



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και ο ρόλος του νοσηλευτή»



Σπουδάστρια: Γκαβάγια Ευαγγελία (Α.Μ.:17266)

Εισηγήτρια: Ζαμπίρα Ίρις

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2019

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	
3.1. Ορισμός ΧΝΝ	9
3.2. Επιδημιολογία	9
3.3. Ανατομία νεφρού	10
3.4. Φυσιολογία νεφρού	13
3.5. Παθοφυσιολογία	15
3.5.1. Αίτια ΧΝΝ	15
3.6. Κλινική εικόνα	16
3.7. Διάγνωση	17
3.8. Πρόληψη	17
3.9. Θεραπεία	18
3.9.1. Συντηρητική Θεραπεία	18
3.9.2. Αιμοκάθαρση	19
3.9.3 Περιτοναϊκή κάθαρση	20
3.9.4. Συνεχής φορητή περιτοναϊκή κάθαρση (ΣΦΠΚ)	20
3.9.5. Μεταμόσχευση νεφρού	21

3.10. Πρόγνωση	22
3.11. Νοσηλευτικοί ρόλοι	22
3.11.1. Ρόλος νοσηλευτή στην αιμοκάθαρση	22
3.11.2. Ρόλος νοσηλευτή στην περιτοναϊκήκάθαρση	23
3.11.3. Ρόλος νοσηλευτή στην ΣΦΚΠ	23
3.11.4 Ρόλος νοσηλευτή στη μεταμόσχευση νεφρού	23
3.11.5. Ρόλος νοσηλευτή στη ψυχοκοινωνική αποκατάσταση του ασθενούς	25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1. Το είδος της έρευνας	27
4.2. Περιγραφή δείγματος	27
4.3. Μέθοδος συλλογής δεδομένων	27
4.4. Κριτήρια επιλεξιμότητας	27
4.5. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων	28
4.6. Επιλογή μελετών και σύνθεση δεδομένων	28

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ/ΕΥΡΗΜΑΤΑ

5.1. Ανάλυση Δεδομένων	31
5.1.1. Πώς πραγματοποιείται η διαδικασία της αιμοκάθαρσης σε ασθενείς με ΧΝΝ που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές και τι πρόβλημα μπορεί να προκύψει που θα επηρεάσει τη διαδικασία της αιμοκάθαρσης;	31
5.1.2. Πώς επηρεάζεται η ποιότητα ζωής ασθενών με ΧΝΝ μέσω της ψυχαγωγίας και της εκπαίδευσης;	33
5.1.3. Πώς επηρεάζει τη σεξουαλική δυσλειτουργία την ποιότητα ζωής των ασθενών με ΧΝΝ;	35

5.1.4. Πώς βελτιώνεται η ποιότητα ζωής των ασθενών με ΧΝΝ μετά από τη μεταμόσχευση νεφρού;36

5.1.5.Πώς η σωστή διατροφή επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση;37

5.1.6 Πώς η παρηγορητική φροντίδα μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα ζωής ασθενών με ΧΝΝ;38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ40

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ42

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η χρόνια νεφρική νόσος χαρακτηρίζεται από απώλεια της νεφρικής λειτουργίας και εξελίσσεται σιγά σιγά χωρίς να γίνεται αντιληπτή. Η σοβαρότητα της νόσου χαρακτηρίζεται από το ρυθμό πειραματικής διήθησης. Τα κυριότερα αίτια είναι ο σακχαρώδης διαβήτης και η υπέρταση. Σημαντικός είναι ο ρόλος του νοσηλευτή στις θεραπείες αποκατάστασης (συντηρητική θεραπεία, αιμοκάθαρση, περιτοναϊκή κάθαρση και μεταμόσχευση νεφρού).

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να πραγματοποιήσει μία προσέγγιση της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου, να διερευνήσει τη σημασία της ποιότητας ζωής αυτών των ασθενών και να παρουσιάσει το ρόλο που διαδραματίζει ο νοσηλευτής σε όλα τα στάδια της νόσου αυτής.

Υλικό/Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση ελληνικής βιβλιογραφίας σε επιστημονικά συγγράμματα και στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed Έτσι το υλικό που συλλέχθηκε ήταν από δευτερογενείς πηγές δημοσιευμένο στην ελληνική ή στην αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Η αιμοκάθαρση, η περιτοναϊκή κάθαρση, η μεταμόσχευση νεφρού καθώς επίσης και η παρηγορητική φροντίδα είναι πολύ σημαντικές θεραπείες για τους ασθενείς με ΧΝΝ και συμβάλλουν στην καλύτερη ποιότητα της ζωής τους. Ακόμα η άσκηση θα μπορούσε να έχει σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών αυτών, ενώ ο ρόλος του νοσηλευτή κρίνεται απαραίτητος στις θεραπείες αυτές αποκατάστασης.

Συμπεράσματα: Τα σημερινά δεδομένα είναι αρκετά περιορισμένα για να μπορέσουν να καθοδηγήσουν τους ασθενείς με ΧΝΝ, τις οικογένειές τους αλλά και τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης στην επιλογή μίας συγκεκριμένης θεραπείας. Πρέπει επίσης να διεξαχθούν περαιτέρω κλινικές δοκιμές στα διεθνή νοσοκομεία, τα αποτελέσματα των οποίων θα βοηθήσουν στην αντιμετώπιση σημαντικών παραγόντων κινδύνου για ΧΝΝ, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής των ασθενών και το προσδόκιμο ζωής τους.

Λέξεις κλειδιά: χρόνια νεφρική νόσο, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, ρόλος του νοσηλευτή, νοσηλευτικές παρεμβάσεις, ποιότητα ζωής, φροντίδα

ABSTRACT

Introduction:Chronic kidney failure is characterized by loss of renal function and is slowly evolving without being easily perceived. The severity of the disease is characterized by glomerular filtration rate. Its causes are diabetes mellitus and hypertension. The nursing role in rehabilitation therapies (conservative treatment, hemodialysis, peritoneal dialysis and kidney transplantation) is important.

Purpose:The purpose of this thesis is to carry out an approach to Chronic Kidney Disease, to investigate the significance of these patients' quality of life and to present the role that the nurse plays in all stages of the disease.

Methodology:A review of Greek literature and the online PubMed database was conducted. Thus the material collected was from secondary sources published in Greek or English.

Results: Hemodialysis, peritoneal dialysis, kidney transplantation as well as palliative care are very important treatments for patients with CKD and contribute to a better quality of life. Exercise could also play an important role in improving the quality of life of these patients. The role of the nurse is also essential in these rehabilitation therapies.

Conclusions: Today's data are quite limited to be able to guide patients with CKD, their families and healthcare providers in choosing a particular treatment. Further clinical trials in international hospitals should be conducted, the results of which will help address important risk factors for CKD, thereby improving the quality of life of patients and their life expectancy.

Key words:chronic kidney insufficiency, chronic kidney failure, nursing role, nursing interventions, quality of life and care.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Εισαγωγή

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματεύεται το ρόλο του νοσηλευτή στη Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια. Αποτελείται από έξι κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο αναφέρονται τα κεφάλαια από τα οποία αποτελείται η εργασία και πολύ συνοπτικά τι περιλαμβάνει το καθένα. Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφονται ο σκοπός και οι στόχοι της εργασίας. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται ο ορισμός της ΧΝΝ, η ανατομία, η φυσιολογία, η παθοφυσιολογία, η κλινική εικόνα και η διάγνωση της νόσου. Ακόμα παρουσιάζονται οι επιπλοκές που ενδέχεται να προκύψουν από τη νόσο, καθώς και οι τρόποι πρόληψης, οι τρόποι θεραπείας, ενώ περιγράφεται και ο ρόλος του νοσηλευτή σε όλες τις θεραπείες αποκατάστασης της νόσου. Στο τέταρτο κεφάλαιο περιγράφεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε με σκοπό τη συλλογή δεδομένων σχετικά με τη χρόνια νεφρική νόσο, την ποιότητα ζωής αυτών των ασθενών και το ρόλο του νοσηλευτή. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρεται το είδος της έρευνας, περιγραφή του δείγματος, η μέθοδος και η διαδικασία συλλογής δεδομένων καθώς και τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού και οι κύριες πληροφορίες των δεδομένων αυτών παρουσιάζονται με τη μορφή πίνακα. Στη συνέχεια, ακολουθεί το πέμπτο κεφάλαιο στο οποίο πραγματοποιείται μία ανάλυση των δεδομένων που συλλέχτηκαν. Τέλος ακολουθεί το έκτο κεφάλαιο με τα γενικά συμπεράσματα της εργασίας, καθώς και η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΣΤΟΧΟΙ & ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να πραγματοποιήσει μία προσέγγιση της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου, να διερευνήσει τη σημασία της ποιότητας ζωής αυτών των ασθενών και να παρουσιάσει το ρόλο που διαδραματίζει ο νοσηλευτής σε όλα τα στάδια της νόσου αυτής.

Στόχος της πτυχιακής αυτής εργασίας είναι να δώσει έμφαση στο ρόλο του νοσηλευτή, του οποίου ο ρόλος αποτελεί ουσιαστικό μέρος στη ζωή αυτών των ασθενών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

3.1. Ορισμός ΧΝΝ

Η χρόνια νεφρική νόσος (ΧΝΝ) χαρακτηρίζεται από προοδευτική απώλεια της νεφρικής λειτουργίας, η οποία προκαλείται από καταστροφή των νεφρώνων (Dewit,2009). Οι πιο πολλές μορφές χρόνιας νεφρικής νόσου εμφανίζουν μία πρόοδο, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε διαφορετικού βαθμού επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας, με αποτέλεσμα την μόνιμη ανάγκη για εφαρμογή θεραπείας υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας. Το τελικό αυτό στάδιο ονομάζεται τελικό στάδιο της χρόνιας νεφρικής νόσου (ΤΣΧΝΝ) (Greenberg, 2009). Η σοβαρότητα της νεφρικής νόσου καθορίζεται από το ρυθμό σπειραματικής διήθησης του ατόμου (GlomerularFiltrationRate, GFR), ο οποίος αποτελεί τον καλύτερο γενικό δείκτη νεφρικής λειτουργίας στην υγεία και στην ασθένεια (Tamuraetal.,2018). Οι φυσιολογικές τιμές του GFRόπως μετράται με τις συνήθεις μεθόδους κάθαρσης της κρεατινίνης είναι για τους άνδρες 85-125 ml/min/1,73m² και για τις γυναίκες 75-115 ml/min/1,73m²(Βιρβιδάκης, 2002).

3.2.Επιδημιολογία

Ο επιπολασμός της ΧΝΝ αυξάνεται σε παγκόσμια κλίμακα, με μια ανησυχητική ετήσια αύξηση μεταξύ 8% και 16%, η οποία είναι μεγαλύτερη από την αύξηση του πληθυσμού. Στις ΗΠΑ, το 18% περίπου του ενήλικου πληθυσμού εκτίθενται σε διαφορετικά στάδια ΧΝΝ το 2007. Σε ηλικιωμένους, το μέσο όρο επικράτησης της ΧΝΝ τείνει να αυξηθεί και μπορεί να φτάσει έως και το 36%. Στη Βραζιλία 10 εκατομμύρια άτομα έχουν κάποιο βαθμό νεφρικής βλάβης(Dasilva et al., 2016). Όσον αφορά τις χώρες της Ευρώπης, μολονότι τα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί είναι περιορισμένα, μία έρευνα που διεξήχθη στη Νορβηγία έδειξε ότι ο επιπολασμός της ΧΝΝ αγγίζει το 10%, ενώ μία άλλη που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξε πως ο επιπολασμός της νεφρικής νόσου σταδίου 3-5 φτάνει το 8,5% (Guyton&Hall, 2001). Επιπλέον 52 εκατομμύρια άνθρωποι, που είναι είτε ηλικιωμένοι, είτε παχύσαρκοι, είτε καπνιστές ή έχουν συστηματική αρτηριακή

υπέρταση ή διαβήτη έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης νεφρικής νόσου διότι αυτές είναι οι πιθανές ομάδες που έχουν προβλήματα με τα νεφρά. Ακόμα έχοντας υπόψη ότι η αρτηριακή υπέρταση είναι ένας από τους κύριους παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη ΧΝΝ και λαμβάνοντας υπόψη ότι μόνο το 15% έχει ελεγχόμενη αρτηριακή πίεση, συμπεραίνουμε ότι το 85% έχει πιθανότητα να εμφανίσει κάποιο βαθμό νεφρικής νόσου (Dasilvaetal., 2016).

3.3. Ανατομία νεφρού

Τα όργανα του ουροποιητικού συστήματος αποτελούνται από ένα ζεύγος νεφρών, από το ζεύγος των νεφρικών πυέλων, τους δύο ουρητήρες, την ουροδόχο κύστη και την ουρήθρα. Τα παραπάνω όργανα διακρίνονται σε αυτά που συμμετέχουν στην παραγωγή ούρων και σε αυτά που έχουν σχέση με την αποβολή ούρων. Τα άχρηστα προϊόντα απεκκρίνονται από τους νεφρούς ως ούρα, τα οποία στη συνέχεια διέρχονται από τους ουρητήρες, την ουροδόχο κύστη και τέλος αποβάλλονται από το σώμα δια της ουρήθρας (Fritsch&Kuhel, 2009).

Η άνω και έσω επιφάνεια κάθε νεφρού φυσιολογικά έρχεται σε επαφή με ένα επινεφρίδιο. Ένα ασθενές διάφραγμα της περιτονίας ξεχωρίζει τα επινεφρίδια από τους νεφρούς ούτως ώστε αυτά τα δύο όργανα να μην προσκολλάνε στην πραγματικότητα το ένα με το άλλο. Τα επινεφρίδια λειτουργούν ως μοίρα του ενδοκρινικού συστήματος, η λειτουργία τους είναι εντελώς ξεχωριστή από τη λειτουργία των νεφρών. Τα άνω όργανα του ουροποιητικού συστήματος (νεφροί και ουρητήρες) τα αγγεία τους και τα επινεφρίδια είναι κατά κύριο λόγο οπισθοπεριτοναϊκές δομές πάνω στο οπίσθιο κοιλιακό τοίχωμα, που σημαίνει ότι σχηματίστηκαν αρχικά οπισθοπεριτοναϊκά και παρέμειναν οπισθοπεριτοναϊκά σπλάγχνα (Mooreetal.,2012).

Ο οπισθοπεριτοναϊκός χώρος είναι ο σχισμοειδής χώρος μεταξύ του οπίσθιου τοιχωματικού περιτοναίου και του οπίσθιου κοιλιακού τοιχώματος. Εκτείνεται από το δωδέκατο θωρακικό σπόνδυλο και την εκατέρωθεν δωδέκατη πλευρά, μέχρι, προς τα κάτω, το ιερό οστό και τις λαγόνιες ακρολοφίες, όπου συνεχίζεται στον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο της πυέλου (Snell, 2009).

Οι νεφροί με σχήμα φασολιού και καστανέρυθρο χρώμα εντοπίζονται μέσα στον εξωπεριτοναϊκό ιστό αμέσως πλάγια από τη σπονδυλική στήλη. Στην οπίσθια θέση, οι

νεφροί εκτείνονται από τον Θ12 σπόνδυλο προς τα πάνω, μέχρι τον Ο3 σπόνδυλο προς τα κάτω, με τον αριστερό νεφρό σε σχετικά υψηλότερη θέση σε σχέση με το δεξιό νεφρό. Παρά το γεγονός ότι έχουν ίδιο σχήμα και μέγεθος, ο αριστερός νεφρός έχει μεγαλύτερο μήκος, είναι λεπτότερος από το δεξιό και βρίσκεται πλησιέστερα στη μέση γραμμή (Drakeetal., 2007).

▪ *Σημαντικές σχέσεις του δεξιού νεφρού(Snell, 2009):*

Πρόσθιες: Το δεξιό επινεφρίδιο, το ήπαρ, η δεύτερη μοίρα του δωδεκαδακτύλου και η δεξιά κοιλική καμπή.

Οπίσθιες: Το διάφραγμα, ο πλευροδιαφραγματικός κόλπος του υπεζωκότα, η δωδέκατη πλευρά, ο ψοίτης μυς, ο τετράγωνος οσφυϊκός μυς και ο εγκάρσιος κοιλιακός μυς.

▪ *Σημαντικές σχέσεις του αριστερού νεφρού(Snell, 2009):*

Πρόσθιες: Το αριστερό επινεφρίδιο, ο σπλήνας, ο στόμαχος, το πάγκρεας, η αριστερή κοιλική καμπή και έλικες της νήστιδας.

Οπίσθιες: Το διάφραγμα, το πλευροδιαφραγματικό κόλπωμα του υπεζωκότα, η ενδέκατη και δωδέκατη πλευρά, ο ψοίτης μυς, ο τετράγωνος οσφυϊκός μυς και ο εγκάρσιος κοιλιακός μυς.

Με τη συστολή του διαφράγματος κατά τη διάρκεια της εισπνοής και οι δύο νεφροί μετακινούνται καθέτως προς τα κάτω μέχρι 2,5cm. Στο έσω χείλος κάθε νεφρού βρίσκεται κάθετη αύλακα, η οποία αποτελείται από παχιά χείλη νεφρικού παρεγχύματος και ονομάζεται πύλη του νεφρού. Στην πύλη του νεφρού βρίσκονται, από τα εμπρός προς τα πίσω, η νεφρική φλέβα, δύο κλάδοι της νεφρικής αρτηρίας, ο ουρητήρας και ο τρίτος κλάδος της νεφρικής αρτηρίας. Επίσης λεμφαγγεία και νευρικές ίνες του συμπαθητικού συστήματος περνούν από την πύλη του νεφρού (Snell, 2009).

Τα περιβλήματα του νεφρού, εκ των έσω προς τα έξω είναι: η ινώδης κάψα, το περινεφρικό λίπος, η νεφρική περιτονία και το παρανεφρικό λίπος. Το περινεφρικό και το παρανεφρικό λίπος υποστηρίζουν τους νεφρούς και τους διατηρούν στη θέση του οπίσθιου κοιλιακού τοιχώματος. Ο κάθε νεφρός αποτελείται εξωτερικά από τη σκουρόχρωμη φλοιώδη ουσία (φλοιός του νεφρού) και εσωτερικά από την ανοιχτόχρωμη μυελώδη ουσία (μυελός του νεφρού). Ο μυελός αποτελείται από

δώδεκα περίπου νεφρικές πυραμίδες, που η βάση της καθεμίας στρέφεται προς το φλοιό και η κορυφή της, η νεφρική θηλή, προβάλλει προς τα έσω. Ο φλοιός επεκτείνεται εντός του μυελού με προεκβολές μεταξύ των παρακείμενων πυραμίδων, οι οποίες ονομάζονται νεφρικοί στύλοι. Ο χώρος του νεφρού επί εντός της πύλης ονομάζεται νεφρική κοιλία και περιέχει το ανώτερο διευρυμένο άκρο του ουρητήρα, τη νεφρική πύελο, η οποία υποδιαιρείται σε δύο ή τρεις μείζονες κάλυκες που με τη σειρά τους υποδιαιρούνται σε δύο ή τρεις ελάσσονες κάλυκες, οι οποίες περικλείονται από νεφρική θηλή (Snell, 2009).

Βασική λειτουργική μονάδα του νεφρού είναι ο νεφρώνας, ο οποίος αποτελείται από το σπείραμα, το εγγύς εσπειραμένο σωληνάριο, την αγκύλη του Henle, το άπω εσπειραμένο σωληνάριο και τα αθροιστικά σωληνάρια. Υπάρχουν δύο τύποι νεφρώνων, οι φλοιώδεις, οι οποίοι περιβάλλονται από το περισωληναριακό τριχοειδικό δίκτυο και οι παραμυελικοί νεφρώνες, οι οποίοι περιβάλλονται από τα ευθέα αγγεία (Damjanov, 2009).

- *Αιμάτωση νεφρών*

Οι νεφροί δέχονται το 20% με 25% της καρδιακής παροχής. Περίπου το 90% του αρτηριακού αίματος του αρτηριακού αίματος παραμένει στο φλοιό, το 9% στην έξω μυελώδη μοίρα και μόνο το 1% φτάνει στην έσω μυελώδη μοίρα. Οι νεφροί διατηρούν μία συνεχή αιματική ροή μέσω αυτορρυθμιστικών μηχανισμών, οι οποίοι λειτουργούν όταν η πίεση άρδευσης κυμαίνεται μεταξύ 60 και 180 mmHg. Υπάρχουν δύο νεφρικές αρτηρίες οι οποίες εκφύονται από την κοιλιακή αορτή. Στους νεφρούς διακλαδίζονται, σχηματίζοντας τις μεγάλες μεσολόβιες αρτηρίες οι οποίες με τη σειρά τους χορηγούν τις τοξοειδείς αρτηρίες που πορεύονται κατά μήκος της φλοιομυελικής συμβολής (Damjanov, 2009). Η νεφρική φλέβα αναδύεται από την πύλη, μπροστά από τη νεφρική αρτηρία και εκβάλλει στην κάτω κοίλη φλέβα (Snell, 2009).

- *Νεύρωση*

Τα νεύρα του νεφρού αρχίζουν από το νεφρικό συμπαθητικό πλέγμα και διανέμονται με τους κλάδους των νεφρικών αγγείων. Οι κεντρομόλες νευρικές ίνες εισέρχονται στο νωτιαίο μυελό με το δέκατο, ενδέκατο και δωδέκατο θωρακικό νεύρο (Snell, 2009).

3.4.Φυσιολογία νεφρού

Οι νεφροί έχουν τη δυνατότητα να επεξεργάζονται το πλάσμα του αίματος από το οποίο μπορεί να κρατήσουν κάποιες ουσίες και σπάνια προσθέτουν σε αυτό κάποιες άλλες (Vanderetal., 2011). Το κλάσμα του πλάσματος που εισέρχεται στους νεφρούς διηθείται μέσω της σπειραματικής τριχοειδικής μεμβράνης στο χώρο του Bowman, ρέει στους νεφρώνες και μετατρέπεται σε σωληναριακό υγρό. Μετά την επεξεργασία του σωληναριακού υγρού στο νεφρώνα, το υγρό που παραμένει, εξέρχεται μέσω των αθροιστικών σωληναρίων από τις νεφρικές πυραμίδες στους ελάσσονες κάλυκες. Οι ελάσσονες κάλυκες συνδυάζονται για να σχηματίσουν τους κύριους κάλυκες που αποβάλλουν το περιεχόμενό τους στον ουρητήρα. Οι ουρητήρες οδηγούν στην ουροδόχο κύστη, όπου αποθηκεύονται τα ούρα μέχρι να απεκκριθούν με τη διαδικασία της ούρησης (Mulroney&Myers, 2010).

Επομένως, αρχικά οι νεφροί παίζουν σπουδαίο ρόλο στη ρύθμιση του ύδατος, των ανόργανων ιόντων και του όγκου του εσωτερικού περιβάλλοντος. Η λειτουργία αυτή πραγματοποιείται με την απέκκριση κάποιας ποσότητας ύδατος και ανόργανων ιόντων προκειμένου αυτές οι ουσίες να μείνουν στο σώμα σε σταθερή συγκέντρωση. Δεύτερη λειτουργία των νεφρών είναι η απέκκριση μεταβολικών παραπροϊόντων μέσα στα ούρα όταν αυτά παραχθούν. Τα μεταβολικά αυτά παραπροϊόντα περιλαμβάνουν την ουρία που προέρχεται από το μεταβολισμό των πρωτεϊνών, το ουρικό οξύ από τα νουκλεϊκά οξέα, την κρεατινίνη από τη μυϊκή κρεατίνη και παραπροϊόντα της αιμοσφαιρινικής αποδόμησης. Μία τρίτη λειτουργία των νεφρών αποτελεί η απέκκριση κάποιων ξένων χημικών ουσιών στα ούρα όπως είναι τα φάρμακα, τα φυτοφάρμακα, τα συντηρητικά τροφών και οι μεταβολίτες(Vanderetal., 2011).

Επιπλέον, οι νεφροί είναι υπεύθυνοι για τη διαδικασία της γλυκονεογένεσης. Κατά την περίοδο παρατεταμένης νηστείας οι νεφροί παράγουν γλυκόζη από τα αμινοξέα και άλλες ουσίες και την απελευθερώνουν στην αιματική ροή. Η γλυκόζη που μπορούν οι νεφροί να απελευθερώσουν ανέρχεται στο 20% της συνολικής γλυκόζης που παράγεται από το ήπαρ. Τέλος, οι νεφροί εκκρίνουν τη ρενίνη, η οποία ελέγχει το σχηματισμό αγγειοτενσίνης που στη συνέχεια επηρεάζει την αρτηριακή πίεση και το ισοζύγιο του νατρίου, την ερυθροποιητίνη, η οποία ελέγχει την παραγωγή

ερυθροκυττάρων και την 1,25 διυδροξυβιταμίνη D3, η οποία επηρεάζει το ισοζύγιο ασβεστίου (Vanderetal., 2011).

- *Σπειραματική διήθηση*

Ο σχηματισμός των ούρων άρχεται με τη διήθηση του πλάσματος από τα σπειραματικά τριχοειδή στην κάψα του Bowman. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται σπειραματική διήθηση και το παράγωγό της σπειραματικό διήθημα. Το υγρό αυτό είναι ακύτταρο και περιέχει όλες τις ουσίες του πλάσματος, εκτός από τις πρωτεΐνες, σε ισόποση συγκέντρωση. Ο τύπος αυτός ονομάζεται και υπερδιήθημα, ενώ όλη η διαδικασία υπερδιήθηση. Το γεγονός ότι το σπειραματικό διήθημα περιέχει όλες τις ουσίες, εκτός φυσικά των πρωτεϊνών, όπως προαναφέρθηκε, διότι η σπειραματική διήθηση είναι μία ροή όγκου κατά την οποία το ύδωρ και όλες οι ουσίες χαμηλού μοριακού βάρους κινούνται μαζί. Η πλειοψηφία των πρωτεϊνών του πλάσματος, οι λευκωματίνες και οι σφαιρίνες αποκλείονται σχεδόν εντελώς από το προκύπτον υπερδιήθημα. Ένας πρώτος λόγος για τον αποκλεισμό αυτό είναι ότι οι μεμβράνες των νεφρικών σωματίων εμποδίζουν την κίνηση τέτοιων ουσιών με μεγάλο μοριακό βάρος. Ένας δεύτερος λόγος είναι ότι οι διηθητικοί διάυλοι των σπειραματικών μεμβρανών είναι αρνητικά φορτισμένοι και έτσι αντιτίθενται στην κίνηση αυτών των πρωτεϊνών του πλάσματος, οι περισσότερες από τις οποίες είναι επίσης αρνητικά φορτισμένες (Vanderetal., 2011).

- *Ρυθμός σπειραματικής διήθησης*

Ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης (GFR) είναι η ποσότητα του πλάσματος (χωρίς πρωτεΐνες και κύτταρα) που διηθείται σε όλα τα σπειράματα του νεφρού, ανά μονάδα χρόνου. Καθορίζεται από την καθαρή πίεση διήθησης, καθώς και από φυσικούς παράγοντες που σχετίζονται από το σπείραμα, ή Kf(υδραυλική διαπερατότητα και συνολική επιφάνεια, που αντανακλά τον αριθμό των νεφρώνων και το μέγεθός τους). Η διατήρηση του GFR στα φυσιολογικά όρια είναι σημαντική για την απομάκρυνση ημίσειας υγρών και ηλεκτρολυτών από το αίμα και για τη διατήρηση της γενικής ομοιόστασης (Myers&Mulroney, 2010).

3.5. Παθοφυσιολογία

Η μείωση της νεφρικής μάζας σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο επιφέρει δομική και λειτουργική υπερτροφία των επιζώντων νεφρώνων η οποία με τη σειρά της πραγματοποιείται με μεσολάβηση αγγειοδραστικών μορίων, κυτταροκινών και αυξητικών παραγόντων και αρχικά οφείλεται στην προσαρμοστική υπερδιήθηση, η οποία προκαλεί σκλήρυνση του βιώσιμου πληθυσμού των νεφρών που έχει απομείνει. Επίσης η αυξημένη ενδονεφρική δραστηριότητα του άξονα ρενίνης-αγγειοτενσίνης συμβάλλει και στην αρχική προσαρμοστική υπερδιήθηση αλλά και στην επακόλουθη δυσπροσαρμοστική υπερτροφία και σκλήρυνση του νεφρού (Kasper, 2005).

Το 2002, το NKF-K/DOQI(Kidney/DiseaseOutcomesQualityInitiative) πρότεινε μία ταξινόμηση, η οποία καθόρισε τα πέντε στάδια νεφρικής νόσου, τα οποία βασίζονται στην τιμή του GFR με τον εξής τρόπο (Πυρπασόπουλος, 2006):

- Πρώτο στάδιο: Φυσιολογική ή και αυξημένη σπειραματική διήθηση ($GFR > 90 \text{ ml}/1 \text{ min}/1,73 \text{ m}^2$), ενώ παρατηρούνται ενδείξεις νεφρικής βλάβης.
- Δεύτερο στάδιο: Ελαφρά ελάττωση GFR ($89-60 \text{ ml}/1 \text{ min}/1,73 \text{ m}^2$) με νεφρική βλάβη.
- Τρίτο στάδιο: Μέτρια ελάττωση της GFR ($59-30 \text{ ml}/1 \text{ min}/1,73 \text{ m}^2$).
- Τέταρτο στάδιο: Διακρίνεται σε δύο υποκατηγορίες:
 - α. Βαριά ελάττωση της GFR ($29-15 \text{ ml}/1 \text{ min}/1,73 \text{ m}^2$).
 - β. Πολύ βαριά ελάττωση της GFR ($< 15 \text{ ml}/1 \text{ min}/1,73 \text{ m}^2$).
- Πέμπτο στάδιο: Ως πέμπτο στάδιο χαρακτηρίζεται η κατάσταση στην οποία ο ασθενής υποβάλλεται σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση (RRT: Renal Replacement Therapy).

3.5.1. Αίτια ΧΝΝ

Η ακριβής αιτία της χρόνιας νεφρικής νόσου είναι άγνωστη. Ωστόσο υπάρχουν κάποιοι προδιαθεσικοί παράγοντες που μπορούν να ενοχοποιηθούν για την εμφάνιση της χρόνιας νεφρικής νόσου. Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ο πιο συχνός

προδιαθεσικός παράγοντας. Περίπου 200.000 ασθενείς πάσχουν από χρόνια νεφρική νόσο λόγω του σακχαρώδη διαβήτη. Επίσης σε συχνότητα ακολουθεί η αυξημένη αρτηριακή πίεση, η οποία επηρεάζει 128.000 ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο και αυτό συμβαίνει διότι οι αγγειακές μεταβολές οδηγούν σε μειωμένη κυκλοφορία στους νεφρούς καταστρέφοντας έτσι σιγά σιγά τους νεφρώνες. Ο τρίτος σε συχνότητα προδιαθεσικός παράγοντας χρόνιας νεφρικής νόσου είναι η χρόνια σπειραματονεφρίτιδα που απασχολεί 81.500 περίπου ασθενείς με τη νόσο αυτή και η οποία καταστρέφει τη λειτουργία των σπειραμάτων. Η απόφραξη του ουροποιητικού συστήματος επίσης μπορεί να σχετίζεται με την εμφάνιση χρόνιας νεφρικής νόσου. Επίσης η υπεργλυκαιμία, η υπερεξίδρωση, η αυξημένη γλοιότητα αίματος, η αυξημένη σπειραματική πίεση, η οποία μπορεί να καταστρέψει τους νεφρώνες, μπορούν να σχετίζονται με την εμφάνιση νεφρικής νόσου. Τέλος οι χρόνιες λοιμώξεις, όπως πυελονεφρίτιδα ή φυματίωση, προκαλούν ουλές με αποτέλεσμα την καταστολή της λειτουργικής ικανότητας των νεφρών (Osborn et al., 2013).

3.6. Κλινική εικόνα

Στα αρχικά στάδια νεφρικής νόσου παρατηρείται κόπωση και καταβολή ενώ στη συνέχεια παρατηρούνται πιο έντονα συμπτώματα όπως δύσπνοια, ορθόπνοια, υγροί ρόγχοι, τρίτος καρδιακός τόνος, περιφερικό οίδημα και διαταραχή του επιπέδου συνείδησης ως αποτέλεσμα της τοξικής δράσης της ουραιμίας. Επιπλέον σε ασθενείς με πρόσφατη διάγνωση νεφρικής νόσου με βάση τα αυξημένα επίπεδα ουρίας και κρεατινίνης στο αίμα, η παρουσία νευροπάθειας, μειωμένου μεγέθους των νεφρών στην απλή ακτινογραφία ή στο υπερηχογράφημα και αναιμίας υποδηλώνει χρόνια πορεία της νόσου. Στη χρόνια νεφρική νόσο παρατηρούνται αρκετές διαταραχές του μεταβολισμού των οστών, του φωσφόρου και του ασβεστίου. Οι βασικοί παράγοντες για την παθογένεια αυτών των διαταραχών είναι η μειωμένη απορρόφηση ασβεστίου από το έντερο, η υπερπαραγωγή παραθορμόνης, η διαταραχή του μεταβολισμού της βιταμίνης D και η χρόνια μεταβολική οξέωση (McPhee & Μουτσόπουλος, 2009). Προκαλείται μεγάλη απώλεια του ασβεστίου από το γαστρεντερικό σωλήνα γεγονός που οδηγεί σε υπασβεστιαμία. Η υπασβεστιαμία έχει ως αποτέλεσμα επιπτώσεις στον ασθενή όπως μυϊκές κράμπες και σπασμούς. Τα νεφρικά κύτταρα σταματούν να λειτουργούν με αποτέλεσμα να μην αποβάλλεται ο φώσφορος από τον οργανισμό και έτσι αυξάνονται τα επίπεδα του φωσφόρου στο

πλάσμα που οδηγεί σε περαιτέρω επιδείνωση του προβλήματος (Dewit, 2009). Η υπερκαλιαιμία αποτελεί σοβαρό πρόβλημα για τους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο και με ρυθμό σπειραματικής διήθησης μικρότερο των 5 ml ανά λεπτό. Οι ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο έχουν μεγαλύτερη ευαισθησία στην υπερφόρτωση ύδατος και νατρίου και έτσι έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης υπερκαλιαιμίας. Η καρδιακή ανεπάρκεια και το πνευμονικό οίδημα είναι συνήθως αποτέλεσμα της υπερφόρτωσης νατρίου και της αύξησης του ενδοαγγειακού όγκου. Οι τοξίνες που κυκλοφορούν στο αίμα κατά την ουραιμία είναι δυνατόν να δράσουν ερεθιστικά στο περικάρδιο, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη της φλεγμονής, δηλαδή της περικαρδίτιδας. Η συχνότητα της περικαρδίτιδας στη χρόνια νεφρική νόσο έχει μειωθεί λόγω έναρξης αιμοκάθαρσης (Hersold, 2014).

3.7. Διάγνωση

Η κρεατινίνη που αποβάλλεται από τους νεφρούς αποτελεί ένα σταθερό παραπροϊόν του μεταβολισμού των σκελετικών μυών και γι' αυτό αποτελεί έναν πολύ καλό δείκτη του ρυθμού σπειραματικής διήθησης. Συγκεκριμένα υπολογίζεται η κάθαρση της κρεατινίνης (ΚΚ), η οποία εξαρτάται από τον όγκο αίματος, ο οποίος φιλτράρεται στους νεφρούς. Έτσι λοιπόν η αφυδάτωση, η στένωση των νεφρικών αρτηριολίων και η καταπληξία ελαττώνουν αυτόν τον όγκο αίματος που κατευθύνεται προς τους νεφρούς προκειμένου να φιλτραριστεί. Ακόμα η λειτουργική ικανότητα του σπειράματος επηρεάζει την ΚΚ. Επίσης, στη διάγνωση συμβάλλουν και άλλες παράμετροι που περιλαμβάνουν τη συλλογή ούρων εικοσιτετραώρου, τη γενική ούρων, την καλλιέργεια ούρων με αντιβιογράμμα, τη μέτρηση αιμοσφαιρίνης και του αιματοκρίτη. Επιπλέον εξετάσεις που πραγματοποιούνται είναι το σπινθηρογράφημα και το υπερηχογράφημα νεφρών, η αξονική τομογραφία και η βιοψία νεφρού. (Dewit, 2009). Η βιοψία νεφρού μπορεί να γίνει για την διάγνωση της νεφρικής νόσου, αν αυτή είναι ασαφής. Μπορεί επίσης να διαφοροδιαγνώσει την οξεία από τη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Η βιοψία νεφρού μπορεί να γίνει κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης ή να γίνει διαδερμικά με βελόνα (Μουτσόπουλος, 2006).

3.8. Πρόληψη

Η πρόωπη εντόπιση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της νεφρικής νόσου έχει αποδειχτεί ότι σταματούν ή καθυστερούν την εξέλιξη της ΧΝΝ. Επίσης η έγκαιρη

διάγνωση και η κατάλληλη θεραπεία είναι πιθανό να προλάβουν την εξέλιξη της ΧΝΝ και την ανάγκη για θεραπεία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας. Με τη θεραπεία υποκατάστασης βελτιώνονται η πρόγνωση και η ποιότητα ζωής ενώ η συνοσηρότητα μειώνεται. Τα τελευταία δέκα χρόνια η εφαρμογή σε προγράμματα νεφρικής υποκατάστασης έχει διπλασιαστεί και ενδέχεται να αυξηθεί και στο μέλλον. (Thomas, 2003).

Τα τελευταία τριάντα χρόνια, υπήρξε μεγάλη εξέλιξη της νεφρολογικής φροντίδας τόσο στην αντιμετώπιση όσο και στη θεραπεία της ΧΝΝ. Έτσι λοιπόν προκειμένου να καθυστερήσει η εξέλιξη της νεφρικής νόσου καλό θα ήταν να ληφθούν κάποια μέτρα(Thomas, 2003).

Ο έλεγχος της συστηματικής υπέρτασης και της πρωτοπαθούς νόσου είναι οι μόνες παρεμβάσεις που έχει αποδεχτεί ότι προλαβαίνουν την εξέλιξη της νόσου. Συμβουλές για τον τρόπο ζωής είναι πολύ απαραίτητες καθώς είναι γνωστό ότι η συνέχιση καπνίσματος παράλληλα με τη λήψη αντιυπερτασικής αγωγής αυξάνει την καρδιαγγειακή συνοσηρότητα την οποία η φαρμακευτική αυτή αγωγή προσπαθεί να μειώσει(Thomas, 2003).

Τέλος είναι απαραίτητη η παρακολούθηση της χρήσης νεφροτοξικών παραγόντων όπως τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα και η χρήση σκιαγραφικών σε άτομα με ελαττωμένη νεφρική λειτουργία ή σε άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο να εμφανίσουν ΧΝΝ τελικού σταδίου (Thomas, 2003).

3.9. Θεραπεία

Η θεραπεία της ΧΝΝ χωρίζεται σε παθολογική, χειρουργική ή και συνδυασμός αυτών των δύο. Η παθολογική θεραπεία γίνεται είτε με συντηρητικό τρόπο δηλαδή με δίαιτα, φαρμακευτική αγωγή, είτε με αιμοκάθαρση, είτε με περιτοναϊκή κάθαρση. Στη χειρουργική θεραπεία ανήκει η νεφρική μεταμόσχευση (Πυρπασόπουλος, 2006).

3.9.1. Συντηρητική θεραπεία

Η συντηρητική θεραπεία, η οποία είναι περισσότερο αποτελεσματική στα αρχικά στάδια της νόσου και λιγότερο στα προχωρημένα στάδια της νόσου, περιλαμβάνει ειδική δίαιτα με καλό θερμιδικό ισοζύγιο και χαμηλό ποσό λευκόματος κυρίως

ζωικής προέλευσης, καθώς και φάρμακα, όπως ανοσοκατασταλτικά, κορτιζόνη, αντιβιοτικά, αντιυπερτασικά, ορμόνες, βιταμίνες και άλλα. Με τη συντηρητική θεραπεία επιτυγχάνεται η ελάττωση της έντασης των συμπτωμάτων καθώς επίσης επιβραδύνεται ή διακόπτεται η εξέλιξη της ΧΝΝ προς το τελικό στάδιο. Ακόμα η συντηρητική θεραπεία ενδείκνυται παράλληλα με την αιμοκάθαρση και τη νεφρική μεταμόσχευση (Πυρπασόπουλος, 2006).

3.9.2. Αιμοκάθαρση

Η αιμοκάθαρση χρησιμοποιείται προκειμένου να απομακρυνθούν άχρηστα προϊόντα του μεταβολισμού μέσω μιας ημιδιαπερατής μεμβράνης (φίλτρο), τα οποία φυσιολογικά θα έπρεπε να απεκκριθούν από τους νεφρούς. Η διαδικασία αυτή πραγματοποιείται μέσω μιας συσκευής που ονομάζεται τεχνητός νεφρός, ο οποίος χρησιμοποιείται για τον εξωνεφρικό, εξωσωματικό, καθαρισμό του αίματος του ασθενή με νεφρική νόσο. Το κύριο εξάρτημά του είναι το φίλτρο και η αρχή της λειτουργίας του είναι τα φυσικά φαινόμενα της ώσμωσης και της διάχυσης (Πυρπασόπουλος, 2006). Προσωρινή προσπέλαση πραγματοποιείται με εισαγωγή καθετήρα αιμοδιάλυσης στη σφαγίτιδα ή στη μηριαία φλέβα ενώ σε αιμοκάθαρση που γίνεται για μεγάλο χρονικό διάστημα χρησιμοποιείται άλλη τεχνική προσπέλασης (αρτηριοφλεβώδης φίστουλα). Συγκεκριμένα, η αρτηριοφλεβώδης φίστουλα (ΑΦΦ) πραγματοποιείται μετά από την ένωση συνήθως κερκιδικής ή βραχιόνιας αρτηρίας με την κεφαλική φλέβα στο άνω άκρο του ασθενούς. Χρειάζεται έξι με οκτώ εβδομάδες για να παχύνουν τα τοιχώματα των αγγείων και να μπορούν να χρησιμοποιηθούν για επαναλαμβανόμενη είσοδο της βελόνας της αιμοκάθαρσης (Dewit, 2009).

➤ Επιπλοκές αιμοκάθαρσης

Τα προβλήματα που μπορεί να βιώσει ο ασθενής σε αιμοκάθαρση περιλαμβάνουν την υπερφόρτωση με υγρά, τις ηλεκτρολυτικές διαταραχές, τις διαταραχές των έμμορφων συστατικών του αίματος που οδηγούν σε αναιμία και παθολογική λειτουργία των αιμοπεταλίων, που οδηγούν σε αιμορραγική διάθεση. Επίσης οι ασθενείς μπορεί να βιώσουν σύνδρομο ανισορροπίας μετά από αιμοκάθαρση, το οποίο οφείλεται στην απότομη μείωση του όγκου των υγρών του σώματος και συνήθως συμβαίνει μετά τις πρώτες συνεδρίες. Άλλα σημαντικά προβλήματα είναι οι συστηματικές λοιμώξεις ή

οι εντοπισμένες λοιμώξεις στην περιοχή της αγγειακής προσπέλασης, η ηπατίτιδα C και το σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS) (Dewit, 2009).

3.9.3. Περιτοναϊκή κάθαρση

Η περιτοναϊκή κάθαρση είναι εναλλακτική μέθοδος της αιμοκάθαρσης και στηρίζεται στις ίδιες αρχές με τη διαφορά ότι εδώ η ημιδιαπερατή μεμβράνη είναι το περιτόναιο και το διάλυμα εισάγεται στην περιτοναϊκή κοιλότητα μέσω ενός καθετήρα που ονομάζεται Tenckhoff με τη βοήθεια της βαρύτητας ή μέσω αντλίας. Στο διάλυμα μπορούν να προστεθούν φάρμακα όπως αντιβιοτικά, ηπαρίνη, ινσουλίνη και κάλιο. Το διάλυμα παραμένει στην περιτοναϊκή κοιλότητα για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και στο τέλος του χρόνου παροχετεύεται περιέχοντας πλέον τις άχρηστες ουσίες. Το υγρό αυτό πρέπει να είναι άχρωμο ή αχρόχρωμο, εκτός και αν ο καθετήρας είχε εισαχθεί πρόσφατα οπότε μπορεί το χρώμα του να είναι λίγο αιματηρό (Dewit, 2009).

➤ Επιπλοκές περιτοναϊκής κάθαρσης

Πιθανές επιπλοκές της περιτοναϊκής κάθαρσης είναι η περιτονίτιδα, η διαφυγή υγρού, η απόφραξη ή άλλα προβλήματα σχετικά με τον καθετήρα, τα αναπνευστικά προβλήματα, η υπερφόρτωση με υγρά ή η υπερτριγλυκεριδαμία (διαταραχή του μεταβολισμού των λιπιδίων) (Dewit, 2009).

3.9.4 Συνεχής φορητή περιτοναϊκή κάθαρση (ΣΦΠΚ)

Η συνεχής φορητή περιτοναϊκή κάθαρση ή αλλιώς διαπεριτοναϊκή κάθαρση αφορά μία βελτιωμένη μέθοδο της χρόνιας περιτοναϊκής κάθαρσης για την αντιμετώπιση της ΧΝΝ τελικού σταδίου. Λέγεται συνεχής γιατί λειτουργεί όλο το 24ωρο χωρίς διακοπή, φορητή γιατί ο άρρωστος δε συνδέεται με κανένα μηχάνημα αλλά απλώς φέρει μαζί του ένα σάκο, το σάκο του διαλύματος και περιτοναϊκή γιατί ο καθαρισμός του αίματος από τις τοξικές ουσίες γίνεται μέσω περιτοναίου. Για την πραγματοποίηση της ΣΦΠΚ τοποθετείται στον ασθενή ένας μόνιμος καθετήρας, ο οποίος συνδέεται με υποδοχείς με το σάκο, από όπου εξέρχεται το περιτοναϊκό διάλυμα, το οποίο ανανεώνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα και παραμένει στην περιτοναϊκή κοιλότητα για 6-8 ώρες. Το διάλυμα είναι αποστειρωμένο και

συσκευασμένο σε πλαστικό σάκο των δύο λίτρων με υποδοχείς για την εισαγωγή φαρμάκων και για τη σύνδεσή του με τον καθετήρα. Η αλλαγή του σάκου διαλύματος γίνεται 3-4 φορές ημερησίως (Αθανάτου, 2004).

3.9.5. Μεταμόσχευση νεφρού

Η μεταμόσχευση νεφρού όπως, και η αιμοκάθαρση, είναι μέθοδος θεραπείας της ΧΝΝ τελικού σταδίου. Το μόσχευμα λαμβάνεται είτε από ιστοσυμβατό συγγενή του ασθενούς, είτε από ιστοσυμβατό ζωντανό ή πτωματικό δότη (Πυρπασόπουλος, 2006).

Πραγματοποιούνται εξετάσεις συμβατότητας μεταξύ δότη και δέκτη, μαζί με ψυχολογική και συμβουλευτική υποστήριξη τόσο του δότη όσο και του δέκτη. Ωστόσο οι υποψήφιοι προς μεταμόσχευση δεν θα πρέπει να εμφανίζουν κάποια άλλα σοβαρά προβλήματα υγείας, τα οποία ενδέχεται να αυξήσουν τον κίνδυνο της επέμβασης ή της απόρριψης του μοσχεύματος (Dewit, 2009).

➤ *Ανοσοκατασταλτικά φάρμακα*

Παρά την πρόοδο που έχει σημειωθεί στην εγχειρητική τεχνική, η απόρριψη του μοσχεύματος εξακολουθεί να είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα μετά τη μεταμόσχευση. Σημεία απόρριψης περιλαμβάνουν ολιγουρία, αιφνίδια αύξηση βάρους σώματος, πυρετό, αύξηση της ουρίας και της κρεατινίνης του ορού, υπέρταση και πόνο πάνω από το σημείο της μεταμόσχευσης (Osborn et al., 2013). Μία σειρά από φαρμακευτικές ουσίες χρησιμοποιούνται για την καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος με σκοπό την αποφυγή του φαινομένου της απόρριψης. Υπάρχουν συνολικά τρεις τύποι ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων για την πρόληψη της απόρριψης του μεταμοσχευμένου νεφρού: 1) *αναστολείς κυτταροκινών* [κυκλοσπορίνη (Sandimmune), ραπαμυκίνη (Prograf)], 2) *αναστολείς της κυτταρικής και της χημικής ανοσίας* [αζαθειοπρίνη (Imuran)] και 3) *αντιβιοτικά* [μουρομονάμπη-CD3 (Orthoclone OKT3)]. Μακροπρόθεσμα προβλήματα των μεταμοσχευμένων ασθενών είναι η αυξημένη ευαισθησία σε λοιμώξεις και ο μεγαλύτερος κίνδυνος εμφάνισης κακοήθειας (Dewit, 2009).

3.10. Πρόγνωση

Όπως προαναφέρθηκε, η κρεατινίνη είναι ένας καλός δείκτης της νεφρικής λειτουργίας με αποτέλεσμα στη χρόνια νεφρική νόσο να είναι αυξημένη. Κάνοντας και συσχετίζοντας διαδοχικές μετρήσεις της κρεατινίνης, με την πάροδο του χρόνου και προϋποθέτοντας ότι η εξέλιξη της νεφρικής βλάβης είναι σταθερή, μπορεί να υπολογισθεί με προσέγγιση μηνών, ο χρόνος που ασθενής με χρόνια νεφρική νόσο θα χρειαστεί αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας. Σχεδόν όλες οι νεφροπάθειες οδηγούν σε προϊούσα επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας και οι ασθενείς πρέπει να υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Κάθε ασθενής έχει διαφοροποιημένη επιδείνωση της νόσου ανάλογα με το είδος και τη δραστηριότητα της βασικής πάθησης. Έχει αποδειχτεί ότι με την πρώιμη χορήγηση αναστολέων του ACE, κυρίως σε διαβητική νεφροπάθεια, επηρεάζεται με πολύ ουσιαστικό τρόπο ο ρυθμός έκπτωσης της νεφρικής λειτουργίας. Όταν εφαρμόζονται θεραπείες αποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας η πρόγνωση των χρόνιων νεφροπαθών ασθενών επηρεάζεται από δευτεροπαθείς επιπλοκές, όπως είναι η επιταχυνόμενη αρτηριοσκλήρυνση (Heroldetal., 2014).

3.11. Νοσηλευτικοί ρόλοι

3.11.1. Ρόλος νοσηλεύτη στην αιμοκάθαρση

Κατά τη φροντίδα ασθενούς με αρτηριοφλεβώδες μόσχευμα ή αρτηριοφλεβώδη φίστουλα είναι απαραίτητο να παρατηρείται το σημείο προσπέλασης τουλάχιστον τέσσερις φορές την ημέρα για πιθανό θρόμβο ή λοίμωξη και να ελέγχεται η κυκλοφορία του αίματος. Ο νοσηλευτής θα ψηλαφήσει για ροίζο, δηλαδή δόνηση στο αγγείο, τοποθετώντας απαλά τα δάχτυλα στο αγγείο. Μετά την τοποθέτηση μοσχεύματος, το άκρο πρέπει μετεγχειρητικά να τοποθετείται σε ανάρροπη θέση για 24 με 72 ώρες, ενώ όταν κοιμάται πρέπει να το αφήνει ελεύθερο. Τα αντιυπερτασικά φάρμακα δεν πρέπει να χορηγούνται το πρωί που θα γίνει η αιμοκάθαρση διότι ενδέχεται να προκαλέσουν σοβαρή υπόταση κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Πριν ξεκινήσει η αιμοκάθαρση γίνεται καταγραφή σωματικού βάρους, ζωτικών σημείων ως τιμές αναφοράς και εξετάζεται η περιοχή προσπέλασης για φύσημα. Μετά την αιμοκάθαρση η νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει έλεγχο του σημείου προσπέλασης για τυχόν αιμορραγία κάθε μία ώρα και αξιολόγηση του ασθενούς για σύγχυση ναυτία ή έμετο, κεφαλαλγίες, ζάλη ή μυϊκές κράμπες (Dewit,2009).

3.11.2. Ρόλος νοσηλευτή στην περιτοναϊκή κάθαρση

Η νοσηλευτική φροντίδα ασθενούς που υποβάλλεται σε περιτοναϊκή κάθαρση περιλαμβάνει τη μέτρηση του σωματικού βάρους πριν και μετά τη διαδικασία, την τήρηση αυστηρά άσηπτων τεχνικών στο χειρισμό των σάκων του διαλύματος, του περιτοναϊκού καθετήρα και όλου του εξοπλισμού, την καταγραφή προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών και των ζωτικών σημείων για τυχόν επιπλοκές. Το διάλυμα πρέπει να είναι σε θερμοκρασία δωματίου και ο ασθενής και οικογένειά του πρέπει να εκπαιδεύονται για όλα τα βήματα της διαδικασίας πριν την έξοδο από το νοσοκομείο, ώστε να διασφαλίζεται η μέγιστη ασφάλεια και να προλαμβάνονται οι λοιμώξεις (Dewit,2009).

3.11.3. Ρόλος νοσηλευτή στην ΣΦΚΠ

Η εκπαίδευση του αρρώστου που θα εφαρμόσει μόνος του στο σπίτι τη μέθοδο της ΣΦΚΠ γίνεται από τους νοσηλευτές και περιλαμβάνει(Αθανάτου, 2004):

- ❖ Την τεχνική της αλλαγής των σάκων του διαλύματος. Σύνδεση, αποσύνδεση, ασηψία, αντισηψία.
- ❖ Την τεχνική προσθήκης φαρμάκων στο διάλυμα.
- ❖ Τον τρόπο περιποίησης του καθετήρα και την καθαριότητα του σώματος και του περιβάλλοντος.
- ❖ Τη συμπλήρωση του ημερήσιου δελτίου παρακολούθησης.
- ❖ Τη συχνότητα επισκέψεων στη Μονάδα για την κλινική και εργαστηριακή παρακολούθηση και αλλαγή συνδετικού σωλήνα καθετήρα.
- ❖ Και τέλος τον τρόπο αντιμετώπισης των προβλημάτων και των επιπλοκών που πιθανόν να παρουσιαστούν.

3.11.4. Ρόλος νοσηλευτή στη μεταμόσχευση νεφρού

- *Προεγχειρητική φροντίδα ασθενούς με χρόνια νεφρική νόσο*

Η νοσηλευτική φροντίδα στη μεταμόσχευση νεφρού περιλαμβάνει την καταγραφή του ατομικού, αναμνηστικού ιστορικού και του οικογενειακού ιστορικού νοσημάτων.

Επίσης πραγματοποιείται πλήρης αντικειμενική εξέταση από την κεφαλή έως τα κάτω άκρα και γίνεται καταγραφή ζωτικών σημείων, ως σημεία αναφοράς και σωματικού βάρους. Ακόμα πρέπει να παρακολουθούνται η ουρία, η κρεατινίνη πλάσματος, οι ηλεκτρολύτες και τα αποτελέσματα γενικής ούρων (Dewit,2009). Σκοπός της προεγχειρητικής φροντίδας είναι η εκτίμηση της ετοιμότητας του ασθενούς για χειρουργείο, η αναγνώριση πιθανών κινδύνων του χειρουργείου, η ενημέρωση ασθενούς σχετικά με τη χειρουργική επέμβαση, η προσφορά συναισθηματικής υποστήριξης για την καταβολή του άγχους (Osbornetal., 2013).

➤ *Διεγχειρητική φάση ασθενούς με χρόνια νεφρική νόσο*

Η διεγχειρητική φάση αρχίζει με τη μεταφορά του ασθενούς στο χειρουργείο και τελειώνει με τη μεταφορά του στο θάλαμο ανάνηψης. Ο ρόλος του νοσηλευτή στη φάση αυτή αποσκοπεί στη δημιουργία ενός ασφαλούς θεραπευτικού περιβάλλοντος για τον ασθενή και το προσωπικό που ασχολείται με τη φροντίδα υγείας. Επίσης η φάση αυτή περιλαμβάνει τη διατήρηση άσηπτου περιβάλλοντος, τη διασφάλιση σωστής λειτουργίας του εξοπλισμού και τον εφοδιασμό της χειρουργικής ομάδας με τα κατάλληλα εργαλεία που χρειάζονται για το χειρουργείο. Οι διεγχειρητικές παρεμβάσεις εκτελούνται από τον εργαλειοδότη νοσηλευτή και από το νοσηλευτή κίνησης. Ο τελευταίος παρέχει φροντίδα στον ασθενή εξετάζοντας συνεχώς την ασφάλειά του, την τήρηση της άσηπτης τεχνικής και το περιβάλλον. Ο εργαλειοδότης νοσηλευτής φοράει αποστειρωμένη στολή, σκούφο, μάσκα και γάντια και ο ρόλος του είναι να βοηθάει τους χειρουργούς. Στο τέλος της επέμβασης οι δύο αυτοί νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για την καταμέτρηση όλων των γαζών, των βελονών και των εργαλείων (Bermanetal., 2009).

➤ *Μετεγχειρητική φροντίδα ασθενούς με χρόνια νεφρική νόσο*

Ο ρόλος του νοσηλευτή στη μετεγχειρητική φάση εστιάζεται στην ασφάλεια του ασθενή, στην αιμοδυναμική του σταθερότητα, στην αναγνώριση και στην πρόληψη των μετεγχειρητικών επιπλοκών. Επίσης ο νοσηλευτής θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα επιμελής στην επιτήρηση (στη συστηματική και συνεχή αξιολόγηση του ασθενούς) καθώς επίσης και στην αναγνώριση και αντιμετώπιση προβλημάτων. Ακόμα πρέπει να είναι προετοιμασμένος ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί στις ψυχολογικές αντιδράσεις του ασθενούς σχετικά με την αναισθησία και τη χειρουργική επέμβαση, καθησυχάζοντας και παρηγορώντας τον. Τέλος ο νοσηλευτής γνωρίζει τους

προβληματισμούς που εξέφρασε ο ασθενής προεγχειρητικά, τυχόν ειδικές απαιτήσεις του και την παρουσία συγγενών που περιμένουν τον ασθενή (Osbornetal., 2013).

3.11.5. Ο ρόλος νοσηλευτή στη ψυχοκοινωνική αποκατάσταση του ασθενούς

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών με νεφρική νόσο είναι πολύ σημαντικός και αυτό γιατί με την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη, τα άτομα αυτά και οι οικογένειές τους θα μπορέσουν να αποδεχτούν την κατάστασή τους ευκολότερα και θα μπορέσουν να προσαρμοστούν στο νέο τρόπο ζωής. Βασικός σκοπός της ψυχολογικής υποστήριξης θα πρέπει να είναι(Καμπά&Γερογιάννη, 2014):

- Η παροχή βοήθειας στους ασθενείς αυτούς για ευκολότερη προσαρμογή στις απαιτήσεις της θεραπείας τους.
- Η ενθάρρυνση των ασθενών να είναι πιο ενεργοί και να συμμετέχουν σε ευχάριστες δραστηριότητες.
- Η ενθάρρυνση των ασθενών για αυτοφροντίδα.
- Η ενθάρρυνση των ασθενών να αναπτύξουν μια θετική και ρεαλιστική αντίληψη για τη ζωή τους και να αποκτήσουν τον έλεγχο της ασθένειάς τους και της θεραπείας τους.
- Η παροχή βοήθειας στους ασθενείς για τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού δικτύου από φίλους, ομοιοπαθείς ή τοπικές ομάδες της Κοινότητας.

Για μια πιο αποτελεσματική βοήθεια ψυχολογικής υποστήριξης στα άτομα με νεφρική νόσο, ο νοσηλευτής θα πρέπει να έχει διαθεσιμότητα χρόνου, επίγνωση της κατάστασης του κάθε ασθενούς, άριστη κλινική κατάρτιση, αποτελεσματικές ικανότητες επικοινωνίας, και μη κριτική στάση απέναντι στον ασθενή. Επίσης θα πρέπει να καλλιεργεί την ενσυναίσθηση, η οποία θα του προσφέρει τη δυνατότητα κατανόησης και αντίληψης με ορθότερο τρόπο των αναγκών του ασθενή. Γι' αυτό ο Νοσηλευτής θα πρέπει (Καμπά&Γερογιάννη, 2014):

- Να διαβεβαιώνει τον ασθενή ότι ακούει προσεκτικά τις δυσκολίες που βιώνει, χωρίς κριτική ή καταδικαστική διάθεση. Με αυτόν τον τρόπο οι ασθενείς αισθάνονται ότι υποστηρίζονται από τους νοσηλευτές και μπορούν να εκφράσουν τις ανησυχίες τους και να ανακουφιστούν από το άγχος που τους προκαλεί η νεφρική νόσος

- Να δημιουργήσει μια υποστηρικτική σχέση με τον ασθενή, η οποία σχέση θα στηρίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό, την εμπιστοσύνη και την αμοιβαία ενίσχυση, πράγματα τα οποία βοηθούν τον ασθενή να αντιμετωπίζει με αισιοδοξία την κατάστασή του.
- Και τέλος να συνεργάζεται με τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας με σκοπό τη σφαιρική εκτίμηση και αντιμετώπιση των αναγκών του ασθενούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Το είδος της έρευνας

Πρόκειται για δευτερογενή έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης διεθνούς βιβλιογραφίας για τη συλλογή νέων δεδομένων σχετικά με την ποιότητα ζωής και τη φροντίδα ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο.

4.2 Περιγραφή δείγματος

Το δείγμα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε αποτελείται από 10 επιστημονικά άρθρα δημοσιευμένα σε αγγλική γλώσσα, τα οποία είναι δημοσιευμένα τα δύο τελευταία χρόνια (2018-2019) στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Pubmed.

4.3 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων

Για την συλλογή των νεότερων ερευνητικών δεδομένων πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Pubmed. Οι τίτλοι και οι περιλήψεις των άρθρων που εντοπίστηκαν από την ηλεκτρονική αναζήτηση ελέγχθηκαν σε αντιπαραβολή με τα κριτήρια επιλεξιμότητας.

4.4 Κριτήρια επιλεξιμότητας

Ως κριτήρια ένταξης των μελετών στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση θεωρήθηκαν τα εξής: να είναι δευτερογενή άρθρα στην αγγλική γλώσσα που να έχουν επικεντρωθεί στον πληθυσμό που είναι ασθενείς με ΧΝΝ, στην έκβαση που είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής, στο ρόλο των νοσηλευτών σε ασθενείς με ΧΝΝ και στη φροντίδα των ασθενών αυτών. Στα κριτήρια αποκλεισμού των άρθρων συμπεριλαμβάνονται οι ανασκοπήσεις, τα άρθρα στα οποία δεν αναφερόταν ο νοσηλευτικός ρόλος στη διαχείριση των ασθενών με ΧΝΝ, η έκβαση, ο πληθυσμός που είναι ασθενείς με ΧΝΝ καθώς και τα άρθρα στα οποία δεν υπήρχε πρόσβαση στο πλήρες κείμενο.

4.5 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Pubmed προκειμένου να βρεθούν οι νεότερες πληροφορίες σχετικά με τη ποιότητα ζωής των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν κατά την προηγμένη αναζήτηση χρησιμοποιώντας τον τελεστή AND και τις λέξεις κλειδιά: *chronickidneyfailure, chronickidneyinsufficiency, nursingrole, nursinginterventions, qualityoflife and care*. Συγκριμένα ακολουθήθηκε ο αλγόριθμος: *chronickidneyfailureANDnurs* ANDcareANDqualityoflife* με αποτέλεσμα να προκύψουν 346 άρθρα. Με τη χρήση του φίλτρου της διαιτίας μειώθηκαν στα 27 άρθρα, στη συνέχεια χρησιμοποιώντας το φίλτρο με την αγγλική γλώσσα προέκυψαν 25 άρθρα και με το φίλτρο *human* τελικά προέκυψαν 17 άρθρα. Οι τίτλοι και οι περιλήψεις των άρθρων που εντοπίστηκαν από την ηλεκτρονική αναζήτηση ελέγχθηκαν σε αντιπαραβολή με τα κριτήρια επιλεξιμότητας. Οι λόγοι αποκλεισμού των μελετών καταγράφηκαν. Από το σύνολο των 17 άρθρων αποκλείστηκαν τα 7 άρθρα και περιλήφθηκαν 10 άρθρα βάσει των κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού και τα κύρια χαρακτηριστικά τους παρουσιάζονται στο πίνακα 1. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε αφηγηματική σύνθεση των αποτελεσμάτων των μελετών που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης μετά από ανάλυση του περιεχομένου τους.

4.6. ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΘΕΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

α/α	Συγγραφέας (και συν.), έτος δημοσίευσης, χώρα	Είδος μελέτης	Σκοπός μελέτης	Κύρια ευρήματα
1	Conway et al. (2019), Αυστραλία	Ποιοτική μελέτη σε 15 ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση	Σκοπός της μελέτης είναι η ποιοτική αξιολόγηση του προγράμματος του Νότιου Αυστραλιανού φορτηγού κινητής αιμοκάθαρσης	Κύρια ευρήματα έδειξαν ότι το φορτηγό κινητής αιμοκάθαρσης βελτιώνει την κοινωνική και συναισθηματική ευημερία των εγχώριων ασθενών που θα έπρεπε να εγκαταλείψουν τη χώρα τους για αιμοκάθαρση και ότι επίσης παρέχει πολύτιμες ευκαιρίες πολιτισμικής εκμάθησης για το νοσηλευτικό προσωπικό.
2	Burrari et al. (2019), Ιταλία	Τυχαία ελεγχόμενη μελέτη σε 24 άτομα με	Σκοπός της μελέτης είναι η προκαταρκτική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της ακρόασης	Κύρια ευρήματα έδειξαν ότι η ακρόαση ζωντανής μουσικής συσχετίστηκε με βελτιώσεις στη συστολική και διαστολική

		νεφροπάθειας τελικού σταδίου	ζωντανών τραγουδιών στους ασθενείς κατά τη διάρκεια των χρόνιων θεραπειών αιμοκάθαρσης	αρτηριακή πίεση, με καλύτερη ποιότητα ύπνου, λιγότερες κράμπες και με μειωμένο άγχος, πόνο, κατάθλιψη και φαγούρα.
3	Kapell Brown et al. (2018), Καναδάς	Οιονεί πειραματική μελέτη	Οι στόχοι αυτής της έρευνας ήταν να σχεδιάσει, να δοκιμάσει και να αναλύσει μια νέα βοήθεια λήψης αποφάσεων μέσω του βίντεο σχετικά με την καρδιοπνευμονική ανάνηψη σε ασθενείς με νεφρολογία και στις οικογένειές τους σε ένα κλινικό περιβάλλον.	Κύρια ευρήματα έδειξαν ότι με τη χρήση του βίντεο σχετικά με την καρδιοπνευμονική ανάνηψη βελτιώθηκε η αυτοεκτίμηση των ασθενών με νεφρική νόσο τελικού σταδίου και η γνώση των συμμετεχόντων σχετικά με το βίντεο της καρδιοπνευμονικής ανάνηψης αυξήθηκε.
4	Yen et al. (2018), Ταϊβάν	Ελεγχόμενη μελέτη	Στόχος αυτής της μελέτης είναι να εντοπιστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τη λειτουργία της φίστουλας σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.	Κύρια ευρήματα έδειξαν ότι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη και ασθενείς που λάμβαναν περισσότερες από 10 συνεδρίες αιμοκάθαρσης ανά μήνα είχαν αυξημένο κίνδυνο σχετικά με τη λειτουργία της φίστουλας. Επίσης κίνδυνο για εμφάνιση μη λειτουργικής φίστουλας αποτελούν και η ενδοθηλιακή δυσλειτουργία και η αυξημένη θρομβογένεση.
5	Kontos et al. (2018), Καναδάς	Ποιοτική μελέτη σε 10 ασθενείς, 10 παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και 10 οικογενειακούς φροντιστές.	Στόχος αυτής της μελέτης είναι να παρουσιάσει την αποτελεσματικότητα μιας κινηματογραφικής ταινίας στην προώθηση της άσκησης σε άτομα που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.	Κύρια ευρήματα έδειξαν ότι η ταινία θεωρήθηκε αποτελεσματική στην αύξηση του αριθμού των ασθενών, των φροντιστών, των οικογενειών και των φορέων παροχής υγείας που κατανόησαν τη σημασία της άσκησης και μείωσε τους φόβους ότι θα μπορούσε να έχει αρνητικές επιπτώσεις σε ασθενείς με νεφρική νόσο τελικού σταδίου.
6	Yodchai et al. (2018), Ταϊλάνδη	Φαινομενολογική μελέτη σε 20 νεφρολογικούς νοσηλευτές από τέσσερα περιφερειακά νοσοκομεία στην Ταϊλάνδη	Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει τις αντιλήψεις των νοσοκόμων της νεανικής νεφρολογίας για τη συζήτηση των ζητημάτων σεξουαλικής υγείας με ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.	Κύρια ευρήματα έδειξαν ότι η εκπαίδευση σεξουαλικής υγείας θα ενισχύσει την εμπιστοσύνη των νεφρολογικών νοσηλευτών της Ταϊλάνδης για την έναρξη συζητήσεων σχετικών με τη σεξουαλικότητα με τους ασθενείς τους.

7	Czyzewski et al. (2018), Βαρσοβία	Διαγνωστική έρευνα σε 118 ασθενείς με μεταμόσχευση νεφρού	Σκοπός της έρευνας αυτής είναι να αξιολογήσει την ποιότητα ζωής σε δέκτες μεταμόσχευσης νεφρού.	Κύρια ευρήματα της έρευνας αυτής έδειξαν ότι η μέση σοβαρότητα της κατάθλιψης και του άγχους έχει μειωθεί με την πάροδο του χρόνου από την μεταμόσχευση νεφρού.
8	Stevenson et al. (2018), Αυστραλία	Ποιοτική μελέτη σε 42 γιατροί αιμοκάθαρσης, 15 νοσηλευτές, 12 διαιτολόγοι και σε 150ι οποίοι υποβλήθηκαν σε δειγματοληψία για να ληφθούν μια σειρά δημογραφικών χαρακτηριστικών και κλινικών εμπειριών.	Σκοπός της μελέτης είναι να περιγράψει τις προοπτικές των παροχών υγειονομικής περίθαλψης στη διατροφή και τη διαχείριση των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.	Κύρια ευρήματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι οι διαιτολόγοι και οι νοσηλευτές, εξέφρασαν ανησυχίες για την οικονομική ανασφάλεια που περιορίζει την πρόσβαση σε κατάλληλα, "υγιή" τρόφιμα για τους ασθενείς. Επίσης ορισμένοι υποφέρουν από την επιρροή της διατροφής, ιδιαίτερα από τη διατροφική μείωση των φωσφορικών στα κρίσιμα αποτελέσματα, όπως η επιβίωση και η καρδιαγγειακή νόσο.
9	Bonner et al. (2018), Αυστραλία	Ποσοτική μελέτη σε 19 ασθενείς με αναμενόμενη περίοδο 12 μηνών πριν από το θάνατο.	Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να περιγράψει τα συμπτώματα, την ποιότητα ζωής και την ανάγκη για υποστηρικτική φροντίδα στην αναμενόμενη περίοδο 12 μηνών πριν από το θάνατο σε ενήλικες με χρόνια νεφρική νόσο.	Κύρια ευρήματα έδειξαν ότι η υποστηρικτική φροντίδα αποτελεί σημαντικό μέρος στους ασθενείς με νεφρική νόσο που βρίσκονται στην αναμενόμενη περίοδο των 12 μηνών πριν από το θάνατό τους.
10	Scherer et al. (2018), Η.Π.Α. (Νέα Υόρκη)	Ποιοτική μελέτη σε 5 νεφρολόγους	Σκοπός της έρευνας αυτής είναι η περιγραφή μελετών συμμετοχικής έρευνας για την ανάπτυξη ενός προγράμματος παρηγορητικής φροντίδας.	Κύρια ευρήματα της έρευνας αυτής έδειξε ότι η παρηγορητική φροντίδα αποτελεί ουσιαστικό μέρος των καινοτόμων μοντέλων φροντίδας.

11	Schipperet al. (2018), Ολλανδία	Ποιοτική μελέτη σε 20 ασθενείς με νεφρική νόσο.	Στόχος της μελέτης είναι να διερευνηθούν οι ηθικές προκλήσεις της ζωής ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο.	Κύρια ευρήματα έδειξαν ότι η χρόνια νεφρική νόσο μπορεί να αναγκάσει τους ανθρώπους που πάσχουν από αυτή να αλλάξουν την ταυτότητά τους, τις αξίες τους και τις σχέσεις τους με τους άλλους ανθρώπους.
----	---------------------------------	---	--	--

Πίνακας 1. Κύρια χαρακτηριστικά των άρθρων που συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ / ΕΥΡΗΜΑΤΑ

5.1 Ανάλυση των δεδομένων

5.1.1 ΠΩΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙΤΑΙ Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΝΝ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΣΕ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΚΑΙ ΤΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΚΥΨΕΙ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ;

Ενώ η Αυστραλία είναι μία απέραντη ήπειρος, η πλειοψηφία του πληθυσμού κατοικεί κοντά στις ακτές των αστικών και περιφερειακών κέντρων. Από την άλλη πολλοί αυτόχθονες Αυστραλοί ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές όπου προσπαθούν να διατηρήσουν τις πολιτισμικές τους παραδόσεις. Κατά συνέπεια η υπηρεσία υγείας και άλλες δομές να είναι περιορισμένες. Τα ποσοστά νεφρικής νόσου τελικού σταδίου είναι υψηλότερα στους ιθαγενείς Αυστραλούς σε σχέση με τους Αυστραλούς που ζουν στα αστικά κέντρα. Η πιο κοινή μορφή θεραπείας αποκατάστασης νεφρού είναι η αιμοκάθαρση, η οποία απαιτείται τρεις φορές την εβδομάδα. Η αιμοκάθαρση δεν προσφέρεται σήμερα στις περισσότερες απομακρυσμένες περιοχές. Επομένως οι άνθρωποι θα πρέπει να εγκαταλείψουν τη μόνιμη κατοικία τους και να εγκατασταθούν σε περιοχές όπου υπάρχουν κέντρα για αιμοκάθαρση διακόπτοντας τη σχέση τους και τους πολιτισμικούς τους δεσμούς, που είναι σημαντικοί για την

ευημερία τους. Το Νότιο Αυστραλιανό μέσο μεταφοράς αιμοκάθαρσης είναι μία υπηρεσία που επισκέπτεται κοινότητες για μία έως δύο εβδομαδιαίες περιόδους, επιτρέποντας έτσι τους ασθενείς να κάνουν αιμοκάθαρση στον τόπο κατοικίας τους και να τους δώσει την ευκαιρία να συμμετάσχουν σε πολιτιστικές δραστηριότητες. Οι συνέπειες εγκατάλειψης της μόνιμης κατοικίας τους περιέχουν θλίψη και απώλεια. Το μέσο αυτό μεταφοράς βρέθηκε ότι βελτιώνει την κοινωνική και συναισθηματική ευημερία των εγχώριων ασθενών που έπρεπε να εγκαταλείψουν τη χώρα τους για αιμοκάθαρση. Επίσης παρείχε πολύτιμες ευκαιρίες πολιτισμικής εκμάθησης για το νοσηλευτικό προσωπικό (Conway et al., 2019).

Ωστόσο με την πρόοδο της τεχνικής αιμοκάθαρσης ένα σημαντικό πρόβλημα που μπορεί να προκύψει επηρεάζοντας την ποιότητα ζωής των ασθενών με ΧΝΝ που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση είναι η μη λειτουργική φίστουλα. Για τους ασθενείς με νεφρική νόσο τελικού σταδίου, που λαμβάνουν αιμοκάθαρση, η βατότητα της αγγειακής πρόσβασης είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της επάρκειας της αιμοκάθαρσης και της ποιότητας ζωής τους. Η μη λειτουργική φίστουλα μπορεί να ωθήσει τους ασθενείς σε επείγουσες επεμβάσεις διάσωσης, να απειλήσει τη ζωή τους με ανεπάρκεια αιμοκάθαρσης και να αυξήσει το οικονομικό βάρος της υγειονομικής περίθαλψης. Η φίστουλα είναι η ανώτερη μορφή αγγειακής πρόσβασης και η αποτυχία στη λειτουργία της παραμένει μία πρόκληση για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Η μη λειτουργική φίστουλα, που μπορεί να οφείλεται στη στένωση και στην απόφραξή της, ορίζεται ως επεισόδιο αποτυχίας πέραν του διαστήματος των τριών μηνών από τη διακοπή της λειτουργίας της. Η κατάσταση αυτή συμβάλλει στην πλειονότητα των περιπτώσεων και είναι κύρια αιτία των νοσημάτων που σχετίζονται με την αιμοκάθαρση. Σύμφωνα με τη μελέτη των Yen et al., (2018), κύρια ευρήματα έδειξαν ότι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη έχουν αυξημένο βαθμό στο να διακοπεί η λειτουργία της φίστουλας. Ακόμα ασθενείς που λαμβάνουν περισσότερες από 10 συνεδρίες αιμοκάθαρσης ανά μήνα έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης μη λειτουργικής φίστουλας. Παρατηρήθηκε επίσης μείωση εμφάνισης μη λειτουργικής φίστουλας σε ασθενείς που έλαβαν αιμοκάθαρση σε ιδιωτική κλινική σε σχέση με αυτούς που έλαβαν σε δημόσια ιατρικά κέντρα. Τέλος η ενδοθηλιακή δυσλειτουργία και η αυξημένη θρομβογένεση που σχετίζονται με την υπεργλυκαιμία επηρεάζουν τη βατότητα της φίστουλας και αποτελούν κίνδυνο για τη λειτουργία της (Yen et al., 2018).

5.1.2 ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΤΑΙ Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΝΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ;

Οι ασθενείς με νεφρική νόσο τελικού σταδίου παρουσιάζουν μειωμένη ποιότητα ζωής και αυξημένη επικράτηση διαταραχών διάθεσης σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Όσον αφορά τη ψυχαγωγία η μουσικοθεραπεία είναι μία αναγνωρίσιμη θεραπεία που συνδέεται με την βελτιωμένη αιμοδυναμική σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις. Σε πολυάριθμες μελέτες που αφορούν ασθενείς, οι οποίοι υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, η μουσική βελτίωσε μία ποικιλία επιπλοκών, συμπεριλαμβανομένου του πόνου, της φαγούρας και των κραμπών. Σύμφωνα με τους Burraietal., (2019) η ακρόαση ζωντανής μουσικής κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης επηρεάζει θετικά την αιμοδυναμική, τα εργαστηριακές τιμές, την ποιότητα ζωής και τα συμπτώματα των ασθενών με νεφρική νόσο. Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα τους, συσχετίστηκε με βελτιώσεις στη συστολική και διαστολική αρτηριακή πίεση, στην καλύτερη ποιότητα ύπνου, λιγότερες κράμπες, μειωμένο άγχος και κατάθλιψη και μειωμένο πόνο και φαγούρα. Οι νοσηλευτές που υιοθετούν μία ολιστική προσέγγιση στη φροντίδα του ασθενούς θα πρέπει να προσπαθήσουν να προσδιορίσουν τις προτιμήσεις του κάθε ασθενή στο τραγούδι προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής αυτών των ασθενών.

Επίσης ένας τρόπος εκπαίδευσης των ασθενών με ΧΝΝ αποτελεί η προβολή βίντεο για τη βοήθεια λήψης αποφάσεων σχετικά με τη καρδιοπνευμονική ανάνηψη. Τα άτομα με νεφρική νόσο τελικού σταδίου αντιμετωπίζουν σημαντικές αποφάσεις σχετικά με την υγεία τους όπως αποφάσεις σχετικά με τις επιλογές της θεραπείας τους, την παρηγορητική φροντίδα στο τέλος του κύκλου της ζωής τους και τις τεχνολογίες υποστήριξης της ζωής που ζητούνται στη φροντίδα τους. Όλοι ασθενείς με νεφρική νόσο τελικού σταδίου χρειάζεται να λάβουν αποφάσεις μέσω της πορείας της χρόνιας ασθένειά τους όπως για παράδειγμα για διαγνωστικές εξετάσεις, για αγγειακές επεμβάσεις ή για μεθόδους αιμοκάθαρσης. Η χρήση μιας επιπλέον υποστήριξης για τη ζωή τεχνολογίας, όπως η καρδιοπνευμονική ανάνηψη, είναι ακόμα μία σημαντική απόφαση που αφορά τα άτομα με νεφρική νόσο τελικού σταδίου κατά τη διάρκεια της υγειονομικής τους περίθαλψης. Οι ασθενείς αυτοί έχουν υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης καρδιακών παθήσεων διότι η θεραπεία της αιμοκάθαρσης επιδεινώνει την καρδιακή νόσο. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να

προσφέρουν καρδιοπνευμονική ανάνηψη για να επαναφέρουν την καρδιακή και αναπνευστική λειτουργία και να παρατείνουν τη ζωή των ασθενών. Η βοήθεια λήψης αποφάσεων σχετικά με την καρδιοπνευμονική ανάνηψη μέσω της προβολής ενός βίντεο είναι μία νέα προσέγγιση για την κοινή λήψη αποφάσεων και για την προετοιμασία ασθενών, οικογενειών και επαγγελματιών υγείας για συζητήσεις σχετικά με την απόφαση της καρδιοπνευμονικής ανάνηψης. Στη μελέτη των KapellBrown et al., (2018), παρατηρήθηκε πως με τη χρήση του βίντεο σχετικά με τη καρδιοπνευμονική ανάνηψη βελτιώθηκε η αυτοεκτίμηση των ασθενών και των οικογενειών τους και αυξήθηκε η γνώση του σχετικά με τη καρδιοπνευμονική ανάνηψη. Επίσης οι ασθενείς ανέπτυξαν καλύτερη κατανόηση σχετικά με τις επιλογές περίθαλψης και τα αναμενόμενα αποτελέσματα βελτίωσαν τον αντιληπτό κίνδυνο. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς με νεφρική νόσο τελικού σταδίου, οι οποίοι αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, έχουν χαμηλότερη φυσική λειτουργία, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο αδυναμίας, κινητικής αναπηρίας και καρδιαγγειακής θνησιμότητας.

Ακόμα ένας τρόπος εκπαίδευσης για τα άτομα με ΧΝΝ αποτελεί η προβολή ταινίας που σχετίζεται με την άσκηση. Η άσκηση συνιστάται για ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση για τη βελτίωση της λειτουργικής ικανότητας, των καρδιαγγειακών νοσημάτων, την πρόληψη των πτώσεων και την ενίσχυση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Ωστόσο παρά τα αποδεδειγμένα οφέλη της άσκησης σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, αυτή δεν ενσωματώνεται συστηματικά στη ρουτίνα της φροντίδας των ασθενών αυτών. Υπάρχει συνεπώς η ανάγκη για αλλαγή της κουλτούρας της φροντίδας αυτών των ασθενών προς την κατεύθυνση της προαγωγής της άσκησης για ευεξία. Το κλειδί για την επίτευξη αυτής της αλλαγής είναι η παροχή εκπαίδευσης στους φροντιστές υγειονομικής περίθαλψης, στους ασθενείς και στις οικογένειές τους σχετικά με τη σημασία της άσκησης στους ηλικιωμένους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ώστε να αντιμετωπίσουν τους φόβους τους για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με την άσκηση. Η ταινία είναι ένα συναρπαστικό και οικείο μέσο και έχει ευρεία προσέγγιση και προσβασιμότητα. Η ταινία που βασίζεται στην έρευνα μπορεί να είναι ιδιαίτερα κατάλληλη για να μεταφέρει πληροφορίες σχετικές με την υγεία, δεδομένου ότι δεσμεύει τη φαντασία, υποστηρίζει τη διαλογική μάθηση και διευκολύνει την κριτική αντανάκλαση και τη συναισθηματική εμπλοκή. Το FitForDialysis δημιουργήθηκε για

να γεφυρώσει την έρευνα σχετικά με την άσκηση στη φροντίδα αιμοκάθαρσης. Η ταινία αυτή μείωσε σημαντικά τους φόβους ότι η άσκηση θα μπορούσε να έχει αρνητικές επιπτώσεις στους ασθενείς. Επίσης ήταν αποτελεσματική όχι μόνο στην αλλαγή της νοοτροπίας και των αντιλήψεων σχετικά με την άσκηση στη φροντίδα αιμοκάθαρσης αλλά περιγράφεται και από τους ασθενείς ως κίνητρο για άσκηση. Η συμμετοχή στην άσκηση θεωρήθηκε δυνατή και ασφαλής σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου και ότι έχει σημαντικά οφέλη (Kontos et al., 2018).

5.1.3. ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΝΝ;

Η σεξουαλική δυσλειτουργία είναι σημαντικά συχνότερη και στα δύο φύλα με χρόνια νεφρική νόσο από ότι στο γενικό πληθυσμό. Οι άντρες με χρόνια νεφρική νόσο συχνά έχουν μειωμένη λίμπιντο, δυσκολία στην επίτευξη οργασμού και στυτικής δυσλειτουργίας. Οι αιτίες της στυτικής δυσλειτουργίας περιλαμβάνουν προβλήματα νευρικού ή αγγειακού συστήματος, φαρμακευτική αγωγή, ψυχολογικές διαταραχές. Οι γυναίκες με χρόνια νεφρική νόσο έχουν μειωμένη λίμπιντο και δυσκολία σεξουαλικής διέγερσης. Η σεξουαλική δυσλειτουργία είναι μία συνηθισμένη επιπλοκή της χρόνια νεφρικής νόσου, η οποία συνεπώς επηρεάζει το ρόλο του συζύγου. Οι ασθενείς αυτοί δεν μπορούν να επιτύχουν μία βασική πτυχή του συνηθισμένου ρόλου τους ως σύζυγοι με αποτέλεσμα το ζευγάρι να φτάνει αρκετές φορές στο να ζει σε δυσαρμονία ή ακόμα και να διαζευχθεί. Λαμβάνοντας υπόψη τα υψηλά ποσοστά και τις επιπτώσεις της σεξουαλικής δυσλειτουργίας σε άτομα με νεφρική νόσο οι νεφρολογικοί νοσηλευτές πρέπει να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο βοηθώντας τους ασθενείς τους να διαχειριστούν τα αποτελέσματα της σεξουαλικής δυσλειτουργίας. Ωστόσο παρά το γεγονός ότι η σεξουαλική δυσλειτουργία είναι κοινό πρόβλημα των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο και επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής τους, η σεξουαλικότητα δεν είναι ένα θέμα στο οποίο επικεντρώνονται οι νοσηλευτές. Στη μελέτη των Yodchai et al. (2018), τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η έλλειψη γνώσης που σχετίζεται με τη σεξουαλική δυσλειτουργία αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στη συζήτηση με τους ασθενείς. Επιπλέον βρέθηκαν αρκετές στρατηγικές για να βοηθήσουν τους νεφρολογικούς νοσηλευτές να βοηθήσουν με τη σειρά τους ασθενείς να ξεπεράσουν τα σεξουαλικά τους προβλήματα. Οι στρατηγικές περιελάμβαναν την εδραίωση της σχέσης των ασθενών με την οικοδόμηση της

σχέσης τους πριν συζητήσουν τις σεξουαλικές ανησυχίες και την εύρεση κατάλληλου χρόνου και χώρου για να συζητήσουν αυτές τις ανησυχίες και σημαντικοί παράγοντες που μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς να εκφράσουν τα συναισθήματα και τις ανησυχίες τους σχετικά με τη σεξουαλική υγεία. Είναι σημαντικό οι νεφρολογικοί νοσηλευτές να παρέχουν υποστήριξη και να ακούν με προσοχή τους φόβους και τις ανησυχίες των ασθενών σε μία ατμόσφαιρα ώστε να νιώθουν άνετοι και οι δύο πλευρές (Yodchai et al., 2018).

5.1.4. ΠΩΣ ΒΕΛΤΙΩΝΕΤΑΙ Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΝΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ;

Η μεταμόσχευση νεφρού προσφέρει πολλές ευκαιρίες για βελτίωση της ποιότητας ζωής, της επέκτασης της ζωής καθώς και της σωματικής κατάστασης. Με τη μεταμόσχευση ο ασθενής δεν χρειάζεται πλέον να υποβάλλεται σε αιμοκάθαρση. Χάρη στην απαλλαγή του από την αιμοκάθαρση, μπορεί να ξεκινήσει μία καλύτερη ζωή, η οποία μάλλον θα μοιάζει με τη ζωή των υγείων ατόμων. Η φροντίδα του ασθενούς αποτελεί τη βάση για τη σωστή διαδικασία της θεραπείας. Η πρόοδος της ιατρικής και η επίτευξη της πιο λεπτομερούς γνώσης σχετικά με τις ασθένειες έχει προκαλέσει πτώση της θνησιμότητας και ταχύτερη ανάκαμψη. Ωστόσο το ενδιαφέρον αυξήθηκε όχι μόνο στην υγεία, αλλά και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών είναι ιδιαίτερα σημαντική σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα, όπου η ασθένεια εκδηλώνεται μέχρι το τέλος της ζωής τους. Η ουσία της ποιότητας ζωής από την άποψη της ιατρικής είναι η δυνατότητα ανεξάρτητης ύπαρξης και εφαρμογής των αναπτυξιακών ευκαιριών. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.), ορίζει έξι κατηγορίες που αναφέρονται στην ποιότητα ζωής, δηλαδή: τη σωματική διάσταση, τη ψυχολογική διάσταση, την ανεξαρτησία, τις κοινωνικές σχέσεις, το περιβάλλον και την πνευματική/θρησκευτική διάσταση. Πολυάριθμες δημοσιεύσεις σχετικά με την ποιότητα ζωής στις ασθένειες των νεφρών περιγράφονται με τη σύγκριση των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με διάφορες μεθόδους αποκατάστασης. Οι άνθρωποι μετά τη μεταμόσχευση νεφρού έχουν σημαντικά υψηλότερη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με εκείνους που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση ή αιμοκάθαρση. Μια μεγαλύτερη ζωή με μεταμοσχευμένο νεφρό υποδεικνύει πιο ικανοποιητικές επιπτώσεις από την πλευρά της ιατρικής περίθαλψης. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε λιγότερο συχνές επισκέψεις σε κλινικές

υγειονομικής περίθαλψης σε σχέση με την πρώιμη περίοδο μετά τη μεταμόσχευση. Επίσης η ψυχική κατάσταση των ασθενών μετά τη μεταμόσχευση είναι σίγουρα καλύτερη από την ψυχική κατάσταση των ατόμων που δεν έχουν κάνει μεταμόσχευση νεφρού. Τέλος σύμφωνα με την έρευνα των Czyzewski et al. (2018), διαπιστώθηκε ότι η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών μετά τη μεταμόσχευση νεφρού παρουσίασε ένα καλό επίπεδο λειτουργίας στην καθημερινή ζωή σε σχέση με την υγεία, τη φυσική λειτουργία, το πόνο, την ποιότητα ύπνου και την επαγγελματική κατάσταση.

5.1.5. ΠΩΣ Η ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ;

Η διατροφική διαχείριση σε ασθενείς με αιμοκάθαρση στοχεύει στη βελτιστοποίηση της κατάθλιψης, βελτιώνει την ποιότητα ζωής, ελαχιστοποιώντας τα συμπτώματα και τις επιπλοκές που σχετίζονται με την υπερβολική λήψη τροφής και διευκολύνει τους ασθενείς να διαχειρίζονται τις διατροφικές τους ανάγκες. Οι κλινικοί ιατροί έχουν την εντολή να χειρίζονται μεμονωμένα διαιτητικά συστατικά, συμπεριλαμβανομένης της πρωτεΐνης, του καλίου, του φωσφόρου και του νατρίου, να προάγουν τη γενική υγιεινή διατροφή και ταυτόχρονα να λαμβάνουν υπόψη τα διατροφικά προβλήματα (π.χ. διαβήτη, παχυσαρκία) ενώ οι ασθενείς χρειάζεται να τηρήσουν αυτές τις σύνθετες απαιτήσεις. Η μη συμμόρφωση με τη θεραπεία της αιμοκάθαρσης συνδέεται με μεγαλύτερο φορτίο συμπτωμάτων, αυξημένες ιατρικές δυσκολίες, μειωμένη ποιότητα ζωής και περίπου 30% υψηλότερο κίνδυνο θανάτου. Οι νεφρολογικές πολυεπιστημονικές ομάδες, που περιλαμβάνουν νεφρολόγους, νοσηλευτές και διαιτολόγους, διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στη διατροφική συμβουλευτική. Επομένως, υπάρχει η ανάγκη κατανόησης των πεποιθήσεων και των στάσεων των επαγγελματιών του τομέα της υγείας σχετικά με τη διατροφική διαχείριση στο πλαίσιο της κλινικής περίθαλψης. Ωστόσο, υπάρχει περιορισμένη βιβλιογραφία σχετικά με τις εμπειρίες και τις αντιλήψεις των νεφρικών κλινικών για την αντιμετώπιση της διατροφής σε ασθενείς με αιμοκάθαρση. Σύμφωνα με τη μελέτη των Stevenson et al. (2018), οι διατροφικές ανάγκες στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση θεωρήθηκαν ως «δυναμικές» και χρειάστηκαν «μεμονωμένες» συστάσεις για την κάλυψη των κλινικών αναγκών των ασθενών. Η υπερκαλιαιμία και η υπερφόρτωση υγρών θεωρήθηκαν ως «οξέα» θέματα που χρειάζονται άμεση

προσοχή λόγω της ένωσης με καρδιαγγειακές παθήσεις και θνησιμότητα. Αντίθετα, οι «μακροπρόθεσμες συνέπειες» όπως ο υποσιτισμός, η παχυσαρκία, ο έλεγχος του φωσφόρου και η διατροφική ποιότητα θεωρήθηκαν ως σχετικά χαμηλότερης προτεραιότητας. Κλινικοί γιατροί που εργάζονται σε κέντρα περιτοναϊκής κάθαρσης, αιμοκάθαρσης και μεταμόσχευσης νεφρού ανέφεραν ότι οι κακές συνήθειες διατροφής και τρόπου ζωής εμποδίζουν την αποτελεσματική θεραπεία. Η εξέλιξη των κινήτρων και η συμμετοχή των ασθενών και των οικογενειών τους είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Οι κλινικοί γιατροί στην μελέτη αυτή θεώρησαν ότι η ολοκληρωμένη παροχή συμβουλών με έμπειρο διαιτολόγο ήταν ένα σημαντικό στοιχείο φροντίδας και βοήθησε τους εθελοντές να κάνουν τις κατάλληλες διατροφικές αλλαγές. Οι νοσηλευτές με τη βοήθεια ενός διαιτολόγου μπορούν να συμβουλέψουν τους ασθενείς με ΧΝΝ να ακολουθήσουν μία σωστή διατροφή, η οποία συνιστάται σε αυτή την ασθένεια και να τους εξηγήσουν το πόσο σημαντικό είναι για εκείνους να την ακολουθήσουν πιστά (Stevenson et al., 2018).

5.1.6. ΠΩΣ Η ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΝΝ;

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) ορίζει την παρηγορητική φροντίδα ως μία προσέγγιση που βελτιώνει την ποιότητα ζωής ατόμων με νοσήματα που περιορίζουν τη ζωή τους και τη ζωή των οικογενειών τους, μέσω της πρόληψης και της ανακούφισης των προβλημάτων και της άψογης αξιολόγησης και θεραπείας του πόνου και άλλων προβλημάτων σωματικής, ψυχοκοινωνικής και πνευματικής κατάστασης. Η φύση της παρηγορητικής φροντίδας σε προχωρημένα στάδια χρόνιας νεφρικής νόσου εξαρτάται από την ετερογένεια του πληθυσμού των ασθενών, το βάρος της συμπτωματολογίας, τη διαθεσιμότητα της διάλυσης ως μονοπάτι φροντίδας και τη δυνατότητα διακοπής της αιμοκάθαρσης (Bonner et al., 2018). Η διάγνωση της χρόνιας νεφρικής νόσου αντιπροσωπεύει μια σημαντική αλλαγή στη ζωή των ασθενών αυτών, η οποία δεν αποτελεί μόνο ψυχολογική πρόκληση αλλά και ηθική. Με τον όρο ηθικές προκλήσεις αναφέρονται οι προοπτικές που μπορούν να αναπτυχθούν στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Μία χρόνια πάθηση αναγκάζει τον ασθενή να προσαρμόσει την ηθική του ταυτότητα και έτσι επηρεάζεται η σχέση του με τους άλλους και συνεπώς η ποιότητα ζωής του. Μπορεί να χρειαστεί να αλλάξει την αυτό-ταυτότητά του, τις αντιλήψεις του, γεγονός που ενδέχεται να επιφέρει

συγκρούσεις με τους άλλους (Schipperetal., 2018). Ωστόσο η έγκαιρη ενσωμάτωση της παρηγορητικής φροντίδας σε συνδυασμό με την τυποποιημένη φαρμακολογική πρακτική έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει την ποιότητα ζωής με την παροχή εμπειρογνωμοσύνης για τη διαχείριση των συμπτωμάτων, τη συναισθηματική υποστήριξη και τη διευκόλυνση του σχεδιασμού περίθαλψης που τιμά τις αξίες του ατόμου. Έτσι λοιπόν καινοτόμα μοντέλα φροντίδας που προσφέρουν ολοκληρωμένη θεραπεία με έμφαση στην ποιότητα ζωής, την υποστηρικτική φροντίδα και την προσοχή στα αποτελέσματα με επίκεντρο τον ασθενή είναι που χρειάζονται για την καλύτερη διαχείριση της νεφρικής νόσου. Η παρηγορητική φροντίδα λοιπόν, αποτελεί ουσιαστικό μέρος των καινοτόμων μοντέλων φροντίδας έχοντας ως επίκεντρο την ποιότητα ζωής (Scherer et al., 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χρόνια νεφρική νόσος επηρεάζει αρκετά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Ο όρος ποιότητα της ζωής αποδίδεται στην ικανοποίηση στη ζωή, στην κοινωνική και οικογενειακή υγεία καθώς και στην ψυχική υγεία. Ακολουθώντας λοιπόν ένα πρόγραμμα αποκατάστασης αυτό θα επιφέρει μια καλή ποιότητα ζωής σε ασθενείς με ΧΝΝ. Η διατήρηση λοιπόν της ποιότητας ζωής είναι ένας από τους παράγοντες που οι άνθρωποι θεωρούν σημαντικό για την επιλογή της θεραπείας στη ΧΝΝ. Ωστόσο τα σημερινά δεδομένα είναι αρκετά περιορισμένα για να μπορέσουν να καθοδηγήσουν τους ασθενείς αυτούς, τις οικογένειές τους αλλά και τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης στην επιλογή μίας συγκεκριμένης θεραπείας. Όσον αφορά τη συντηρητική θεραπεία παρόλο που η αύξησή της είναι αναμενόμενη ωστόσο δεν είναι σε θέση κανείς να προσφέρει τη συντηρητική φροντίδα ως εναλλακτική θεραπευτική επιλογή για την ποιότητα ζωής. Για αυτό το λόγο χρειάζεται να διεξαχθούν περαιτέρω έρευνες για να εξασφαλιστεί μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα της συντηρητικής θεραπείας.

Επίσης σημαντικοί είναι και οι παράγοντες που μπορεί να διαταράξουν την ψυχολογική και κοινωνική υγεία των ασθενών με ΧΝΝ. Οι ισχυρότεροι στρεσογόνοι παράγοντες είναι η επίδραση των συμπτωμάτων της τελικής φάσης των νεφρικών ασθενειών στην ποιότητα ζωής των ασθενών, η συχνότητα της περιοδικής αιμοκάθαρσης, η συμμόρφωση των ασθενών με θεραπευτική αγωγή και οι αρνητικές παρενέργειες της νόσου στους ασθενείς. Επομένως, τα θεραπευτικά σχήματα για ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση πρέπει να περιλαμβάνουν ευρείες στρατηγικές και δραστηριότητες για την πρόληψη ψυχοκοινωνικών και φυσιολογικών στρεσογόνων παραγόντων, π.χ. ψυχολογική συμβουλευτική, εκπαίδευση για την υγεία και θεραπεία φυσιολογικών στρες.

Επιπλέον θα πρέπει να δοθεί περισσότερη προσοχή στις παρατηρήσεις και την καταγραφή κάθε παραμέτρου όπως αλλαγές στη δόση φαρμάκου με αποτέλεσμα να προσδιοριστεί η συνεισφορά κάθε παραμέτρου στην εξέλιξη της νόσου ή στον έλεγχο των παραγόντων κινδύνου. Ακόμα θα πρέπει να συνιστάται ένας υγιεινός τρόπος ζωής με την βοήθεια έμπειρων νοσηλευτών. Δεδομένου ότι ένα μοντέλο εντατικής

θεραπείας που αποτελείται κυρίως από νοσηλευτές έχει επιδείξει ενεργητικά αποτελέσματα στον έλεγχο διαφόρων παραγόντων κινδύνου για ήπια έως μέτρια νεφρική νόσο, θα πρέπει να διεξαχθούν περισσότερες κλινικές δοκιμές στα διεθνή νοσοκομεία, τα αποτελέσματα των οποίων θα βοηθήσουν στην αντιμετώπιση σημαντικών παραγόντων κινδύνου για ΧΝΝ, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής των ασθενών και το προσδόκιμο ζωής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αθανάτου, Ε., 2004. ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ: ΒΑΣΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ. 15^η έκδοση. Αθήνα: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ Κ. ΑΘΑΝΑΤΟΥ
2. Βιρβιδάκης, Κ., 2002. Παθολογία. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
3. Γερογιάννη, Γ. & Καμπά, Ε., 2014. Ο ρόλος του νοσηλευτή στη εκπαίδευση και ψυχολογική υποστήριξη ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια. Το *Βήμα του Ασκληπιού*, 13(3), σελ. 271-280.
4. Μουτσόπουλος, Χ., 2006. *Παθολογική Φυσιολογία*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
5. Πυρπασόπουλος, Μ., Θ., 2006. *Θέματα Νεφρολογίας*. Θεσσαλονίκη: UNINERSITY STUDIO PRESS.
6. Berman, A., Synder, S. & Jackson, C., 2009. SKILLSINCLINICALNURSING. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Η. Μπροκαλάκη- Παναουδάκη. 6^η έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.
7. Bonner, A., Chambers, S., Healy, H., Hoy, W., Mitchell, G., Kark, A., Ratanjee, S. & Yates, P., 2018. Tracking patients with advanced kidney disease in the last 12 months of life. *Journal of Renal Care*, 44(2), p. 115–122
8. Burrai, F., Lupi, R., Luppi, M., Micheluzzi, V., Donati, G., Lamanna, G. & Raghavan, R., 2018. Effects of Listening to Live Singing in Patients Undergoing Hemodialysis: A Randomized Controlled Crossover Study. *Biological Research For Nursing*, p. 1-9.
9. Conway, J., Lawn, S., Crail, S. & McDonald, S., 2018. Indigenous patient experiences of returning to country: a qualitative evaluation on the Country Health SA Dialysis bus. *BMC Health Services Research*, 18(1).
10. Czyżewski, Ł., Frelik, P., Wyzgał, J. & Szarpak, Ł. (2018). Evaluation of Quality of Life and Severity of Depression, Anxiety, and Stress in Patients After Kidney Transplantation. *Transplantation Proceedings*, 50(6), 1733–1737.

11. Damjanov. I., 2009.*Pathophysiology*. Μεταφρασμένο από αγγλικά από Χ. Μουτσόπουλο. Αθήνα: Επιστημονικές εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.
12. Da Silva, L. S., Cotta, R. M. M., Moreira, T. R., da Silva, R. G., Rosa, C. de O. B., Machado, J. C., da Silva, L.S. & Bastos, M. A. P. (2016). Hidden prevalence of chronic kidney disease in hypertensive patients: the strategic role of primary health care. *PublicHealth*, 140, 250-257.
13. Dewit, S.C., 2009. *Παθολογική Χειρουργική Νοσηλευτική: Έννοιες και πρακτική*. Μεταφρασμένο από αγγλικά από Α. Λαμπρινού και Χ. Λεμονίδου. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
14. Drake, L. R., Vogl, W. & Mitchell A.W.M., 2007.*ΑνατομίαGray's*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Τουσίμη Δ. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
15. Fritsch, H. &Kuhnel, W., 2009. *Εγχειρίδιο Περιγραφικής Ανατομικής 2*. Μετάφραση από τα αγγλικά από Λεωνίδα. Δ., 2009. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης.
16. Greenberg, A., 2009. *Βασικές γνώσεις σε νεφρικές παθήσεις*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Δ. Γρέκα. Αθήνα.
17. Guyton&Hall, 2001. *Φυσιολογία του Ανθρώπου και Μηχανισμοί των Νόσων*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Α. Ευαγγέλου. Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου ΑΕ.
18. Herold, G., 2014. *Εσωτερική Παθολογία*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Γιάννης Β. Παρισιανός.
19. Kapell Brown, C., Kryworuchko, J.& Martin, W., 2018. Evaluation of the CPR video decision aid with patients with end stage renal disease. *BMC Nephrology*, 19(1).
20. Kasper, Braunwald, Fauci, Hauser, Longo & Jameson, 2005. *HARRISON Εσωτερική Παθολογία*. Αθήνα: ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.
21. Kontos, P., Grigorovich, A., Colobong, R., Miller, K.-L., Nesrallah, G. E., Binns, M. A.&Naglie, G., 2018. Fit for Dialysis: a qualitative exploration of the impact

of a research-based film for the promotion of exercise in hemodialysis. *BMC Nephrology*, 19(1).

22. McPhee, S. & Μουτσόπουλος, Χ., 2009. Παθολογική Φυσιολογία. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Δ. Δουράτσο. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
23. Moore, L.K., Dalley, F.A. & Agur, M.R., 2012. *Κλινική Ανατομία*. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
24. Mulrone, S. & Myers, A., 2010. Βασικές Αρχές Φυσιολογίας του Ανθρώπου. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Γ. Ανωγειανάκης. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη.
25. Osborn, Wraa, Holleran & Watson, 2013. *Παθολογική Χειρουργική Νοσηλευτική: Προετοιμασία για τη Νοσηλευτική Πρακτική*. Αθήνα: ΕΚΔΟΣΕΙΣ Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ.
26. Scherer, J. S., Wright, R., Blaum, C. S. & Wall, S. P., 2018. Building an Outpatient Kidney Palliative Care Clinical Program. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(1), 108–116.
27. Schipper, K., Landeweer, E. & Abma, A.T., 2018. Living with end-stage renal disease: Moral responsibilities of patients. *Nursing Ethics*, p.1-13.
28. Snell, S.R., 2009. *Κλινική Ανατομική*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
29. Stevenson, J., Tong, A., Campbell, K. L., Craig, J. C., & Lee, V. W., 2018. Perspectives of healthcare providers on the nutritional management of patients on haemodialysis in Australia: an interview study. *BMJ Open*, 8(3).
30. Tamura, Y., Urawa, A., Watanabe, S., Hasegawa, T., Ogura, T., Nishikawa, K., Sugimura, Y., Komori, T. & Okada, M. (2018). Mood Status and Quality of Life in Kidney Recipients after Transplantation. *Transplantation Proceedings*.
31. Thomas, N., 2003. *Νεφρολογική Νοσηλευτική*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Θ.Καυκιά. 2η έκδοση. Θεσσαλονίκη: UNIVERSITY STUDIO PRESS.
32. Vander, A., Sherman, J., Luciano, D. & Τσακόπουλος, Μ., 2011. *Φυσιολογία του ανθρώπου: Μηχανισμοί της Λειτουργίας του Οργανισμού*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Ν. Γελαδά. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη.

33. Yen, C.-C., Tsai, C.-F., Luo, Y.-Y., Yang, H.-Y., Liu, M.-Y., Hung, P.-H. & Hsu, Y.-H., 2018. Factors affecting fistula failure in patients on chronic hemodialysis: a population-based case-control study. *BMC Nephrology*, 19(1).
34. Yodchai, K., Hutchinson, A. M. & Oumtane, A., 2018. Nephrology nurses' perceptions of discussing sexual health issues with patients who have end-stage kidney disease. *Journal of Renal Care*