



Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

"ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ"

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ :

**Ποιότητα ζωής ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια και ο ρόλος
του νοσηλευτή –Νέα ερευνητικά δεδομένα**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

Αικατερίνη Γεωργιάδου

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΒΑΡΒΑΡΑ ΚΑΚΑΙΔΗ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ-2021

**Ποιότητα ζωής ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια και ο ρόλος
του νοσηλευτή-Νέα ερευνητικά δεδομένα**

Quality of life with heart failure and the role of nurse – New research data

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, πως η εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας είναι αποτέλεσμα δικής μου ερευνητικής διεργασίας χωρίς την βοήθεια από τρίτα άτομα. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν υπάρχουν στο κομμάτι της βιβλιογραφίας στο τέλος της εργασίας.

Ευχαριστίες

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών μου στο τμήμα νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Για την επιτυχή ολοκλήρωση της θα ήθελα να ευχαριστήσω πρωτίστως την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου την κ. Κακαΐδη Βαρβάρα για την καθοδήγηση και τις συμβουλές που μου έδωσε προκειμένου να δημιουργήσω μια σωστή πτυχιακή εργασία παρά τις υπάρχουσες δυσκολίες επικοινωνίας λόγω των συνθηκών. Έπειτα θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές που είχα αυτά τα τέσσερα χρόνια φοίτησης μου στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων καθώς μου προσέφεραν τις απαραίτητες γνώσεις, δεξιότητες και αξίες για την δημιουργία ενός επαγγελματία νοσηλευτή αλλά και σωστού ανθρώπου στην κοινωνία. Επιλογικά, θα ήθελα να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς και φίλους μου για την καθημερινή τους προσπάθεια να με βοηθούν στην εκπλήρωση των ονείρων μου.

Μέλη της επιτροπής αξιολόγησης

Μέλος 1^ο :

Επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. Κακαΐδη Βαρβάρα

Μέλος 2^ο :

Μέλος 3^ο :

Περίληψη

Η καρδιακή ανεπάρκεια αποτελεί ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι στην σύγχρονη κοινωνία. Αποτελεί μια νόσο ιδιαίτερα σοβαρή για την υγεία καθώς μπορεί να προσβάλλει τόσο την σωματική όσο και την ψυχολογική υγεία. δεδομένης της σοβαρότητας της νόσου, ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας και συγκεκριμένα του νοσηλευτή είναι ζωτικής σημασίας.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε με σκοπό την διατύπωση στοιχείων σχετικά με την καρδιακή ανεπάρκεια ως κλινικό περιστατικό καθώς επίσης και την καταγραφή πληροφοριών που λήφθηκαν από νέα επιστημονικά ερευνητικά άρθρα όσον αφορά την νόσο και τον ρόλο του νοσηλευτή ως επαγγελματία υγείας.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Scholar καθώς επίσης και σε αναζήτηση πληροφοριών μέσω βιβλίων προσωπικής κατοχής. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν βιβλία γραμμένα από καταξιωμένους συγγραφείς και από επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο από το 2019 έως το 2020.

Αποτελέσματα: Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι μια σοβαρή ιατρική κατάσταση κατά την οποία η καρδιά δεν αντλεί αίμα στο σώμα βάσει των αναγκών του. Αυτό σημαίνει ότι το αίμα μας δεν μπορεί να παραδώσει αρκετό οξυγόνο και τροφή στο σώμα μας για να μπορεί να λειτουργεί κανονικά. Σημαντικός είναι ο ρόλος που παίζει ο νοσηλευτής για την πρόληψη αλλά και τη σωματική και ψυχολογική φροντίδα του ασθενή με καρδιακή ανεπάρκεια. Η καθημερινή επαφή νοσηλευτή και πάσχοντα, δημιουργεί μια σχέση που μπορεί να αποβεί χρήσιμη για τη προαγωγή της αυτοφροντίδας καθώς ο νοσηλευτής, μέσω των γνώσεων που κατέχει και χρησιμοποιώντας την υποστηρικτική και ενεργητική ακρόαση, μπορεί να πλησιάσει συναισθηματικά τον νοσούντα. Επίσης, ο νοσηλευτής μπορεί να εκπαιδεύσει τον πάσχοντα για να μπορεί να αντιμετωπίσει τις επιπλοκές της καρδιακής ανεπάρκειας, βοηθώντας τον να αποκτήσει υγιείς καθημερινές συνήθειες, να είναι συνεπής με τη φαρμακευτική του αγωγή και να τρέφεται σωστά, για να προαχθεί η ποιότητα ζωής του.

Συμπεράσματα: Η αναγκαιότητα της αυτοφροντίδας στην καρδιακή ανεπάρκεια είναι ανάλογη της αύξησης του αριθμού των πασχόντων καθημερινά παγκοσμίως. Είναι μια πολύ σημαντική διαδικασία, καθώς η νόσος αυτή μπορεί να αποβεί μοιραία για τον ηλικιωμένο

ασθενή και αυξάνει σημαντικά το κόστος της δημόσιας υγείας. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην εκπαίδευση του ασθενούς και την προαγωγή της αυτοφροντίδας, είναι υψίστης σημασίας.

Λέξεις – Κλειδιά: καρδιακή ανεπάρκεια, ασθενής, νοσηλευτής, ρόλος του νοσηλευτή, ύπνος και καρδιακή ανεπάρκεια, καρδιακή ανεπάρκεια και άσκηση , ποιότητα ζωής με καρδιακή ανεπάρκεια, φροντιστές, ψυχολογία και καρδιακή ανεπάρκεια.

Abstract: Heart failure is one of the most serious problems that people face in modern society. It's a very serious disease for health as it can affect both physical and psychological health. Due to the severity of the disease the role of health professionals and in particular of the nurse is vital.

Aim: The present study was conducted to provide data on heart failure as a clinical case as well as to provide information obtained from new scientific research articles regarding the disease and the role of nurse as a health professional.

Materials and Methods: The international literature was reviewed in the PubMed and scholar electronic databases by researching information through my private owned books. The material of the study consisted of books written by renowned authors and selected published articles mainly from 2019 to 2020.

Results: Heart failure is a serious medical condition in which the heart does not pump blood to the body based on its needs. This means that our blood cannot supply enough oxygen and food to our body to function properly. The role of the nurse plays an important role in the prevention and physical and psychological care of the patient with heart failure. The daily contact of the nurse and the patient, creates a relationship that can be useful for the promotion of self-care while the nurse, through the knowledge he possesses and using the supportive and active listening, can approach emotionally stimulated. The nurse can also train the patient to deal with the complications of heart failure, helping him to acquire healthy daily habits, be consistent with his medication and eat properly, to promote his quality of life.

Conclusions: The need for self-care in heart failure is proportional to the growing number of sufferers daily worldwide. It is a very important procedure, as this disease can be fatal for the elderly patient and significantly increases the cost of public health. The role of the nurse in the education of the patient and the promotion of self-care is of utmost importance.

Key Words: Heart failure, patient, nurse, role of nurse, sleep and heart failure, heart failure and exercise, quality of life with heart failure, caregivers and psychology and heart failure.

Πίνακας περιεχομένων

Δήλωση μη λογοκλοπής.....	4
Ευχαριστίες.....	5
Περίληψη.....	7
Abstract.....	9
Πίνακας συντομογραφιών.....	13
Γλωσσάριο.....	14
Εισαγωγή.....	16
Μέρος 1 ^ο	17
Κεφάλαιο 1 ^ο	18
1.1 Ανατομία.....	18
1.2 Καρδιακός κύκλος.....	18
Κεφάλαιο 2 ^ο Σημεία και συμπτώματα.....	20
2.1 Ανεπάρκεια της αριστερής καρδιάς.....	20
2.2 Ανεπάρκεια της δεξιάς καρδιάς.....	20
Κεφάλαιο 3 ^ο Παθοφυσιολογία.....	21
Κεφάλαιο 4 ^ο Επιδημιολογικά στοιχεία.....	22
Κεφάλαιο 5 ^ο Ποιότητα ζωής στην καρδιακή ανεπάρκεια (QoL in HF).....	23
Κεφάλαιο 6 ^ο Εργαλεία αξιολόγησης.....	24
6.1 Εργαλεία αξιολόγησης της QoL με καρδιακή ανεπάρκεια.....	24
Κεφάλαιο 7 ^ο Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια	26
Κεφάλαιο 8 ^ο Πρόληψη.....	27
Κεφάλαιο 9 ^ο Διάγνωση.....	28
Κεφάλαιο 10 ^ο Θεραπεία - Φαρμακευτική.....	29
Κεφάλαιο 11 ^ο Θεραπεία - Χειρουργική επέμβαση.....	31
11.1 Αορτοστεφανιαία παράκαμψη (CABG).....	31
11.2 Εμφύτευση συσκευής υποβοήθησης αριστερής κοιλίας (LVAD).....	32
Κεφάλαιο 12 ^ο Μεταμόσχευση.....	33
12.1 Η στιγμή περιμένοντας για την ανεύρεση δότη.....	33
12.2 Η στιγμή μετά την μεταμόσχευση.....	33
12.3 Ενδείξεις μεταμόσχευσης.....	33
Κεφάλαιο 13 ^ο Πρόγνωση.....	35
Κεφάλαιο 14 ^ο Συννοσηρότητες.....	36
14.1 Καρδιαγγειακές.....	36
14.2 Μη καρδιαγγειακές.....	37

Κεφάλαιο 15° Καρδιακή ανεπάρκεια και κατάθλιψη.....	39
Κεφάλαιο 16° Καρδιακή ανεπάρκεια σε παιδιά.....	40
Κεφάλαιο 17° Ρόλος του Νοσηλευτή.....	42
17.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή στον ιατρικό χώρο.....	42
17.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην κατ' οίκον νοσηλεία.....	42
Μέρος 2°.....	44
Καρδιακή ανεπάρκεια και Νέα ερευνητικά δεδομένα.....	46
1) Prediction of Heart Failure Symptoms and Health-Related Quality of Life at 12 Months From Baseline Modifiable Factors in Patients With Heart Failure.....	46
2) The Prediction of Self-care Behaviors and Quality of Life Based on Disease Perception in Patients with Heart Failure.....	48
3) Views of Patients With Heart Failure on Their Value-Based Self-care Decisions.....	54
A Qualitative Study.....	54
4) Perceived Stress Among Patients With Heart Failure Who Have Low Socioeconomic Status. A Mixed-Methods Study.....	55
5) Heart Failure Symptoms Profile Associated With Depressive Symptoms.....	58
6) Positive Experiences and Self-Gain Among Family Caregivers of Persons With Heart Failure.....	59
7) Effects of Predischarge Patient Education Combined With Postdischarge Follow-Ups on Self-Care, Readmission, Sleep, and Depression in Patients With Heart Failure.....	61
8) Association between sleep quality and self-care in adults with heart failure: A systematic review.....	63
9) Effects of combined aerobic and resistance training in patients with heart failure: A meta- analysis of randomized, controlled trials.....	66
10) Benefits of Tai Chi Exercise Among Adults With Chronic Heart Failure A Systematic Review and Meta-Analysis.....	67
11) Nurses' heart failure discharge planning part I: The impact of interdisciplinary relationships and patient behaviors.....	69
12) Perceived Learning Needs of Patients With Heart Failure in Jordan: Perspectives of Patients, Caregivers, and Nurses A Cross-Sectional Survey.....	71
13) Nurses' experiences of continuity of care for patients with heart failure: A thematic analysis	73
14) The Effect of Tele-nursing on Preventing Re-admission among Patients with Heart Failure: A Literature Review.....	76
15) The effect of therapy with recombinant human erythropoietin (darbepoetin-a) in patients with chronic heart failure and anemia.....	77
16) The effect of diet, lifestyle and psychological factors in the prognosis of ischemic heart failure	80
17) A brief overview of stem cell based therapies for heart failure.....	83

18) Filling a gap in standardized nursing terminology. Development of a new nursing diagnosis proposal on heart failure self-care.....	84
Βιβλιογραφία.....	88

Πίνακας συντομογραφιών

- 1) ΧΑΠ : Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια
- 2) QoL : Quality of Life
- 3) HF : Heart Failure
- 4) ΚΑ : Καρδιακή Ανεπάρκεια
- 5) HRQOL : Health Related Quality of Life
- 6) NYHA : New York Heart Association
- 7) SES : Socioeconomic Status
- 8) PSS : Perceived Stress Scale
- 9) CHF : Chronic Heart Failure

Γλωσσάριο

- 1) QoL : Ποιότητα ζωής
- 2) HF : Καρδιακή ανεπάρκεια
- 3) SES : κοινωνικοοικονομικό στάτους/επίπεδο
- 4) NYHA : Καρδιολογική εταιρεία της Νέας Υόρκης
- 5) HRQOL : Ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία
- 6) PSS : Κλίμακα αντιληπτού άγχους/στρες
- 7) CHF : Χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια

Εισαγωγή

Η καρδιακή ανεπάρκεια ορίζεται ως το σύνδρομο κατά το οποίο η καρδιά αδυνατεί να πραγματοποιήσει τις μεταβολικές διεργασίες του οργανισμού (Κωλέττης, 2015). Ουσιαστικά, η καρδιακή ανεπάρκεια χαρακτηρίζεται από την μείωση της καρδιακής παροχής και την αύξηση της πίεσης πλήρωσης, δηλαδή επιτυγχάνεται η επαναπλήρωση της καρδιάς με αίμα χωρίς την διοχέτευση του στα υπόλοιπα όργανα και ιστούς (Στεφανάδης, 2009).

Τα σημεία και τα συμπτώματα της νόσου κρίνονται ιδιαίτερα σοβαρά για την υγεία των ασθενών, επηρεάζοντας τους όχι μόνο σωματικά αλλά και ψυχικά. Η ποιότητα της ζωής των ασθενών έχει τον μεγαλύτερο αντίκτυπο καθώς δεν υπάρχει πάντα η επιθυμητή κατάληξη με αποτέλεσμα να χάνονται οι ελπίδες για βελτίωση, να κλείνονται στον εαυτό τους χωρίς να έρχονται σε επαφή με τους γύρω τους οδηγώντας έτσι την υγεία τους σε ακόμα πιο δύσκολες καταστάσεις (Allman et al., 2009).

Η καρδιακή ανεπάρκεια τήνει να λαμβάνει μεγάλες διαστάσεις στον χώρο της δημόσιας υγείας καθώς τα κρούσματα της αυξάνονται καθημερινά. Σύμφωνα με έρευνες που έγιναν στις ΗΠΑ, οι πάσχοντες καταλαμβάνουν τα 5 εκατομμύρια του γενικού πληθυσμού της, με την τάση για αύξηση των ασθενών κατά 550.000 κάθε χρόνο (Στεφανάδης, 2009). Στις ευρωπαϊκές χώρες, οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια αποτελούν το 1,5% του γενικού πληθυσμού καθώς επίσης καταγράφεται αύξηση τους ετησίως κυρίως σε ανθρώπους της τρίτης ηλικίας (Κωλέττης, 2015).

Λόγω της μεγάλης έκτασης που έχει λάβει η συγκεκριμένη νόσος, κρίνεται απαραίτητο να γνωρίσουμε λεπτομερώς κάποιες πληροφορίες σχετικά με την καρδιακή ανεπάρκεια, την σοβαρότητα της νόσου και την ανάγκη μείωσης των νοσούντων παγκοσμίως. Η συγκεκριμένη εργασία απαρτίζεται από δύο κύρια μέρη. Στο πρώτο, αναγράφονται πληροφορίες σχετικά με την νόσο ως κλινικό φαινόμενο και στο δεύτερο παρέχονται πληροφορίες οι οποίες λήφθηκαν μέσα από έρευνα επιστημονικών άρθρων διατυπώνοντας νέα δεδομένα αναφορικά με την καρδιακή ανεπάρκεια που αξίζει να γνωρίζουμε.

Μέρος 1^ο

Κεφάλαιο 1^ο

1.1 Ανατομία

Η καρδιά είναι το κεντρικό όργανο της κυκλοφορίας. Είναι ένα κοίλο μυώδες όργανο, που δέχεται το αίμα που προέρχεται από τις φλέβες και το ωθεί προς τις αρτηρίες. Το σχήμα της καρδιάς παρομοιάζεται με το σχήμα κώνου, καθώς έχει την κορυφή της προς τα κάτω και την βάση της προς τα πάνω. Περιβάλλεται από έναν υμένα από δύο φύλλα, το περικάρδιο, ενώ οι εσωτερικές της κοιλότητες καλύπτονται από μια λεπτή μεμβράνη, το ενδοκάρδιο. Ανάμεσα στο περικάρδιο και το ενδοκάρδιο βρίσκεται το παχύτερο τοίχωμα της καρδιάς που ονομάζεται μυοκάρδιο και αποτελείται από δυνατές μυϊκές ίνες (Platzer et al., 2011).

Εσωτερικά η καρδιά διαιρείται σε δύο τμήματα, ένα δεξιό και ένα αριστερό, τα οποία χωρίζονται μεταξύ τους με ένα μυώδες διάφραγμα που ονομάζεται μεσοκοιλιακό διάφραγμα. Καθένα από τα τμήματα αυτά αποτελείται από δύο κοιλότητες: την επάνω, που λέγεται κόλπος και την κάτω, που λέγεται κοιλία. Ο κόλπος και η κοιλία συγκοινωνούν μεταξύ τους με το λεγόμενο κολποκοιλιακό στόμιο. Οπότε η καρδιά αποτελείται από τέσσερις κοιλότητες, την αριστερή και δεξιά κοιλία, τον αριστερό και δεξιό κόλπο (Platzer et al., 2011) .

Τα αγγεία που κατέχουν τον πρωταγωνιστικό ρόλο στο κυκλοφορικό σύστημα είναι οι αρτηρίες και οι φλέβες που μαζί με αυτά σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν τα αρτηρίδια, τα φλεβίδια και τα τριχοειδή αγγεία. Την μεταφορά του αίματος στους ιστούς αναλαμβάνουν οι αρτηρίες και τα αρτηρίδια, ενώ οι φλέβες και τα φλεβίδια αναλαμβάνουν την συλλογή του αίματος στην καρδιά. Τα τριχοειδή αγγεία έχουν την ιδιότητα να ανταλλάσσουν χρήσιμες ουσίες μεταξύ των ιστών και του αίματος (Χαράτση - Γιωτάκη, 2014).

1.2 Καρδιακός κύκλος

Η καρδιά ως όργανο, προκειμένου να εκπληρώσει το έργο της, παρέχοντας επαρκή ποσότητα αίματος σε όλο το σώμα αποτελείται από εξειδικευμένα κύτταρα ικανά για την δημιουργία ενός συστήματος που ενεργοποιεί την λειτουργία του μυοκαρδίου. Αυτό το σύστημα ονομάζεται καρδιακός κύκλος. Ο καρδιακός κύκλος χωρίζεται στην φάση της διαστολής και στην φάση της συστολής. Στη φάση της διαστολής οι κόλποι χαλαρώνουν και εμπλουτίζονται με αίμα, ενώ στην φάση της συστολής οι κόλποι συγκλείνουν και απωθούν το αίμα (Cobb., 1994).

Ο καρδιακός κύκλος ξεκινά με την συλλογή αίματος μέσω της άνω και κάτω κοίλης φλέβας στον δεξιό κόλπο και έπειτα στην δεξιά κοιλία. Από εκεί το αίμα μεταφέρεται μέσω της πνευμονικής αρτηρίας στους πνεύμονες όπου το αίμα θα εμπλουτιστεί με οξυγόνο. Το οξυγονωμένο αίμα πλέον, με την βοήθεια των πνευμονικών φλεβών οδηγείται στον αριστερό κόλπο και μετ'έπειτα στην αριστερή κοιλία. Την συνέχεια αναλαμβάνει η αορτή η οποία θα μετεφέρει το αίμα από την αριστερή κοιλία στο υπόλοιπο σώμα (Χαράτση - Γιωτάκη, 2014).

Κεφάλαιο 2^ο Σημεία και συμπτώματα

2.1 Ανεπάρκεια της αριστερής καρδιάς

Τα συμπτώματα της αριστερής καρδιακής ανεπάρκειας είναι η σοβαρή δύσπνοια μετά από κόπωση, το καρδιακό άσθμα και το πνευμονικό οίδημα. Η έντονη δύσπνοια μετά από κόπωση, όπως είναι η σωματική άσκηση, αναγκάζει την καρδιά να εκπληρώσει μεγαλύτερο έργο από αυτό που μπορεί να επιτελέσει λόγω της ύπαρξης της πνευμονικής συμφόρησης. Το καρδιακό άσθμα ή αλλιώς παροξυντική νυχτερινή δύσπνοια είναι μια κατάσταση η οποία συμβαίνει κατά κύριο λόγο τις βραδινές ώρες. Ο ασθενής βρίσκεται σε κατάσταση πανικού καθώς δυσκολεύεται να αναπνεύσει για μερικά λεπτά. Στο πνευμονικό οίδημα εμφανίζεται διύδρωση υγρών από το αίμα μέσα στις κυψελίδες οδηγώντας τον νοσούντα να έχει έντονο αίσθημα δύσπνοιας και πνιγμού, καθώς επίσης ο ασθενής βήχει και εκκρίνει αφρώδη και αιματηρά πτύελα (Χαράτση - Γιωτάκη, 2014).

2.2 Ανεπάρκεια της δεξιάς καρδιάς

Στην ανεπάρκεια της δεξιάς καρδιάς παρατηρούνται η αυξημένη πίεση στις σφαγίτιδες φλέβες, η διόγκωση του ήπατος και το περιφερικό οίδημα. Η διάταση των φλεβών του τραχήλου προκύπτει από την μεγάλη πίεση που δέχονται οι φλέβες στην μεγάλη κυκλοφορία με αποτέλεσμα και την διόγκωση του τραχήλου. Το περιφερικό οίδημα είναι αποτέλεσμα της μεγάλης φλεβικής πίεσης και της κατακράτησης χλωριούχου νατρίου στον οργανισμό. Τα οίδημα τείνουν να εμφανίζονται κυρίως στα κάτω άκρα αλλά και στην κοιλότητα του υπεζωκότα, του περιτόναιου και του περικαρδίου (Χαράτση - Γιωτάκη, 2014).

Κεφάλαιο 3^ο Παθοφυσιολογία

Η καρδιακή ανεπάρκεια αποτελεί μια νόσο που όπως προαναφέραμε είναι αποτέλεσμα της χρόνιας προσπάθειας της καρδιάς να μπορέσει να εκπληρώσει το έργο της, δηλαδή την εξασφάλιση επαρκούς καρδιακής παροχής αίματος στα όργανα και στους ιστούς. Είναι λογικό πως μια τόσο δύσκολη διαδικασία δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί χωρίς συνέπειες. Στην προκειμένη περίπτωση, οι συνέπειες σχετίζονται με την ανάπτυξη αντισταθμιστικών μηχανισμών προς αύξηση της καρδιακής παροχής. Αυτοί είναι η αύξηση της καρδιακής συχνότητας και η υπερτροφία του μυοκαρδίου (Χαράτση - Γιωτάκη, 2014).

Ειδικότερα, η καρδιακή συχνότητα μπορεί να αυξηθεί μέχρι τις 160 σφύξεις/min. Στην περίπτωση που ξεπεραστεί αυτό το όριο, η φάση της διαστολής μειώνεται συσχετικά με την συστολική, με αποτέλεσμα η καρδιακή παροχή να μειώνεται αντί να αυξάνεται. Όσον αφορά την υπερτροφία του μυοκαρδίου, η εκτεταμένη αύξηση της καρδιακής παροχής οδηγεί στην διάταση και την υπερτροφία του μυοκαρδίου (Χαράτση - Γιωτάκη, 2014).

Σύμφωνα με τον Rogers και Bush (2015), η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων, όπως είναι η υπέρταση, η παχυσαρκία, οι αρρυθμίες, ο σακχαρώδης διαβήτης και η στεφανιαία νόσος. Αναλυτικότερα, στους ασθενείς με υπέρταση η καρδιά βρίσκεται συνεχώς σε ένα μαραθώνα κάλυψης των απαιτούμενων αναγκών του οργανισμού σε αίμα. Όταν όμως, η καρδιά ως όργανο από μόνη της δεν μπορεί να φέρει εις πέρας αυτή την διαδικασία, ο άνθρωπος ωθείται στην εμφάνιση καρδιακής ανεπάρκειας. Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί ένα χρόνια νόσημα το οποίο οδηγεί σε υψηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα. Λόγω αυτού, τα αιμοφόρα αγγεία που γεμίζουν την καρδιά με αίμα αδυνατούν να εκπληρώσουν το έργο τους με αποτέλεσμα την χαμηλή αιματική ροή των κυττάρων του μυοκαρδίου και τον θάνατο τους. Το ίδιο αποτέλεσμα προκύπτει και στη στεφανιαία νόσο, καθώς οι αθηρωματικές πλάκες που εναποτίθενται πάνω από τις στεφανιαίες αρτηρίες αποτελούν φραγμό για τη σωστή αιματική ροή οδηγώντας σε ακόμα πιο υψηλή ανάγκη για οξυγονομένο αίμα.

Κεφάλαιο 4^ο Επιδημιολογικά στοιχεία

Τα επιδημιολογικά στοιχεία της καρδιακής ανεπάρκειας έχουν μελετηθεί εκτενώς στις χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής. Παρόλα αυτά, μέχρι και σήμερα δεν υπάρχουν επίσημα αποτελέσματα ερευνών για την ακριβή αξιολόγηση των επιδημιολογικών δεδομένων. Γενικότερα όμως, η συχνότητα εμφάνισης της καρδιακής ανεπάρκειας φαίνεται να αυξάνεται στις μεγαλύτερες ηλικίες και κυρίως άνω των 65 χρονών. Η κατάσταση της υγείας σε αυτούς τους ασθενείς γίνεται ολοένα και πιο δύσκολη καθώς συνήθως αντιμετωπίζουν και άλλες συννοσηρότητες με αποτέλεσμα η προσωπική προσπάθεια για βελτίωση να δυσκολεύει (Gök et al., 2020). Κάποιες από τις συννοσηρότητες είναι η στεφανιαία νόσος, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, ο σακχαρώδης διαβήτης και η πνευμονία (Liu & Eisen., 2014).

Σύμφωνα με τον Truby και τον Rogers (2020), εκτιμάται πως στην Αμερική μέχρι το 2030 περισσότερα από 8 εκατομμύρια άνθρωποι θα νοσήσουν από καρδιακή ανεπάρκεια και σε ηλικία μάλιστα των 18 χρονών και άνω. Επιπρόσθετα, έχει τεκμηριωθεί πως στην Κίνα διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο τουλάχιστον 500 χιλιάδες νέα κρούσματα καρδιακής ανεπάρκειας με τους υπάρχοντες ασθενείς να φτάνουν τα 4,2 εκατομμύρια του γενικού πληθυσμού (Sato., 2015). Ο επιπολασμός της καρδιακής ανεπάρκειας αυξήθηκε σημαντικά και στην Κορέα με το ποσοστό να είναι μεγαλύτερο στις γυναίκες κυρίως στην ηλικία των 65 χρονών και άνω (Lee et al., 2016).

Μία μελέτη των Sibetcheu et al (2018), επισημαίνει κάποια δεδομένα επιδημιολογίας όσον αφορά τους παιδιατρικούς ασθενείς, τα οποία αναφέρουν πως 14 χιλιάδες παιδιά με καρδιακή ανεπάρκεια νοσηλεύονται κάθε χρόνο λόγω συγγενούς καρδιομυοπάθειας.

Επομένως, αντιλαμβανόμαστε πως τα ποσοστά θνησιμότητας είναι κατά ένα μεγάλο ποσοστό υψηλότερα από άλλης ηλικίας ασθενών. Με βάση το παραπάνω δεδομένο, κρίνεται σημαντικό να ανεφερθεί πως όσο αυξάνονται οι διαγνώσεις με καρδιακή ανεπάρκεια (σε μικρή ηλικία) τόσο αυξάνονται και οι οικονομικές δαπάνες που απαιτούνται για την νοσηλεία αυτών των ασθενών, δυσχαιρένοντας επομένως την οικονομική κατάσταση στην οποία βρίσκονται πολλές οικογένειες με χαμηλό χρηματικό εισόδημα.

Κεφάλαιο 5^ο Ποιότητα ζωής στην καρδιακή ανεπάρκεια (QoL in HF)

Η ποιότητα της ζωής αντικατοπτρίζει την σωματική και τη ψυχική υγεία του ατόμου με την παρουσία ή όχι ασθένειας. Οι τομείς της ποιότητας ζωής είναι η σωματική, η ψυχολογική, η κοινωνική και η σεξουαλική υγεία. Η ποιότητα ζωής αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο με το οποίο διευκρινίζεται η σοβαρότητα, η θνησιμότητα και η νοσηρότητα της καρδιακής ανεπάρκειας (Adebayo et al., 2017).

Η ποιότητα ζωής σχετίζεται και επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από το δημογραφικό προφίλ και το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο των ασθενών. Συγκεκριμένα, μελέτες έχουν αποδείξει πως η χαμηλή ποιότητα ζωής παρατηρείται περισσότερο στις ηλικιωμένες γυναίκες με την συνύπαρξη συννοσηρότητας, ενώ συγκριτικά οι άντρες φαίνεται να έχουν καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία. Επιπρόσθετα, σημαντικό ρόλο στην καλή QoL διαδραματίζει το μορφωτικό επίπεδο του ασθενή όπως και το αν είναι παντρεμένος ή όχι. Από την άλλη μεριά, οι παράγοντες που συμβάλλουν στην μείωση της QoL είναι οι συνεχόμενες νοσηλείες σε συνδυασμό με ιατρικές διαταραχές όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπερλιπιδαιμία και η υπέρταση (Adebayo et al., 2017).

Το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο υποδιαιρείται σε τρεις κλάδους, την εκπαίδευση, τον επαγγελματικό προσανατολισμό και τις οικονομικές απολαβές. Έχει παρατηρηθεί πως η χαμηλή κοινωνικό-οικονομική κατάσταση σχετίζεται με ένα χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, άγνοια κινδύνου, αύξηση των διαγνώσεων για καρδιακή ανεπάρκεια με αποτέλεσμα την κατ'επέκταση αύξηση των ωρών νοσηλείας και των επιπέδων θνησιμότητας. Στην εποχή όπου ζούμε, με δεδομένο ότι η εξασφάλιση καλής παροχής υγείας εμπλέκεται και με ένα υψηλό εισόδημα, αντιλαμβανόμαστε πως οι μη εύπορες οικογένειες θεωρούνται αυτόματα ένας επιπλέον κίνδυνος για την QoL τους (Abedayo et al., 2017).

Κεφάλαιο 6° Εργαλεία αξιολόγησης

Σύμφωνα με τους Dempster και Donnelly (2000), τα εργαλεία αξιολόγησης της καρδιακής ανεπάρκειας χρησιμοποιούνται για να αποδώσουν μια εκτίμηση της ποιότητας της ζωής των ασθενών απαντώντας στο ερώτημα, αν η παρέμβαση και η θεραπεία που δέχονται είναι ευεργετική και αποτελεσματική. Υπάρχουν δύο είδη εργαλείων, τα γενικά και τα ειδικά.

Μάλιστα, μπορούμε να διακρίνουμε και μια ειδοποιό διαφορά ανάμεσα σε αυτές τις δύο κατηγορίες. Ειδικότερα, η γενική κατηγορία εργαλείων σε αντίθεση με την ειδική χρησιμοποιείται σε έναν μεγάλο αριθμό ατόμων που νοσούν από διαφορετικές ασθένειες που όμως δεν μπορεί να καλύψει την ανάγκη της σωστής αξιολόγησης εξατομικευμένα για κάθε ασθένεια. Η ειδική κατηγορία εργαλείων χαρακτηρίζεται από αυτό το στοιχείο αλλά εφαρμόζεται σε συγκεκριμένες ασθένειες. Το πιο γνωστό γενικό εργαλείο αξιολόγησης είναι το προφίλ υγείας του Nottingham (NHP) και τα πιο γνωστά ειδικά εργαλεία αξιολόγησης είναι η ποιότητα ζωής μετά το έμφραγμα μυοκαρδίου (QLMI), το ερωτηματολόγιο στηθάγχης του Σιάτλ (SAQ), ο δείκτης ποιότητας ζωής (QLI)- καρδιακή έκδοση και το ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής της στηθάγχης (APQLQ) (Dempster & Donnelly., 2000).

6.1 Εργαλεία αξιολόγησης της QoL με καρδιακή ανεπάρκεια

Το "Minnesota living with heart failure questionnaire", αποτελεί μία μέθοδος αξιολόγησης της ποιότητας ζωής των ασθενών που νοσούν με καρδιακή ανεπάρκεια. Συγκεκριμένα, το αποτέλεσμα της αξιολόγησης αντιστοιχεί σε μια συνολική βαθμολογία η οποία όμως απαρτίζεται από δύο ακόμα βαθμολογίες, την σωματική και την συναισθηματική. Το ερωτηματολόγιο αυτό, απαρτίζεται από 21 στοιχεία και αποτυπώνει τις βαθμολογίες του σε κλίμακα από 0-5. Μολονότι, έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως σαν εργαλείο, αξίζει να σημειωθεί πως υπάρχουν πολλές αμφιβολίες ως προς την δομή του ερωτηματολογίου οδηγώντας στην δημιουργία μιας ακόμα βαθμολογίας, την κοινωνική (Bilbao et al., 2016).

Το "Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire", είναι ένα ακόμα εργαλείο εκτίμησης της ποιότητας ζωής αποτελούμενο από 23 στοιχεία και κλιμακώνοντας την βαθμολογία από το 0-100. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αξιολογεί την φυσική και λειτουργική κατάσταση του νοσούντα, την συμπτωματολογία του, τον βαθμό αυτοφροντίδας του και την ποιότητα της ζωής του γενικότερα (Pokharel et al., 2017).

Μια έρευνα των Kim et al (2009), παρουσιάζει ένα ακόμα ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της ποιότητας ζωής των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια, το "Chronic Heart Failure Questionnaire". Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 16 ερωτήσεις κλιμακώνοντας την δύσπνοια, την κόπωση, την ψυχική κατάσταση καθώς επίσης και τις καθημερινές λειτουργίες. Ιδιότητα του είναι να αξιολογεί τους ασθενείς σε αυτούς που έχουν δείξει σημάδια βελτίωσης και σε αυτούς που δεν είχαν το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Κεφάλαιο 7° Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια

Η καρδιακή ανεπάρκεια αποτελεί μία εξαιρετικά δύσκολα αντιμετωπίσιμη νόσος με σοβαρό αντίκτυπο στην προσωπική, κοινωνική, οικονομική και ψυχολογική ζωή των ασθενών. Έρευνες έχουν αποδείξει πως η ηλικία, το φύλο, η άσκηση, ο ύπνος και τα προσωπικά χαρακτηριστικά είναι κάποιοι από τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της ζωής των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. Συγκεκριμένα :

1. Έχει αποδειχθεί πως οι γυναίκες ασθενείς τείνουν να έχουν μια χαμηλότερη, συγκριτικά με τους άντρες, ποιότητα ζωής καθώς φαίνεται πως επηρεάζονται σε αρκετά μεγαλύτερο ποσοστό τα συμπτώματά τους, η λειτουργικότητα και η ποιότητα του ύπνου τους όπως επίσης και οι ψυχολογικές τους καταστάσεις.
2. Τα προσωπικά χαρακτηριστικά του κάθε ασθενή όπως είναι η αυτοεκτίμηση, η αισιοδοξία, η δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησής του αλλά και η ψυχολογική υποστήριξη από το οικογενειακό του περιβάλλον καταλαμβάνουν αδιαμφισβήτητα σημαντικό ρόλο στην βελτίωση της ζωής του. Επομένως, γίνεται αντιληπτό πως όταν οι παραπάνω παράγοντες δεν υπάρχουν στο επαρκές ποσοστό η κατάσταση του νοσούντα θα χειροτερεύσει.
3. Η ηλικία καθίσταται γνωστό ότι επηρεάζει την ποιότητα της ζωής των ανθρώπων πόσο μάλλον όταν νοσούν από μία σοβαρή νόσο όπως είναι η καρδιακή ανεπάρκεια. Μελέτες έχουν αναφέρει πως οι ηλικιωμένοι ασθενείς συγκριτικά με τους νεότερους είναι περισσότερο επιρρεπείς ως προς την υγεία τους λόγω της μειωμένης λειτουργικότητάς τους.
4. Οι διαταραχές ύπνου, αποτελούν ένα σύνθετο σύμπτωμα στους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια έχοντας σοβαρό αντίκτυπο στην προσωπική τους υγεία και ευεξία. Οι λόγοι που ευθύνονται για τις διαταραχές ύπνου είναι η διαταραχή αναπνοής ύπνου, η δυσρυθμία, η κατάθλιψη και η δύσπνοια.
5. Η σωματική άσκηση αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που μπορούν να βελτιώσουν την υγεία των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. Η καθημερινή άσκηση είτε είναι έντονη είτε είναι λιγότερο έντονη όπως το περπάτημα έχει αποδειχθεί πως βοηθούν στην ενδυνάμωση των μυών των κάτω άκρων και στην καλύτερη αποδοτικότητα της καρδιακής λειτουργίας (Johansson et al., 2006).

Κεφάλαιο 8^ο Πρόληψη

Αποτελεί δεδομένο πως, η καρδιακή ανεπάρκεια πλήττει όλο και περισσότερους ανθρώπους παγκοσμίως με αντίκτυπο στην προσωπική, κοινωνική, ψυχολογική και την οικονομική τους κατάσταση. Λόγω αυτού του δεδομένου, κρίνεται επιτακτική ανάγκη να σημειωθούν κάποιες πληροφορίες σχετικά με την πρόληψη της νόσου, έτσι ώστε μελλοντικά τα υψηλά επίπεδα νοσηρότητας να μειωθούν. Πρωταρχικό ρόλο στην πρόληψη της καρδιακής ανεπάρκειας καταλαμβάνει η έγκαιρη διάγνωση και η φαρμακευτική αντιμετώπιση των αιτιών που οδηγούν στην ανάπτυξη καρδιακών παθήσεων. Παθήσεις όπως, η στεφανιαία νόσος, η αρτηριακή υπέρταση και η αθηροσκλήρωση αποτελούν τις τρεις πιο βασικές αιτίες ανάπτυξης καρδιακής ανεπάρκειας (Farmakis et al., 2015).

Ακόμη, ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στους ανθρώπους που λαμβάνουν ναρκωτικές ουσίες, που έχουν κληθεί για χημειοθεραπευτική αγωγή και είχαν κάποιου είδους έκθεση σε καρδιοτοξίνες. Επιπρόσθετα, τα άτομα που έχουν γενετική προδιάθεση έχοντας στο οικογενειακό περιβάλλον τους συγγενείς με καρδιομυοπάθεια αποτελούν μια ακόμη ομάδα κινδύνου ανάπτυξης καρδιακής ανεπάρκειας γι'αυτό και είναι απαραίτητη η έναρξη ορισμένων διεργασιών και απαραίτητων εξετάσεων για την πρόληψη της νόσου (Bowers., 2019).

Κεφάλαιο 9^ο Διάγνωση

Τα πρώτα βήματα για την διάγνωση ενός ασθενή είναι η λήψη σωστού ιστορικού και κλινικής εξέτασης κάνοντας επισκόπηση, επίκρουση, ακρόαση και ψηλάφηση καθώς επίσης λαμβάνοντας και τα ζωτικά σημεία του ασθενή. Κάθε νέα εισαγωγή στο τμήμα επειγόντων οφείλεται να αντιμετωπίζεται άμεσα από τους θεράποντες ιατρούς και τους νοσηλευτές εκτελώντας σωστή αξιολόγηση των σημείων και συμπτωμάτων του ασθενή, οδηγώντας τον στην κατάλληλη θεραπευτική αγωγή για την γρήγορη ανάρρωση του (Oudejans et al., 2011).

Μετά τον αρχικό έλεγχο, ακολουθούν εξετάσεις αίματος. Οι βιοχημικές εξετάσεις μπορούν να μας δείξουν τις τιμές της ουρίας και της κρεατινίνης, η αύξηση των οποίων μπορεί να κινήσει υποψίες για νεφρική νόσο και μειωμένη σπειραματική διήθηση (κυρίως σε ηλικιωμένους ασθενείς) (Kubo et al., 1987).

Κάτι ακόμα που πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη κατά την διάγνωση ενός ασθενή προκειμένου να απορρίψουμε τυχόν άλλες ασθένειες είναι οι τιμές των νατριουρητικών πεπτιδίων και ειδικότερα του κοιλιακού νατριουρητικού πεπτιδίου (ANP), του νατριουρητικού πεπτιδίου του εγκεφάλου (BNP), του νατριουρητικού πεπτιδίου C (CNP) και D (DNP) (Κουλουρίδης & Κουλουρίδης., 2011). Ο λόγος για τον οποίο αποτελούν σημαντικοί δείκτες για την διάγνωση της καρδιακής ανεπάρκειας είναι γιατί το ANP και το BNP βοηθούν στην ομοίωση των επιπέδων νατρίου στον οργανισμό βοηθώντας την έκκριση του από του νεφρούς (Brandt et al., 1993).

Επιπρόσθετα, η ακτινογραφία θώρακος και το διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς είναι ακόμα δύο εξετάσεις που πραγματοποιούνται για την πιθανή εμφάνιση καρδιακής ανεπάρκειας. Μολονότι η απλή ακτινογραφία θώρακα δεν αποτελεί και την πιο αξιόπιστη πηγή διάγνωσης της συγκεκριμένης νόσου, παίζει ένα βοηθητικό ρόλο στην ανίχνευση γενικότερων πνευμονοπαθειών των οποίων τα συμπτώματα μπορούν να οδηγήσουν και στην εμφάνιση καρδιακής ανεπάρκειας. Για την πιο ακριβή αξιολόγηση, σε αντίθεση με την ακτινογραφία, χρησιμοποιείται ευρέως το διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς, του οποίου βασική ιδιότητα είναι να ελέγχει την λειτουργία τόσο της συστολικής όσο και της διαστολικής πίεσης αμφότερα των δύο πλευρών της καρδιάς (Hawkins et al., 2009).

Εν κατακλείδι, έχει αποδειχθεί σημαντικά βοηθητικός ο ρόλος του ηλεκτροκαρδιογραφήματος ως διαγνωστική εξέταση καθώς μπορεί να αναδείξει ως

πιθανές αιτίες καρδιακής ανεπάρκειας το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και τις αρρυθμίες οι οποίες συνήθως συνοδεύονται και από αίσθημα δύσπνοιας (Rihal et al., 1995).

Κεφάλαιο 10^ο Θεραπεία - Φαρμακευτική

Σύμφωνα με το Αμερικανικό κολλέγιο καρδιολογίας, η αντιμετώπιση των ασθενών που νοσούν από καρδιακή ανεπάρκεια στηρίζεται σε τρία στάδια τα οποία είναι η φαρμακευτική αγωγή εντός του νοσοκομείου, η χειρουργική αντιμετώπιση και η θεραπεία μέσω συσκευών. Προκειμένου η αντιμετώπιση της καρδιακής ανεπάρκειας να έχει το επιθυμητό αποτέλεσμα, κρίνεται απαραίτητη η σταδιοποίηση των ασθενών ανάλογα με το σε πόσο προχωρημένο στάδιο της νόσου βρίσκονται. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε ασθενείς Α, Β, Γ και Δ σταδίου. Ειδικότερα, στους ασθενείς Α σταδίου η αντιμετώπιση περιλαμβάνει νοσοκομειακή υποστήριξη όπου ο κοινός γνώμονας είναι η αποφυγή της επιδείνωσης του ασθενή. Κύριο ρόλο ως προς την θεραπεία αυτού του σταδίου καταλαμβάνουν οι αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγιοτενσίνης ή οι αποκλειστές των υποδοχέων της αγγιοτενσίνης. Επιπρόσθετα, για την πρόληψη των μεταβολών στα επίπεδα των λιπιδίων στο αίμα και την δημιουργία αθηροσκλήρωσης χρησιμοποιούνται οι στατίνες (Rogers & Bush., 2015).

Η αντιμετώπιση των ασθενών Β σταδίου με αυτούς του Α παρουσιάζουν ομοιότητες καθώς και σε αυτήν την περίπτωση χρησιμοποιούνται οι αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγιοτενσίνης και οι στατίνες με την προσθήκη των βήτα αποκλειστών. Επίσης, στην συγκεκριμένη κατηγορία ασθενών, ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν και η χειρουργική αντιμετώπιση αλλά και η θεραπεία μέσω συσκευών όπως είναι οι χειρουργική επέμβαση της επαναγγείωσης και η τοποθέτηση εμφυτεύσιμων απινιδωτών αντίστοιχα (Rogers & Bush., 2015).

Στους ασθενείς σταδίου Γ, μολονότι βρίσκονται σε πιο προχωρημένο επίπεδο της νόσου, σύμφωνα με τον Rogers και τον Bush (2015), χρησιμοποιούνται επίσης οι αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγιοτενσίνης και οι βήτα αποκλειστές με την προσθήκη αυτή τη φορά των αγωνιστών αλδοστερόνης, των διουρητικών, της υδραζαλίνης και του δινιτρικού ισοσορβιδίου. Όπως και στα προηγούμενα στάδια έτσι και σε αυτό, η χειρουργική αντιμετώπιση και η θεραπεία με συσκευές έχουν εξίσου βοηθητικό ρόλο. Κρίνεται σημαντικό να αναφερθεί πως πρωταρχικό ρόλο στην αντιμετώπιση των ασθενών που πάσχουν από καρδιακή ανεπάρκεια και ειδικότερα όταν βρίσκονται στο Γ στάδιο, είναι η εκπαίδευση. Η σωστή διατροφή με την μείωση της κατανάλωσης νατρίου, η επαρκής πρόσληψη ύπνου, η καθημερινή άσκηση και η κοινωνικοποίηση των ατόμων αυτών έχουν αποδειχθεί βάσει μελετών ότι έχουν ευεργετικό ρόλο στην ποιότητα ζωής τους, στην

λειτουργική τους ικανότητα, στον ψυχισμό τους και στην μείωση των επανεισδοχών τους στο νοσοκομείο.

Επίλογικά, οι ασθενείς Δ σταδίου λόγω της προχωρημένης κατάστασης τους, της βαρύτητας και της επιδείνωσης των συμπτωμάτων τους, οι τρόποι υποστήριξής τους καταλήγουν να είναι ίδιοι με τα πορηγούμενα στάδια. Παρόλα αυτά, στην συγκεκριμένη περίπτωση γίνεται λόγος για καρδιακή μεταμόσχευση, τοποθέτηση βηματοδότη και ανακουφιστικής φροντίδας (Rogers & Bush., 2015).

Κεφάλαιο 11° Θεραπεία – Χειρουργική επέμβαση

11.1 Αορτοστεφανιαία παράκαμψη (CABG)

Η αορτοστεφανιαία παράκαμψη ή αλλιώς το λεγόμενο «bypass», αποτελεί μια καρδιοχειρουργική επέμβαση, κατά την διάρκεια της οποίας οι αρτηρίες ή και οι φλέβες χρησιμοποιούνται ως μόσχευμα για την παράκαμψη των στεφανιαίων αρτηριών, οι οποίες λόγω της ύπαρξης αθηρωματικής πλάκας αδυνατούν να μεταφέρουν επαρκή ποσότητα αίματος στο ανθρώπινο σώμα. Η διαδικασία της αορτοστεφανιαίας παράκαμψης διαρκεί 3-4 ώρες με την μετεγχειρητική φροντίδα να λαμβάνει τις 5-7 ημέρες. (Alexander & Smith., 2016).

Η διαδικασία ξεκινά με μια στερνοτομή, η οποία στην συνέχεια επισκευάζεται εκ των έσω μέσω της τοποθέτησης σύρματος. Η στερνοτομή δίνει την δυνατότητα στους χειρουργούς να έχουν πλήρη θέα της καρδιάς. Αξίζει να σημειωθεί πως κατά τη διάρκεια του χειρουργείου, η καρδιά παύει να λειτουργεί προσωρινά. Η αντικατάσταση της λειτουργίας της πραγματοποιείται μέσω ενός συστήματος εξωσωματικής κυκλοφορίας. Όσον αφορά τα μοσχεύματα, αυτά που χρησιμοποιούνται εκτενέστερα είναι η αριστερά εσωτερική θωρακική αρτηρία και η μεγάλη σαφηνούς φλέβα. Το μόσχευμα της μεγάλης σαφηνούς φλέβας λαμβάνεται από το κάτω άκρο του ασθενή μέσω ενδοσκοπικής βοήθειας. Το επόμενο βήμα αφορά την δημιουργία μιας τομής στην στεφανιαία αρτηρία όπου υπάρχει και η στένωση (Alexander & Smith., 2016).

Η διεγχειρητική διαδικασία περιλαμβάνει την αναστόμωση, δηλαδή την σύνδεση του ενός άκρου από την τομή της στεφανιαίας αρτηρίας με το άλλο άκρο του νέου μοσχεύματος. Αδιαμφισβήτητα, η αναστόμωση αποτελεί το πιο σημαντικό και ταυτόχρονα το πιο δύσκολο σημείο του χειρουργείου (Alexander & Smith., 2016).

Μετά την ολοκλήρωση της επιτυχούς χειρουργικής επέμβασης, σειρά έχει η μετεγχειρητική φροντίδα, η οποία παίζει σημαντικό ρόλο στην πλήρη ανάρρωση του ασθενή. Ο συχνός έλεγχος ενός μετεγχειρητικού ασθενή είναι απαραίτητος για την διερεύνηση συμπτωμάτων που αποδεικνύουν χαμηλή καρδιακή λειτουργία όπως είναι η ταχυκαρδία, τα κρύα άκρα, η υπόταση, η μείωση των περιφερικών παλμών και η μη επιθυμητή ποσότητα των αποβαλλόμενων ούρων. Επιπρόσθετα, κρίνεται σημαντικό να αναφερθεί πως είναι πιθανό μια μεγάλη ομάδα μετεγχειρητικών ασθενών να εμφανίσουν κολπική μαρμαρυγή. Γι' αυτό τον λόγο η χρήση των β-αποκλειστών και της αμιωδαρόνης θεωρείται απαραίτητη (Mullen- Fortino & O'Brien., 2008)

11.2 Εμφύτευση συσκευής υποβοήθησης αριστερής κοιλίας (LVAD)

Η συσκευή υποβοήθησης της αριστερής κοιλίας είναι μια αντλία η οποία αναλαμβάνει την λειτουργία της αριστερής κοιλίας για την εξασφάλιση επαρκούς ροής αίματος σε όλο το σώμα. Είναι γνωστή με τον όρο «γέφυρα προς μεταμόσχευση», καθώς αποτελεί μια παροδική λύση για τους ασθενείς τελικού σταδίου που αναμένουν την ανεύρεση δότη. Η συσκευή υποβοήθησης της αριστερής κοιλίας έχει αποδειχθεί πως επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα ζωής των ασθενών τελικού σταδίου με καρδιακή ανεπάρκεια και πως η πρόγνωση τους είναι καλύτερη συγκρητικά με την μη χρήση της συσκευής (Barg et al., 2017).

Ο σκοπός της αντλίας, όπως προαναφέρθηκε, είναι να ελαττώσει όσο το δυνατό περισσότερο τον κόπο της αριστερής κοιλίας για την εξασφάλιση επαρκούς καρδιακής παροχής, αναλαμβάνοντας εκείνη αυτό τον ρόλο. Ουσιαστικά, οι συσκευές υποβοήθησης λειτουργούν ηλεκτρικώς καθώς είναι συνδεδεμένες με μια εξωτερική πηγή ενέργειας ρεύματος ή και μπαταρίας (Jakovljevic et al., 2017). Μια αντλία υποβοήθησης αποτελείται από έναν σωλήνα εισόδου, ο οποίος εμφυτεύεται στην κορυφή της αριστερής κοιλίας, την αντλία, ένα μόσχευμα εκροής στην ανερχόμενη αορτή και την πηγή ενέργειας/μπαταρία (Pratt et al., 2014).

Σύμφωνα με τους Pratt et al (2014), η διαδικασία της τοποθέτησης της συσκευής υποβοήθησης ξεκινά με μια στερνοτομή, έτσι ώστε οι χειρουργοί να έχουν πλήρη θέα της καρδιάς, με την αντλία τσέπης να τοποθετείται στον περιφερικό χώρο της άνω κοιλίας και την ραφή του μοσχεύματος στην ανερχόμενη αορτή. Με το πρώτο δείγμα αέρα στο σύστημα, η συσκευή υποβοήθησης αρχίζει την λειτουργία της.

Κεφάλαιο 12° Μεταμόσχευση

Η μεταμόσχευση καρδιάς αποτελεί την πλέον πιο αποτελεσματική μέθοδο για την αντιμετώπιση της καρδιακής ανεπάρκειας. Δεδομένα από έρευνες μιας μελέτης των Sadala & Stolf (2008), έχουν αποδείξει πως στην Βραζιλία αναμένονται τουλάχιστον 6.4 εκατομμύρια καρδιοπαθείς ασθενείς για καρδιακή μεταμόσχευση. Η χειρουργική αυτή αντιμετώπιση όμως δεν αρκεί για την δημιουργία μιας καλής ποιότητας ζωής για τον νοσούντες. Κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό να υπάρχει πρακτική και ψυχολογική υποστήριξη από το οικογενειακό περιβάλλον αλλά και περισσότερες ώρες παρακολούθησης και νοσηλείας για τους ασθενείς από το ιατρικό προσωπικό. Έρευνες έχουν αποδείξει πως ασθενείς που είχαν υποβληθεί στην διαδικασία της μεταμόσχευσης, εξακολουθούσαν να έχουν κακή ποιότητα ζωής λόγω της ανεπαρκούς φροντίδας και προσοχής που χρειάζονταν.

12.1 Η στιγμή περιμένοντας για την ανεύρεση δότη

Η αναμονή εύρεσης δότη είναι αδιαμφισβήτητα μια αρκετά επώδυνη και επίμονη κατάσταση. Οι ασθενείς έχοντας φτάσει σε ένα σημείο της ζωής τους όπου δεν μπορούν πλέον τίποτα να κάνουν, περιμένουν μια δωρεά καρδιάς για να μπορέσουν να επιβιώσουν. Καθώς η κατάσταση τους χειροτερεύει αναμένουν μια τελική μορφή βοήθειας που μπορεί να τους προσφέρει την συνέχεια της ζωής τους. Εμπειρίες ασθενών που έχουν το όνομα τους στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση διακατέχονται από αισθήματα φόβου και αγωνίας καθώς δεν γνωρίζουν τι τους επιφυλάσσει το αύριο (Sadala & Stolf., 2008).

12.2 Η στιγμή μετά την μεταμόσχευση

Ασθενείς μετά την χειρουργική τους επέμβαση και την πλήρη ανάρρωση τους επισημαίνουν με χαρά πλέον, την δυνατότητα τους να τρέφονται, να αυτοπεριποιούνται και να περπατούν μόνοι τους. Το αίσθημα αυτό της αποκατάστασης, τους δίνει την δυνατότητα να πάρουν την ζωή στα χέρια τους και να συνεχίσουν την ζωή τους από εκεί που την άφησαν. Παρόλα αυτά, αξίζει να σημειωθεί πως για την απόκτηση όλων αυτών των δυνατοτήτων καθοριστικό ρόλο παίζει η πλήρης συμμόρφωση των ασθενών στις κατευθυντήριες οδηγίες των ιατρών τους. Χρειάζεται υπομονή και θέληση για να μπορέσεις να τηρήσεις τους κανόνες και τις συμβουλές των επαγγελματιών υγείας προκειμένου να φτάσεις στο επιθυμητό στάδιο. Η μη συμμόρφωση θα έχει προφανώς

διαφορετικά αποτελέσματα και πιθανότατα την δημιουργία νέων προβλημάτων (Sadala & Stolf., 2008).

12.3 Ενδείξεις μεταμόσχευσης

Μία μελέτη του Macdonald (2008), αναφέρει τις βασικές ενδείξεις που επιτρέπουν σε κάποιους καρδιοπαθείς να προβούν στην διαδικασία της καρδιακής μεταμόσχευσης. Ειδικότερα, μονόδρομος προς την καρδιακή μεταμόσχευση είναι η κατάσταση της νόσου να βρίσκεται σε τελικό στάδιο έχοντας εξαλείψει κάθε άλλη πιθανή θεραπευτική μέθοδο. Οι δύο συνηθέστερες καρδιοπάθειες για τις οποίες οι ασθενείς υποβάλλονται σε καρδιακή μεταμόσχευση είναι η καρδιακή ανεπάρκεια και η ισχαιμική καρδιακή νόσος. Επιπρόσθετα, νοσούντες από καρδιακή ανεπάρκεια που έχουν προβεί στη διαδικασία εμφύτευσης αυτόματου απινιδωτή χωρίς τα επιθυμητά αποτελέσματα αποτελούν άλλη μία ομάδα ασθενών που θα πρέπει να τοποθετηθούν στη λίστα αναμονής μεταμοσχεύσεων.

Κεφάλαιο 13° Πρόγνωση

Μια μελέτη των Aldred et al (2005), αναφέρεται στην επίδραση της χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας στους ηλικιωμένους ασθενείς και στην πρόγνωση της νόσου. Συγκεκριμένα, διατυπώνουν πως η πρόγνωση της νόσου δεν προσδίδει το επιθυμητό αποτέλεσμα καθώς επίσης αξίζει να σημειωθεί πως έχει συγκριθεί πολλές φορές με το τελικό στάδιο καρκίνου του μαστού ως προς την ταλαιπωρημένη επιβίωση των νοσούντων. Οι ασθενείς ζουν κάτω από την επιρροή μιας ενοχλητικής συμπτωματολογίας με ανεξέλεγκτη αρνητική εξέλιξη στην καθημερινότητα τους, χαρακτηριζόμενοι από σημεία κατάθλιψης, ανησυχίας, άγχους, πόνου και κακής ποιότητα ζωής. Το στάδιο μετά την διάγνωση της νόσου χαρακτηρίζεται από ένα μεγάλο ποσοστό θνησιμότητας, με το ανδρικό φύλο να έχει συγκριτικά περισσότερες πιθανότητες από το θυληκό. Παρόλα αυτά, είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο πως η πρόγνωση της ασθένειας γίνεται ολοένα και χειρότερη με την πάροδο της ηλικίας ανεξαιρέτως φύλου (Funk & Krumholz., 1996).

Στον αντίποδα της αρνητικής εξέλιξης της καρδιακής ανεπάρκειας, η έρευνα των Funk και Krumholz (1996), επισημαίνει πως η χρήση των αγγειοδιασταλτικών και του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης μπορούν να βοηθήσουν στην επιβίωση των ασθενών και να μειώσουν τα επίπεδα θνησιμότητας παγκοσμίως. Συμπερασματικά, κάποιες πρόσθετες έρευνες του Nicholson (2014), αναφέρουν την σπουδαιότητα των φαρμάκων που συνδέονται με το σύστημα ρενίνης-αγγειοτενσίνης-αλδοστερόνης (RAAS) ως προς την μείωση της συμπτωματολογίας, της νοσηρότητας και της θνησιμότητας των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. Ειδικότερα, το σύστημα RAAS είναι υπεύθυνο για την ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης, του όγκου πλάσματος και την ισορροπία των ηλεκτρολυτών.

Κεφάλαιο 14° Συννοσηρότητες

14.1 Καρδιαγγειακές

Υπέρταση

Η υπέρταση έχει αποδειχθεί από διάφορες μελέτες υπεύθυνη για την εμφάνιση καρδιακής ανεπάρκειας. Η αριθμίστη πίεση της καρδιάς ενός ασθενή μπορεί να οδηγήσει στην υπερτροφία της με αποτέλεσμα την μείωση της συσταλτικής της ικανότητας. Η υπερτροφία λοιπόν της καρδιάς και ειδικότερα της αριστερής κοιλίας σχετίζεται με την πιο γρήγορη εμφάνιση αθηροσκλήρωσης στις στεφανιαίες αρτηρίες οδηγώντας έτσι στην εμφάνιση καρδιακής ανεπάρκειας. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως για την υπέρταση και για την καρδιακή ανεπάρκεια χρησιμοποιούνται οι ίδιες θεραπείες όπως είναι οι αναστολείς της αγγειοτενσίνης – αλδοστερόνης, οι ανταγωνιστές διυδροπυριδίνης ασβεστίου και οι αποκλειστές των υποδοχέων αγγειοτενσίνης (Metra et al., 2011).

Στεφανιαία νόσος

Η στεφανιαία νόσος προσδιορίζεται να είναι η βασικότερη αιτία για την πρόκληση της καρδιακής ανεπάρκειας κυρίως λόγω της σχέσης που έχει με την δημιουργία ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου. Για αυτόν τον λόγο δίνεται έμφαση στον προσδιορισμό παρουσίας ή όχι προηγούμενου εγκεφαλικού επεισοδίου, έτσι ώστε ο ασθενής να ξεκινήσει τις απαραίτητες εξετάσεις τους όπως είναι η στεφανιαία αγγειογραφία και η χειρουργική επέμβαση της επαναγγείωσης (Metra et al., 2011).

Περιφερειακή αγγειακή νόσος

Η περιφερειακή αγγειακή νόσος τήνει να παρουσιάζει ομοιότητες στην αιτιολογία πλόκησης καρδιακής ανεπάρκειας με τον πρωταρχικό ρόλο να παίζει η αθηροσκλήρωση των στεφανιαίων αρτηριών. Αποτελέσματα ερευνών έχουν αποδείξει πως η περιφερειακή αγγειακή νόσος σχετίζεται με υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας από καρδιακή ανεπάρκεια κρίνοντας απαραίτητη την λήψη βήτα-αποκλειστών ως φαρμακευτική θεραπεία (Metra et al., 2011).

Αρρυθμίες

Οι αρρυθμίες αποτελούν έναν ακόμη παράγοντα εμφάνισης καρδιακής ανεπάρκειας. Οι ανωμαλίες ηλεκτρολυτών, η κοιλιακή διαστολή, η διαστολική υπερφόρτωση ασβεστίου, η αυξημένη καρδιακή αδρενεργική κίνηση, η ίνωση του μυοκαρδίου και οι καθυστερήσεις στην αγωγή του συστήματος Purkinje είναι κάποιες από τις αιτίες που προκαλούν τις

αρρυθμίες. Σημάδι κινδύνου για την εμφάνιση καρδιακής ανεπάρκειας είναι η εκδήλωση κολπικής μαρμαρυγής. Αποτελεί τη συνηθέστερη αρρυθμία στους νοσούντες με αποτέλεσμα την αρνητική πρόγνωση τους. Η βασική αντιαρρυθμική θεραπεία για αυτούς τους ασθενείς είναι οι βήτα-αποκλειστές και τα n-3 πολυακόρεστα λιπαρά οξέα (Metra et al., 2011).

14.2 Μη καρδιαγγειακές

Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια

Ένα από τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της καρδιακής ανεπάρκειας είναι η δύσπνοια. Δεδομένης αυτής της κατάστασης μπορούμε να αναλογιστούμε την σοβαρή επίδραση που έχει η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια στην σωστή λειτουργία της καρδιάς. Τα συμπτώματα της ΧΑΠ (χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια) είναι κοινά με την καρδιακή ανεπάρκεια καθώς παρουσιάζονται και στα δύο το αίσθημα κόπωσης και η δύσπνοια ειδικότερα έπειτα από έντονη σωματική άσκηση. Οι νοσούντες από ΧΑΠ και καρδιακή ανεπάρκεια εμφανίζουν μείωση της βεβιασμένης εκπνοής (FEV1) και του κυψελιδικού όγκου όπως και διάχυση των πνευμόνων. Επίσης εμφανίζουν συμπτώματα υποξίας και υπερκαπνίας. Αξίζει να σημειωθεί πως η συνύπαρξη της ΧΑΠ με την καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη διάφορων συστηματικών φλεγμονών οι οποίες στη συνέχεια θα είναι υπεύθυνες για την πρόκληση στεφανιαίας νόσου (Metra et al., 2011).

Σακχαρώδης διαβήτης

Είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο πως οι ασθενείς που νοσούν από σακχαρώδη διαβήτη έχουν σχεδόν την διπλάσια πιθανότητα εμφάνισης καρδιακής ανεπάρκειας και αυτό γιατί η υπεργλυκαιμία αποτελεί από μόνη της μία από τις σοβαρές αιτίες βλάβης του μυοκαρδίου. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Metra et al (2011), η ενδοθηλιακή δυσλειτουργία, η αυξημένη κυκλοφορία ελεύθερων λιπαρών οξέων και ορισμένες μεταβολές του μυοκαρδίου μπορούν να οδηγήσουν σε μείωση της καρδιακής λειτουργίας και της αντοχής σε σωματική άσκηση με αποτέλεσμα την εμφάνιση καρδιακής ανεπάρκειας. Αναφορικά με την φαρμακευτική αγωγή, εκτός από την χρήση ινσουλίνης (η οποία είναι η κύρια ουσία πρόσληψης στους διαβητικούς ασθενείς) συνίσταται και η λήψη της μετμορφίνης.

Αναιμία

Η συσχέτιση ανάπτυξης αναιμίας στην καρδιακή ανεπάρκεια οφείλεται στην ανεπάρκεια σιδήρου, στην νεφρική δυσλειτουργία και στην αντίσταση της ερυθροποιητίνης. Λόγω των παραπάνω γίνεται κατανοητό πως η αναιμία έχει σοβαρή πρόγνωση στους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, αυξάνοντας τις ανάγκες νοσηλείας τους, μειώνοντας την ικανότητα σωματικής τους άσκησης και του αιμοδυναμικού προφίλ τους. Η θεραπεία που προτείνεται στην συγκεκριμένη κατάσταση είναι η αγωγή με αποκλειστές του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενσίνης-αλδοστερόνης και η αιμοαραίωση (Metra et al., 2011).

Κεφάλαιο 15° Καρδιακή ανεπάρκεια και κατάθλιψη

Η καρδιακή ανεπάρκεια, αποτελεί μια χρόνια νόσος με συμπτωματολογία όπως την δύπνοια, τις αρρυθμίες και τον πόνο. Μελέτες έχουν αποδείξει πως μεγάλο μέρος της καρδιακής ανεπάρκειας χαρακτηρίζεται και από συμπτώματα κατάθλιψης, άγχος και ανησυχία. Ειδικότερα, μια μελέτη των Allman et al (2009), επισημαίνει πως η ποιότητα ζωής των νοσούντων δυσχεραίνεται περισσότερο από την επίδραση της κατάθλιψης παρά από την μείωση της λειτουργικότητας λόγω της καρδιακής ανεπάρκειας. Είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο πως η συμπτωματολογία της κατάθλιψης και ο βαθμός επιρροής της στους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια θεωρείται υπεύθυνη για την κακή πρόγνωση, τις αυξημένες ώρες νοσηλείας, την απώλεια ενέργειας και ενδιαφέροντος για ζωή με αποτέλεσμα την μη συμμόρφωση στην σωστή λήψη της φαρμακευτικής αγωγής (Chang et al., 2017).

Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, οι Tang et al (2014), πάνω σε μία έρευνα τους διατυπώνουν πως η υγιής σχέση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, η κοινωνική υποστήριξη, ένα απλό και προσιτό (οικονομικά) πλάνο φαρμακευτικής αγωγής σε συνδυασμό με την αντίληψη ότι ο συγκεκριμένος τρόπος φροντίδας θα έχει ευεργετικό ρόλο μπορούν να βοηθήσουν στην συμμόρφωση και την τήρηση της σωστής λήψης φαρμάκων.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως, τα αποτελέσματα από μια μελέτη των Kao et al (2014), υποστηρίζουν την συντηρητική υπεροχή των γυναικών έναντι των ανδρών στη εμφάνιση κατάθλιψης έχοντας ήδη νοσήσει με καρδιακή ανεπάρκεια. Η επιχειρηματολογία τους έγκειται στην δημιουργία μιας πληθώρας πρωτόγνωρων συναισθημάτων τα οποία σε συνδυασμό με τις υποχρεώσεις των γυναικών απέναντι στο σύζυγο, τα παιδιά και τις οικιακές δουλειές τους να μειώνουν όλο και περισσότερο την ενέργεια τους, να δυσχεραίνουν την ψυχολογική τους κατάσταση και κατ'επέκταση την σωματική τους λειτουργία.

Κεφάλαιο 16° Καρδιακή ανεπάρκεια σε παιδιά

Είναι γνωστό πως η καρδιακή ανεπάρκεια προσβάλλει ως επι το πλείστον τους ηλικιωμένους ανθρώπους με χρόνια καρδιακά νοσήματα και κακό τρόπο ζωής. Παρόλα αυτά, η συγκεκριμένη νόσος τήνει να έχει διαστάσεις και στην παιδική ηλικία. Μία έρευνα του Price (2019), αναφέρει τις πιθανές αιτίες πρόκλησης καρδιακής ανεπάρκειας και τον αντίκτυπο τους στην ζωή των νοσούντων παιδιών. Συγκεκριμένα, στην περίπτωση που ένα βρέφος γεννηθεί με μια συγγενή ανωμαλία όπως είναι η στένωση της αορτής και η ανώμαλη αριστερή στεφανιαία αρτηρία έχει πολλές πιθανότητες να οδηγηθεί σε καρδιακή δυσλειτουργία και στη συνέχεια σε καρδιακή ανεπάρκεια. Είναι επίσης ιδιαίτερα αξιοσημείωτο, πως οι συγγενείς ανωμαλίες του μεταβολισμού, οι μιτοχονδρικές διαταραχές και οι διαταραχές οξειδωσης των λιπαρών οξέων μπορούν να προκαλέσουν καρδιακή δυσλειτουργία.

Επιπρόσθετα, η πιο συχνή αιτία δημιουργίας καρδιακών δυσλειτουργιών στην παιδική ηλικία είναι η διατατική μυοκαρδιοπάθεια. Οι παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση της είναι η γενετική προδιάθεση, οι αυτοάνοσες και μολυσματικές ασθένειες, η υπερέκθεση σε συγκεκριμένους τύπους φαρμάκων και οι ενδοκρινικές διαταραχές. Κρίνεται επιτακτική ανάγκη να αναφερθεί, πως η μορφή της μυοκαρδιοπάθειας εκτός από συγγενής, μπορεί να είναι και επίκτητη. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η οξεία μυοκαρδίτιδα της οποίας η πρόκληση γίνεται από μια σειρά μολυσματικών ιών όπως των αντεροϊών και των αδενοϊών. Τα αποτελέσματα αυτής της νόσου εκδηλώνονται με αύξηση της κοιλιακής μάζας, αρρυθμίες και αύξηση της ποσότητας περικαρδιακού υγρού (Price.,2019).

Οι διαγνωστικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται είναι κυρίως η ακτινογραφία θώρακος και το ηλεκτροκαρδιογράφημα. Οι απεικονίσεις της ακτινογραφίας που αφήνουν υποψίες για καρδιακή ανεπάρκεια είναι το κυψελιδικό οίδημα και η αυξημένη περικαρδιακή συλλογή. Τα ευρήματα του ηλεκτροκαρδιογραφήματος αφορούν την κοιλιακή υπερτροφία, μεταβολές του τμήματος ST, υπερκοιλιακή ταχυκαρδία και κολπική μαρμαρυγή. Ακόμη, λαμβάνονται υπόψη και οι εργαστηριακές εξετάσεις καθώς δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην τιμή των ηλεκτρολυτών και του νατριουρητικού πεπτιδίου τύπου B (Price.,2019).

Όσον αφορά την φαρμακευτική θεραπεία, δεν υπάρχει κάποια αγωγή εξ'ολοκλήρου για την παιδική ηλικία. Η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων σταδιοποιείται. Ένα παιδί ασθενής χωρίς κάποια επικίνδυνη συμπτωματολογία δεν θα χρειαστεί να λάβει κάποια αγωγή. Παρόλα αυτά, στην περίπτωση που υπάρξει εμφάνιση σημείων και συμπτωμάτων που

χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης προτείνεται η χρήση των αναστολέων της αγγειοτενσίνης και των β-αποκλειστών (Price.,2019).

Κεφάλαιο 17° Ρόλος του Νοσηλευτή

17.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή στον ιατρικό χώρο

Οι μελετητές Rogers και Bush (2015), σε μία πρόσφατη έρευνα τους επισημαίνουν ότι η εκπαίδευση αποτελεί την πρώτη γραμμή για την αντιμετώπιση των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. Η παροχή ενός πλήρους οργανωμένου προγράμματος σχετιζόμενο με την διατροφή, την σωστή πρόσληψη φαρμάκων, την άσκηση και την ψυχολογική υποστήριξη είναι αποδεδειγμένο ότι μπορεί να ωφελήσει την ποιότητα ζωής των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. Συγκεκριμένα, το διατροφολόγιο ενός καρδιοπαθή πρέπει να περιλαμβάνει τροφές και φαγητά με μειωμένα τα ποσοστά ζάχαρης και νατρίου με την αντικατάσταση τους από πιο θρεπτικές πηγές όπως είναι οι γλυκοπατάτες, τα διάφορα χόρτα, οι μπανάνες και τα αποξηραμένα φρούτα. Ακόμη κρίνεται απαραίτητη η μείωση της κατανάλωσης τροφίμων πλούσιων σε λιπαρά και η αύξηση τους σε ωμέγα-3 λιπαρά.

Η κατακράτηση υγρών αποτελεί ένα από τα πιο συχνά συμπτώματα σε αυτούς τους ασθενείς και αυτό είναι αποτέλεσμα της μη συμμόρφωσης τους στις κατευθυντήριες οδηγίες των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού. Γι' αυτό, πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στη μείωση της κατανάλωσης νατρίου διότι προκαλεί ορθόπνοια, αύξηση βάρους, περιφερικό οίδημα και την αναγκαστική πρόσληψη αυξημένης ποσότητας διουρητικών φαρμάκων. Με αφορμή τις παραπάνω πληροφορίες, γίνεται αντιληπτό ότι για την διατήρηση ενός υγιεινού τρόπου διατροφής σημαντικό ρόλο θα πρέπει να διαδραματίζει και η καθημερινή σωματική άσκηση, η οποία έχει ευεργετικό ρόλο τόσο στην σωματική κατάσταση του ανθρώπου αλλά και στην ψυχική. Η γιόγκα, συγκεκριμένα, έχει αποδειχθεί ότι βοηθάει στην μείωση του στρες και των συμπτωμάτων κατάθλιψης (Rogers & Bush., 2015).

17.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην κατ' οίκον νοσηλεία

Οι δραστηριότητες του νοσηλευτή κατά τις επισκέψεις του στο σπίτι των ασθενών που νοσούν από καρδιακή ανεπάρκεια δεν διαφέρει από τις δραστηριότητες που εκτελούν και στον χώρο του νοσοκομείου. Γι' αυτόν τον λόγο πολλοί νοσηλευτές καταφεύγουν στον δρόμο της τηλε-επικοινωνίας. Ειδικότερα, ο μηχανισμός αυτός σχετίζεται με την επικοινωνία του θεραπευτή και του θεραπευόμενου για την λήψη των απαραίτητων πληροφοριών που χρειάζονται οι επαγγελματίες υγείας σε κάποια χρονική στιγμή αλλά και την υποστήριξη και παροχή βοήθειας στους ασθενείς σε οποιοδήποτε θέμα τους

απασχολεί. Οι πληροφορίες που χρειάζονται οι νοσηλευτές (που θα έπαιρναν καθημερινά και στον χώρο

του νοσοκομείου) είναι οι τιμές των ζωτικών σημείων του κάθε ασθενή, δηλαδή τη θερμοκρασία, την αρτηριακή τους πίεση, τις αναπνοές και τον καρδιακό τους ρυθμό (Radhakrishnan & Jacelon., 2012).

Έπειτα, ακολουθεί η αξιολόγηση της καρδιοπνευμονικής κατάστασης μέσω τηλεδιάσκεψης την συγκεκριμένη χρονική στιγμή, έλεγχος μέσω της χρήσης ερωτηματολογίου για την επιβεβαίωση των γνώσεων του ασθενή ως προς την ασθένεια του και την λήψη φαρμάκων, έτσι ώστε σε περίπτωση κάποιας δυσνόησης να γίνει έγκαιρη παρέμβαση. Εν κατακλείδι, πραγματοποιείται μια συζήτηση με τον πάσχοντα για τον τρόπο με τον οποίο παρέχεται η νοσηλεία του, αν είναι ευχαριστημένος και αν υπάρχει κάποιο πρόβλημα ως προς την χρήση του μέσου τηλεδιάσκεψης (Radhakrishnan & Jacelon., 2012)

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε με σκοπό την διατύπωση στοιχείων σχετικά με την καρδιακή ανεπάρκεια ως κλινικό περιστατικό καθώς επίσης και την καταγραφή πληροφοριών που λήφθηκαν από νέα επιστημονικά ερευνητικά άρθρα όσον αφορά την νόσο και τον ρόλο του νοσηλευτή ως επαγγελματία υγείας.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Scholar καθώς επίσης και σε αναζήτηση πληροφοριών μέσω βιβλίων προσωπικής κατοχής. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν βιβλία γραμμένα από καταξιωμένους συγγραφείς και από επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο από το 2019 έως το 2020.

Αποτελέσματα: Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι μια σοβαρή ιατρική κατάσταση κατά την οποία η καρδιά δεν αντλεί αίμα στο σώμα βάσει των αναγκών του. Αυτό σημαίνει ότι το αίμα μας δεν μπορεί να παραδώσει αρκετό οξυγόνο και τροφή στο σώμα μας για να μπορεί να λειτουργεί κανονικά. Σημαντικός είναι ο ρόλος που παίζει ο νοσηλευτής για την πρόληψη αλλά και τη σωματική και ψυχολογική φροντίδα του ασθενή με καρδιακή ανεπάρκεια. Η καθημερινή επαφή νοσηλευτή και πάσχοντα, δημιουργεί μια σχέση που μπορεί να αποβεί χρήσιμη για τη προαγωγή της αυτοφροντίδας καθώς ο νοσηλευτής, μέσω των γνώσεων που κατέχει και χρησιμοποιώντας την υποστηρικτική και ενεργητική ακρόαση, μπορεί να πλησιάσει συναισθηματικά τον νοσούντα. Επίσης, ο νοσηλευτής μπορεί να εκπαιδεύσει τον πάσχοντα για να μπορεί να αντιμετωπίσει τις επιπλοκές της καρδιακής ανεπάρκειας, βοηθώντας τον να αποκτήσει υγιείς καθημερινές συνήθειες, να είναι συνεπής με τη φαρμακευτική του αγωγή και να τρέφεται σωστά, για να προαχθεί η ποιότητα ζωής του.

Καρδιακή ανεπάρκεια και Νέα ερευνητικά δεδομένα

- 1) Prediction of Heart Failure Symptoms and Health-Related Quality of Life at 12 Months From Baseline Modifiable Factors in Patients With Heart Failure

Abstract

Background

In patients with heart failure (HF), good health-related quality of life (HRQOL) is as valuable as, or more valuable than, longer survival. However, HRQOL is remarkably poor, and HF symptoms are strongly associated with poor HRQOL. Yet, the multidimensional, modifiable predictors have been rarely examined.

Objective

The aim of this study was to examine the baseline psychosocial, behavioral, and physical predictors of HF symptoms and HRQOL at 12 months and the mediator effect of HF symptoms in the relationship between depressive symptoms and HRQOL.

Methods

We collected data from 94 patients with HF (mean \pm SD age, 58 ± 14 years). Data included sample characteristics, depressive symptoms, perceived control, social support, New York Heart Association (NYHA) functional class, medication adherence, sodium intake, self-care management, and HF symptoms at baseline, as well as HF symptoms and HRQOL at 12 months. Multiple regression analyses were performed to address the purpose.

Results

Baseline depressive symptoms ($P < .001$), medication adherence ($P = .010$), sodium intake ($P = .032$), and NYHA functional class ($P = .040$) significantly predicted 12-month HF symptoms, controlling for covariates ($F = 7.363$, $R^2 = 47\%$, $P < .001$). Baseline medication adherence ($P = .001$), NYHA functional class ($P < .001$), and HF symptoms ($P = .013$) significantly predicted 12-month HRQOL ($F = 10.701$, $R^2 = 59\%$, $P < .001$). Baseline HF symptoms fully mediated the relationship between baseline depressive symptoms and 12-month HRQOL.

Conclusion

Symptoms of HF and HRQOL could be improved by targeting multidimensional, modifiable predictors, such as self-care, depressive symptoms, and NYHA functional class.

Πρόβλεψη συμπτωμάτων καρδιακής ανεπάρκειας και ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία σε 12 μήνες από βασικούς παράγοντες τροποποίησης σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια

Περίληψη

Ιστορικό

Σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια (HF), η καλή ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQOL) είναι τόσο πολύτιμη όσο και αν όχι περισσότερο από τη μεγαλύτερη επιβίωση. Ωστόσο, η HRQOL είναι εξαιρετικά φτωχή και τα συμπτώματα της HF συνδέονται έντονα με τη φτωχή HRQOL. Ωστόσο, οι πολυδιάστατες, τροποποιήσιμες προβλέψεις σπάνια έχουν εξεταστεί.

Σκοπός

Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να εξετάσει τη βασική ψυχοκοινωνική, συμπεριφορική και φυσική πρόβλεψη συμπτωμάτων HF και HRQOL στους 12 μήνες και τη μεσολαβητική επίδραση των συμπτωμάτων της HF στη σχέση μεταξύ καταθλιπτικών συμπτωμάτων και HRQOL.

Μέθοδοι

Συλλέξαμε δεδομένα από 94 ασθενείς με HF (μέση \pm SD ηλικία, 58 ± 14 έτη). Τα δεδομένα περιελάμβαναν χαρακτηριστικά δείγματος, καταθλιπτικά συμπτώματα, αντιληπτό έλεγχο, κοινωνική υποστήριξη, λειτουργική τάξη του New York Heart Association (NYHA), τήρηση φαρμάκων, πρόσληψη νατρίου, διαχείριση αυτο-φροντίδας και συμπτώματα HF κατά την έναρξη, καθώς και συμπτώματα HF και HRQOL στους 12 μήνες. Πραγματοποιήθηκαν πολλαπλές αναλύσεις παλινδρόμησης για την αντιμετώπιση του σκοπού.

Αποτελέσματα

Τα αρχικά συμπτώματα κατάθλιψης ($P < .001$), η προσκόλληση στα φάρμακα ($P = .010$), η πρόσληψη νατρίου ($P = .032$) και η λειτουργική τάξη NYHA ($P = .040$) προέβλεψαν

σημαντικά τα συμπτώματα HF 12 μηνών, ελέγχοντας για συνδιαλλαγές ($F = 7,363$, $R^2 = 47\%$, $P < 0,001$). Η τήρηση της βασικής φαρμακευτικής αγωγής ($P = .001$), η λειτουργική τάξη του NYHA ($P < .001$) και τα συμπτώματα HF ($P = .013$) προέβλεπαν σημαντικά την HRQOL 12 μηνών ($F = 10.701$, $R^2 = 59\%$, $P < .001$). Τα βασικά συμπτώματα HF διαμεσολαβούσαν πλήρως τη σχέση μεταξύ των βασικών καταθλιπτικών συμπτωμάτων και της 12μηνιαίας HRQOL.

Συμπέρασμα

Τα συμπτώματα της HF και της HRQOL θα μπορούσαν να βελτιωθούν στοχεύοντας σε πολυδιάστατους, τροποποιήσιμους προγνωστικούς παράγοντες, όπως την αυτο-φροντίδα, τα καταθλιπτικά συμπτώματα και τη λειτουργική τάξη NYHA.

2) [The Prediction of Self-care Behaviors and Quality of Life Based on Disease Perception in Patients with Heart Failure](#)

Abstract:

Background & Aims: Heart failure (HF) is a disorder that is caused by the inability of the heart to pump blood properly due to the disorders in the structure or function of the heart. Quality of life (QOL) is lower in patients with HF compared to the general population and patients with other chronic diseases. For optimal QOL, it is necessary to change behaviors and follow treatment regimens throughout the period of self-care. The impact of any chronic and long-term condition on the patients and their ability to optimize self-care could be attributed to several factors, such as the understanding of the condition and its nature, impact of the condition on the ability of the patient to perform daily activities, beliefs and expectations, patient's involvement in self-care, and support. Disease perception could affect the mental health of the patients and management of the disease, thereby affecting their self-care behaviors and QOL. The present study aimed to predict the self-care behaviors and QOL based on the disease perception of patients with HF. **Materials & Methods:** This cross-sectional was conducted with a predictive correlational design during January 2017-May 2016 on 150 patients with HF, who were selected via continuous sampling based on the inclusion criteria of the confirmed diagnosis of HF by a physician and a minimum of six months past the disease, age of more than 18 years, and ability to communicate and literacy to complete the questionnaires. Data were collected in a self-report manner using the European HF self-care behavior scale, a brief illness perception questionnaire, and Minnesota living with heart failure questionnaires. The European HF self-

care behavior scale consists of 12 items, and the responses are scored based on a five-point Likert scale (Completely=1, Not at All=5) within the score range of 12-60. The lower scores in this questionnaire show the better self-care behavior of individuals and vice versa. The brief illness perception questionnaire has eight items, which were prepared based on the modified version of the questionnaire. The items are scored within the range of 0-10, and the score obtained from the eight items is within the range of 0-80, which is the highest score indicating the patient's understanding of the high risk of the disease. The Minnesota living with heart failure questionnaires has 21 items that are scored based on a six-point Likert scale (0-5), and the total score is within the range of 0-105, and the higher scores show the lower QOL of the patient. Data analysis was performed in SPSS version 16 using Pearson's correlation-coefficient, the analysis of variance (ANOVA), Chi-square, independent t-test, and regression analysis. **Results:** The mean score of the illness perception was 59.42 ± 7.86 , the mean score of self-care behaviors was 36.24 ± 7.79 (moderate), and the mean score of QOL was 59.53 ± 16.84 (poor). A significant, direct, and weak correlation was observed between the illness perception and self-care behaviors ($P < 0.001$; $r = 0.26$). In addition, self-care was the only predictor of illness perception, and illness perception and QOL had a direct, significant correlation ($r = 0.48$; $P < 0.001$). The results of multiple linear regression analysis showed that illness perception, adequate income, education level, number of hospitalizations, and classification of HF were the predictors of QOL. The mean score of the illness perception was 59.42 ± 7.86 , and the mean score of self-care behaviors was 36.24 ± 7.79 (maximum: 53, minimum: 15), which indicated the moderate self-care of the patients. The minimum and maximum scores of QOL were zero and 97, respectively with the mean score of 59.53 ± 16.84 , which indicated the poor QOL of the research units. A weak, significant correlation was observed between the illness perception and self-care of the patients ($r = 0.26$; $P < 0.001$), so that with the increased score of illness perception, the self-care scores of the patients increased. In the results of the multiple linear regression analysis indicated that the only self-care could predict self-care ($P = 0.046$), so that with the increased score of illness perception by one point, the self-care scores of the patients increased by 0.15 units. Therefore, when the patient is threatened to perceive their disease, their self-care becomes weaker (Table 2). In addition, the correlation between the two variables of illness perception and QOL was direct and significant ($P < 0.001$; $r = 0.48$). As the scores of disease perception increased, the QOL of the patients was higher, so that the more the patient perceives the threat of the disease, the poorer their QOL becomes. The results of multiple linear regression

analysis indicated that per one unit of increase in the perception of the disease, the QOL score increased by 0.33, which shows the deterioration of the QOL. The QOL in those with sufficient income was lower by 0.14 compared to those with insufficient income. Furthermore, the QOL score of those with an undergraduate degree (below diploma) was lower by 0.22 compared to those with higher education. The patients without the history of hospitalization had higher QOL scores by 0.31 compared to those with 5-10 hospitalizations, indicating the better QOL. In addition, the QOL score of the patients with HF class II was lower by 0.29 units and 0.16 units in those with HF class III compared to those with HF class IV, which indicated their better

QOL. Conclusion: According to the results, illness perception predicts QOL and self-care behaviors. In this study, patients with HF, which is a common chronic disease, were examined. In these patients, the perception and cognition that a person is affected by other factors of his disease affects the perception of their physical needs, followed by their activities and the behaviors that influence self-care and meeting needs. However, it should be noted that in addition to illness perception, other factors play a key role in the self-care of patients with HF, which must be investigated in the future studies. The healthcare professionals (especially nurses) who are more in contact with patients could improve the patients' perceptions through education to increase their self-care and QOL. The patients with poor illness perception had more negative self-care behaviors. The healthcare professionals (especially nurses) who are more in contact with patients could improve the patients' perceptions through education to increase their self-care. The results showed that poor illness perception was associated with the lower QOL. Therefore, it is suggested that interventions such as counseling and follow-up programs be considered to improve the understanding of diseases, so that QOL could be enhanced. Research must be focused on the effectiveness of these interventions. Considering the association between illness perception and self-care behaviors in the HF patients and the predictive role of disease perception (especially for QOL), nursing managers could provide facilities for planning and implementing the necessary measures to improve the patient's understanding of HF upon admission and referral to medical centers or the proper conditions should be provided for the implementation of counseling and follow-up sessions in the management of the patients at home.

Η πρόβλεψη των συμπεριφορών αυτο-φροντίδας και της ποιότητας ζωής με βάση την αντίληψη των ασθενειών σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια

Περίληψη:

Ιστορικό & Στόχοι: Η καρδιακή ανεπάρκεια (HF) είναι μια διαταραχή που προκαλείται από την αδυναμία της καρδιάς να αντλεί αίμα σωστά λόγω των διαταραχών στη δομή ή τη λειτουργία της. Η ποιότητα ζωής (QOL) είναι χαμηλότερη σε ασθενείς με HF σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό και σε ασθενείς με άλλες χρόνιες παθήσεις. Για τη βέλτιστη QOL, είναι απαραίτητο να αλλαχτούν συμπεριφορές και να ακολουθηθούν θεραπευτικές αγωγές καθ' όλη τη διάρκεια της αυτο-φροντίδας. Ο αντίκτυπος οποιασδήποτε χρόνιας και μακροχρόνιας κατάστασης στους ασθενείς και η ικανότητά τους να βελτιστοποιήσουν την αυτο-φροντίδα θα μπορούσαν να αποδοθούν σε διάφορους παράγοντες, όπως την κατανόηση της κατάστασης και της φύσης της, την επίδραση της κατάστασης στην ικανότητα του ασθενούς να εκτελεί καθημερινές δραστηριότητες, πεποιθήσεις και προσδοκίες, τη συμμετοχή του ασθενούς στην αυτο-φροντίδα και την υποστήριξη. Η αντίληψη των ασθενειών θα μπορούσε να επηρεάσει την ψυχική υγεία των ασθενών και τη διαχείριση της νόσου, επηρεάζοντας έτσι τις συμπεριφορές αυτοθεραπείας και την QOL. Η παρούσα μελέτη αποσκοπούσε στην πρόβλεψη των συμπεριφορών αυτο-φροντίδας και της QOL με βάση την αντίληψη της νόσου των ασθενών με HF.

Υλικά & Μέθοδοι: Αυτή η διατομή πραγματοποιήθηκε με προγνωστικό συσχετιστικό σχεδιασμό κατά τον Ιανουάριο 2017-Μάιο 2016 σε 150 ασθενείς με HF, οι οποίοι επιλέχθηκαν μέσω συνεχούς δειγματοληψίας με βάση τα κριτήρια συμπερίληψης της επιβεβαιωμένης διάγνωσης με HF από έναν γιατρό και με ελάχιστο έξι μηνών μετά την ασθένεια, με ηλικία άνω των 18 ετών, και την ικανότητα επικοινωνίας και γνώσης για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τρόπο αυτοαναφοράς χρησιμοποιώντας την ευρωπαϊκή κλίμακα συμπεριφοράς αυτο-φροντίδας HF, ένα σύντομο ερωτηματολόγιο αντίληψης για την ασθένεια και τη Μινεσότα που ζούσε με ερωτηματολόγια καρδιακής ανεπάρκειας. Η κλίμακα συμπεριφοράς European HF self-care αποτελείται από 12 στοιχεία και οι απαντήσεις βαθμολογούνται με βάση την κλίμακα Likert πέντε βαθμών (Εντελώς = 1, Όχι καθόλου = 5) εντός του εύρους βαθμολογίας 12-60. Οι χαμηλότερες βαθμολογίες σε αυτό το ερωτηματολόγιο δείχνουν την καλύτερη συμπεριφορά αυτο-φροντίδας των ατόμων και αντίστροφα. Το σύντομο ερωτηματολόγιο για την

αντίληψη της ασθένειας περιέχει οκτώ στοιχεία, τα οποία προετοιμάστηκαν με βάση την τροποποιημένη έκδοση του ερωτηματολογίου. Τα στοιχεία βαθμολογούνται εντός του εύρους 0-10 και η βαθμολογία που λαμβάνεται από τα οκτώ αντικείμενα είναι εντός του εύρους 0-80, που είναι η υψηλότερη βαθμολογία που δείχνει την κατανόηση του ασθενούς για τον υψηλό κίνδυνο της νόσου. Τα ερωτηματολόγια της Μινεσότα που ζουν με καρδιακή ανεπάρκεια έχουν 21 στοιχεία που βαθμολογούνται με βάση την κλίμακα Likert έξι πόντων (0-5) και η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 0-105 και οι υψηλότερες βαθμολογίες δείχνουν την χαμηλότερη QOL του ασθενή. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στην έκδοση 16 του SPSS χρησιμοποιώντας τον συντελεστή συσχέτισης Pearson, την ανάλυση διακύμανσης (ANOVA), το τετράγωνο Chi, την ανεξάρτητη δοκιμή t και την ανάλυση παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Η μέση βαθμολογία της αντίληψης για την ασθένεια ήταν $59,42 \pm 7,86$, η μέση βαθμολογία των συμπεριφορών αυτο-φροντίδας ήταν $36,24 \pm 7,79$ (μέτρια) και η μέση βαθμολογία της QOL ήταν $59,53 \pm 16,84$ (κακή). Παρατηρήθηκε σημαντική, άμεση και ασθενής συσχέτιση μεταξύ της αντίληψης της ασθένειας και των συμπεριφορών αυτο-φροντίδας ($P < 0,001$; $r = 0,26$). Επιπλέον, η αυτοεξυπηρέτηση ήταν ο μόνος προγνωστικός παράγοντας της αντίληψης της ασθένειας, και η αντίληψη της ασθένειας και της QOL είχαν άμεση, σημαντική συσχέτιση ($r = 0,48$, $P < 0,001$). Τα αποτελέσματα της ανάλυσης πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης έδειξαν ότι η αντίληψη της ασθένειας, το επαρκές εισόδημα, το επίπεδο εκπαίδευσης, ο αριθμός των νοσηλειών και η ταξινόμηση της HF ήταν οι προγνωστικοί παράγοντες της QOL. Η μέση βαθμολογία της αντίληψης για την ασθένεια ήταν $59,42 \pm 7,86$ και η μέση βαθμολογία των συμπεριφορών αυτο-φροντίδας ήταν $36,24 \pm 7,79$ (μέγιστο: 53, ελάχιστο: 15), το οποίο έδειξε τη μέτρια αυτο-φροντίδα των ασθενών. Η ελάχιστη και η μέγιστη βαθμολογία της QOL ήταν μηδέν και 97, αντίστοιχα με τη μέση βαθμολογία των $59,53 \pm 16,84$, η οποία έδειξε την χαμηλή QOL των ερευνητικών μονάδων. Παρατηρήθηκε ασθενής, σημαντική συσχέτιση μεταξύ της αντίληψης της ασθένειας και της αυτοεξυπηρέτησης των ασθενών ($r = 0,26$, $P < 0,001$), έτσι ώστε με την αυξημένη βαθμολογία της αντίληψης της ασθένειας, οι βαθμολογίες αυτοθεραπείας των ασθενών αυξήθηκαν. Στα αποτελέσματα της πολλαπλής ανάλυσης γραμμικής παλινδρόμησης αποδुकνείται ότι η μόνη αυτο-φροντίδα θα μπορούσε να προβλέψει την αυτο-φροντίδα ($P = 0,046$), έτσι ώστε με την αυξημένη βαθμολογία της αντίληψης της ασθένειας κατά ένα σημείο, οι βαθμολογίες αυτο-φροντίδας των ασθενών αυξήθηκαν κατά 0,15 μονάδες.

Επομένως, όταν ο ασθενής απειλείται να αντιληφθεί την ασθένειά του, η αυτοεξυπηρέτηση

γίνεται ασθενέστερη (Πίνακας 2). Επιπλέον, η συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών της αντίληψης της νόσου και της QOL ήταν άμεση και σημαντική ($P < 0,001$; $r = 0,48$). Καθώς οι βαθμοί αντίληψης της νόσου αυξήθηκαν, η QOL των ασθενών ήταν υψηλότερη, έτσι ώστε όσο περισσότερο ο ασθενής αντιλαμβάνεται την απειλή της νόσου, τόσο πιο φτωχή γίνεται η QOL τους. Τα αποτελέσματα της πολλαπλής ανάλυσης γραμμικής παλινδρόμησης έδειξαν ότι ανά μονάδα αύξησης της αντίληψης της νόσου, η βαθμολογία QOL αυξήθηκε κατά 0,33, γεγονός που δείχνει την επιδείνωση της QOL. Η QOL σε άτομα με επαρκές εισόδημα ήταν χαμηλότερη κατά 0,14 σε σύγκριση με εκείνα με ανεπαρκές εισόδημα. Επιπλέον, η βαθμολογία της QOL των ατόμων με πτυχίο (κάτω από το δίπλωμα) ήταν χαμηλότερη κατά 0,22 σε σύγκριση με εκείνους με την τριτοβάθμια εκπαίδευση. Οι ασθενείς χωρίς το ιστορικό νοσηλείας είχαν υψηλότερες βαθμολογίες QOL κατά 0,31 σε σύγκριση με εκείνους με 5-10 νοσηλείες, δείχνοντας την καλύτερη QOL. Επιπλέον, η βαθμολογία QOL των ασθενών με HF τάξη II ήταν χαμηλότερη κατά 0,29 μονάδες και 0,16 μονάδες σε εκείνους με HF τάξη III σε σύγκριση με εκείνους με HF τάξη IV, που έδειξαν την καλύτερη QOL τους.

Συμπέρασμα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η αντίληψη της ασθένειας προβλέπει συμπεριφορές QOL και αυτο-φροντίδας. Σε αυτή τη μελέτη, εξετάστηκαν ασθενείς με HF, που είναι μια κοινή χρόνια ασθένεια. Σε αυτούς τους ασθενείς, η αντίληψη και η γνώση ότι ένα άτομο επηρεάζεται από άλλους παράγοντες της νόσου του επηρεάζει την αντίληψη των φυσικών αναγκών του, ακολουθούμενη από τις δραστηριότητές του και τις συμπεριφορές που επηρεάζουν την αυτο-φροντίδα και τις ανάγκες κάλυψης. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι εκτός από την αντίληψη της ασθένειας, και άλλοι παράγοντες διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην αυτο-φροντίδα των ασθενών με HF, οι οποίοι πρέπει να διερευνηθούν στις μελλοντικές μελέτες. Οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας (ειδικά οι νοσηλευτές) που έρχονται περισσότερο σε επαφή με τους ασθενείς θα μπορούσαν να βελτιώσουν τις αντιλήψεις των ασθενών μέσω της εκπαίδευσης για να αυξήσουν την αυτο-φροντίδα και την QOL. Οι ασθενείς με κακή αντίληψη ασθένειας είχαν πιο αρνητικές συμπεριφορές αυτο-φροντίδας. Οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας (ειδικά οι νοσηλευτές) που έρχονται περισσότερο σε επαφή με τους ασθενείς θα μπορούσαν να βελτιώσουν τις αντιλήψεις των ασθενών μέσω της εκπαίδευσης για να αυξήσουν την αυτο-φροντίδα τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η κακή αντίληψη της ασθένειας συσχετίστηκε με τη χαμηλότερη QOL. Ως εκ τούτου, προτείνεται να ληφθούν υπόψη παρεμβάσεις όπως προγράμματα παροχής συμβουλών και παρακολούθησης για τη βελτίωση της κατανόησης των ασθενειών, έτσι

ώστε η QOL να μπορεί να βελτιωθεί. Η έρευνα πρέπει να επικεντρωθεί στην αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων. Λαμβάνοντας υπόψη τη σχέση μεταξύ της αντίληψης της ασθένειας και των συμπεριφορών αυτο-φροντίδας στους ασθενείς με HF και του προγνωστικού ρόλου της αντίληψης της νόσου (ειδικά για την QOL), οι διευθυντές νοσηλευτικής θα μπορούσαν να παρέχουν διευκολύνσεις για τον προγραμματισμό και την εφαρμογή των απαραίτητων μέτρων για τη βελτίωση της κατανόησης της HF από τον ασθενή κατά την εισαγωγή και παραπομπή σε ιατρικά κέντρα ή θα πρέπει να προβλεφθούν οι κατάλληλες προϋποθέσεις για την εφαρμογή συνεδριών παροχής συμβουλών και παρακολούθησης στη διαχείριση των ασθενών στο σπίτι.

3) Views of Patients With Heart Failure on Their Value-Based Self-care Decisions

A Qualitative Study

Abstract

Background

Self-care adherence remains low in patients with heart failure (HF); little is known about the influence of patients' values on self-care decisions and behaviors.

Objectives

The aim of this study was to explore how participants living with HF perceive their values and how those values are reportedly expressed in self-care decision making.

Methods

The Interpretative Phenomenological Analysis approach was used. Semistructured interviews were conducted with 12 patients 60 years or older; with New York Heart Association class II and III HF; and able to speak, read, and understand English. Participants recruited via convenience sampling (January–December 2016) from 2 urban sites in Western Canada.

Results

Values were reported to pivotally influence HF self-care decisions and behaviors. Overarching themes addressed aspects of values and decision making: notably, directness and complexity. Two main types of values, functional and emotional values, were involved

in both adherent and nonadherent decisions. Values were often in flux, with the pursuit of these values being frequently in conflict with physical ability and changing over time.

Conclusion

Two types of values serve influence self-care decisions and adherence. As HF and its self-care prevent patients from pursuing their prioritized values, patients are often nonadherent. Thus, patients with HF should be supported to find alternative ways to enact their values.

Απόψεις ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια σχετικά με τις αποφάσεις αυτο-φροντίδας με βάση την αξία τους

Ποιοτική μελέτη

Περίληψη

Ιστορικό

Η τήρηση της αυτο-φροντίδας παραμένει χαμηλή σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια (HF). Λίγα είναι γνωστά για την επίδραση των αξιών των ασθενών στις αποφάσεις και τις συμπεριφορές αυτο-φροντίδας.

Στόχοι

Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει πώς οι συμμετέχοντες που ζουν με HF αντιλαμβάνονται τις αξίες τους και πώς αυτές οι τιμές εκφράζονται σύμφωνα με τη λήψη αποφάσεων αυτο-φροντίδας.

Μέθοδοι

Χρησιμοποιήθηκε η προσέγγιση της ερμηνευτικής φαινομενολογικής ανάλυσης. Πραγματοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις με 12 ασθενείς ηλικίας 60 ετών και άνω με το New York Heart Association τάξης II και III HF · και ικανός να μιλά, να διαβάσει και να καταλαβαίνει Αγγλικά. Οι συμμετέχοντες προσλήφθηκαν μέσω δειγματοληψίας ευκολίας (Ιανουάριος-Δεκέμβριος 2016) από 2 αστικές τοποθεσίες στον Δυτικό Καναδά.

Αποτελέσματα

Οι τιμές αναφέρθηκαν ότι επηρεάζουν αποφασιστικά τις αποφάσεις και τις συμπεριφορές της αυτο-φροντίδας της HF. Τα γενικά θέματα αφορούσαν πτυχές των αξιών και της λήψης αποφάσεων: κυρίως, την ευθύτητα και την πολυπλοκότητα. Δύο βασικοί τύποι αξιών, οι λειτουργικές και συναισθηματικές αξίες, συμμετείχαν τόσο στις προσκολλητικές όσο και στις μη συμμορφούμενες αποφάσεις. Οι τιμές ήταν συχνά σε ροή, με την επιδίωξη αυτών των τιμών να έρχονται σε σύγκρουση με τη φυσική ικανότητα και να αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου.

Συμπέρασμα

Δύο τύποι αξιών επηρεάζουν τις αποφάσεις αυτο-φροντίδας και την τήρηση. Καθώς η HF και η αυτο-φροντίδα του εμποδίζουν τους ασθενείς να ακολουθήσουν τις προτεραιότητές τους, οι ασθενείς συχνά δεν συμμορφώνονται. Έτσι, οι ασθενείς με HF θα πρέπει να υποστηρίζονται για να βρουν εναλλακτικούς τρόπους για την εφαρμογή των τιμών τους.

4) Perceived Stress Among Patients With Heart Failure Who Have Low Socioeconomic Status. A Mixed-Methods Study

Abstract

Background:

Patient populations with low socioeconomic status (SES) experience psychological stress because of social determinants of health. Social determinants of health contribute to self-care—especially among patients with heart failure (HF).

Objective:

We sought to describe the influence of stress and social determinants of health on self-care in patients with HF who have low SES.

Methods:

In this mixed-methods, concurrent embedded study, participants (N = 35) were recruited from 2 urban hospitals in Chicago if they had low SES and were readmitted within 120 days of an exacerbation of HF. We conducted semistructured interviews to collect qualitative data about stressors associated with patients' living circumstances, strategies patients used to foster self-care, family dynamics, and coping strategies patients used to decrease stress. We measured psychological stress (Perceived Stress Scale [PSS-10]), and self-care (Self-care of Heart Failure Index). Content analysis was used to analyze the qualitative data, and descriptive statistics were used to describe the sample. In the final analytic phase, the qualitative and quantitative data were integrated.

Results:

Self-care was poor: 91.5% of participants had Self-care of Heart Failure Index subscale scores lower than 70. Perceived stress was high: 34% of participants had PSS-10 scores of 20 or higher. Several social determinants of health emerged as affecting self-care: financial stress, family personal health, past impactful deaths, and a recent stressful event (eg, child's death). Participants lived in areas with high crime and violence, and participants described many stressful events. However, among participants whose PSS-10 scores were lower than 20 (indicating lower stress), there was discordance among the description of factors impacting self-care and their PSS-10 score.

Conclusions:

Social determinants of health negatively impact the ability of low-SES patients to manage their HF symptoms and adhere to a medication and dietary regimen. It is important that healthcare providers assess patients' stressors so appropriate referral to services can occur.

Αντιληπτό άγχος μεταξύ ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια που έχουν χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Μια μελέτη μεικτών μεθόδων

Περίληψη

Ιστορικό:

Οι πληθυσμοί ασθενών με χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση (SES) αντιμετωπίζουν ψυχολογικό άγχος λόγω των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας. Οι κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας συμβάλλουν στην αυτο-φροντίδα - ειδικά μεταξύ των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια (HF).

Σκοπός:

Προσπαθήσαμε να περιγράψουμε την επίδραση του άγχους και των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας στην αυτο-φροντίδα σε ασθενείς με HF που έχουν χαμηλή SES.

Μέθοδοι:

Σε αυτή τη μεικτή μέθοδο, ταυτόχρονη ενσωματωμένη μελέτη, οι συμμετέχοντες (N = 35) προσλήφθηκαν από 2 αστικά νοσοκομεία στο Σικάγο εάν είχαν χαμηλή SES και επανεισήλθαν εντός 120 ημερών από την επιδείνωση της HF. Πραγματοποιήσαμε ημιδομημένες συνεντεύξεις για να συλλέξουμε ποιοτικά δεδομένα σχετικά με τους στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με τις συνθήκες διαβίωσης των ασθενών, τις στρατηγικές που χρησιμοποίησαν οι ασθενείς για την ενίσχυση της αυτο-φροντίδας, τη δυναμική της οικογένειας και τις στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποίησαν οι ασθενείς για τη μείωση του στρες. Μετρήσαμε το ψυχολογικό στρες (Κλίμακα αντιληπτού στρες [PSS-10]) και την αυτο-φροντίδα (Αυτο-φροντίδα του δείκτη καρδιακής ανεπάρκειας). Η ανάλυση περιεχομένου χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων και περιγραφικές στατιστικές χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή του δείγματος. Στην τελική αναλυτική φάση, τα ποιοτικά και ποσοτικά δεδομένα ενσωματώθηκαν.

Αποτελέσματα:

Η αυτοεξυπηρέτηση ήταν κακή: Το 91,5% των συμμετεχόντων είχαν βαθμολογίες υποκατηγορίας Self-care of Heart Failure Index χαμηλότερη από 70. Το αντιληπτό άγχος ήταν υψηλό: 34% των συμμετεχόντων είχαν βαθμολογίες PSS-10 20 ή υψηλότερες. Αρκετοί κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας εμφανίστηκαν πως επηρεάζοντας την αυτο- φροντίδα: οικονομικό άγχος, προσωπική υγεία της οικογένειας, παρελθόντες θάνατοι και ένα πρόσφατο αγχωτικό γεγονός (π.χ., θάνατος του παιδιού). Οι συμμετέχοντες ζούσαν σε περιοχές με υψηλό έγκλημα και βία και οι συμμετέχοντες περιέγραψαν πολλά αγχωτικά γεγονότα. Ωστόσο, μεταξύ των συμμετεχόντων των οποίων οι βαθμολογίες PSS-10 ήταν χαμηλότερες από 20 (υποδεικνύοντας χαμηλότερο άγχος), υπήρχε ασυμφωνία μεταξύ της περιγραφής των παραγόντων που επηρεάζουν την αυτο-φροντίδα και της βαθμολογίας τους PSS-10.

Συμπεράσματα:

Οι κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας επηρεάζουν αρνητικά την ικανότητα των ασθενών με χαμηλή SES να διαχειριστούν τα συμπτώματα της HF τους και να ακολουθήσουν μια φαρμακευτική αγωγή και μια διατροφική αγωγή. Είναι σημαντικό οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης να αξιολογήσουν τους στρεσογόνους παράγοντες των ασθενών, ώστε να μπορεί να πραγματοποιηθεί η κατάλληλη παραπομπή σε υπηρεσίες.

5) [Heart Failure Symptoms Profile Associated With Depressive Symptoms](#)

6)

Abstract

Heart failure (HF) symptoms are known to influence depressive symptoms, yet a symptom profile has not been identified. HF symptoms relative to symptom experience (frequency, severity, interference with physical activity and enjoyment of life) associated with depressive symptoms were examined. Data from three HF studies (N = 308) which used the Heart Failure Symptom Survey were included in this cross-sectional secondary analysis. Supervised classification for and identification of symptoms most associated with depressive symptoms were accomplished using random forest algorithms via conditional inference trees. The HF symptom profile associated with depressive symptoms across all

four symptom experience domains included fatigue, dizziness, and forgetfulness/difficulty concentrating. Abdominal bloating, worsening cough, and difficulty sleeping were also important, but did not consistently rank in the top 5 for symptom importance relative to all symptom experience domains. Symptom profiling may enhance early identification of patients at risk for depressive symptoms and inform symptom management interventions.

Προφίλ συμπτωμάτων καρδιακής ανεπάρκειας που σχετίζεται με συμπτώματα κατάθλιψης

Περίληψη

Τα συμπτώματα της καρδιακής ανεπάρκειας (HF) είναι γνωστό ότι επηρεάζουν τα καταθλιπτικά συμπτώματα, ωστόσο δεν έχει εντοπιστεί προφίλ συμπτωμάτων. Εξετάστηκαν τα συμπτώματα HF σε σχέση με την εμπειρία των συμπτωμάτων (συχνότητα, σοβαρότητα, παρεμβολή στη σωματική δραστηριότητα και απόλαυση της ζωής) που σχετίζονται με συμπτώματα κατάθλιψης. Δεδομένα από τρεις μελέτες HF (N = 308) που χρησιμοποίησαν την έρευνα συμπτωμάτων καρδιακής ανεπάρκειας συμπεριλήφθηκαν σε αυτήν τη δευτερογενή ανάλυση διατομής. Η εποπτευόμενη ταξινόμηση και ταυτοποίηση των συμπτωμάτων που σχετίζονται περισσότερο με καταθλιπτικά συμπτώματα επιτεύχθηκε χρησιμοποιώντας τυχαίους αλγόριθμους δασών μέσω δέντρων υπό όρους συμπερασμάτων. Το προφίλ συμπτωμάτων HF που σχετίζεται με καταθλιπτικά συμπτώματα και στους τέσσερις τομείς εμπειρίας συμπτωμάτων περιελάμβανε κόπωση, ζάλη και αδυναμία συγκέντρωσης. Το κοιλιακό φούσκωμα, ο επιδεινωμένος βήχας και η δυσκολία στον ύπνο ήταν επίσης σημαντικές, αλλά δεν κατατάχθηκαν σταθερά στην κορυφή 5 για τη σημασία των συμπτωμάτων σε σχέση με όλους τους τομείς της εμπειρίας των συμπτωμάτων. Το προφίλ συμπτωμάτων μπορεί να ενισχύσει την έγκαιρη αναγνώριση ασθενών που διατρέχουν κίνδυνο για καταθλιπτικά συμπτώματα και να ενημερώσει τις παρεμβάσεις διαχείρισης συμπτωμάτων.

7) Positive Experiences and Self-Gain Among Family Caregivers of Persons With Heart Failure

Abstract

Background

The majority of aging adults with heart failure (HF) receive support from a family caregiver. Most literature has emphasized the stressors and burden of caregiving, with less focus on positive self-gains associated with caregiving.

Methods and Results

Using an explanatory sequential design, we assessed self-gain by administering a survey to caregivers of a person with HF (n = 108) and then conducted qualitative semi-structured interviews with a subset (n = 16) of these caregivers. Quantitative results indicate spousal caregivers, and caregivers with higher preparedness and higher mastery had greater odds of reporting high self-gain. Content analysis of qualitative data revealed 3 themes of self-gain including (i) caregiving as a means to enhancing relationships, (ii) success in negotiating care and healthy behaviors with people with HF, and (iii) caregiving as a means of preparing caregivers for the future.

Conclusions

HF caregivers experience a range of positive self-gains and the ability to find meaning in the stressful caregiving role. Caregivers' ability to garner intrinsic gains from their role can have important benefits well after caregiving has ended.

Θετικές εμπειρίες και αυτο-κέρδος μεταξύ οικογενειακών φροντιστών ατόμων με καρδιακή ανεπάρκεια

Περίληψη

Ιστορικό

Η πλειονότητα των ηλικιωμένων ενηλίκων με καρδιακή ανεπάρκεια (HF) λαμβάνουν υποστήριξη από έναν οικογενειακό φροντιστή. Η περισσότερη βιβλιογραφία έχει τονίσει το άγχος και το βάρος της φροντίδας, με λιγότερη εστίαση στα θετικά κέρδη που σχετίζονται με τη φροντίδα.

Μέθοδοι και αποτελέσματα

Χρησιμοποιώντας έναν επεξηγηματικό διαδοχικό σχεδιασμό, αξιολογήσαμε το αυτο-κέρδος διοργανώνοντας μια έρευνα σε φροντιστές ενός ατόμου με HF (n = 108) και στη συνέχεια διεξήγαμε ποιοτικές ημι-δομημένες συνεντεύξεις με ένα υποσύνολο (n = 16) αυτών των φροντιστών. Τα ποσοτικά αποτελέσματα δείχνουν ότι οι σύζυγοι φροντιστές και οι φροντιστές με μεγαλύτερη ετοιμότητα και υψηλότερη γνώση είχαν μεγαλύτερες

πιθανότητες να αναφέρουν υψηλό κέρδος. Η ανάλυση περιεχομένου των ποιοτικών δεδομένων αποκάλυψε 3 θέματα αυτο-κέρδους, όπως (i) φροντίδα ως μέσο για την ενίσχυση των σχέσεων, (ii) επιτυχία στη διαπραγμάτευση φροντίδας και υγιών συμπεριφορών με άτομα με HF, και (iii) φροντίδα ως μέσο προετοιμασίας των φροντιστών για το μέλλον.

Συμπεράσματα

Οι φροντιστές της HF βιώνουν μια σειρά από θετικά αυτο-κέρδη και την ικανότητα να βρουν νόημα στον αγχωτικό ρόλο της φροντίδας. Η ικανότητα των φροντιστών να συγκεντρώνουν εγγενή κέρδη από τον ρόλο τους μπορεί να έχουν σημαντικά οφέλη μετά το τέλος της φροντίδας.

8) [Effects of Pre-discharge Patient Education Combined With Postdischarge Follow-Ups on Self-Care, Readmission, Sleep, and Depression in Patients With Heart Failure](#)

Abstract

Background

Patients with heart failure rarely engage in adequate self-care. Greater emphasis on self-care discharge readiness is needed.

Purpose

This study examined the effects of a pre-discharge educational program combined with 1 year of postdischarge follow-up on self-care behaviors, readmission, sleep quality, and depression in patients with heart failure.

Methods

A longitudinal, nonequivalent two-group pretest–posttest design was used. The intervention group received tailored education and follow-ups, whereas the control group received routine pre-discharge heart-failure education from direct care nurses only. Measurements included the self-care maintenance and self-care management subscales of the Self-Care of Heart Failure Index, Pittsburg Sleep Quality Index, Patient Health Questionnaire-9, and readmission rate. Data obtained at baseline and at 1, 3, 6, and 12 months postdischarge were analyzed using linear mixed models with both intention-to-treat

and per-protocol approaches. The propensity score was used to adjust for the confounding effects of the New York Heart Association functional class and left ventricular ejection fraction.

Results

Of the 62 patients with heart failure (28 in the intervention group and 34 in the control group) who were sampled at baseline, 47 (n = 25 vs. n = 22) provided data over the entire course of this 1-year study (76% retention rate). The per-protocol analysis did not find significant differences for any variables. However, the intention-to-treat analysis showed that the intervention group significantly improved in self-care maintenance at 6 months and self-care management at 12 months after hospital discharge, with fewer, albeit not significantly fewer, first and subsequent hospital readmissions than the control group.

Επιδράσεις της Προκαθορισμένης Εκπαίδευσης Ασθενών σε συνδυασμό με Παρακολούθηση μετά την Απαλλαγή στην Αυτο-Φροντίδα, την Επανεισδοχή, τον ύπνο και την Κατάθλιψη σε Ασθενείς με Καρδιακή Ανεπάρκεια

Περίληψη

Ιστορικό

Οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια σπάνια συμμετέχουν σε επαρκή αυτο-φροντίδα. Απαιτείται μεγαλύτερη έμφαση στην ετοιμότητα απόρριψης αυτο-φροντίδας.

Σκοπός

Αυτή η μελέτη εξέτασε τις επιδράσεις ενός εκπαιδευτικού προγράμματος προκαταβολής, σε συνδυασμό με 1 χρόνο παρακολούθησης μετά την εκφόρτιση σε συμπεριφορές αυτοεξυπηρέτησης, επανεισδοχής, ποιότητας ύπνου και κατάθλιψης σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια.

Μέθοδοι

Χρησιμοποιήθηκε ένας διαμήκης, μη ισοδύναμος σχεδιασμός pretest – posttest δύο ομάδων. Η ομάδα παρέμβασης έλαβε εξατομικευμένη εκπαίδευση και παρακολούθηση, ενώ η ομάδα ελέγχου έλαβε ρουτίνα εκπαίδευσης καρδιακής ανεπάρκειας εκ των προτέρων από νοσηλευτές άμεσης φροντίδας. Οι μετρήσεις περιελάμβαναν τα υποκλίματα της αυτο-φροντίδας και της αυτο-φροντίδας του δείκτη Self-Care of Heart Failure Index, Pittsburg Sleep Quality Index, Patient Health Questionnaire-9 και ποσοστό επανεισδοχής. Τα

δεδομένα που ελήφθησαν κατά την έναρξη και στους 1, 3, 6 και 12 μήνες μετά την απαλλαγή αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας γραμμικά μικτά μοντέλα με προσεγγίσεις πρόθεσης για θεραπεία και ανά πρωτόκολλο. Η βαθμολογία τάσης χρησιμοποιήθηκε για να προσαρμόσει τα συγγέοντα αποτελέσματα της λειτουργικής κατηγορίας της New York Heart Association και του κλάσματος εξώθησης της αριστερής κοιλίας.

Αποτελέσματα

Από τους 62 ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια (28 στην ομάδα παρέμβασης και 34 στην ομάδα ελέγχου) που έλαβαν δείγμα κατά την έναρξη, 47 (n = 25 έναντι n = 22) παρείχαν δεδομένα για ολόκληρη την πορεία αυτής της μελέτης 1 έτους (Ποσοστό κατακράτησης 76%). Η ανάλυση ανά πρωτόκολλο δεν βρήκε σημαντικές διαφορές για οποιεσδήποτε μεταβλητές. Ωστόσο, η ανάλυση πρόθεσης για θεραπεία έδειξε ότι η ομάδα παρέμβασης βελτιώθηκε σημαντικά στη συντήρηση αυτο-φροντίδας στους 6 μήνες και στη διαχείριση αυτο-φροντίδας στους 12 μήνες μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, με λιγότερες, αν και όχι σημαντικά λιγότερες, πρώτες και μεταγενέστερες επανεισοχές στο νοσοκομείο από την ομάδα ελέγχου.

Συμπεράσματα / Επιπτώσεις στην πρακτική

Το αποτέλεσμα αυτής της παρέμβασης δεν βρέθηκε ουσιαστικό, υποδεικνύοντας την ανάγκη σχεδιασμού πιο αποτελεσματικών και ισχυρών παρεμβάσεων. Οι νοσοκομειακοί ασθενείς πρέπει να λάβουν εκπαίδευση ασθενών πριν από την έξοδο για να ενισχύσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους σχετικά με την αυτο-φροντίδα στο σπίτι. Απαιτούνται στρατηγικές για να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να παρέχουν εκπαίδευση ασθενών με αποτελεσματικό χρόνο.

9) [Association between sleep quality and self-care in adults with heart failure: A systematic review](#)

Abstract

Background:

Sleep disturbance is one of the most common symptoms among heart failure patients. Sleep disturbance reduces quality of life and leads to higher rates of mortality. It may affect the ability of patients to perform adequate self-care. Although some research has evaluated the

association between sleep quality and heart failure self-care, a synthesis of the most recent available evidence is lacking.

Aims:

This systematic review aimed to assess the association between sleep quality and self-care in adults with heart failure.

Methods:

The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses methodology was used. Medline, CINAHL, PsycINFO and SCOPUS were searched. Observational, case-control and cohort studies were considered. The quality of the studies was evaluated with the Joanna Briggs Institute's Critical Appraisal Tools.

Results:

Six articles were included. Association between sleep quality and self-care was reported by three studies. One of these did not find an association between sleep disturbance and heart failure self-care, while the other two studies did. An association between sleep quality and medication adherence was reported by three studies. All three of these studies found associations between these two variables. Studies have measured similar but different constructs. Two studies assessed sleep quality, while four other studies measured excessive daytime sleepiness. Half of the studies examined self-care, while the other half measured medication adherence.

Conclusions:

Although the evidence should be strengthened, sleep quality seems to affect self-care in heart failure patients. The mechanism underlying the effect of sleep quality on heart failure self-care remains unclear. Future longitudinal interaction analyses could be useful to clarify this mechanism.

Συσχέτιση μεταξύ ποιότητας ύπνου και αυτοεξυπηρέτησης σε ενήλικες με καρδιακή ανεπάρκεια: Μια συστηματική ανασκόπηση

Περίληψη

Ιστορικό:

Η διαταραχή του ύπνου είναι ένα από τα πιο κοινά συμπτώματα στους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια. Η διαταραχή του ύπνου μειώνει την ποιότητα ζωής και οδηγεί σε υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας. Μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα των ασθενών να συμμετέχουν επαρκώς στην αυτο-φροντίδα τους. Αν και κάποια έρευνα έχει αξιολογήσει τη σχέση μεταξύ ποιότητας του ύπνου και αυτο-φροντίδας καρδιακής ανεπάρκειας, λείπει μια σύνθεση των πιο πρόσφατων διαθέσιμων στοιχείων.

Στόχοι:

Αυτή η συστηματική ανασκόπηση αποσκοπούσε στην αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ ποιότητας ύπνου και αυτοεξυπηρέτησης σε ενήλικες με καρδιακή ανεπάρκεια.

Μέθοδοι:

Χρησιμοποιήθηκε η μεθοδολογία προτιμώμενων αναφορών για συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις. Έγινε αναζήτηση για Medline, CINAHL, PsycINFO και SCOPUS. Εξετάστηκαν μελέτες παρατήρησης, περιπτώσεων και ομάδων. Η ποιότητα των μελετών αξιολογήθηκε με τα εργαλεία κριτικής αξιολόγησης του ινστιτούτου της Ιωάννας Μπριγκς.

Αποτελέσματα:

Έξι άρθρα συμπεριλήφθηκαν. Η συσχέτιση μεταξύ ποιότητας ύπνου και αυτο-φροντίδας αναφέρθηκε από τρεις μελέτες. Ένα από αυτά δεν βρήκε συσχέτιση μεταξύ διαταραχής του ύπνου και αυτο-φροντίδας της καρδιακής ανεπάρκειας, ενώ οι άλλες δύο μελέτες το έκαναν. Μια συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας του ύπνου και της τήρησης φαρμάκων αναφέρθηκε από τρεις μελέτες. Και οι τρεις από αυτές τις μελέτες βρήκαν συσχετισμούς μεταξύ αυτών των δύο μεταβλητών. Οι μελέτες έχουν μετρήσει παρόμοιες αλλά διαφορετικές δομές. Δύο μελέτες αξιολόγησαν την ποιότητα ύπνου, ενώ τέσσερις άλλες μελέτες μέτρησαν την υπερβολική υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας. Οι μισές από τις μελέτες εξέτασαν την αυτο-φροντίδα, ενώ οι άλλες μισές μέτρησαν τη συμμόρφωση με τα φάρμακα.

Συμπεράσματα:

Αν και τα στοιχεία πρέπει να ενισχυθούν, η ποιότητα του ύπνου φαίνεται να επηρεάζει την αυτο-φροντίδα σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια. Ο μηχανισμός που διέπει την επίδραση της ποιότητας του ύπνου στην αυτοεξυπηρέτηση της καρδιακής ανεπάρκειας παραμένει ασαφής. Οι μελλοντικές αναλύσεις διαμήκους αλληλεπίδρασης θα μπορούσαν να είναι χρήσιμες για την αποσαφήνιση αυτού του μηχανισμού.

10) Effects of combined aerobic and resistance training in patients with heart failure: A meta-analysis of randomized, controlled trials

Abstract

Cardiac rehabilitation programs consisting of core features of exercise training for patients with heart failure have demonstrated a wide range of physical and psychological benefits. In study, a meta-analysis of combined aerobic and resistance training was conducted on various outcomes in patients with heart failure. Database searches included EMBASE, PubMed, Medline, Cochrane Library, Web of Science, OVID, and CINAHL. Only randomized, controlled trials were included. Review Manager 5.3 software was used to perform the meta-analysis. In total, 12 studies and 516 patients were included. The results demonstrated that combined aerobic and resistance training is effective in promoting exercise capacity, muscle strength, and 6 min walk distance. Furthermore, combined training significantly improves the quality of life of patients with heart failure. However, there was no significant difference found for outcomes of depression and sleep. Future studies with rigorous methodological designs and long-term follow ups are recommended to evaluate the sustainable benefits of combined aerobic and resistance intervention programs.

Επιδράσεις της συνδυασμένης προπόνησης αερόβιας και ασκήσεων αντίστασης σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια: Μια μετα-ανάλυση τυχαιοποιημένων, ελεγχόμενων δοκιμών

Περίληψη

Προγράμματα καρδιακής αποκατάστασης που αποτελούνται από βασικά χαρακτηριστικά της άσκησης για ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια έχουν δείξει ένα ευρύ φάσμα σωματικών και ψυχολογικών οφελών. Στη μελέτη, πραγματοποιήθηκε μια μετα-ανάλυση συνδυασμένης εκπαίδευσης αερόβιας και αντίστασης σε διάφορα αποτελέσματα σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια. Οι αναζητήσεις βάσης δεδομένων περιλάμβαναν EMBASE, PubMed, Medline, Cochrane Library, Web of Science, OVID και CINAHL. Συμπεριλήφθηκαν μόνο τυχαιοποιημένες, ελεγχόμενες δοκιμές. Το λογισμικό Review Manager 5.3 χρησιμοποιήθηκε για την εκτέλεση της μετα-ανάλυσης. Συνολικά, συμπεριλήφθηκαν 12 μελέτες και 516 ασθενείς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η

συνδυασμένη προπόνηση αερόβιας και ασκήσεων αντίστασης είναι αποτελεσματική στην προώθηση της ικανότητας άσκησης, της μυϊκής δύναμης και της απόστασης 6 λεπτών με τα πόδια. Επιπλέον, η συνδυασμένη προπόνηση βελτιώνει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. Ωστόσο, δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά για τα αποτελέσματα της κατάθλιψης και του ύπνου. Συνιστώνται μελλοντικές μελέτες με αυστηρούς μεθοδολογικούς σχεδιασμούς και μακροπρόθεσμες συνέπειες για την αξιολόγηση των βιώσιμων οφελών των συνδυασμένων προγραμμάτων αερόβιας παρέμβασης και αντίστασης.

11) Benefits of Tai Chi Exercise Among Adults With Chronic Heart Failure A Systematic Review and Meta-Analysis

Abstract

Background

Exercise-based cardiac rehabilitation is safe and effective for adults with chronic heart failure (CHF), yet services are greatly underutilized. However, tai chi is a popular and safe form of exercise among older adults with chronic health conditions.

Objective

A systematic review and meta-analysis was conducted to examine the benefits of tai chi exercise among persons with CHF.

Methods

An electronic literature search of 10 databases (Allied and Complementary Medicine Database, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Embase, OpenGrey, PsycARTICLES, PsycINFO, PubMed, Scopus, SPORTDiscus, and Web of Science) was conducted from January 1, 2004, to August 1, 2019. Clinical trials that examined tai chi exercise, were published in English or German languages, and conducted among participants with CHF were included. Comprehensive Meta-Analysis version 2.0 software (Biostat, Inc) was used to calculate effect sizes (ie, Hedges g) and 95% confidence intervals using random effects models.

Results

A total of 6 studies met the inclusion criteria, enrolling 229 participants (mean age, 68 years; 28% women; mean ejection fraction = 37%). At least 3 studies reported outcomes for exercise capacity (n = 5 studies), quality of life (n = 5 studies), depression (n = 4 studies), and b-type natriuretic peptide (n = 4 studies), allowing for meta-analysis. Compared with controls, tai chi participants had significantly better exercise capacity (g = 0.353; P = .026, I² = 32.72%), improved quality of life (g = 0.617; P = .000, I² = 0%), with less depression (g = 0.627; P = .000, I² = 0%), and decreased b-type natriuretic peptide expression (g = 0.333; P = .016, I² = 0%).

Conclusion

Tai chi can be easily integrated into existing cardiac rehabilitation programs. Further research is needed with rigorous study designs and larger samples before widespread recommendations can be made.

Οφέλη της άσκησης Tai Chi μεταξύ ενηλίκων με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια

Μια συστηματική ανασκόπηση και μια μετα-ανάλυση

Περίληψη

Ιστορικό

Η καρδιακή αποκατάσταση βάσει άσκησης είναι ασφαλής και αποτελεσματική για ενήλικες με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια (CHF), ωστόσο οι υπηρεσίες είναι πολύ χαμηλές. Ωστόσο, το tai chi είναι μια δημοφιλής και ασφαλής μορφή άσκησης σε ηλικιωμένους ενήλικες με χρόνιες παθήσεις υγείας.

Σκοπός

Πραγματοποιήθηκε μια συστηματική ανασκόπηση και μια μετα-ανάλυση για να εξεταστούν τα οφέλη της άσκησης tai chi μεταξύ των ατόμων με CHF.

Μέθοδοι

Μια ηλεκτρονική αναζήτηση βιβλιογραφίας 10 βάσεων δεδομένων (Βάση δεδομένων Συμπληρωματικής και Συμπληρωματικής Ιατρικής, Αθροιστικός Δείκτης Νοσηλευτικής και Συμμαχικής Υγείας, Embase, OpenGrey, PsycARTICLES, PsycINFO, PubMed, Scopus, SPORTDiscus και Web of Science) πραγματοποιήθηκε από την 1η Ιανουαρίου 2004, έως την 1η Αυγούστου 2019. Συμπεριλήφθηκαν κλινικές δοκιμές που εξέτασαν την άσκηση tai chi, δημοσιεύθηκαν στην Αγγλική ή τη Γερμανική γλώσσα και πραγματοποιήθηκαν μεταξύ των συμμετεχόντων με CHF. Πλήρες λογισμικό Meta-Analysis έκδοσης 2.0 (Biostat, Inc) χρησιμοποιήθηκε για τον υπολογισμό των μεγεθών των εφέ (δηλαδή, Hedges g) και των διαστημάτων εμπιστοσύνης 95% χρησιμοποιώντας μοντέλα τυχαίων εφέ.

Αποτελέσματα

Συνολικά 6 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, με συμμετοχή 229 συμμετεχόντων (μέση ηλικία, 68 ετών, 28% γυναίκες, μέσο κλάσμα εξώθησης = 37%). Τουλάχιστον 3 μελέτες ανέφεραν τα αποτελέσματα για την ικανότητα άσκησης (n = 5 μελέτες), την ποιότητα ζωής (n = 5 μελέτες), την κατάθλιψη (n = 4 μελέτες) και του νατριουρητικού πεπτιδίου τύπου β (n = 4 μελέτες), επιτρέποντας τη μέτα -ανάλυση. Σε σύγκριση με τους ελέγχους, οι συμμετέχοντες στο tai chi είχαν σημαντικά καλύτερη ικανότητα άσκησης (g = 0,353, P = 0,026, I2 = 32,72%), βελτιωμένη ποιότητα ζωής (g = 0,617, P = .000, I2 = 0%), με λιγότερη κατάθλιψη (g = 0,627, P = 0,000, I2 = 0%) και μειωμένη εξώθηση νατριουρητικού πεπτιδίου τύπου β (g = 0,333, P = 0,016, I2 = 0%).

Συμπέρασμα

Το Tai chi μπορεί εύκολα να ενσωματωθεί σε υπάρχοντα προγράμματα καρδιακής αποκατάστασης. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα με αυστηρά σχέδια μελέτης και μεγαλύτερα δείγματα προτού γίνουν εκτεταμένες συστάσεις.

12) Nurses' heart failure discharge planning part I: The impact of interdisciplinary relationships and patient behaviors

Abstract

Aim

The purpose of this interpretive descriptive study was to understand bedside nurses' motivation and decision-making during discharge planning for adult patients with HF on a 48-bed telemetry step-down unit.

Heart failure (HF) discharge planning interventions have largely excluded the contributions of bedside nurses.

Methods

Fifteen bedside nurses were interviewed. Coding was done using NVivo and thematic analysis was completed.

Results

This paper is the first in a two-part series which presents separate results of the interpretive descriptive study delineating the factors that impact bedside nurses' motivation and decision-making during HF discharge planning. This paper presents the major finding of nurses' high levels of motivation to do effective discharge planning despite many barriers, such as poor physician-nurse communication and patient behaviors. These nurses described being motivated when they had good communication from the interdisciplinary team and time to establish a personal connection with patients.

Conclusions

Overall, findings of this study emphasized a need for interdisciplinary relationship-building between bedside nurses, patients, and physicians to be factored into the organizational culture.

Background

Προκαθορισμένο νοσηλευτικό πλάνο για την καρδιακή ανεπάρκεια μέρος 1^ο : Ο αντίκτυπος των διεπιστημονικών σχέσεων και των συμπεριφορών των ασθενών

Περίληψη

Σκοπός

Ο σκοπός αυτής της ερμηνευτικής περιγραφικής μελέτης ήταν να κατανοήσει τα κίνητρα και τη λήψη αποφάσεων των νοσηλευτών δίπλα στο κρεβάτι κατά τη διάρκεια του σχεδιασμού απαλλαγής για ενήλικες ασθενείς με HF σε μια μονάδα τηλεμετρίας 48 κλινών.

Ιστορικό

Οι παρεμβάσεις προγραμματισμού απαλλαγής καρδιακής ανεπάρκειας (HF) έχουν αποκλείσει σε μεγάλο βαθμό τη συμβολή νοσηλευτών στο κρεβάτι.

Μέθοδοι

Πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με δεκαπέντε νοσηλευτές δίπλα στο κρεβάτι. Η κωδικοποίηση έγινε με το NVivo και ολοκληρώθηκε η θεματική ανάλυση.

Αποτελέσματα

Αυτό το άρθρο είναι το πρώτο σε μια σειρά δύο μερών που παρουσιάζει ξεχωριστά αποτελέσματα της ερμηνευτικής περιγραφικής μελέτης που περιγράφει τους παράγοντες που επηρεάζουν τα κίνητρα και τη λήψη αποφάσεων νοσηλευτών στο κρεβάτι κατά τη διάρκεια του σχεδιασμού απαλλαγής από την HF. Αυτό το άρθρο παρουσιάζει το σημαντικό εύρημα των υψηλού επιπέδου κινήτρων των νοσηλευτών να κάνουν αποτελεσματικό σχεδιασμό απαλλαγής παρά πολλών εμποδίων, όπως η κακή επικοινωνία γιατρού- νοσηλευτή και οι συμπεριφορές ασθενών. Αυτοί οι νοσηλευτές περιέγραψαν ότι είχαν κίνητρα όταν είχαν καλή επικοινωνία από τη διεπιστημονική ομάδα και χρόνο για να δημιουργήσουν μια προσωπική σχέση με τους ασθενείς.

Συμπεράσματα

Συνολικά, τα ευρήματα αυτής της μελέτης υπογράμμισαν την ανάγκη για διεπιστημονική σχέση σχέσεων μεταξύ νοσηλευτών, ασθενών και ιατρών στο κρεβάτι για να συμπεριληφθούν στην οργανωτική κουλτούρα.

13) Perceived Learning Needs of Patients With Heart Failure in Jordan: Perspectives of Patients, Caregivers, and Nurses A Cross-Sectional Survey

Abstract

Background

Identifying learning needs is an important component of care among patients with heart failure (HF). There is a discrepancy in the level of importance of information as perceived by patients, caregivers, and nurses. No studies have been conducted to identify learning needs among patients with HF in Jordan.

Objective

The aim of this study was to identify the learning needs of patients with HF in Jordan from the perspective of patients, family caregivers, and their nurses

Methods

A descriptive comparative design using a convenience sample of 67 patients with HF, 67 family caregivers, and 67 nurses was used. The Heart Failure Learning Needs Inventory was used to identify the learning needs. The mean scores were compared among the 3 groups and ranked by importance for each item to determine the most important areas of perceived needs for each group.

Results

All groups had high total Heart Failure Learning Needs mean scores: patients, 4.12 ± 0.92 ; caregivers, 4.14 ± 0.65 ; and nurses, 4.08 ± 0.54 . The top priority learning need for both patients and caregivers was “the recommended daily salt intake,” whereas for nurses, it was “why I am taking each medication and its side effects”; nurses significantly perceived it as more important to learn than patients and caregivers did. Younger and employed patients requested more information than other patients.

Conclusions

Although some similarities exist, there are important differences among the 3 groups on perceived importance of information. Understanding these differences may be critical in developing a tailored educational program for patients and caregivers and improving nursing practice.

Αντιληπτές μαθησιακές ανάγκες ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια στην Ιορδανία: Προοπτικές ασθενών, φροντιστών και νοσηλευτών.

Περίληψη

Ιστορικό

Ο προσδιορισμός των μαθησιακών αναγκών είναι ένα σημαντικό στοιχείο της φροντίδας μεταξύ των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια (HF). Υπάρχει ασυμφωνία στο επίπεδο σπουδαιότητας των πληροφοριών, όπως γίνεται αντιληπτό από ασθενείς, φροντιστές και νοσηλευτές. Δεν έχουν διεξαχθεί μελέτες για τον εντοπισμό μαθησιακών αναγκών μεταξύ ασθενών με HF στην Ιορδανία

Σκοπός

Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να προσδιορίσει τις μαθησιακές ανάγκες των ασθενών με HF στην Ιορδανία από την άποψη των ασθενών, των οικογενειακών φροντιστών και των νοσηλευτών τους.

Μέθοδοι

Χρησιμοποιήθηκε ένας περιγραφικός συγκριτικός σχεδιασμός χρησιμοποιώντας δείγμα ευκολίας 67 ασθενών με HF, 67 οικογενειακοί φροντιστές και 67 νοσηλευτές. Το απόθεμα μαθησιακών αναγκών καρδιακής ανεπάρκειας χρησιμοποιήθηκε για τον προσδιορισμό των μαθησιακών αναγκών. Οι μέσες βαθμολογίες συγκρίθηκαν μεταξύ των 3 ομάδων και κατατάχθηκαν κατά σημασία για κάθε στοιχείο για να προσδιοριστούν οι πιο σημαντικοί τομείς των αντιληπτών αναγκών για κάθε ομάδα.

Αποτελέσματα

Όλες οι ομάδες είχαν υψηλές μέσες βαθμολογίες μαθησιακών αναγκών καρδιακής ανεπάρκειας: ασθενείς, $4,12 \pm 0,92$ φροντιστές, $4,14 \pm 0,65$; και νοσηλευτές, $4,08 \pm 0,54$. Η κορυφαία μαθησιακή ανάγκη προτεραιότητας τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους φροντιστές ήταν «η συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη αλατιού», ενώ για τους νοσηλευτές ήταν «γιατί παίρνω κάθε φάρμακο και τις παρενέργειές του». Οι νοσηλευτές το θεώρησαν σημαντικότερο να μάθουν από ό, τι οι ασθενείς και οι φροντιστές. Οι νεότεροι και οι εργαζόμενοι ασθενείς ζήτησαν περισσότερες πληροφορίες από άλλους ασθενείς.

Συμπεράσματα

Αν και υπάρχουν κάποιες ομοιότητες, υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των 3 ομάδων σχετικά με την αντιληπτή σημασία των πληροφοριών. Η κατανόηση αυτών των διαφορών μπορεί να είναι κρίσιμη για την ανάπτυξη ενός προσαρμοσμένου εκπαιδευτικού προγράμματος για ασθενείς και φροντιστές και για τη βελτίωση της νοσηλευτικής πρακτικής.

.

14) Nurses' experiences of continuity of care for patients with heart failure: A thematic analysis

Abstract

Aims and Objectives

This study aimed to describe nurses' experiences of continuity of care for patients with heart failure.

Background

Heart failure is a life-influencing condition that causes varying care needs over time with risks of fragmentation. Nurses play an important role in caring for patients with heart failure. However, nurses' experiences of continuity of care seem to be less explored in this context.

Design

A qualitative study with a descriptive design.

Methods

Four focus groups were chosen to collect the data, and the analysis was made by using a method for thematic analysis. A purposeful sampling of nurses (n = 14) with experiences from hospital-connected heart failure clinics, primary healthcare centres and municipal home healthcare settings was recruited. The COREQ checklist was used in this study.

Results

The nurses' experiences of continuity of care for patients with heart failure were described in four themes: access and flexibility, responsibility and transparency, trustful and caring relationships and communication and collaboration.

Conclusions

The results indicate that nurses have an excellent position to act as the "hub" in caring for patients with heart failure, but they need to have the possibility of networking and establishing trusting relationships with their colleagues. From the nurses' point of view, mutual trust between the nurse, the patient and the patient's next of kin is crucial for promoting and maintaining continuity of care in patients with heart failure.

Relevance to clinical practice

To promote continuity of care for patients with heart failure, nurses expressed the necessity of establishing trusting relationships in a continuity-promoting organisation with seamless

coordination. Nurses can be the “hub” supporting a person-centred care approach based on the patients’ needs. There seems to be a need for better collaboration with common guidelines across and within primary healthcare centres, hospital-connected heart failure clinics and municipal home healthcare settings.

Εμπειρίες νοσηλευτών για την συνέχεια της φροντίδας στους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια: Μια θεματική ανάλυση.

Περίληψη

Σκοποί και στόχοι

Αυτή η μελέτη είχε ως στόχο να περιγράψει τις εμπειρίες των νοσηλευτών σχετικά με τη συνέχεια της φροντίδας για ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια.

Ιστορικό

Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι μια κατάσταση που επηρεάζει τη ζωή και προκαλεί ποικίλες ανάγκες φροντίδας με την πάροδο του χρόνου με κινδύνους κατακερματισμού. Οι νοσηλευτές παίζουν σημαντικό ρόλο στη φροντίδα ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. Ωστόσο, οι εμπειρίες των νοσηλευτών σχετικά με τη συνέχεια της φροντίδας φαίνεται να είναι λιγότερο διερευνημένες σε αυτό το πλαίσιο.

Σχέδιο

Μια ποιοτική μελέτη με περιγραφικό σχεδιασμό.

Μέθοδοι

Επιλέχθηκαν τέσσερις ομάδες εστίασης για τη συλλογή των δεδομένων και η ανάλυση πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας μια μέθοδο για θεματική ανάλυση. Προσλήφθηκε στρατηγική δειγματοληψία νοσηλευτών (n = 14) με εμπειρίες από νοσοκομειακές κλινικές καρδιακής ανεπάρκειας, πρωτοβάθμια κέντρα υγειονομικής περίθαλψης και δημοτικές υπηρεσίες οικιακής υγειονομικής περίθαλψης. Η λίστα ελέγχου COREQ χρησιμοποιήθηκε σε αυτήν τη μελέτη.

Αποτελέσματα

Οι εμπειρίες των νοσηλευτών σχετικά με τη συνέχεια της φροντίδας για ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια περιγράφηκαν σε τέσσερα θέματα: πρόσβαση και ευελιξία, ευθύνη και διαφάνεια, σχέσεις εμπιστοσύνης και φροντίδας και επικοινωνία και συνεργασία.

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι νοσηλευτές έχουν εξαιρετική θέση να ενεργούν ως «κόμβος» στη φροντίδα ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια, αλλά πρέπει να έχουν τη δυνατότητα δικτύωσης και δημιουργίας σχέσεων εμπιστοσύνης με τους συναδέλφους τους. Από την άποψη των νοσηλευτών, η αμοιβαία εμπιστοσύνη μεταξύ της νοσηλεύτριας, του ασθενούς και των συγγενών του ασθενούς είναι ζωτικής σημασίας για την προώθηση και διατήρηση της συνέχειας της φροντίδας σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια.

Συνάφεια με την κλινική πρακτική

Για να προωθηθεί η συνέχεια της φροντίδας για ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, οι νοσηλευτές εξέφρασαν την ανάγκη να δημιουργηθούν σχέσεις εμπιστοσύνης σε μια οργάνωση προώθησης της συνέχειας με απρόσκοπτο συντονισμό. Οι νοσηλευτές μπορούν να είναι ο «κόμβος» που υποστηρίζει μια ανθρωποκεντρική προσέγγιση φροντίδας με βάση τις ανάγκες των ασθενών. Φαίνεται να υπάρχει ανάγκη για καλύτερη συνεργασία με κοινές οδηγίες σε όλα τα κέντρα πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, κλινικές καρδιακής ανεπάρκειας που συνδέονται με νοσοκομεία και δημοτικές υπηρεσίες οικιακής περίθαλψης

15) The Effect of Tele-nursing on Preventing Re-admission among Patients with Heart Failure: A Literature Review

Abstract

Nurses have a role as educators. The purpose of the nurse is to help the client to learn about his condition and what health service procedures must be undertaken to maintain his health status. Tele nursing is a method of communication in providing education to clients, especially clients with heart failure. This literature study seeks to describe how to implement effective telenursing in patients with heart failure. Several databases were collected from the following sources: Science Direct, ProQuest, Scopus, EBSCO, BMJ, Research Gate, Clinical Key, articles collected have conditions for publication between 2014 - 2019 and selected based on compatibility with keywords. Knowledge and ability of efficient telephone communication from nurses should be enhanced to be tailored to the needs of patients. It was combined with comprehensive systematic monitoring that can be used in building professional relationships between clients and nurses, making implementation easier. Tele nursing methods can be developed to find better ways to communicate with patients after the hospitalization process to prevent clients from returning to the hospital. Tele nursing cannot work alone but requires an integrated system to support telemonitoring so that clients can be monitored on an ongoing basis to maintain their health status.

Η επίδραση της τηλε-νοσηλευτικής στην πρόληψη της επανεισδοχής σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια: Μια βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Περίληψη

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν ρόλο ως εκπαιδευτικοί. Ο σκοπός του νοσηλευτή είναι να βοηθήσει τον πελάτη να μάθει για την κατάστασή του και ποιες διαδικασίες υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να αναληφθούν για να διατηρήσει την κατάσταση της υγείας του. Η τηλεθεραπεία είναι μια μέθοδος επικοινωνίας για την παροχή εκπαίδευσης σε πελάτες, ειδικά σε πελάτες με καρδιακή ανεπάρκεια. Αυτή η βιβλιογραφική μελέτη επιδιώκει να περιγράψει πώς να εφαρμοστεί η αποτελεσματική τηλεργασία σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια. Συλλέχθηκαν αρκετές βάσεις δεδομένων από τις ακόλουθες πηγές: Science Direct, ProQuest, Scopus, EBSCO, BMJ, Research Gate, Clinical Key, τα άρθρα που συλλέχθηκαν έχουν όρους δημοσίευσης μεταξύ 2014 - 2019 και επιλέχθηκαν βάσει συμβατότητας με λέξεις-κλειδιά. Η γνώση και η ικανότητα αποτελεσματικής τηλεφωνικής επικοινωνίας από νοσηλευτές πρέπει να ενισχυθούν ώστε να προσαρμόζονται στις ανάγκες των ασθενών. Συνδυάστηκε με μια ολοκληρωμένη συστηματική παρακολούθηση που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη δημιουργία επαγγελματικών σχέσεων μεταξύ πελατών και νοσηλευτών, διευκολύνοντας την εφαρμογή. Οι μέθοδοι τηλεθεραπείας μπορούν να αναπτυχθούν για να βρουν καλύτερους τρόπους επικοινωνίας με τους ασθενείς μετά τη διαδικασία νοσηλείας για να αποτρέψουν τους πελάτες να επιστρέψουν στο νοσοκομείο. Η τηλεθεραπεία δεν μπορεί να λειτουργήσει μόνη της, αλλά απαιτεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα για την υποστήριξη της τηλεπαρακολούθησης, έτσι ώστε οι πελάτες να μπορούν να παρακολουθούνται σε συνεχή βάση για να διατηρήσουν την κατάσταση της υγείας τους.

16) The effect of therapy with recombinant human erythropoietin (darbepoetin-a) in patients with chronic heart failure and anemia

Introduction: Anemia often coexist with the syndrome of heart failure and leads to a worse prognosis. The administration of erythropoietin in these patients has been found to restore hemoglobin levels and improves exercise capacity. **Aim:** This study investigates the effect of an erythropoietin analogue, darbepoetin alfa in the correction of anemia, cardiac function and exercise capacity, neurohormonal profile, oxidative and nitrosative stress and additional quality of life and depressive symptoms in anemic patients with heart failure. **Methods:** 41 patients with heart failure (NYHA II III, left ventricular ejection fraction <40%, hemoglobin (Hb) <12,5 g/dl, plasma creatinine <2,5 mg/dl) were randomized to receive three months treatment with darbepoetin alfa (1,5 µg/kg) or placebo every 20 days. All patients received iron orally. Before and after the treatment the following parameters were studied: • Correction of anemia, a general biochemical profile. • Echocardiography assessment (systolic and diastolic function of left and right ventricle). • Neurohormonal profile of the patients BNP, CRP, TNF a, IL 1, IL 6, IL 10, SFas, sFas L, ICAM, VCAM, Oxidative stress (malondyalde (MDA), glutathione, protein carbonyls, nitrotyrosin). • Ability to exercise. • Quality of life and emotional stress with specific quality of life questionnaires (Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire KCCQ και Duke's Activity Status Index DASI), and psychological mood (Zung Self rating Depression Scale SDS and Beck Depression Inventory BDI). **Results/Conclusions:** The administration of darbepoetin a, for a short period of time, seems to be an effective and safe therapeutic option for the correction of anemia, and improves cardiac function and exercise capacity, and neurohormonal profile in anemic patients with heart failure. Also, it appears that treatment with darbepoetin has antiapoptotic actions and improves markers of oxidative stress and nitrosative stress in these patients and additionally improves the quality of life and depressive symptoms.

Η επίδραση της ανασυνδυασμένης ερυθροποιητίνης (δαρβεποετίνης-α) στην εξέλιξη της καρδιακής ανεπάρκειας σε ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια και αναιμία.

Εισαγωγή: Η αναιμία συνυπάρχει συχνά με το σύνδρομο της καρδιακής ανεπάρκειας και οδηγεί σε δυσμενέστερη πρόγνωση των ασθενών. Η χορήγηση ερυθροποιητίνης σε αυτούς τους ασθενείς έχει βρεθεί ότι αποκαθιστά τα επίπεδα της αιμοσφαιρίνης και βελτιώνει την ικανότητα των ασθενών για άσκηση.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη διερευνά την επίδραση ενός νεότερου ανάλογου της ερυθροποιητίνης, την δαρβεποετίνη α στην διόρθωση της αναιμίας, την καρδιακή λειτουργία και την ικανότητα άσκησης, το νευροορμονικό προφίλ, το οξειδωτικό και νιτροωσικό στρες στους ασθενείς αυτούς και επιπρόσθετα στην ποιότητα ζωής και τα καταθλιπτικά συμπτώματα σε αναιμικούς ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια.

Μέθοδος: 41 ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια (NYHA II III, Κλάσμα εξωθήσεως αριστερής κοιλίας (ΚΕ) <40%, Αιμοσφαιρίνη (Hb) <12,5 g/dl, Κρεατινίνη πλάσματος <2,5 mg/dl)) τυχαιοποιήθηκαν να λάβουν τρίμηνη θεραπεία με δαρβεποετίνη α (1,5 μg/kg), είτε εικονικό φάρμακο ανά 20 ημέρες. Όλοι οι ασθενείς λάμβαναν σίδηρο από το στόμα. Πριν και μετά την τρίμηνη θεραπεία μελετήθηκαν: • διόρθωση της αναιμίας, γενικό βιοχημικό προφίλ • ηχοκαρδιογραφική αξιολόγηση (συστολική και διαστολική λειτουργικότητα της αριστερής και της δεξιάς κοιλίας) • νευροορμονικό προφίλ των ασθενών: BNP, CRP, TNF α, IL 1, IL 6, IL 10, sFas, sFas L, ICAM, VCAM, οξειδωτικό στρες (μαλονδυαλδεΰδη (MDA), γλουταθιόνη, πρωτεϊνικά καρβονύλια, νιτροτυροσίνη), ικανότητα για άσκηση, ποιότητα ζωής και συναισθηματικό στρες με ειδικά ερωτηματολόγια ποιότητας ζωής (Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire KCCQ και Duke's Activity Status Index DASIS) και ψυχολογικής διάθεσης (Zung Self rating Depression Scale SDS και Beck Depression Inventory BDI). Αποτελέσματα/Συμπεράσματα: Η βραχυπρόθεσμη χορήγηση δαρβεποετίνης α φαίνεται να είναι μια αποτελεσματική και ασφαλής θεραπευτική επιλογή για τη διόρθωση της αναιμίας, καθώς βελτιώνει την καρδιακή λειτουργία και την ικανότητα άσκησης, και βελτιώνει το νευροορμονικό προφίλ αναιμικών ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. Επίσης, φαίνεται ότι η θεραπεία με δαρβεποετίνη α έχει αντιαποπτωτικές δράσεις και βελτιώνει δείκτες οξειδωτικού και νιτροωσικού στρες στους ασθενείς αυτούς και επιπρόσθετα βελτιώνει την ποιότητα ζωής και τα καταθλιπτικά συμπτώματα.

17) The effect of diet, lifestyle and psychological factors in the prognosis of ischemic heart failure

Abstract

Heart failure (HF) is a clinical syndrome characterised by typical symptoms (such as breathlessness etc) that may be accompanied by signs (such as pulmonary crackles and peripheral oedema), caused by a structural and/or functional cardiac abnormality, resulting in a reduced cardiac output and/or elevated intracardiac pressures at rest or during stress [1]. Coronary Artery Disease remains its commonest cause [2]. HF represents a major public health issue with increasing prevalence despite the latest therapeutic advances. Recent data shed light on the role of diet in HF pathophysiology and prognosis. In specific, the Mediterranean diet which is rich in fruit, vegetables, legumes, whole grains, fish and low-fat dairy products, with olive oil being the principal source of fat, is well-known for its beneficial effect in reducing cardiovascular disease burden [3,4]. The purpose of this prospective study was to investigate the outcomes in a group of patients presenting with ischemic heart failure with regard to their dietary, psychological and lifestyle status.

2. Materials and methods

2.1. Study population

A series of 326 consecutive patients with ischemic heart failure was prospectively enrolled in this study between June 2015 and November 2018, after approval obtained from the Hospital Ethics Committee (i.e. the study protocol conforms to the ethical guidelines of the 1975 Declaration of Helsinki). All subjects gave informed consent prior to enrolment.

2.2. Baseline assessment

Demographic data including previous medical history, smoking status, presence of arterial hypertension, dyslipidemia and diabetes mellitus, data on coffee, tea, beverages or alcohol consumption as well as qualitative and quantitative data regarding dietary and sleeping habits and physical activity, were recorded on a questionnaire provided to the patients. Adherence to the Mediterranean diet was assessed by a version of the 14-item Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS), a brief questionnaire which was used in the PREDIMED trial, translated to Greek [5]. In addition, data with regard to left ventricular systolic function (eg left ventricular ejection fraction- LVEF) was requested in the patients' medical records. BMI value, in kg/m², was calculated for every individual patient. Assessment of anxiety and depression was performed by "The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)". [6]. HADS score, was devised 30 years ago by Zigmond and Snaith and,

comprising seven questions for anxiety and seven questions for depression, is frequently used in clinical

practice and research, due to its simplicity, speed and ease of use [6]. A HADS questionnaire was provided to the patients and subsequently the individual score was calculated for each participant. 2.3. Follow-up and end-points All patients were prospectively followed-up for an average of 30 months (range: 26–35 months). The study's endpoints, recorded for every individual patient were (a) hospitalization for heart failure symptoms, (b) hospitalization for any cause and (c) death from all causes. 2.4. Statistics All categorical variables are presented as absolute frequencies and percentages, while continuous variables are shown as means \pm standard deviations. Univariate or Multivariate analysis was performed for different parameters according to the Cox regression analysis model. All tests were considered to be significant at the level of $p < 0.05$. SPSS statistical package, release 15.0 (SPSS Inc. Chicago, Illinois, USA) was used for all statistical analyses.

Η επίδραση της ψυχολογικής κατάστασης και των διατροφικών συνηθειών στη μεσοπρόθεσμη θνητότητα και τα καρδιαγγειακά συμβάματα σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια.

Περίληψη

Ο όρος καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ) χρησιμοποιείται όταν θέλουμε να περιγράψουμε την ανικανότητα της καρδιάς να διατηρήσει την κυκλοφορία του αίματος σε επίπεδο ανάλογο με τις μεταβολικές απαιτήσεις των ιστών, ή αν το κατορθώνει, αυτό επιτυγχάνεται με τίμημα την υψηλή πίεση πλήρωσης. Το σύνδρομο της ΚΑ προκύπτει σαν τελικό αποτέλεσμα διαφόρων νόσων. Η αιτιολογία της ΚΑ κατά σειρά συχνότητας όπως προκύπτει από μεγάλες επιδημιολογικές μελέτες είναι η στεφανιαία νόσος, η αρτηριακή υπέρταση, οι βαλβιδοπάθειες και άλλες όπως οι μυοκαρδιοπάθειες, οι αρρυθμίες κλπ. Σημαντικό ποσοστό κατέχουν όμως και οι άγνωστες μη αναγνωρίσιμες αιτίες. Η παραδοσιακή μεσογειακή διαίτα χαρακτηρίζεται από υψηλή πρόσληψη πρωτεϊνών φυτικής προέλευσης, φυτικών ινών με κατανάλωση οσπρίων, φρούτων, λαχανικών, δημητριακών, ξηρών καρπών και πολυακόρεστων λιπιδίων και η συνδρομή της στην μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου είναι γνωστή [30, 31]. Από την άλλη η διαίτα DASH χαρακτηρίζεται από κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, δημητριακών ολικής άλεσης, πουλερικών, ψαριών, ξηρών καρπών και προϊόντων με χαμηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά και ελάχιστη κατανάλωση κόκκινου κρέατος, γλυκών και αναψυκτικών με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη.

ΣΚΟΠΟΣ

Βάση των προαναφερθέντων, υπάρχουν λίγα δεδομένα διαθέσιμα σχετικά με τον ρόλο της διατροφής στη μεσοπρόθεσμη θνητότητα ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. Όσον αφορά τη σχέση διατροφής και καρδιακής ανεπάρκειας, οι μελέτες που υπάρχουν είναι ελάχιστες. Επιπρόσθετα, το ψυχολογικό προφίλ των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια φαίνεται ότι επηρεάζει την πρόγνωση της καρδιακής ανεπάρκειας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συσχέτιση του ψυχολογικού προφίλ και των διατροφικών συνηθειών των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια με την μεσοπρόθεσμη θνητότητα αυτών.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Ο πληθυσμός μελέτης αποτελείται από 326 ασθενείς που πάσχουν από καρδιακή ανεπάρκεια σταδίων II και III κατά NYHA. Οι ασθενείς αυτοί νοσηλεύτηκαν στην Α' Καρδιολογική Κλινική του ΓΝΑ Ιπποκράτειο.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΜΕΛΕΤΗΣ

Όλοι οι ασθενείς εισήλθαν στο πρωτόκολλο σε διάστημα 12 μηνών, αφού υπέγραψαν αίτηση συγκατάθεσης. Όλες οι μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν βάση ερωτηματολογίου με δομημένη συνέντευξη.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Σε αυτό το στάδιο της έρευνας θα πραγματοποιηθεί η εισαγωγή των δεδομένων στο στατιστικό πρόγραμμα το οποίο θα χρησιμοποιηθεί για την πραγματοποίηση της ανάλυσης. Τα δεδομένα θα εισαχθούν στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS μέσω του προγράμματος SPSS Data Entry στο οποίο θα ορισθούν περιορισμοί και κανόνες για την ορθή εισαγωγή των δεδομένων και την αποφυγή λαθών. Η βαθύτερη στατιστική ανάλυση των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί με επαγωγικές στατιστικές μεθόδους. Το ποιες ακριβώς τεχνικές θα χρησιμοποιηθούν εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την περιγραφική ανάλυση των δεδομένων και από τα αποτελέσματα που προκύπτουν από αυτό το στάδιο της έρευνας. Ενδεικτικά, θα χρησιμοποιηθεί η ανάλυση διακύμανσης με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις, η οποία αφορά στην ταυτόχρονη σύγκριση των μέσων διαφόρων εξαρτημένων πληθυσμών μιας μεταβλητής ιδιότητας που ταξινομούνται κατηγορικά (μετρήσεις κάτω από διαφορετικές πειραματικές συνθήκες σε διαδοχικές χρονικές στιγμές) σε συνδυασμό με το κριτήριο F.15. Είναι στην διακριτική ευχέρεια του ερευνητή η αλλαγή ή η προσθήκη στατιστικών τεχνικών προκειμένου να φτάσει στο βάθος της ανάλυσης που του επιτρέπουν τα δεδομένα του.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά 326 ασθενείς εκ των οποίων 236 (72.4%) άνδρες με γνωστό ιστορικό καρδιακής ανεπάρκειας ισχαιμικής αιτιολογίας σταδίου NYHA II-III συμμετείχαν στη μελέτη μας και παρακολούθηθηκαν προοπτικά για κατά μέσο όρο 30 (26-35) μηνών για την εκδήλωση των καταληκτικών σημείων, ήτοι επανανοσηλεία ή θάνατο για οποιαδήποτε αιτία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ•

Οι συμμετέχοντες που απεβίωσαν είχαν σημαντικά μεγαλύτερη μέση ηλικία (82.1 ± 1.7 εν. 72.3 ± 0.7 έτη, $P < 0.0001$) και σημαντικά μικρότερο ποσοστό αυτών ήταν άρρενες (37.9% εν. 76.6% , $P < 0.0001$) σε σχέση με τους ασθενείς που δεν εμφάνισαν το καταληκτικό σημείο. • η ομάδα των ασθενών που εμφάνισαν το καταληκτικό σημείο του θανάτου από όλες τις αιτίες παρακολουθούσε για σημαντικά περισσότερο χρόνο τηλεόραση (3.96 ± 0.67 εν. 2.89 ± 0.15 ώρες/ημέρα, $p = 0.0001$) σε σχέση με την άλλη ομάδα. • οι ασθενείς που εκδήλωσαν το καταληκτικό σημείο του θανάτου από όλες τις αιτίες είχαν σημαντικά αυξημένο score στην κλίμακα HADS για την κατάθλιψη (8.62 ± 0.94 εν. 6.44 ± 0.27 , $p < 0.05$) σε σχέση με αυτούς που δεν το εμφάνισαν. • Όσο αφορά τις διαιτητικές συνήθειες, οι ασθενείς που δεν εμφάνισαν το καταληκτικό σημείο, κατανάλωναν σημαντικά περισσότερο καφέ κατά μέσο όρο σε σχέση με την ομάδα των ασθενών που απεβίωσαν (1.38 ± 0.08 εν. 0.64 ± 0.11 κούπες καφέ/ημέρα, $p = 0.0001$).

A brief overview of stem cell based therapies for heart failure

Abstract

Despite the advances in pharmacological treatment and surgical techniques over the past decades, heart failure remains a challenge for the clinician, as far as recovery of cardiomyocytes after cardiac injury is not feasible. Heart transplantation represents the gold standard treatment for terminal heart failure patients, but the method is limited by the shortage of organ donors, challenges in candidate selection, as well the patients' comorbidities potentially contraindicating the postoperative immunosuppression. Thus research was motivated for alternative treatment approaches for patients affected by heart failure. Cell-based regenerative therapies offered a promising contribution, but there is still the need for reproducible results of clinical studies with at least midterm follow up, for safety and efficacy. The identification and selection of the most suitable stem cell type for heart regeneration represents the main challenge of this approach. We herein provide a short overview regarding the current status of stem cell based therapies for heart failure.

Μια συνοπτική επισκόπηση των κυτταρικών θεραπειών με βλαστοκύτταρα στην καρδιακή ανεπάρκεια.

Περίληψη

Παρά τις εξελίξεις στη φαρμακολογική θεραπεία και τις χειρουργικές τεχνικές τις τελευταίες δεκαετίες, η καρδιακή ανεπάρκεια παραμένει μια πρόκληση για τον ιατρό, στο μέτρο που η ανάκτηση των καρδιομυοκυττάρων μετά από καρδιακό τραυματισμό δεν είναι εφικτή. Η μεταμόσχευση καρδιάς αντιπροσωπεύει τη χρυσή τυπική θεραπεία για ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, αλλά η μέθοδος περιορίζεται από την έλλειψη δοτών οργάνων, τις προκλήσεις στην επιλογή υποψηφίων, καθώς και τις συννοσηρότητες των ασθενών που ενδεχομένως αντενδείκνυνται μετεγχειρητική ανοσοκαταστολή. Έτσι, η έρευνα έδωσε κίνητρο για εναλλακτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις για ασθενείς που πάσχουν από καρδιακή ανεπάρκεια. Οι κυτταρικές αναγεννητικές θεραπείες προσέφεραν μια πολλά υποσχόμενη συμβολή, αλλά εξακολουθεί να υπάρχει ανάγκη για αναπαραγωγή αποτελέσματα κλινικών μελετών με τουλάχιστον ενδιάμεση παρακολούθηση, για ασφάλεια και αποτελεσματικότητα. Η αναγνώριση και η επιλογή του καταλληλότερου τύπου βλαστοκυττάρων για αναγέννηση της καρδιάς αντιπροσωπεύει την κύρια πρόκληση αυτής της προσέγγισης. Εδώ παρέχουμε μια σύντομη επισκόπηση σχετικά με την τρέχουσα κατάσταση θεραπείας με βλαστικά κύτταρα για καρδιακή ανεπάρκεια.

- 18) [Filling a gap in standardized nursing terminology. Development of a new nursing diagnosis proposal on heart failure self-care](#)

Abstract

Purpose

Heart failure is a highly prevalent chronic health problem associated with poor quality-of-life and negative outcomes. Self-care is a cornerstone in patients suffering from heart failure. Nurses are commonly engaged in enhancing patients' self-care behaviors, but the specific condition of deficit on self-care is not clearly identified by nurses. No nursing diagnoses focused on self-care of heart failure patients is currently available. This study aimed to develop a new nursing diagnosis that focuses on self-care in heart failure patients.

Data sources

A concept and content analysis were used. Some steps of the concept analysis were performed through an integrative literature review conducted searching in PUBMED and CINAHL databases to identify attributes, antecedents, and consequences of the diagnosis. Forty-five articles were selected from the 1450 studies found. Then, the content analysis was

performed by an international panel of 29 experts. Two Delphi rounds were used to achieve consensus and an item content validity index was calculated for each diagnostic element.

Data synthesis

Integrative review proposed four diagnostic labels, two definitions, 15 defining characteristics, and 44 related factors. After the two Delphi rounds a consensus was reached for each diagnostic indicator with a content validity index ranging from 82.8% to 100%. The nursing diagnosis—labeled heart failure self-care deficit—was validated with a definition, eight defining characteristics, 15 related factors, and five at-risk populations.

Conclusions

This diagnosis allows nurses to document patients' self-care in daily clinical practice through a standard nursing terminology, by naming this health problem, describing its etiology, and clinical manifestations.

Implications for nursing practice

This new diagnosis is expected to assist nursing clinicians, educators, and students in clinical reasoning with the aim to improve diagnostic accuracy in identifying patients with a heart failure self-care deficit, to select the most appropriate interventions and pursue better outcomes.

Γεμίζοντας ένα κενό στην τυποποιημένη νοσηλευτική ορολογία. Ανάπτυξη νέας πρότασης διάγνωσης νοσηλευτικής για αυτοεξυπηρέτηση καρδιακής ανεπάρκειας.

Περίληψη

Σκοπός

Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι ένα πολύ διαδεδομένο χρόνιο πρόβλημα υγείας που σχετίζεται με κακή ποιότητα ζωής και αρνητικά αποτελέσματα. Η αυτοεξυπηρέτηση είναι ακρογωνιαίος λίθος σε ασθενείς που πάσχουν από καρδιακή ανεπάρκεια. Οι νοσηλευτές ασχολούνται συνήθως με την ενίσχυση των συμπεριφορών αυτοθεραπείας των ασθενών, αλλά οι συγκεκριμένες συνθήκες έλλειψης στην αυτο-φροντίδα δεν προσδιορίζονται σαφώς από τους νοσηλευτές. Δεν υπάρχουν διαθέσιμες διαγνώσεις νοσηλευτικής που να εστιάζουν στην αυτο-φροντίδα των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. Αυτή η μελέτη είχε ως στόχο την ανάπτυξη μιας νέας νοσηλευτικής διάγνωσης που εστιάζει στην αυτο-φροντίδα σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια.

Πηγές δεδομένων

Χρησιμοποιήθηκε μια ιδέα και ανάλυση περιεχομένου. Μερικά βήματα της ανάλυσης ιδεών πραγματοποιήθηκαν μέσω μιας ολοκληρωμένης βιβλιογραφικής επισκόπησης που πραγματοποιήθηκε σε αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων PUBMED και CINAHL για τον προσδιορισμό των χαρακτηριστικών, των προηγούμενων και των συνεπειών της διάγνωσης. Σαράντα πέντε άρθρα επιλέχθηκαν από τις 1450 μελέτες που βρέθηκαν. Στη συνέχεια, η ανάλυση περιεχομένου πραγματοποιήθηκε από μια διεθνή ομάδα 29 εμπειρογνομόνων. Χρησιμοποιήθηκαν δύο γύροι Δελφών για την επίτευξη συναίνεσης και ένας δείκτης εγκυρότητας περιεχομένου αντικειμένου υπολογίστηκε για κάθε διαγνωστικό στοιχείο.

Σύνθεση δεδομένων

Η ολοκληρωμένη ανασκόπηση πρότεινε τέσσερις διαγνωστικές ετικέτες, δύο ορισμούς, 15 χαρακτηριστικά καθορισμού και 44 σχετικούς παράγοντες. Μετά τους δύο γύρους των Δελφών επιτεύχθηκε συναίνεση για κάθε διαγνωστικό δείκτη με δείκτη εγκυρότητας περιεχομένου που κυμαίνεται από 82,8% έως 100%. Η νοσηλευτική διάγνωση - με την ένδειξη έλλειμμα αυτοεξυπηρέτησης καρδιακής ανεπάρκειας - επικυρώθηκε με έναν ορισμό, οκτώ καθοριστικά χαρακτηριστικά, 15 σχετικούς παράγοντες και πέντε πληθυσμούς σε κίνδυνο.

Συμπεράσματα

Αυτή η διάγνωση επιτρέπει στους νοσηλευτές να τεκμηριώνουν την αυτο-φροντίδα των ασθενών στην καθημερινή κλινική πρακτική μέσω μιας τυπικής νοσηλευτικής ορολογίας, ονομάζοντας αυτό το πρόβλημα υγείας, περιγράφοντας την αιτιολογία του και τις κλινικές εκδηλώσεις.

Επιπτώσεις στη νοσηλευτική πρακτική

Αυτή η νέα διάγνωση αναμένεται να βοηθήσει τους νοσηλευτές, τους εκπαιδευτικούς και τους μαθητές στην κλινική συλλογιστική με σκοπό τη βελτίωση της διαγνωστικής ακρίβειας στον εντοπισμό ασθενών με έλλειμμα αυτοεξυπηρέτησης καρδιακής ανεπάρκειας, στην επιλογή των καταλληλότερων παρεμβάσεων και στην επιδίωξη καλύτερων αποτελεσμάτων.

Βιβλιογραφία

- 1) Aldred, H., Gott, M., & Gariballa, S. (2005). Advanced heart failure: impact on older patients and informal carers. *Journal of advanced nursing*, 49(2), 116-124.
- 2) Alexander, J. H., & Smith, P. K. (2016). Coronary-artery bypass grafting. *New England Journal of Medicine*, 374(20), 1954-1964.
- 3) Allman, E., Berry, D., & Nasir, L. (2009). Depression and coping in heart failure patients: a review of the literature. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 24(2), 106-117.
- 4) Ashour, A., Al-Rawashdeh, S., Alwidyan, M., Al-Smadi, A., & Alshraifeen, A. (2020). Perceived Learning Needs of Patients With Heart Failure in Jordan: Perspectives of Patients, Caregivers, and Nurses: A Cross-Sectional Survey. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 35(3), p. 273-279.
- 5) Bangerter, L. R., Griffin, J. M., & Dunlay, S. M. (2019). Positive experiences and self-gain among family caregivers of persons with heart failure. *The Gerontologist*, 59(5), p. e433-e440.
- 6) Bilbao, A., Escobar, A., García-Perez, L., Navarro, G., & Quirós, R. (2016). The Minnesota living with heart failure questionnaire: comparison of different factor structures. *Health and quality of life outcomes*, 14(1), 1-11.
- 7) Boruchovitch E., Mednick B. The meaning of health and illness: some considerations for health psychology. *Psico-USF*, v. 7, n. 2, p. 175-183, Jul./Dez. 2002.
- 8) Bowers, M. T. (2019). Chronic Heart Failure: Impact of the Current Guidelines. *The Journal for Nurse Practitioners*, 15(1), 125-131.
- 9) Brandt, R. R., Wright, R. S., Redfield, M. M., & Burnett Jr, J. C. (1993). Atrial natriuretic peptide in heart failure. *Journal of the American College of Cardiology*, 22(4), A86-A92.
- 10) Chang, L. Y., Wu, S. Y., Chiang, C. E., & Tsai, P. S. (2017). Depression and self-care maintenance in patients with heart failure: a moderated mediation model of self-care confidence and resilience. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(5), 435-443.

- 11) Davisson, E., & Swanson, E. (2020). Nurses' heart failure discharge planning part I: The impact of interdisciplinary relationships and patient behaviors. *Applied Nursing Research*, 151337, p. 2-4.

- 12) Dempster, M., & Donnelly, M. (2000). Measuring the health related quality of life of people with ischaemic heart disease. *Heart*, 83(6), 641-644.
- 13) Dickens, C., Dickson, V. V., & Piano, M. R. (2019). Perceived stress among patients with heart failure who have low socioeconomic status: a mixed-methods study. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 34(3),p. E1-E8.
- 14) Eydi, M., Najafi Ghezalje, T., & Haghani, S. H. (2020). The Prediction of Self-care Behaviors and Quality of Life Based on Disease Perception in Patients with Heart Failure. *Iran Journal of Nursing*, 33(124),p . 14-28.
- 15) Farmakis, D., Parissis, J., Lekakis, J., & Filippatos, G. (2015). Acute heart failure: epidemiology, risk factors, and prevention. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, 68(3), 245-248.
- 16) Funk, M., & Krumholz, H. M. (1996). Epidemiologic and economic impact of advanced heart failure. *The Journal of cardiovascular nursing*, 10(2), 1-10.
- 17) Graven, L. J., Higgins, M. K., Reilly, C. M., & Dunbar, S. B. (2020). Heart failure symptoms profile associated with depressive symptoms. *Clinical nursing research*, 29(2),p. 73-83.
- 18) Hawkins, N. M., Petrie, M. C., Jhund, P. S., Chalmers, G. W., Dunn, F. G., & McMurray, J. J. (2009). Heart failure and chronic obstructive pulmonary disease: lung function test interpretation: reply. *European journal of heart failure*, 11(6), 632-633.
- 19) Heo, S., Moser, D. K., Lennie, T. A., Fischer, M., Kim, J., Walsh, M. N., ... & Turrise, S. (2020). Prediction of heart failure symptoms and health-related quality of life at 12 months from baseline modifiable factors in patients with heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 35(2),p. 116-125.
- 20) Hsing-Mei, C. H. E. N., Shan-Tair, W. A. N. G., Shyh-Jong, W. U., Chee-Siong, L. E. E., Fetzer, S. J., & Liang-Miin, T. S. A. I. (2020). Effects of Pre-discharge Patient Education Combined With Post-discharge Follow-Ups on Self-Care, Readmission, Sleep, and Depression in Patients With Heart Failure. *Journal of Nursing Research*, 28(5), p. e112.
- 21) Johansson, P., Dahlström, U., & Broström, A. (2006). Factors and Interventions Influencing Health-Related Quality of Life in Patients with Heart Failure: A Review of the Literature. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 5(1), 5–15.
- 22) Kao, C. W., Chen, T. Y., Cheng, S. M., Lin, W. S., Friedmann, E., & Thomas, S.

A. (2014). Gender differences in the predictors of depression among patients with heart failure. *European journal of cardiovascular nursing*, 13(4), 320-328.

- 23) Karimi-Dehkordi, M., & Clark, A. M. (2020). Views of Patients With Heart Failure on Their Value-Based Self-care Decisions: A Qualitative Study. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 35(6), p. E89-E98.
- 24) Kim, J., Pressler, S. J., Welch, J. L., & Groh, W. J. (2009). Validity and reliability of the chronic heart failure questionnaire mastery subscale in patients with defibrillators. *Western journal of nursing research*, 31(8), 1057-1075.
- 25) Kubo, S. H., Walter, B. A., John, D. H., Clark, M., & Cody, R. J. (1987). Liver function abnormalities in chronic heart failure: influence of systemic hemodynamics. *Archives of internal medicine*, 147(7), 1227-1230.
- 26) Macdonald, P. (2008). Heart transplantation: who should be considered and when? *Internal Medicine Journal*, 38(12), 911–917.
- 27) Metra, M., Zaca, V., Parati, G., Agostoni, P., Bonadies, M., Ciccone, M., ... & Heart Failure Study Group of the Italian Society of Cardiology. (2011). Cardiovascular and noncardiovascular comorbidities in patients with chronic heart failure. *Journal of Cardiovascular Medicine*, 12(2), 76-84.
- 28) Mullen-Fortino, M., & O'Brien, N. (2008). Caring for a patient after coronary artery bypass graft surgery. *Nursing2020*, 38(3), 46-52.
- 29) Nicholson, C. (2014). Chronic heart failure: pathophysiology, diagnosis and treatment. *Nursing older people*, 26(7).
- 30) Östman, M., Bäck-Pettersson, S., Sundler, A. J., & Sandvik, A. H. (2020). Nurses' Experiences of Continuity of Care for Patients with Heart Failure: A Thematic Analysis. *Journal of Clinical Nursing*, p.10-14.
- 31) Oudejans, I., Mosterd, A., Bloemen, J. A., Valk, M. J., van Velzen, E., Wielders, J. P., ... & Hoes, A. W. (2011). Clinical evaluation of geriatric outpatients with suspected heart failure: value of symptoms, signs, and additional tests. *European journal of heart failure*, 13(5), 518-527.
- 32) Piscesiana, E., & Afriyani, T. (2020). The Effect of Tele-nursing on Preventing Re-admission among Patients with Heart Failure: A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 3(2), p. 662-671.
- 33) Platzer, W., Fritsch, H., Kohnel, W., Kahle, W., & Frotscher, M. (2009). *Εγχειρίδιο Περιγραφικής Ανατομικής*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.

34) Pokharel, Y., Khariton, Y., Tang, Y., Nassif, M. E., Chan, P. S., Arnold, S. V., ... & Spertus, J. A. (2017). Association of serial Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire assessments with death and hospitalization in patients with heart

- failure with preserved and reduced ejection fraction: a secondary analysis of 2 randomized clinical trials. *JAMA cardiology*, 2(12), 1315-1321.
- 35) Price, J. F. (2019). *Congestive Heart Failure in Children. Pediatrics in Review*, 40(2), 60–70.
- 36) Radhakrishnan, K., & Jacelon, C. (2012). Impact of telehealth on patient self-management of heart failure: a review of literature. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 27(1), 33-43.
- 37) Rihal, C. S., Davis, K. B., Kennedy, J. W., & Gersh, B. J. (1995). The utility of clinical, electrocardiographic, and roentgenographic variables in the prediction of left ventricular function. *The American journal of cardiology*, 75(4), 220-223.
- 38) Rogers, C., & Bush, N. (2015). Heart failure: pathophysiology, diagnosis, medical treatment guidelines, and nursing management. *Nursing Clinics*, 50(4), 787-799.
- 39) Sadala, M. L. A., & Stolf, N. A. G. (2008). Heart transplantation experiences: a phenomenological approach. *Journal of clinical nursing*, 17(7b), 217-225.
- 40) Spedale, V., Luciani, M., Attanasio, A., Di Mauro, S., Alvaro, R., Vellone, E., & Ausili, D. (2020). Association between sleep quality and self-care in adults with heart failure: A systematic review. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, p. 2.
- 41) Tang, H. Y., Sayers, S. L., Weissinger, G., & Riegel, B. (2014). The role of depression in medication adherence among heart failure patients. *Clinical nursing research*, 23(3), 231-244.
- 42) Taylor-Piliae, R., & Finley, B. A. (2020). Benefits of Tai Chi exercise among adults with chronic heart failure: A systematic review and meta-Analysis. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 35(5),p. 423-434.
- 43) Wang, Z., Peng, X., Li, K., & Wu, C. J. J. (2019). Effects of combined aerobic and resistance training in patients with heart failure: A meta-analysis of randomized, controlled trials. *Nursing & Health Sciences*, 21(2),p. 148-156.
- 44) Κουλουρίδης, Ε., & Κουλουρίδης, Ι. (2011). Νατριουρητικά πεπτίδια: ο συνδυαστικός κρίκος της καρδιακής με τη νεφρική και εντερική λειτουργία. *Ελληνική Νεφρολογία-Hellenic Nephrology*, 23(2).

- 45) Κωλέττης,Θ.,2015. *Παθοφυσιολογία της Καρδιάς*.[e-βιβλίο] Τόπος έκδοσης: Κάλλιπος. Διαθέσιμο από: <https://www.ebooks4greeks.gr/pathofysiologia-ths-kardias> [Έγινε πρόσβαση 8 Νοεμβρίου 2020].
- 46) Στεφανάδης,Χ.,2009. *Παθήσεις της Καρδιάς*. Αθήνα : Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.
- 47) Χαράτση-Γιωτάκη, Ε., 2014. *Σύγχρονη Εσωτερική Παθολογία*. Ιωάννινα: Ιδιωτική.

- 48) Cobb, M. (1994). Anatomy and Physiology of the Heart and Circulation. *Veterinary Nursing Journal*, 9(5), 158-165.
- 49) Κουρέα, Κ. (2010). Η επίδραση της ανασυνδυασμένης ερυθροποιητίνης (δαρβεποετίνης-α) στην εξέλιξη της καρδιακής ανεπάρκειας σε ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια και αναιμία (Doctoral dissertation, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Ιατρικής. Τομέας Παθολογίας, Κλινική Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική).
- 50) Σαλούρου, Μ. (2019). Η επίδραση της ψυχολογικής κατάστασης και των διατροφικών συνηθειών στη μεσοπρόθεσμη θνητότητα και τα καρδιαγγειακά συμβάματα σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια (Doctoral dissertation, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Ιατρικής).
- 51) Σπηλιόπουλος, Κ., & Ζώτος, Π. Α. (2020). Μια συνοπτική επισκόπηση των κυτταρικών θεραπειών με βλαστοκύτταρα στην καρδιακή ανεπάρκεια. A brief overview of stem cell based therapies for heart failure. *hellenicjcardiol*, 61(5), 357-367.
- 52) Sanson, G., Vellone, E., Takao-Lopes, C., Barrientos-Trigo, S., Porcel-Gálvez, A. M., Riegel, B., & D'Agostino, F. (2021). Filling a gap in standardized nursing terminology. Development of a new nursing diagnosis proposal on heart failure self-care. *International Journal of Nursing Knowledge*.
- 53) Barg, F. K., Kellom, K., Ziv, T., Hull, S. C., Suhail-Sindhu, S., & Kirkpatrick, J. N. (2017). LVAD-DT: culture of rescue and liminal experience in the treatment of heart failure. *The American Journal of Bioethics*, 17(2), 3-11.
- 54) Jakovljevic, D. G., Yacoub, M. H., Schueler, S., MacGowan, G. A., Velicki, L., Seferovic, P. M., ... & Tan, L. B. (2017). Left ventricular assist device as a bridge to recovery for patients with advanced heart failure. *Journal of the American College of Cardiology*, 69(15), 1924-1933.
- 55) Pratt, A. K., Shah, N. S., & Boyce, S. W. (2014). *Left Ventricular Assist Device Management in the ICU. Critical Care Medicine*, 42(1), 158-168.
- 56) Truby, L. K., & Rogers, J. G. (2020). *Advanced Heart Failure. JACC: Heart Failure*.
- 57) Gök, G., Kılıç, S., Sinan, Ü. Y., Turkoglu, E., Kemal, H., & Zoghi, M. (2020). Epidemiology and clinical characteristics of hospitalized elderly patients for heart

- failure with reduced, mid-range and preserved ejection fraction. *Heart & Lung*, 49(5), 495-500.
- 58) Liu, L., & Eisen, H. J. (2014). Epidemiology of heart failure and scope of the problem. *Cardiology clinics*, 32(1), 1-8.
- 59) Sato, N. (2015). Epidemiology of heart failure in Asia. *Heart failure clinics*, 11(4), 573-579.
- 60) Lee, J. H., Lim, N. K., Cho, M. C., & Park, H. Y. (2016). Epidemiology of heart failure in Korea: present and future. *Korean circulation journal*, 46(5), 658.
- 61) Sibetcheu, A. T., Agbor, V. N., Nyaga, U. F., Bigna, J. J., & Noubiap, J. J. (2018). Epidemiology of heart failure in pediatric populations in low-and middle-income countries: a protocol for a systematic review. *Systematic reviews*, 7(1), 1-6.
- 62) Adebayo, S. O., Olunuga, T. O., Durodola, A., & Ogah, O. S. (2017). Quality of life in heart failure: A review. *Nigerian Journal of Cardiology*, 14(1), 1.
- 63) Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JG, Coats AJ, et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur J Heart Fail* 2016;18(8):891e975. 2016.
- 64) McMurray JJ, Pfeffer MA. Heart failure. *Lancet* 2005;365(9474):1877e89.
- 65) Chrysohoou C, Pitsavos C, Metallinos G, Antoniou C, Oikonomou E, Kotroyiannis I, et al. Cross-sectional relationship of a Mediterranean type diet to diastolic heart function in chronic heart failure patients. *Heart Vessel* 2012;27(6):576e84.
- 66) Koloverou E, Panagiotakos DB, Pitsavos C, Chrysohoou C, Georgousopoulou EN, Grekas A, et al. Adherence to Mediterranean diet and 10-year incidence (2002-2012) of diabetes: correlations with inflammatory and oxidative stress biomarkers in the ATTICA cohort study. *Diabetes Metab Res Rev* 2016;32(1):73e81.
- 67) Martínez-González MA, Corella D, Salas-Salvado J, Ros E, Covas MI, Fiol M, et al. Cohort profile: design and methods of the PREDIMED study. *Int J Epidemiol* 2012;41(2):377e85.
- 68) Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67(6):361e70.