκετοί συμμετέχοντες τον αποκαλούσαν ως ο χειρότερος πόνος που έχουν βιώσει. Ακόμη, η παρουσία του είναι αισθητή και στα δύο φύλλα, όπως διαπιστώσαμε από τα απορρέοντα αποτελέσματα της μελέτης μας τα οποία συγκλίνουν με την έρευνα των Sasmaz & Kirpat, (2019). Επιπλέον, ο νεφρικός κολικός πόνος αποτελεί μια ευρεία ασθένεια παγκοσμίως και μια κοινή αιτία επίσκεψης στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, αποτελώντας σύνηθες πρόβλημα στην καθημερινή κλινική πράξη, όπου η διάγνωση επιβεβαιώνεται μέσω κλινικών, εργαστηριακών και απεικονιστικών μεθόδων (Sasmaz & Kirpat, 2019). Στην πλειονότητα των περιπτώσεων εκδηλώνεται με θορυβώδη κλινική συμπτωματολογία απαιτώντας ενδελεχή κλινική, απεικονιστική και εργαστηριακή εξέταση του ατόμου ώστε, να επιτευχθεί η διαφορική διάγνωση από άλλες παθολογικές καταστάσεις και να αναγνωριστεί η πιθανότητα απόφραξης ή επιπλοκών του ουροποιητικού συστήματος (Thia & Saluja, 2021). Εντούτοις, σύμφωνα με την έρευνα των Sin et al., (2017), στην πλειονότητα των περιπτώσεων, η αντιμετώπιση του νεφρικού κολικού πόνου είναι συντηρητική εξαιτίας της αυτόματης αποβολής των λίθων ή του μικρού μεγέθους αυτών, κάτι το οποίο συμφωνεί και με τα δικά μας ευρήματα, όπου η χορήγηση αναλγητικών ή αντιφλεγμονωδών σκευασμάτων επέφερε θετικά αποτελέσματα. Ωστόσο, μπορεί να κριθεί αναγκαία η άμεση επεμβατική τεχνική όταν αυτό ενδείκνυται, αρχικά με άρση της απόφραξης και εν συνέχεια ακολουθεί η αντιμετώπιση της αιτίας. Πέραν από τα προαναφερόμενα αξίζει να αναφέρουμε ότι η παρουσία του νεφρικού κολικού πόνου επιδρά σε πολλούς τομείς της καθημερινότητας του ατόμου, όπως τον ύπνο, τη

διάθεση, ή την απόλαυση. Με βάση τα στοιχεία των αποτελεσμάτων μας διαπιστώσαμε ότι οι παραπάνω δραστηριότητες επηρεάζονται σε μέτριο βαθμό έως και πλήρη, γεγονός που συμφωνεί με την έρευνα των Irmak et al., (2015), οι οποίοι υποστηρίζουν τη χρήση αρωματοθεραπείας όπως το έλαιο λεβάντας, το οποίο συμβάλει στη θετικά στην ανακούφιση του πόνου και στην πρόκληση ηρεμίας, ιδιαίτερα στο γυναικείο πληθυσμό. Συμπληρωματικά σε αυτά τα ευρήματα συνηγορεί και η έρευνα των Mohebitabar et al., (2017), η οποία υποστηρίζει ότι η αξιοποίηση ροδέλαιου ενισχύει την γενική δραστηριότητα και τη διάθεση για απολαυστικές ενέργειες των ατόμων που παρουσιάζουν συμπτώματα νεφρικού κολικού επεισοδίου, επιφέροντας θετικά αποτελέσματα. Τέλος, η διατήρηση μιας ισορροπημένης διατροφής και ενεργής άσκησης συμβάλει στην καλύτερη διαχείριση του νεφρικού κολικού πόνου σύμφωνα με την μελέτη των Kirubarajan et al., (2021).

Κάτι άλλο που αξίζει να σημειώσουμε είναι η επίδραση της φαρμακευτικής αγωγής και συγκεκριμένα η χρήση αναλγητικών ή αντιφλεγμονωδών όπου σύμφωνα με τα ευρήματα μας σε πολλές περιπτώσεις είναι αποτελεσματική στο 90% ακόμη και στο 100%. Αυτό το συμπέρασμα συμφωνεί με την έρευνα των Shirazi et al., (2015), οι οποίοι υποστήριξαν ότι η χρήση αναλγητικών φαρμακευτικών σκευασμάτων μέσω της ενδοφλέβιας οδού, ή της ενδοδερμικής, ή του ορθού ανέδειξε ότι είναι ασφαλείς και αποτελεσματικές μέθοδοι αντιμετώπισης ενός επεισοδίου νεφρικού κολικού πόνου. Στο ίδιο πλαίσιο κινείται και η έρευνα των Zhen et al., (2021), η οποία υποστηρίζει ότι η χρήση ισχυρού αναλγητικού φαρμακευτικού σκευάσματος δύναται να βελτιώσει τη διαχείριση και την αποτελεσματικότητα του νεφρικού κολικού πόνου. Επιπλέον, η μελέτη των Mozafari et al., (2017), ανέδειξε ότι η αξιοποίηση ενδοφλέβιου φαρμακευτικού σκευάσματος δεν διαφέρει σε σχέση με τη χρήση υπογλωσσίων αναλγητικών. Ακόμη, σύμφωνα με την έρευνα των Afshar et al., (2015), υπογραμμίζεται ότι η χρήση των μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων και η χρήση οπιούχων σκευασμάτων φαίνεται να λειτουργούν αποτελεσματικότερα σε σχέση με τα σπασμολυτικά φάρμακα, τα οποία αναδειχθήκαν λιγότερο αποτελεσματικά. Στον αντίποδα των προαναφερόμενων η έρευνα των Thia & Saluja, (2021), σημειώνει επίσης, ότι τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα είναι επιπλέον ευπροσάρμοστα, διαθέσιμα σε πολλά σκευάσματα για ταχεία δράση, όπως

από του στόματος, ενδοφλέβια και ανά το ορθό σκευάσματα, το οποίο δύναται να προσφέρει αποτελεσματικότερο συμπτωματικό έλεγχο, διότι υπάρχει αυξημένη τοπική αντιφλεγμονώδης δράση. Ωστόσο, τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα πρέπει να λαμβάνονται με φειδώ και για σύντομο χρονικό διάστημα, επειδή δύναται να επιδεινώσουν σε ορισμένες περιπτώσεις την οξεία νεφρική ανεπάρκεια σε άτομα με υποκείμενη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια ή να επιδεινώσουν την υπαρκτή νεφροπάθεια (Sewell et al., 2017). Από την άλλη τα οπιοειδή φαρμακευτικά σκευάσματα καλό είναι να χρησιμοποιούνται ως ανακουφιστικά μέσα δεύτερης επιλογής σε αποτυχία των μη στεροειδών φαρμακευτικών σκευασμάτων, καθώς τείνουν να παρέχουν μόνο βραχυπρόθεσμη ανακούφιση, ενώ παράλληλα απαιτούν μεγάλη δοσολογία προκειμένου να επιτευχθεί ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα (Sewell et al., 2017). Επιπλέον, τα οπιοειδή σκευάσματα κατηγοριοποιούνται για την πρόκληση έντονων και δυσάρεστων παρενεργειών όπως ναυτία, αναπνευστική καταστολή, έμετο κ.α.

Συμπληρωματικά, προς τα αναφερόμενα οφείλουμε να αναφέρουμε ότι αν ο νεφρικός κολικός πόνος δεν υποχωρήσει στην φαρμακευτική θεραπεία και οι λίθοι σχετίζονται με ανουρία π.χ. αμφοτερόπλευρη απόφραξη, οξεία νεφρική ανεπάρκεια ή ταυτόχρονη λοίμωξη, τότε απαιτείται χειρουργική παρέμβαση για την αποσυμπίεση του τμήματος του νεφρικού συστήματος που έχει προσβληθεί (Sewell et al., 2017). Κατά συνέπεια, οι θεραπευτικές παρεμβάσεις αφορούν την κυστεοσκοπική ανάδρομη τοποθέτηση στεντ ή εισαγωγή σωλήνα νεφροστομίας με ή χωρίς προ-βαθμολόγηση (Sewell et al., 2017). Βέβαια, στη βιβλιογραφία δεν αναφέρονται πολλά στοιχεία, τα οποία να υποστηρίζουν ποιά παρέμβαση υπερτερεί. Εν κατακλείδι, θα λέγαμε ότι αν δεν ανευρίσκονται ενδείξεις μόλυνσης, θα μπορούσε να επιχειρηθεί μια πρωτογενής λιθοτριψία λέιζερ του λίθου, αν φυσικά είναι εφικτό.

Εκτίμηση της παθοφυσιολογίας του νεφρικού κολικού πόνου

Βέβαια, η παρουσία πόνου στη νεφρική οδό δύναται να προκληθεί είτε από οξεία απόφραξη του ουρητήρα, συνήθως από κάποιο λίθο, είτε από διάταση ή συμπίεση της πυελικής νεφρικής περιοχής ή της νεφρικής λεκάνης, με τη σοβαρότητα

αυτού να σχετίζεται με την οξύτητα παρά με το βαθμό απόφραξης (Thia & Saluja, 2021). Ως εκ τούτου, η ένταση του νεφρικού κολικού πόνου κυμαίνεται με βάση τα αποτελέσματα μας από μέτρια έως έντονη, γεγονός το οποίο συμφωνεί με την έρευνα των Thia & Saluja, (2021), όπου υποστηρίζουν ότι ο νεφρικός κολικός πόνος εμφανίζεται σε προβλέψιμες φάσεις, φτάνοντας τη μέγιστη ένταση σε 30-120 λεπτά και συνήθως διαρκεί για 3-18 ώρες. Επιπλέον, αυτοί υπογραμμίζουν ότι υπάρχουν τρεις φάσεις οι οποίες είναι: α) οξείες - ύπουλες, συνεχείς, διαλείπουσες παροξύνσεις που αυξάνονται έως και έξι ώρες, β) σταθερή - διατηρούμενη μέγιστη ένταση πόνου, διάρκειας 1-4 ωρών και γ) ανακούφιση - σταδιακή μείωση, διάρκειας 1-3 ωρών (Thia & Saluja, 2021). Ωστόσο, για να κατανοήσουμε καλύτερα τον νεφρικό κολικό πόνο, πρέπει να εξετάσουμε δύο έννοιες τη μεταναστευτική φύση του πόνου στα νεφρά και τον αναφερόμενο πόνο.

Μηχανισμός ανάπτυξης του νεφρικού κολικού πόνου

Αναλυτικότερα, πλήθος ερευνών ασχολούνται και αναλύουν τον μηχανισμό ανάπτυξης του νεφρικού κολικού πόνου, ο οποίος ενσωματώνει τον ακριβή όρο ουρητικός κολικός, διότι η απόφραξη στον ουρητήρα είναι που προκαλεί αύξηση της έντασης στο τοίχωμα του ουροποιητικού συστήματος, διεγείροντας τη σύνθεση και απελευθέρωση προσταγλανδινών, οδηγώντας έτσι από τη μία σε αρτηριακή αγγειοδιαστολή, η οποία οδηγεί σε διούρηση, αυξάνοντας περαιτέρω την πίεση στο νεφρό και από την άλλη την πρόκληση σπασμού του λείου μυός του ουρητήρα με αποτέλεσμα να εμφανίζονται τα κύματα πόνου που βιώνει ο ασθενής (Sasmaz & Kirpat, 2019). Επιπλέον, ο νεφρικός κολικός πόνος πιθανόν να οφείλεται και σε διαφορετική αιτία εκτός των λίθων όπως για παράδειγμα οι θρόμβοι αίματος, οι οποίοι ενδέχεται να αναπτυχθούν λόγω αιμορραγίας του ανώτερου ουροποιητικού συστήματος ή το εξάνθημα νεφρικής θηλής εξαιτίας π.χ. δρεπανοκυτταρικής νόσου, διαβήτη κ.α. (Bultitude, & Rees, 2012). Ιδιαίτερα, οι μεμονωμένοι λίθοι των ούρων απαρτίζουν συσσωματώσεις κρυστάλλων μη κρυσταλλικής πρωτεΐνης, όπου το 80% αυτών πιστεύεται ότι περιέχουν ασβέστιο, συχνά με τη μορφή οξαλικού ασβεστίου (Jokar et all., 2017). Ενώ, η ύπαρξη φωσφορικού ασβεστίου και ουρικών οξέων διαπιστώνεται σε λίθους των ούρων αν και με μειωμένη συχνότητα, αναφερόμενοι συχνά σε παχύσαρκους ασθενείς.

Η βιβλιογραφία αναφέρει ως σημαντικό παράγοντα ανάπτυξης λίθων, την ύπαρξη βακτηρίων, τα οποία μπορούν να συμβάλλουν στο σχηματισμό ασβεστίου, αναφερόμενοι ως λίθοι μόλυνσης και περιέχουν φωσφορικό αμμώνιο και μαγνήσιο, τα οποία είναι μεγάλα, διακλαδισμένα και καλούνται staghorn calculi (Leveridge et al., 2016). Παρότι, η παρουσία του νεφρικού κολικού πόνου, εμφανίζεται ξαφνικά και συχνά αναφέρεται από τους ασθενείς ως «ο χειρότερος πόνος που ένιωσαν ποτέ», η πλειονότητα των ούρων με λίθους διαπερνούν αυθόρμητα. Κατά συνέπεια, η πλειοψηφία των περιπτώσεων με νεφρικό κολικό μπορούν να αντιμετωπιστούν στην πρωτοβάθμια περίθαλψη με ιδιαίτερη προσέγγιση και το άλγος τους δύναται να ελεγχθεί και να ρυθμιστεί με γρήγορη παραπομπή για απεικόνιση.

Κάτι άλλο που αξίζει να αναφέρουμε είναι οι μηχανισμοί λειτουργίας του άλγους στο νεφρικό κολικό καθώς, αυτοί δεν είναι απολύτως κατανοητοί με τους υποδοχείς ερεθισμάτων αυτού να βρίσκονται στα τοιχώματα της πυέλου και του ουρητήρα. Για την ακρίβεια, πρόκειται για υποδοχείς ερεθισμάτων πόνου μηχανικής φύσης, οι οποίοι προκαλούν μια διόγκωση των δομών αυτών και εμφανίζουν μια οξεία ενόχληση όπως μια κοφτερή, μυτερή πέτρα, παρουσιάζοντας γύρω της επώδυνους και ασυντόνιστους σπασμούς εμποδίζοντας έτσι, την προώθηση της πέτρας (Jalili et al., 2016). Έτσι, κρίνεται ως κυρίαρχος στόχος για την θεραπεία του νεφρικού κολικού η καταπολέμηση της προαναφερόμενης διόγκωσης καθώς, και η πρόκληση χαλάρωσης των λείων μυών. Επιπλέον, η προκύπτουσα αύξηση της ενδοαυλικής πίεσης από ουρητηρική απόφραξη τεντώνει τις απολήξεις των νεύρων του βλεννογόνου, παράγοντας τον κολικό πόνο, ενώ οι λείες μυϊκές ίνες στο τοίχωμα του ουρητήρα συστέλλονται καθώς προσπαθεί να μετακινήσει το λίθο (Shih et al., 2016). Ωστόσο, αν ο λίθος σφηνωθεί και δεν μπορεί να μετακινηθεί, τότε αυτές οι μυϊκές ίνες αρχίζουν να συσπώνται, επιφέροντας έτσι, παρατεταμένη ισοτονική σύσπαση, η οποία οδηγεί σε αυξημένη παραγωγή γαλακτικού οξέος, το οποίο ερεθίζει τόσο τις ίνες αργού τύπου A όσο και τις ίνες ταχέως τύπου C. Αυτό επιφέρει την ανάπτυξη κεντρομόλων ωθήσεων, οι οποίες κινούνται L1, με επακόλουθες προβολές σε υψηλότερα επίπεδα προς το νωτιαίο μυελό στα επίπεδα T11 επίπεδα του κεντρικού νευρικού συστήματος (Shih et al., 2016). Ιδιαίτερα, σημαντικό είναι το γεγονός ότι αυτός ο πόνος δύναται να γίνει αισθητός από οποιοδήποτε όργανο μοιράζεται την νευρώση της ουροφόρου οδού, όπως για παράδειγμα τα όργανα του

γαστρεντερικού συστήματος και οι λοιπές συνιστώσες του ουροποιογεννητικού συστήματος. Ειδικά, στις περιπτώσεις οξείας απόφραξης άνω τμήματος της ουροφόρου οδού, αμφότερες η νεφρική πυελική πίεση και η νεφρική ροή αίματος αυξάνουν για την πρώτη 1,5 ώρα ενώ, τις επόμενες 4 ώρες η νεφρική πυελική πίεση παραμένει υψηλή, αλλά η νεφρική ροή αίματος αρχίζει να μειώνεται και με το πέρας αυτού του χρονικού διαστήματος διαπιστώνεται μείωση τόσο στην νεφρική πυελική πίεση όσο και στη νεφρική ροή αίματος (Shih et al., 2016). Αξίζει να επισημάνουμε τον κομβικό ρόλο της προσταγλανδίνης E2 (PgE2), η οποία δρα σε προαναφερόμενους μηχανισμούς πόνου καθώς απελευθερώνεται αρχικά με τη διαστολή του τοιχώματος και εν συνεχεία ακολουθεί η άμεση, μηχανική βλάβη ιστού, με την αίσθηση του πόνου να προκαλείται τόσο εξαιτίας της συλλογής των λανθανόντων υποδοχέων ερεθισμάτων πόνου όσο και λόγω της αυξημένης νεφρικής έγχυσης με το άνοιγμα των αρτηριδίων προσαγωγής επιφέροντας έτσι, αυξημένη διήθηση μέσω του αγγειώδους σπειράματος και ταυτόχρονη αύξηση της πίεσης στην προστενωτική περιοχή, οδηγώντας σε μια μεγαλύτερη διόγκωση (Cunningham et al., 2016:Steinberg & Chang, 2016). Επιπλέον, η PgE2 είναι συνυπεύθυνη για την κλιμακωτή φλεγμονή στο τοίχωμα του ουρητήρα που προκαλεί πρήξιμο. Βέβαια, ορισμένες μελέτες αναφέρουν τον καθοριστικό ρόλο που διαδραματίζει το μονοξειδίο του αζώτου λειτουργώντας κομβικά στη μείωση της προσπειραματικής αγγειακής αντίστασης (Steinberg, & Chang, 2016). Επιπρόσθετα, η επακόλουθη μείωση της νεφρικής ροής αίματος, προκύπτει από την αύξηση της ενδονεφρικής αντίστασης που προκαλείται από προ-σπειραματική αγγειοστένωση, έχοντας ως συνοδοιπόρους σε αυτή την κατάσταση την αγγειοτενσίνη II, τη θρομβοξάνη A2, την αντιδιουρητική ορμόνη και την ενδοθηλίνη (Cunningham et al., 2016:Gandhi et al., 2019). Ακολούθως, η μείωση της ουρητηρικής πίεσης επέρχεται από τη μείωση του ρυθμού σπειραματικής διήθησης και την αύξηση της φλεβικής και λυμφατικής επαναπορρόφησης των ούρων ενώ, η μείωση του ρυθμού σπειραματικής διήθησης προκύπτει εξαιτίας της μείωσης του ρυθμού της καθαρής υδραυλικής πίεσης κατά μήκος των σπειραματικών τριχοειδών αγγείων και στην αύξηση της πίεσης στα σωληνάρια που προκαλείται από την αύξηση της ουρητηρικής πίεσης (Cunningham et al., 2016). Δεδομένου των προαναφερόμενων συνθηκών, η πλειοψηφία των ασθενών με εμφανή νεφρικό κολικό άλγος δεν διατρέχουν τον κίνδυνο επικείμενης νεφρικής ανεπάρκειας καθώς, ο λίθος δεν αποφράσσει εντελώς τον ουρητήρα,

αυξάνοντας έτσι, την αποβολή του λίθου.

Βέβαια, υπάρχει περίπτωση κάποιες φορές, να συνυπάρχει ουρολοίμωξη, ή η λιθίαση να συνοδεύεται από συμπτώματα, όπως ρίγος, πυρετός, κόπωση, δυσουρικά ενοχλήματα και πόνος στα νεφρά. Ακόμη, αν οι λίθοι βρίσκονται χαμηλά στον ουρητήρα ή την ουροδόχο κύστη μπορεί να προκαλούν συχνουρία, δυσουρία, κυστικά ενοχλήματα και η κλινική τους εικόνα να μοιάζει με ουρολοίμωξη ή προστατίτιδα (Cheung et all., 2017). Επιπρόσθετα, από τη στάση των ούρων υπάρχει ισχυρός κίνδυνος για την ανάπτυξη λοιμώξεων του ουροποιητικού, όπου οι αθεράπευτες ουρολοιμώξεις σε συνδυασμό με την υπάρχουσα απόφραξη ενδέχεται να οδηγήσουν σε σηπτικές καταστάσεις (Adamska et all., 2015). Φυσικά, η άμεση αντιμετώπιση της απόφραξης σε ασθενή με σιγή νεφρού περιλαμβάνει την άμεση παροχέτευση των ούρων, κυρίως στην περίπτωση της επιπλοκής με λοίμωξη ή έκπτωσης της νεφρικής λειτουργίας, όπου αυτή διενεργείται είτε με καθετηριασμό του ουρητήρα, είτε με τοποθέτηση διαδερμικής νεφροστομίας (Gandhi et all., 2019). Πέραν από αυτό, αν η στάση των ούρων φέρει και την πιθανότητα λοίμωξης, τότε η αντιβιοτική κάλυψη είναι απαραίτητη, για να αποφευχθεί ο κίνδυνος σήψης. Κατά συνέπεια, η έγκαιρη διενέργεια των προαναφερόμενων μέτρων αν πραγματοποιηθεί τότε η έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας είναι αναστρέψιμη.

6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Η εκπόνηση της παρούσας εργασίας διεξήχθη στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος "Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων", το οποίο παρακολουθούμε και θα επιχειρήσουμε να προβούμε σε μια γενική επισκόπηση της ερευνητικής διαδικασίας, ώστε να κατανοήσουμε, να ερμηνεύσουμε και να παρουσιάσουμε τις στρατηγικές διαχείρισης των ατόμων με νεφρικό κολικό πόνο, οι οποίοι εκδηλώνουν περισσότερο του ενός επεισοδίου. Σύμμαχος, στο εγχείρημα μας αυτό αποτέλεσε η αναζήτηση των βιβλιογραφικών ανασκοπήσεων για τη συγκέντρωση των απαραίτητων πληροφοριών και η διεξαγωγή μεθοδολογικής έρευνας, αξιοποιώντας ερωτηματολόγια ως εργαλείο συλλογής στοιχείων, τα οποία καθίσταται καίρια ερευνητικά εργαλεία για τη συλλογή των απαραίτητων στοιχείων και δεδομένων.

Η χρονική διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας διήρκησε 3 μήνες και περιλάμβανε την άμεση διανομή ερωτηματολογίων στο περιβάλλον της Ουρολογικής Κλινικής, σε άτομα που παρουσίαζαν κάποιο επεισόδιο νεφρικού κολικού πόνου, με

απώτερο σκοπό τη συλλογή χρήσιμων στοιχείων. Ακόμη, κατά τη διάρκεια της έρευνας προβήκαμε σε πλήρη καταγραφή, επεξεργασία και στατιστική ανάλυση των συλλεχθέντων δεδομένων, προσπαθώντας να αναγνωρίσουμε τις στρατηγικές διαχείρισης αυτής της επώδυνης και επείγουσας κατάστασης. Ωστόσο, παρά την θέληση μας για συγκέντρωση αρετών στοιχείων εντούτοις το διάστημα που διεξήχθη η έρευνα, στη χώρα επικρατούσε μια ανήσυχη κατάσταση δεδομένου της πανδημίας που βιώνει η κοινωνία μας από πέρσι. Ως απόρροια αυτού, δεν καταφέραμε να συγκεντρώσουμε μεγάλο πληθυσμιακό δείγμα, γεγονός που αποτελεί έναν δυσχερή περιορισμό. Η βιοματική αυτή ερευνητική διαδικασία μας επέτρεψε να ενημερωθούμε για τα νεότερα δεδομένα σχετικά με την εμφάνιση, το μηχανισμό λειτουργίας και την αντιμετώπιση του νεφρικού κολικού πόνου.

Αδιαμφισβήτητα, η επώδυνη εμπειρία του νεφρικού κολικού, ταλαιπωρεί αρκετό ποσοστό ατόμων καθημερινά, με τους επαγγελματίες υγείας να καλούνται να παρέχουν άμεση, ορθή, σχολαστική και αποτελεσματική εκτίμηση, διαχείριση και αντιμετώπιση αυτού, ενώ ταυτόχρονα χρήζουν σωστή και μεθοδευμένη ενημέρωση. Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, καλούμαστε να εστιάζουμε στην ιδιαιτερότητα της προαναφερόμενης βασανιστικής εμπειρίας, καθώς αυτή περικλείει ένα φάσμα παραμέτρων που συντελούν στην εμφάνιση της με τις εκτιμήσεις να αναφέρουν ένα ποσοστό 2%-3% του γενικού πληθυσμού να κινδυνεύουν να αναπτύξουν λίθο και το 50% αυτών να επανεμφανίσει εντός της δεκαετίας (Geraghty et al., 2017). Εν κατακλείδι, αποδεικνύεται ότι η προσπάθεια εκτίμησης του νεφρικού κολικού πόνου, απαιτεί από τους επαγγελματίες υγείας σχολαστική, φυσική, κλινική και ψυχολογική εκτίμηση ώστε, να προαγάγουμε την ύψιστη ποιότητα και ευεξία στην υγεία του ατόμου.

6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Όπως προαναφέραμε, ο νεφρικός κολικός πόνος αποτελεί συνηθισμένη αιτία στο υγειονομικό περιβάλλον της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ο οποίος δύναται να επηρεάσει και άλλες κοιλιακές παθήσεις. Έτσι, η ορθή, έγκαιρη και σχολαστική διαγνωστική αντιμετώπιση από τους επαγγελματίες υγείας της πρώτης γραμμής συμβάλει στην αποτελεσματική διαχείριση του νεφρικού κολικού πόνου. Κατά συνέπεια, η κατανόηση της υποκείμενης παθοφυσιολογίας θα συντελέσει στην

καταλυτική διάγνωση και στην ορθή αντιμετώπιση του νεφρικού κολικού. Επιπλέον, η κλινική εκτίμηση, ο εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος θα οδηγήσουν στην καλύτερη διενέργεια της διαγνωστικής διαδικασίας, ενώ η βέλτιστη διαχείριση σε συνδυασμό με την κατάλληλη αναλγησία θα επιφέρουν αποτελεσματική αντιμετώπιση του νεφρικού κολικού πόνου. Ακόμη, μεγάλο ποσοστό των νεφρικών λίθων δύναται να αντιμετωπιστεί συντηρητικά και ως εκ τούτου, η χειρουργική θεραπευτική επιλογή καθίσταται σε άκρως αναγκαία κατάσταση.

Σαφώς και, το ίδιο το άτομο θα πρέπει να φροντίζει να διαχειρίζεται θετικά, αποτελεσματικά και εποικοδομητικά το οξύ νεφρικό επεισόδιο, λαμβάνοντας υπόψη του ότι πρέπει να αποφεύγει κάποιους παράγοντες που ενδέχεται να συμβάλουν στην εμφάνιση και την ένταση του πόνου. Αυτοί περιλαμβάνουν αποφυγή δίαιτας πλούσιας σε ασβέστιο, σε κορεσμένα λίπη, σε πρωτεΐνες, σε βιταμίνη C κ.α. Ακόμη, η επαρκής ενυδάτωση του οργανισμού συμβάλει θετικά και μειώνει τις πιθανότητες ανάπτυξης λίθων. Ωστόσο, η διαίτα που προτείνεται σε κάθε άτομο που βιώνει αυτή την κατάσταση είναι σχεδιασμένη και εξατομικευμένη σύμφωνα με τις ανάγκες του. Εντούτοις, σε κάθε περίπτωση η διατήρηση μιας ισορροποιημένης διατροφής, η καθημερινή επαρκής ενυδάτωση και η σωματική άσκηση σε συνδυασμό με τη διατήρηση του σωματικού βάρους σε φυσιολογικά επίπεδα συνθέτουν κοινό παρανομαστή στην αποφυγή εμφάνισης λίθων και στην αποτελεσματική αντιμετώπιση κάθε επεισοδίου. Εν κατακλείδι, τα άτομα με ψυχική ηρεμία, με ενασχόληση δραστηριοτήτων ενημέρωσης και καθοδήγησης και με διατήρηση υγιών διαπροσωπικών σχέσεων αποτελούν επίσης, παράγοντες καλής διαχείρισης και αντιμετώπισης του νεφρικού κολικού.

Κεφάλαιο 7^ο : Συμπεράσματα

Ο νεφρικός κολικός πόνος, σε γενικές γραμμές δεν παρουσιάζει μακροχρόνιες διαταραχές, ωστόσο, αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα και ορθά δύναται να προκαλέσει απόφραξη του ουροποιητικού συστήματος επιφέροντας δυσχερείς συνέπειες στο άτομο όπως ήπια βλάβη στα νεφρά ή και μερική ή πλήρη απώλεια της νεφρικής λειτουργίας.

Εντούτοις, η παρουσία του νεφρικού κολικού στο περιβάλλον της πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι συνήθης και ως εκ τούτου, η ακριβής διάγνωση, η έγκαιρη έναρξη αναλγησίας και η αξιοποίηση μεθόδων αποβολής του λίθου, δύναται να βοηθήσουν στην αναβάθμιση της υγειονομικής περίθαλψης απέναντι στην βελτίωση της υγείας των ασθενών και ταυτόχρονα να μειώσουν τόσο τις περιπτώσεις νεφρικού κολικού στα τμήματα έκτακτης ανάγκης όσο και το κόστος υγειονομικής περίθαλψης.

Αξίζει να επισημάνουμε ότι αυτό που πρέπει να γίνει κατανοητό στον γενικό πληθυσμό είναι ότι από τη μια η διατήρηση μιας ισορροποιημένης διατροφής και από την άλλη η αποφυγή των προδιαθεσικών παραγόντων έχουν ως πρωτεύον στόχο τη μείωση εμφάνισης νεφρικού κολικού πόνου, την όσο το δυνατόν ομαλή διαχείριση και αντιμετώπιση αυτού και την αποφυγή υποτροπής μιας υπάρχουσας νεφρολιθίασης. Επίσης, η χορήγηση της σωστής φαρμακευτικής αγωγής και των εναλλακτικών θεραπειών συντελεί στην αποτελεσματική αντιμετώπιση του νεφρικού κολικού πόνου. Εμείς αναφέραμε ορισμένες εναλλακτικές θεραπευτικές μεθόδους ωστόσο, απαιτούνται περισσότερες μελέτες για την ορθή χρήση αυτών στο νεφρικό κολικό πόνο. Εν κατακλείδι, η επαγρύπνηση και η αποτελεσματικότητα του διαγνωστικού ελέγχου του νεφρικού κολικού πόνου συντελεί στην αποφυγή δυσάρεστων επιπλοκών.

Βιβλιογραφία

Adamska, Z., Karczewski, M., Cichańska, L., Więckowska, B., Małkiewicz, T., Mahadea, D., & Stronka, M. (2015, July). Bacterial infections in renal transplant recipients. In *Transplantation proceedings* (Vol. 47, No. 6, pp. 1808-1812).

Afshar, K., Jafari, S., Marks, A. J., Eftekhari, A., & MacNeily, A. E. (2015). Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and non-opioids for acute renal colic. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6).

Assarroudi, A., Heshmati Nabavi, F., Armat, M. R., Ebadi, A., & Vaismoradi, M. (2018). Directed qualitative content analysis: the description and elaboration of its underpinning methods and data analysis process. *Journal of Research in Nursing*, 23(1), 42-55.

Bindels, E., Verberg, C., Scherpbier, A., Heeneman, S., & Lombarts, K. (2018). Reflection revisited: how physicians conceptualize and experience reflection in professional practice—a qualitative study. *BMC medical education*, 18(1), 1-10.

Bryman, A. (2017). Quantitative and qualitative research: further reflections on their integration. In *Mixing methods: Qualitative and quantitative research*, 57-78.

Bultitude, M. and Rees, J., 2012. Management of renal colic. *Bmj*, 345, p.e5499.

Carroll, S. P., Augeard, N., Tennant, J., & Seenan, C. (2020). How do the attitudes, confidence, knowledge and understanding differ in pre-registration healthcare students towards treating people with chronic pain: an observational, cross-sectional study. *European Journal of Physiotherapy*, 1-8.

Cassam, Q. (2016). Vice epistemology. *The Monist*, 99(2), 159-180.

Cheung, F., Loeb, C. A., Croglia, M. P., Waltzer, W. C., & Weissbart, S. J. (2017). Bacteria on urine microscopy is not associated with systemic infection in patients with obstructing urolithiasis. *Journal of endourology*, 31(9), 942-945.

Considine, J., Shaban, R. Z., Fry, M., & Curtis, K. (2017). Evidence based emergency nursing: designing a research question and searching the literature. *International*

emergency nursing, 32, 78-82.

Cooke, A., Smith, D., & Booth, A. (2012). Beyond PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qualitative health research*, 22(10), 1435-1443.

Council, S. A. N. (2013). Code of ethics for nursing practitioners in South Africa. *Pretoria: South African Nursing Council*, 3-5.

Cunningham, P., Noble, H., Al-Modhefer, A. K., & Walsh, I. (2016). Kidney stones: pathophysiology, diagnosis and management. *British Journal of Nursing*, 25(20), 1112-1116. Gandhi, A., Hashemzahi, T., & Batura, D. (2019). The management of acute renal colic. *British Journal of Hospital Medicine*, 80(1), C2-C6

Ferreira-Valente, M. A., Pais-Ribeiro, J. L., & Jensen, M. P. (2011). Validity of four pain intensity rating scales. *Pain®*, 152(10), 2399-2404.

Fertuck, E. A., Karan, E., & Stanley, B. (2016). The specificity of mental pain in borderline personality disorder compared to depressive disorders and healthy controls. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 3(1), 1-8.

Fouka, G., & Mantzorou, M. (2011). What are the major ethical issues in conducting research? Is there a conflict between the research ethics and the nature of nursing? *Health Science Journal*, 5(1).

Fragkos, K. C. (2016). Reflective practice in healthcare education: an umbrella review. *Education Sciences*, 6(3), 27.

Fukuhara, H., Ichiyanagi, O., Kakizaki, H., Naito, S., & Tsuchiya, N. (2016). Clinical relevance of seasonal changes in the prevalence of ureterolithiasis in the diagnosis of renal colic. *Urolithiasis*, 44(6), 529-537.

Gambaro, G., Goldfarb, D. S., Baccaro, R., Hirsch, J., Topilow, N., D'Alonzo, S., ... & Ferraro, P. M. (2018). Chronic pain in medullary sponge kidney: a rare and never described clinical presentation. *Journal of Nephrology*, 31(4), 537-542.

Gandhi, A., Hashemzahi, T., & Batura, D. (2019). The management of acute renal colic. *British Journal of Hospital Medicine*, 80(1), C2-C6.

Gandhi, A., Hashemzahi, T., & Batura, D. (2019). The management of acute renal colic. *British Journal of Hospital Medicine*, 80(1), C2-C6.

Gelling, L. (2015). Qualitative research. *Nursing Standard (2014)*, 29(30), 43.

Geraghty, R. M., Proietti, S., Traxer, O., Archer, M., & Somani, B. K. (2017). Worldwide impact of warmer seasons on the incidence of renal colic and kidney stone disease: evidence from a systematic review of literature. *Journal of endourology*, 31(8), 729-735.

Geraghty, R. M., Proietti, S., Traxer, O., Archer, M., & Somani, B. K. (2017). Worldwide impact of warmer seasons on the incidence of renal colic and kidney stone disease: evidence from a systematic review of literature. *Journal of endourology*, 31(8), 729-735.

Golzari, S.E., Soleimanpour, H., Rahmani, F., Mehr, N.Z., Safari, S., Heshmat, Y. and Bakhtavar, H.E., (2014). Therapeutic approaches for renal colic in the emergency department: a review article. *Anesthesiology and pain medicine*, 4(1).

Guetterman, T. C., Fetters, M. D., & Creswell, J. W. (2015). Integrating quantitative and qualitative results in health science mixed methods research through joint displays. *The Annals of Family Medicine*, 13(6), 554-561.

Hassed, C. (2013). Mind-body therapies: Use in chronic pain management. *Australian family physician*, 42(3), 112.

Hastings, C., & Fisher, C. A. (2014). Searching for proof: Creating and using an actionable PICO question. *Nursing management*, 45(8), 9-12.

Ingham-Broomfield, R. (2015). A nurses' guide to qualitative research. *Australian Journal of Advanced Nursing, The*, 32(3), 34-40.

Irmak Sapmaz, H., Uysal, M., Taş, U., Esen, M., Barut, M., Somuk, B. T., ... & Ayan, S. (2015). The effect of lavender oil in patients with renal colic: a prospective controlled study using objective and subjective outcome measurements. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(10), 617-622.

Jalili, M., Entezari, P., Doosti-Irani, A., Masoomi, R., & Mirfazaelian, H. (2016). Desmopressin effectiveness in renal colic pain management: Systematic review and

- meta-analysis. *The American journal of emergency medicine*, 34(8), 1535-1541.
- Jokar, A., Cyrus, A., Babaei, M., Taheri, M., Almasi-Hashiani, A., Behzadinia, E., & Yazdanbakhsh, A. (2017). The effect of magnesium sulfate on renal colic pain relief; a randomized clinical trial. *Emergency*, 5(1).
- Kaynar, M., Koyuncu, F., Buldu, İ., Tekinarslan, E., Tepeler, A., Karatağ, T., ... & Ceylan, K. (2015). Comparison of the efficacy of diclofenac, acupuncture, and acetaminophen in the treatment of renal colic. *The American journal of emergency medicine*, 33(6), 749-753.
- Kirubarajan, A., Lam, A. C., Khan, S., Yau, M., Golda, N., & Buckley, R. (2021). The association between renal stones and fasting: A systematic review. *Canadian Urological Association Journal*, 15(3), E169.
- Kuper, A., Veinot, P., Leavitt, J., Levitt, S., Li, A., Goguen, J., ... & Whitehead, C. R. (2017). Epistemology, culture, justice and power: non-bioscientific knowledge for medical training. *Medical education*, 51(2), 158-173.
- Leveridge, M., D'Arcy, F. T., O'Kane, D., Ischia, J. J., Webb, D. R., Bolton, D. M., & Lawrentschuk, N. (2016). Renal colic: current protocols for emergency presentations. *European Journal of Emergency Medicine*, 23(1), 2-7.
- Lim, H. J., Moxham, L., Patterson, C., Perlman, D., Lopez, V., & Goh, Y. S. (2020). Students' mental health clinical placements, clinical confidence and stigma surrounding mental illness: A correlational study. *Nurse education today*, 84, 104219.
- Lim-Saco, F., (2019). Philosophical and Contextual Issues in Nursing Theory Development Concerning Technological Competency as Caring in Nursing. *The Journal of Medical Investigation*, 66(1.2), pp.8-11.
- Mohebitabar, S., Shirazi, M., Bioos, S., Rahimi, R., Malekshahi, F., & Nejatbakhsh, F. (2017). Therapeutic efficacy of rose oil: A comprehensive review of clinical evidence. *Avicenna journal of phytomedicine*, 7(3), 206.
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., ... & Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-

- analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews*, 4(1), 1-9.
- Motov, S., Drapkin, J., Butt, M., Monfort, R., Likourezos, A. and Marshall, J., (2018). Pain management of renal colic in the emergency department with intravenous lidocaine. *The American journal of emergency medicine*, 36(10), pp.1862-1864.
- Mozafari, J., Masoumi, K., Forouzan, A., Motamed, H., Saki, M. A., & Dezhnam, M. (2017). Sublingual buprenorphine efficacy in renal colic pain relief: a randomized placebo-controlled clinical trial. *Pain and therapy*, 6(2), 227-234.
- Nadav, G., Eyal, K., Noam, T. and Yeruham, K., (2019). Evaluation of the clinical significance of sonographic perinephric fluid in patients with renal colic. *The American journal of emergency medicine*, 37(10), pp.1823-1828.
- Nicolau, C., Claudon, M., Derchi, L. E., Adam, E. J., Nielsen, M. B., Mostbeck, G., ... & Yarmenitis, S. (2015). Imaging patients with renal colic—consider ultrasound first. *Insights into imaging*, 6(4), 441-447.
- Noble, H., & Smith, J. (2014). Qualitative data analysis: a practical example. *Evidence-Based Nursing*, 17(1), 2-3.
- Nursing, B. M. C. (2018). European Academy of Nursing Science Summer Conference 2018: Leadership in Nursing: challenges for the future. *BMC Nursing*, 17(1), K1.
- Panagopoulou, V., Hancock, J., & Tziaferi, S. (2017). Midwifery in the Postnatal Period: A Systematic Review of the Literature. *Nosileftiki*, 56(2).
- Park, M., & Liu, X. (2016). Assessing understanding of the energy concept in different science disciplines. *Science Education*, 100(3), 483-516.
- Potvin, S., & Marchand, S. (2016). Pain facilitation and pain inhibition during conditioned pain modulation in fibromyalgia and in healthy controls. *Pain*, 157(8), 1704-1710.
- Queirós, A., Faria, D., & Almeida, F. (2017). Strengths and limitations of qualitative and quantitative research methods. *European Journal of Education Studies*.

Rendina, D., De Filippo, G., D'Elia, L., & Strazzullo, P. (2014). Metabolic syndrome and nephrolithiasis: a systematic review and meta-analysis of the scientific evidence. *Journal of nephrology*, 27(4), 371-376.

Risjord, M. (2011). Nursing science. In *Philosophy of medicine*. North-Holland. 489-522.

Rodgers, B. L., Jacelon, C. S., & Knafl, K. A. (2018). Concept analysis and the advance of nursing knowledge: state of the science. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(4), 451-459.

Salviano, M. E. M., Nascimento, P. D. F. S., Paula, M. A. D., Vieira, C. S., Frison, S. S., Maia, M. A., ... & Borges, E. L. (2016). Epistemology of nursing care: a reflection on its foundations. *Revista brasileira de enfermagem*, 69, 1240-1245.

Sasmaz, M. İ., & Kirpat, V. (2019). The relationship between the severity of pain and stone size, hydronephrosis and laboratory parameters in renal colic attack. *The American journal of emergency medicine*, 37(11), 2107-2110.

Schoenfeld, E.M., Pekow, P.S., Shieh, M.S., Scales Jr, C.D., Lagu, T. and Lindenauer, P.K., (2017). The diagnosis and management of patients with renal colic across a sample of US hospitals: high CT utilization despite low rates of admission and inpatient urologic intervention. *PloS one*, 12(1), p.e0169160.

Schoenfeld, E.M., Poronsky, K.E., Elia, T.R., Budhram, G.R., Garb, J.L. and Mader, T.J., (2015). Young patients with suspected uncomplicated renal colic are unlikely to have dangerous alternative diagnoses or need emergent intervention. *Western Journal of Emergency Medicine*, 16(2), p.269.

Sewell, J., Katz, D. J., Shoshany, O., & Love, C. (2017). Urolithiasis-Ten things every general practitioner should know. *Australian family physician*, 46(9), 648-652.

Sfoungaristos, S., Hidas, G., Gofrit, O.N., Rosenberg, S., Yutkin, V., Landau, E.H., Pode, D. and Duvdevani, M., (2014). A novel model to predict the risk of readmission in patients with renal colic. *Journal of endourology*, 28(8), pp.1011-1015. Να το δω

Shih, M. T., Juho, Y. C., Meng, E., Sun, G. H., Cha, T. L., Wu, S. T., & Tang, S. H.

(2016). Pain severity in renal colic: a retrospective evaluation of initial visits in patients at a medical center. *International Surgery Journal*, 3(2), 480-483.

Shirazi, M., Salehipour, M., Afrasiabi, M. A., & Aminsharifi, A. (2015). Analgesic effects and safety of desmopressin, tramadol and indomethacin in patients with acute renal colic; a randomized clinical trial. *Bulletin of Emergency & Trauma*, 3(2), 41.

Sin, B., Koop, K., Liu, M., Yeh, J. Y., & Thandi, P. (2017). Intravenous acetaminophen for renal colic in the emergency department: where do we stand?. *American journal of therapeutics*, 24(1), e12-e19.

Steinberg, P. L., & Chang, S. L. (2016). Pain relief for acute urolithiasis: the case for non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Drugs*, 76(10), 993-997.

Suri, H. (2011). Purposeful sampling in qualitative research synthesis. *Qualitative research journal*, 11(2), 63-75.

Thia, I., & Saluja, M. (2021). An update on management of renal colic. *Aust J Gen Pract*, 50(7), 445-49.

Thomas, E., & Magilvy, J. K. (2011). Qualitative rigor or research validity in qualitative research. *Journal for specialists in pediatric nursing*, 16(2), 151-155.

Tossani, E. (2013). The concept of mental pain. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(2), 67-73.

Treede, R. D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M. I., Benoliel, R., ... & Wang, S. J. (2015). A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*, 156(6), 1003.

Treede, R. D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M. I., Benoliel, R., ... & Wang, S. J. (2019). Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*, 160(1), 19-27.

Turkcuer, I., Serinken, M., Karcioğlu, O., Zencir, M. and Keysan, M.K., (2010). Hospital cost analysis of management of patients with renal colic in the emergency department. *Urological research*, 38(1), pp.29-33.

Vamvuka, D., Mistakidou, E., Drakonaki, S., Foscolos, A., & Kavouridis, K. (2001).

- Ash quality of a beneficiated lignite from Ptolemais Basin, Northern Greece. *Energy & fuels*, 15(5), 1181-1185.
- Van Manen, M. (2017). Phenomenology in its original sense. *Qualitative Health Research*, 27(6), 810-825.
- Wahyuni, D. (2012). The research design maze: Understanding paradigms, cases, methods and methodologies. *Journal of Applied Management Accounting Research*, 10 (1), 69-80.
- Woolf, C. J. (2011). Central sensitization: implications for the diagnosis and treatment of pain. *Pain*, 152(3), S2-S15.
- Wosnitza, M., Delzepich, R., Schwarze, J., O'Donnell, M., Faust, V., & Camilleri, V. (2018). Enhancing teacher resilience: From Self-Reflection to professional development. In *Resilience in Education* (pp. 275-288). Springer, Cham.
- Yilmaz, K. (2013). Comparison of quantitative and qualitative research traditions: Epistemological, theoretical, and methodological differences. *European Journal of Education*, 48(2), 311-325.
- Zhen, N., De-Sheng, C., Yan-Jun, Y., & Hua, L. (2021). The analgesic effect of ketorolac addition for renal colic pain: A meta-analysis of randomized controlled studies. *The American Journal of Emergency Medicine*, 43, 12-16.
- Δαρδαμάνης, Μ. (2013). Οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση. *Ελληνική Νεφρολογία-Hellenic Nephrology*, 25(1).
- ΚΕΕΛΠΝΟ, (2015). Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Διάγνωση και την Εμπειρική Θεραπεία των Λοιμώξεων. Αθήνα.
- Μαλάμου, Θ. (2015). Κοινωνικοί Προσδιοριστικοί Παράγοντες της Υγείας. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 54(3), 236-237.
- Ουζουνή, Α., Ιωάννου, Χ., & Καυκιά, Θ., (2015). Νεφρική νόσος και Εγκυμοσύνη: Νεότερα Δεδομένα. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 8(2), 25-30.
- Παπαδημητρίου, Μ., & Αδάμου, Α. (2019). Αξιολόγηση της παραθορμόνης του ορού σε νεφρολογικές και άλλες παθολογικές καταστάσεις-Evaluation of serum parathyroid

in kidney and other pathological conditions. *Ελληνική Νεφρολογία-Hellenic Nephrology*, 31(1).



Παράρτημα I: Ερευνητικό Πρωτόκολλο

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

Τίτλος

«Στρατηγικές διαχείρισης ατόμων με νεφρικό κολικό πόνο»

Εισαγωγή στο θέμα

Ο νεφρικός κολικός πόνος αποτελεί μια εξαιρετικά επώδυνη εμπειρία, η οποία χαρακτηρίζεται από την παρουσία έντονου πόνου «σαν μαχαιριά» και αποτελεί μια επείγουσα κατάσταση, που αναγκάζει τον πάσχοντα να προβεί στην ανεύρεση άμεσης ιατρικής βοήθειας προκειμένου να ανακουφιστεί (Schoenfeld et al., 2017). Συχνά, περιγράφεται ως μια από τις πιο οδυνηρές εμπειρίες, ταυτόσημη με αυτή του τοκετού (Bultitude & Rees, 2012). Στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων, έως και 90%, η κύρια αιτία νεφρικού κολικού πόνου είναι η παρουσία λίθων στα νεφρά και ακολουθούν και άλλοι παράγοντες όπως η παρουσία όγκων ή η ατονία του ουρητήρα

κ.α. (Turkcuer et al., 2010). Ακολούθως, η κλινική εικόνα χαρακτηρίζεται από παροξυσμική ένταση, η οποία προοδευτικά αυξάνεται και επέρχεται απότομη ύφεση με τον ασθενή να είναι ιδιαίτερα ανήσυχος, κάθιδρος, χωρίς να βρίσκει ανακούφιση σε καμία θέση ενώ, ταυτόχρονα στηρίζει με το χέρι του την πάσχουσα περιοχή και κάμπει πλάγια τον κορμό προς την επώδυνη πλευρά (Gandhi et al., 2019). Επιπρόσθετα, συνοδά συμπτώματα μπορεί να είναι η ναυτία, ο έμετος, η αιματουρία, η επώδυνη ούρηση και ο πυρετός (Nadav et al., 2019). Έρευνες, υποστηρίζουν ότι κάθε άνθρωπος έχει 1-10% πιθανότητες να παρουσιάσει ένα επεισόδιο κολικού νεφρικού πόνου στην διάρκεια της ζωής του, με τα ευρήματα να δείχνουν συχνότερη εμφάνιση μεταξύ των ατόμων ηλικίας 20-50 ετών (Golzari et al., 2014; Schoenfeld et al., 2015). Αξιοσημείωτο, είναι το γεγονός ότι ο νεφρικός κολικός πόνος, ως σύμπτωμα, αποτελεί εκδήλωση μερικής ή πλήρους απόφραξης, και η εμφάνιση του σχετίζεται τόσο από κληρονομικούς όσο και περιβαντολλογικούς παράγοντες (Moton et al., 2018). Ως εκ τούτου, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, η αντιμετώπιση είναι συντηρητική, εξαιτίας της αυτόματης αποβολής των λίθων, εντούτοις, όμως κρίνεται αναγκαία η άμεση επεμβατική αντιμετώπιση όταν αυτό ενδείκνυται, αρχικά με την άρση της απόφραξης και στη συνέχεια με την αντιμετώπιση της αιτίας.

Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων: PubMed, Science Direct και Google Scholar, την τελευταία δεκαετία στην αγγλική και ελληνική γλώσσα.

Ο σκοπός / οι στόχοι

Ο βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση εμφάνισης του νεφρικού κολικού πόνου σε ασθενείς, οι οποίοι εκδηλώνουν περισσότερο του ενός επεισοδίου. Ως επιμέρους στόχοι, ορίζονται η αξιολόγηση του βαθμού έντασης του νεφρικού κολικού πόνου, η διερεύνηση στρατηγικών αντιμετώπισης αυτού καθώς, και η εντόπιση του άγχους που συνεπάγεται με αυτόν.

Επιστημολογική προσέγγιση

Σε ένα ποικιλόμορφο σύμπλεγμα βιοψυχοκοινωνικοοικονομικών και πολιτισμικών παραγόντων η έρευνα σχετίζεται άμεσα με την επιστημονική υγειονομική κοινότητα, με απώτερο στόχο τη βελτίωση της καθημερινότητας των ατόμων μέσω μεθοδικών εργαλείων ανάπτυξης και προόδου (Lim-Saco, 2019). Έτσι,

με δεδομένο τα προαναφερόμενα κρίνεται αναγκαία η διεξαγωγή περαιτέρω ερευνητικής μελέτης σχετικά με το νεφρικό κολικό πόνο, διότι αποτελεί ένα φαινόμενο που σηματοδοτεί την ύπαρξη του κινδύνου και θέτει τους επαγγελματίες υγείας στην παροχή σωστής, ποιοτικής και ασφαλούς φροντίδας.

Μεθοδολογικός σχεδιασμός

Ερευνητική μεθοδολογία

Η ερευνητική μεθοδολογία της μελέτης μας, θα διενεργηθεί μέσω της ποσοτικής μεθοδολογίας αξιοποιώντας τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας. Το δείγμα της μελέτης μας, θα απαρτίζονται οι ασθενείς με διαγνωσμένο νεφρικό κολικό πόνο, που θα νοσηλευτούν στη Ουρολογική κλινική του ΓΝΙ «Χατζηκώστα», κατά το διάστημα 1/3/2021-31/5/2021. Θα διανεμηθεί ερωτηματολόγιο BPI (Brief Pain Inventory) Short Form, το οποίο έχει μεταφραστεί στα ελληνικά από τους Mistakidou et al., 2001, αποτελώντας ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο εκτίμησης και μέτρησης της σοβαρότητας του πόνου. Όλα τα συλλεχθέντα δεδομένα θα αναλυθούν μέσω του λογισμικού IBM-SPSS Statistics έκδοση 21 (International Business Machines-Statistical Package for Social Sciences Version 21) για τα Windows.

Δειγματοληπτική τεχνική

Η δειγματοληπτική τεχνική της παρούσας εργασίας θα αφορά τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας σε ασθενείς με διαγνωσμένο νεφρικό κολικό πόνο.

Κριτήρια αποδοχής του δείγματος

- Ασθενείς με διαγνωσμένο νεφρικό κολικό πόνο
- Ασθενείς άνω των 18 ετών
- Ασθενείς με μέτριο έως σοβαρό πόνο (> ή =5 στην κλίμακα πόνου BPI όπου ο πόνος είναι χειρότερος κατά τις τελευταίες 24 ώρες)
- Όλες οι άλλες αιτίες πόνου έχουν εξαλειφθεί μέσω κλινικής κρίσης

Κριτήρια αποκλεισμού του δείγματος

- Ασθενείς με ανατομικές ανωμαλίες
- Ελάχιστος πόνος (<5 στην κλίμακα πόνου BPI: όπου ο πόνος είναι χειρότερος κατά τις τελευταίες 24 ώρες)

Χώρος διεξαγωγής της έρευνας

Ουρολογική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Χαντζηκώστα»

Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Δομημένη παρατήρηση

Ηθική της έρευνας

Η μελέτη διέπεται από το νομοθετικό και δεοντολογικό πλαίσιο του Γενικού Κανονισμού για την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Στατιστική επεξεργασία των δεδομένων με τη χρήση του πακέτου IBM-SPSS Statistics έκδοση 21 (International Business Machines-Statistical Package for Social Sciences Version 21) για τα Windows.

Αναμενόμενα αποτελέσματα

Συμμετοχή στη μελέτη ικανοποιητικού αριθμού υποκειμένων και η εισαγωγή ολοκληρωμένων πληροφοριών σχετικά με τους τρόπους διαχείρισης του νεφρικού κολικού πόνου και του άγχους που βιώνουν οι ασθενείς τόσο κατά την πρώτη επώδυνη εμπειρία τους όσο και στις ακόλουθες.

Χρονοδιάγραμμα

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας και συγγραφή ανασκόπησης = 1 μήνας

Συλλογή στοιχείων = 3 μήνες

Στατιστική ανάλυση δεδομένων = 0,5 μήνας

Συγγραφή = 1.5 μήνες

Κόστος

Δίχως αμοιβή των συμμετεχόντων

Παραπομπές

Bultitude, M. and Rees, J., 2012. Management of renal colic. *Bmj*, 345, p.e5499.

Gambaro, G., Goldfarb, D. S., Baccaro, R., Hirsch, J., Topilow, N., D'Alonzo, S., ... & Ferraro, P. M. (2018). Chronic pain in medullary sponge kidney: a rare and never described clinical presentation. *Journal of Nephrology*, 31(4), 537-542.

Gandhi, A., Hashemzahi, T. and Batura, D., (2019). The management of acute renal colic. *British Journal of Hospital Medicine*, 80(1), pp.C2-C6.

Golzari, S.E., Soleimanpour, H., Rahmani, F., Mehr, N.Z., Safari, S., Heshmat, Y. and Bakhtavar, H.E., (2014). Therapeutic approaches for renal colic in the emergency department: a review article. *Anesthesiology and pain medicine*, 4(1).

Lim-Saco, F., (2019). Philosophical and Contextual Issues in Nursing Theory Development Concerning Technological Competency as Caring in Nursing. *The Journal of Medical Investigation*, 66(1.2), pp.8-11.

Motov, S., Drapkin, J., Butt, M., Monfort, R., Likourezos, A. and Marshall, J., (2018). Pain management of renal colic in the emergency department with intravenous lidocaine. *The American journal of emergency medicine*, 36(10), pp.1862-1864.

Nadav, G., Eyal, K., Noam, T. and Yeruham, K., (2019). Evaluation of the clinical significance of sonographic perinephric fluid in patients with renal colic. *The American journal of emergency medicine*, 37(10), pp.1823-1828.

Schoenfeld, E.M., Pekow, P.S., Shieh, M.S., Scales Jr, C.D., Lagu, T. and Lindenauer, P.K., (2017). The diagnosis and management of patients with renal colic across a sample of US hospitals: high CT utilization despite low rates of admission and inpatient urologic intervention. *PloS one*, 12(1), p.e0169160.

Schoenfeld, E.M., Poronsky, K.E., Elia, T.R., Budhram, G.R., Garb, J.L. and Mader, T.J., (2015). Young patients with suspected uncomplicated renal colic are unlikely to have dangerous alternative diagnoses or need emergent intervention. *Western Journal of Emergency Medicine*, 16(2), p.269.

Sfoungaristos, S., Hidas, G., Gofrit, O.N., Rosenberg, S., Yutkin, V., Landau, E.H., Pode, D. and Duvdevani, M., (2014). A novel model to predict the risk of readmission in patients with renal colic. *Journal of endourology*, 28(8), pp.1011-1015.

Turkcuer, I., Serinken, M., Karcioğlu, O., Zencir, M. and Keysan, M.K., (2010). Hospital cost analysis of management of patients with renal colic in the emergency department. *Urological research*, 38(1), pp.29-33.

Vamvuka, D., Mistakidou, E., Drakonaki, S., Foscolos, A., & Kavouridis, K. (2001). Ash quality of a beneficiated lignite from Ptolemais Basin, Northern Greece. *Energy & fuels*, 15(5), 1181-1185.

ΟΝΟΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ:

Ιωάννα Γεωργούλα

Ημερομηνία

Υποβολής

ΟΝΟΜΑ ΕΠΟΠΤΗ ΚΑΘΗΓΗΤΗ:

Χριστοδούλου Δημήτριος

7/1/2021

Παράρτημα II: Έγκριση Ερευνητικού Πρωτοκόλλου

Βαθμός Ασφαλείας
Ιωάννινα, 31/03/2021

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ
ΕΘΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
Ταχ. Δ/ση : Λεωφόρος Μακρυγιάννη
Τ.Κ. : 450 01 ΙΩΑΝΝΙΝΑ
Τηλέφωνο : 26513 66831, 66832
Fax : 26510 31414

ΠΡΟΣ:

κ. Ιωάννα Γεωργιάδα
ΤΕ Νοσηλεύτριας

Αριθ. Πρωτ. : 32

ΚΟΙΝ:

Τ. Τμήμα Εκπαίδευσης 6^{ης} ΥΠΕ

ΘΕΜΑ: «ΑΙΤΗΜΑ ΑΔΕΙΑΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ»

ΣΧΕΤ: α) Το από 18/03/2021 αίτημά σας
β) Αριθ 3/30-01-21 (θ.6) Απόσπασμα πρακτικού Ε.Σ.

Σε απάντηση του ανωτέρω (α) σχετικού, σας ενημερώνουμε ότι το Ε.Σ. του Νοσοκομείου με το (β) όμοιο γνωμοδότησε σχετικά με το θέμα:

«Το Ε.Σ. εγκρίνει τη χρήση άδειας συλλογής ερευνητικών δεδομένων στην Ιωάννα Γεωργιάδα, ΤΕ Νοσηλεύτριας του Νοσοκομείου, στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας σε Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Σχολή Επιστημών Υγείας - Τμήμα Ιατρικής, Διατμηματικό ΠΜΣ Νοσηλεύτριας Φροντίδα Ευρλόγων, με την προϋπόθεση να μην παρακωλύει η εύρυθμη λειτουργία του Ουρολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου, ως προς την διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων.

Τίτλος έρευνας: «Στρατηγικές διαχείρισης στόμων με νεφρικό κολικό πόνο».
Δεν θα επιβραυνθεί οικονομικά το Γ.Ν.Ι. «Γ.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ», θα τηρηθούν οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας θα διασφαλιστεί το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων (GDPR)

Να ενημερωθεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου για τα αποτελέσματα της έρευνας»



Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ε.Σ.
ΕΥΓΕΝΙΑ ΠΑΠΑ

Παράρτημα III: Έντυπο Ενημέρωσης Συγκατάθεσης

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Γεωργούλα Ιωάννα

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο ΠΜΣ

«ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ»

Διεύθυνση κατοικίας: Παμβώτιδας 7, Ανατολή, Ιωαννίνων, Τ.Κ. 45222

Τηλέφωνο επικοινωνίας: 6977157049

Η παρούσα έρευνα διενεργείται στα πλαίσια της διπλωματικής διατριβής και στόχο έχει να διερευνήσει την εμφάνιση του νεφρικού κολικού πόνου σε ασθενείς, οι οποίοι εκδηλώνουν περισσότερο του ενός επεισοδίου. Ως επιμέρους στόχοι, ορίζονται η αξιολόγηση του βαθμού έντασης του νεφρικού κολικού πόνου, η διερεύνηση στρατηγικών αντιμετώπισης αυτού καθώς, και η εντόπιση του άγχους που συνεπάγεται με αυτόν. Θα σας παραδοθεί ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς αποτελούμενο από 15 ερωτήσεις κλειστού τύπου, τις οποίες μπορείτε εντός 10' να απαντήσετε.

ΦΟΡΜΑ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Με το παρόν συναινώ να συμμετάσχω στην παραπάνω ερευνητική μελέτη. Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου είναι εθελούσια και ότι μπορώ να αλλάξω την απόφαση συμμετοχής μου, να αρνηθώ τη συμμετοχή μου ή και να αποσυρθώ από την παραπάνω ερευνά σε οποιαδήποτε στιγμή δίχως καμία απολύτως συνέπεια. Επίσης, μπορώ να αρνηθώ να απαντήσω οποιαδήποτε ερώτηση και να σταματήσω τη συνέντευξη οποιαδήποτε στιγμή. Κατανοώ ότι κάποια από τα στοιχεία ή ζητήματα στα οποία θα αναφερθώ μπορεί να είναι αυτούσια μέσα στο τελικό κείμενο της μελέτης και της επακόλουθης δημοσίευσης, ωστόσο το όνομα μου σε καμία περίπτωση δεν θα συνδεθεί με το αυτούσιο κείμενο διατηρώντας την ανωνυμία και εμπιστευτικότητα της συνέντευξης. Με το παρόν συμφωνώ στην παραπάνω ερευνητική μελέτη:

Όνομα Συμμετέχοντα

Υπογραφή Συμμετέχοντα

Ημερομηνία

Όνομα Ερευνητή

Υπογραφή Ερευνητή

Ημερομηνία

Παράρτημα IV: Ερωτηματολόγιο Έρευνας

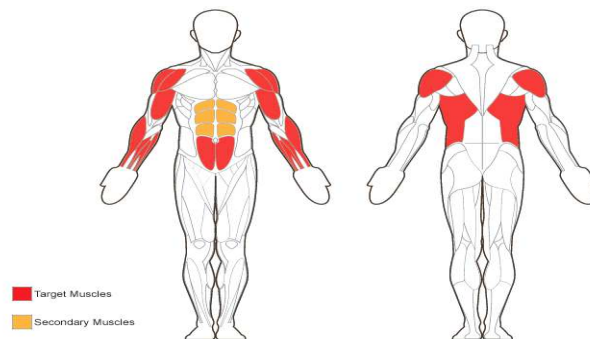
Παράρτημα IV: Ερωτηματολόγιο Έρευνας

IDBNM,,.. /

Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης του Πόνου

1. Την τελευταία εβδομάδα αισθανθήκατε κάποιον πόνο κατά τη διάρκεια των καθημερινών δραστηριοτήτων σας; ΝΑΙ ΟΧΙ

2. Στο ακόλουθο διάγραμμα σκιάστε τις περιοχές που νιώσατε πόνο. Βάλτε ένα X στην περιοχή που πονάει περισσότερο.



3. Βαθμολογήστε τον πόνο σας, βάζοντας σε κύκλο τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα τον χειρότερο πόνο που αισθανθήκατε την τελευταία εβδομάδα.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Όχι
Χειρότερος πόνος
πόνος
φανταστείτε
που μπορείτε να

4. Βαθμολογήστε τον πόνο σας, βάζοντας σε κύκλο τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα τον ελάχιστο πόνο που αισθανθήκατε την τελευταία εβδομάδα.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
10
Όχι

Χειρότερος πόνος
πόνος που
μπορείτε να φανταστείτε

5. Βαθμολογήστε τον πόνο σας, κατά μέσο όρο, βάζοντας σε κύκλο τον αριθμό που τον περιγράφει καλύτερα.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
10
Όχι
Χειρότερος πόνος
πόνος που μπορείτε
να φανταστείτε

6. Βαθμολογήστε τον πόνο σας, βάζοντας σε κύκλο τον αριθμό που δείχνει πόσο πονάτε τώρα.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
10
Όχι
Χειρότερος πόνος
πόνος που μπορείτε
να φανταστείτε

7. Τι φαρμακευτικό σκεύασμα ή θεραπεία λάβατε για τον πόνο σας;

8. Πόση ανακούφιση σας προσέφεραν τα φάρμακα ή η θεραπεία;

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90%
100%
Όχι
Πλήρης
ανακούφιση

9. Βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που περιγράφει πως κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας ο πόνος επηρεάζει:

9.1 Στη γενική δραστηριότητα:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

10
Όχι
Επηρεάζει
επηρεάζει
πλήρως

9.2. Στη διάθεση:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
10
Όχι
Επηρεάζει
επηρεάζει
πλήρως

9.3. Στην ικανότητα για περπάτημα:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
10
Όχι
Επηρεάζει
επηρεάζει
πλήρως

9.4. Στη συνήθη εργασία (έξω και μέσα στο σπίτι):

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
10
Όχι
Επηρεάζει
επηρεάζει
πλήρως

9.5. Στις σχέσεις με άλλους ανθρώπους:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
10
Όχι
Επηρεάζει
επηρεάζει
πλήρως

9.6. Στον ύπνο:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
10
Όχι
Επηρεάζει
επηρεάζει
πλήρως

9.7. Στην απόλαυση της ζωής:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
10
Όχι
Επηρεάζει
επηρεάζει
πλήρως

