

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

Τ.Ε.Ι. ΗΠΕΙΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

“ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ”

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΕ ΘΕΜΑ

Ρευματοειδής αρθρίτιδα και ο ρόλος του νοσηλευτή

Σπουδάστρια

Ειρήνη Σ. Τσαπακίδου

A.M. 15210

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ

Μαντζούκας Στέφανος

Αν. Καθηγητής

ΙΩΑΝΝΙΝΑ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2018

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με αυτή την εργασία ολοκληρώνω το κεφάλαιο των πτυχιακών μου σπουδών. Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να ευχαριστήσω πρώτα την οικογένεια

μου διότι συνέβαλε στην ολοκλήρωση αυτού του έργου με την υπομονή, την υποστήριξη και την ενθάρρυνση που προσέφερε. Επίσης ιδιαίτερες ευχαριστίες αξίζουν, στους φίλους και συναδέλφους μου, που βοήθησαν στην διεκπεραίωση αυτού του έργου. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου Μαντζούκα Στέφανο για τις πολύτιμες συμβουλές που μου προσέφερε.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΤΟΧΟΙ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	9
3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	9
3.2 ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ.....	9
3.3 ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΝΟΣΟΥ.....	9
3.4 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ.....	10
3.5 ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΜΕ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ HASHIMOTO.....	11
3.6 ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	11
3.7 ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	11
3.7.1 ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	11
3.7.2 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	12
3.8 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΡΟΛΟΙ ΣΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ.....	13
3.8.1 ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ.....	13
3.8.2 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ.....	14
3.8.3 ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗ ΓΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΑΣΚΗΣΕΩΝ.....	16

3.8.4 ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ.....	16
3.8.5. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	19
4.1 ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	19
4.2 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	19
4.3 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	20
4.4 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	32
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	33
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	34

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή : Η ρευματοειδής αρθρίτιδα αποτελεί μία από τις πιο συχνές, χρόνιες και αυτό-άνοσες παθήσεις, προσβάλλει κυρίως τις αρθρώσεις και επηρεάζει την ποιότητα ζωής του ασθενούς. Ο νοσηλευτής προσπαθεί να συμβάλει στην προσπάθεια διατήρησης και βελτίωσης της ποιότητας ζωής του ασθενούς, καθώς συνεισφέρει στην εκμάθηση τρόπων αυτοδιαχείρισης της ασθένειας, στην αντιμετώπιση του πόνου, στην ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς και στον συντονισμό της ομάδας φροντίδας.

Σκοπός : Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταδειχθεί με σαφήνεια η συσχέτιση της Ρ.Α. με τον καθοριστικό ρόλο που λαμβάνει ο νοσηλευτής στην

υποστήριξη της υγείας των ασθενών με το χρόνιο και αυτοάνοσο νόσημα της ρευματοειδής αρθρίτιδας.

Μεθοδολογία : Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων: PubMed, Google Scholar, καθώς και σε σχετικά βιβλία και περιοδικά κατά τη χρονική περίοδο 2000-17, στην ελληνική και ξένη βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα : Κατά κοινή ομολογία, ο νοσηλευτής ενημερώνοντας τον ασθενή για την ασθένεια και για τη διαχείριση της, προτείνοντας του τρόπους ανακούφισης για τον χρόνιο πόνο και μεθόδους μείωσης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, συμβάλλει στη διατήρηση και βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας του ασθενή που πάσχει από ρευματοειδή αρθρίτιδα.

Συμπεράσματα : Ο ρόλος του νοσηλευτή στην διαχείριση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας είναι καταλυτικός καθώς με τις ενέργειες του είναι υποστηρικτικός τόσο στον ασθενή όσο και στην οικογένεια του, έτσι ώστε να έχει όχι απλά μία καλύτερη διαχείριση της νόσου αλλά και μία καλύτερη ποιότητα ζωής.

Λέξεις κλειδιά : ρευματοειδής αρθρίτιδα, νοσηλευτικοί ρόλοι, διαχείριση του πόνου, εκπαίδευση ασθενούς

ABSTRACT

Introduction: Rheumatoid arthritis is one of the most common, chronic and auto-immune diseases, mainly affects the joints and affects the quality of life of the patient. The nurse tries to contribute to the effort to maintain and improve the quality of life of the patient as it contributes to the learning of

ways of self-management of the illness, the treatment of pain, the psychological support of the patient and the coordination of the care group.

Aim: The aim of this paper is to clearly demonstrate the association of PA. with the key role the nurse takes in supporting the health of patients with chronic and autoimmune disease of rheumatoid arthritis.

Materials and methods: A bibliographic review was made in the electronic databases: PubMed, Google Scholar, and in related books and magazines in the period 2000-17, in Greek and foreign literature.

Results: By mutual agreement, the nurse informs the patient about the illness and its management, indicating ways to relieve chronic pain and methods to reduce depressive symptoms, helps maintain and improve the physical and mental health of the patient suffering from rheumatoid arthritis.

Conclusions: The role of the nurse in the management of rheumatoid arthritis is catalytic, as with his actions he supports both the patient and his family in order to have not only a better treatment of the disease but also a better quality of life.

Key words: rheumatoid arthritis, nursing roles, pain management, patient education

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα (Ρ.Α.) αποτελεί μία από τις πιο συχνές, χρόνιες και αυτό-άνοσες παθήσεις που πλήττει εκατομμύρια άτομα σε παγκόσμιο επίπεδο και περίπου το 0,6% του ελληνικού πληθυσμού (Roche.gr). Κύριο χαρακτηριστικό της οι φλεγμαίνουσες, επίπονες και οιδηματώδεις αρθρώσεις

που επιβαρύνουν τις κινήσεις του σώματος. Η έγκαιρη διάγνωση της και οι έγκαιρες θεραπευτικές προσεγγίσεις συμβάλλουν στον βέλτιστο έλεγχο της νόσου καθώς και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Οι φαρμακολογικές θεραπευτικές προσεγγίσεις περιλαμβάνουν τα αντι-ρευματικά φάρμακα τροποποίησης της νόσου (DMARDs) και τους βιολογικούς παράγοντες. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων σε συνδυασμό με τα συμπτώματα της Ρ.Α. μπορεί να επηρεάσουν την προσκόλληση των ασθενών στις θεραπευτικές παρεμβάσεις. Επομένως, οι συνεδρίες των ασθενών με τους επαγγελματίες υγείας είναι απαραίτητο να συμβαίνουν ανά τακτά χρονικά διαστήματα προκειμένου να επιτυγχάνεται η προσκόλληση στη θεραπεία, η παρακολούθηση της εξέλιξης της νόσου και η πληροφόρηση του ασθενούς μέσω ανοικτής συζήτησης.

Οι επαγγελματίες υγείας που μπορούν να αποτελέσουν την ομάδα φροντίδας των ασθενών με Ρ.Α. είναι ο ρευματολόγος, ο νοσηλευτής, ο φυσικοθεραπευτής, ο εργοθεραπευτής, ο ψυχολόγος και ο διατροφολόγος. Η παρούσα εργασία πραγματεύεται την συμβολή του νοσηλευτή στους ασθενείς που πάσχουν από Ρ.Α.. Συγκεκριμένα ο νοσηλευτής συνεισφέρει στην εκμάθηση τρόπων αυτοδιαχείρισης της ασθένειας, στην αντιμετώπιση του πόνου, στην ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς και στον συντονισμό της ομάδας θεραπείας με τον ασθενή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΣΤΟΧΟΙ & ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταδειχθεί με σαφήνεια η συσχέτιση της Ρ.Α. με τον ρόλο που κατέχει ο νοσηλευτής στην βελτίωση της υγείας των ασθενών με το συγκεκριμένο, χρόνιο και αυτοάνοσο νόσημα. Ένας από τους κυριότερους λόγους της ενασχόλησης με το συγκεκριμένο θέμα εργασίας, είναι το ενδιαφέρον για αυτοβελτίωση σε θεωρητικό καθώς και σε πρακτικό επίπεδο, καθώς η προσωπική ευαισθητοποίηση προς τους ασθενείς με χρόνια και εκφυλιστικά νοσήματα όπως η Ρ.Α. υπήρχε ανέκαθεν. Οι στόχοι της εργασίας είναι οι εξής:

- Η κατανόηση των ρόλων που μπορεί να αναλάβει ο νοσηλευτής σε μία ομάδα φροντίδας που αντιμετωπίζει ασθενείς με Ρ.Α.
- Η ταυτοποίηση των κύριων σημείων της νόσου όπως η κλινική εικόνα και η παθοφυσιολογία της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

3.1 Ορισμός

Το συνθετικό <<ρευμ->> αφορά τη δυσκαμψία και τους πόνους που χαρακτηρίζουν αυτή την νόσο και ο όρος αρθρίτιδα αφορά την φλεγμονή των αρθρώσεων (Barnard & Evans, 1986). Πρόκειται για μία μακροχρόνια, πολυσυστηματική, αυτοάνοση και βαριά φλεγμονώδη νόσο. Πολυσυστηματική γιατί προσβάλλει πολλά όργανα συγχρόνως και αυτοάνοση διότι το ανοσοποιητικό σύστημα είναι υπεύθυνο για την ανοσολογική αντίδραση και την φλεγμονή. Αυτό που την κάνει να ξεχωρίζει από τις άλλες αρθρίτιδες είναι ότι παρατηρείται συμμετρική προσβολή των αρθρώσεων με περιόδους υφέσεων και εξάρσεων, εμφάνιση κόπωσης , πυρετού, κακής διάθεσης και εκτός από τις αρθρώσεις ενδέχεται να επηρεαστούν και άλλα όργανα του σώματος (Μουτσόπουλος, 2007) .Έχει παρατηρηθεί ότι προσβάλλεται συχνότερα το γυναικείο φύλο κατά αναλογία 3:1, ηλικίας 35-55 χρονών (Ανδριανάκος, Α. Ρευματοειδής αρθρίτιδα. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: http://www.elire.gr/info_det.php?di=11)

3.2 Ανατομία αρθρώσεων

Άρθρωση καλείται το σημείο όπου έρχονται σε επαφή 2 ή περισσότερα οστά. Συμβάλλει στη κίνηση αλλά και στη σταθερότητα του σκελετού. Οι αρθρώσεις που μπορούν να επιτρέψουν κινήσεις κάμψης , περιστροφής ,απαγωγής, προσαγωγής κ.α.

ονομάζονται διαρθρώσεις (Καραπάντζος ,2015). Τα χαρακτηριστικά των διαρθρώσεων είναι τα εξής :

1. Το άκρο του οστού που συμμετέχει στην άρθρωση καλύπτεται από αρθρικό χόνδρο ο οποίος έχει λεία επιφάνεια ώστε να απορροφά τους κραδασμούς και τις πιέσεις που ασκούνται στην άρθρωση .
2. Η άρθρωση περιβάλλεται από ένα κλειστό σάκο που ονομάζεται αρθρικός θύλακος .
3. Ο θύλακος περιέχει αρθρικό υγρό το οποίο παράγεται στον αρθρικό υμένα .
4. Ο αρθρικός υμένας είναι μία λεπτή μεμβράνη που καλύπτει την εσωτερική πλευρά του θύλακα
5. Η συγκράτηση των οστών εξασφαλίζεται από ισχυρές ινώδεις ταινίες, τους συνδέσμους, που βρίσκονται γύρω από την άρθρωση (Χατζηπαύλου & Τζερμιαδιανός ,2004).

3.3 Παθοφυσιολογία της νόσου

Η ακριβής αιτιολογία έναρξης αυτής της νόσου δεν έχει βρεθεί ακόμα, παρόλα αυτά έχει διαπιστωθεί ότι γενετικοί, μικροβιακοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες συμβάλλουν στην ανάπτυξη και στην εξέλιξη της. Συχνά η νόσος μπορεί να ξεκινήσει την πορεία της όταν διαταράσσεται το ορμονικό σύστημα και υπάρχει ήδη γενετική προδιάθεση (Μουτσόπουλος ,2006).

Εργαστηριακά παρατηρείται συνήθως, χρόνια αναιμία και αύξηση των δεικτών φλεγμονής. Ειδικότερα, ανιχνεύονται αυτοαντισώματα κατά του τμήματος Fc της ανοσοσφαιρίνης IgG (ρευματοειδής παράγοντας) και κατά του αμινοξύ κιτρουλλίνη που είναι ενσωματωμένο στα κιτρουλλιωμένα πεπτιδία (CCPs). Η παρουσία του αντιγόνου ιστοσυμβατότητας HLA- DR4 στο γενετικό υλικό των ασθενών δείχνει την γενετική προδιάθεση και λειτουργεί ως αυτοαντιγόνο ενεργοποιώντας την ανοσολογική αντίδραση.

Αναλυτικότερα, η εκδήλωση της Ρ.Α. όπως προαναφέραμε ξεκινάει με την παραγωγή αυτοαντισωμάτων εναντίον της ανθρώπινης ανοσοσφαιρίνης IgG (ρευματοειδής παράγοντας) ή για τα κυκλικά κιτρουλλιωμένα πεπτιδία (CCPs). Τα αντι-CCP αντισώματα αποτελούν τα πιο ειδικά αυτό-αντισώματα της νόσου και εντοπίζονται περίπου στο 80% του ορού των ασθενών (Vossenaar & Venrooij, 2004). Με αυτή την ανοσολογική αντίδραση, ο αρθρικός υμένας παρουσιάζει υπεραιμία, οίδημα και υπερπλασία των κυττάρων του. Εκεί σχηματίζονται θηλώδεις προσεκβολές με πυκνές λεμφοκυτταρικές και πλασματοκυτταρικές διηθήσεις και πολλές φορές σχηματίζονται λεμφοζίδια. Δεν είναι σπάνια η παρουσία εστιακών εναποθέσεων ινιδοειδούς και εστίες κυτταρικής νέκρωσης. Στη συνέχεια τα παραπάνω χαρακτηριστικά του αρθρικού υμένα αντικαθίστανται με τον Pannus, έναν αγγειοβριθή και κυτταροβριθή κοκκιώδη ιστό όπου μέσα σ' αυτόν ενδέχεται να σχηματιστούν τα ρευματοειδή οζίδια. Ο κοκκιώδης αυτός ιστός παρεμβάλλεται ανάμεσα στις αρθρικές επιφάνειες, διαβρώνοντας ακολούθως τους αρθρικούς χόνδρους και καταστρέφοντας τα οστά. Τέλος σημειώνεται αγκύλωση των αρθρώσεων, εξαιτίας της αποτιάνωσης του χόνδρου και της ινώδους σκλήρυνσης του κοκκιώδη ιστού (Ostrowska & et, 2018).

3.4 Κλινική εικόνα ρευματοειδούς αρθρίτιδας

Η έναρξη της νόσου γίνεται άλλοτε σταδιακά και ήπια και άλλοτε απότομα. Στην πρώτη περίπτωση παρατηρείται αρχικά μία ανεξήγητη κούραση, αίσθημα αδυναμίας, κακή διάθεση, ατονία, απώλεια βάρους με βύθιους πόνους στις αρθρώσεις. Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα αυτής της νόσου, όπως οι αξιοσημείωτοι πόνοι, τα οίδημα, η υψηλή θερμοκρασία, η ευαισθησία και η δυσκαμψία κατά τις πρωινές ώρες

στις αρθρώσεις εμφανίζονται έπειτα από αρκετές βδομάδες ή μήνες . Στην δεύτερη περίπτωση όμως τα κύρια αυτά συμπτώματα παρουσιάζονται αιφνιδίως.

Κατά την πλειοψηφία των ασθενών παρατηρείται συμμετρική προσβολή των αρθρώσεων. Οι αρθρώσεις που προσβάλλονται συχνότερα είναι αυτές της άκρας χείρας και του άκρου ποδός. Στη συνέχεια μπορεί να επεκταθεί στα γόνατα, ώμους, αγκώνες, ισχία και στερνοκλειδικές αρθρώσεις.

Στην περίπτωση που δεν διαγνωσθεί έγκαιρα και δεν ληφθεί η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή τότε η κλινική εικόνα ενδέχεται να υποτροπιάσει. Αναλυτικότερα, στην πορεία του χρόνου σημειώνονται αρθρικές παραμορφώσεις , δυσχεραίνονται οι κινήσεις των αρθρώσεων μέχρι και σε βαθμό αναπηρίας και στις ακτινολογικές εξετάσεις παρατηρείται απώλεια οστικής μάζας, φθορά αρθρικού χόνδρου και διαβρώσεις των οστών των αρθρώσεων(Ανδριανάκος, Α. Ρευματοειδής αρθρίτιδα. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: http://www.elire.gr/info_det.php?di=11). Αξιοσημείωτες είναι οι παραμορφώσεις που λαμβάνουν χώρα στα χέρια. Οι πιο κοινές είναι η ωλένια απόκλιση δαχτύλων, η παραμόρφωση <<τύπου μπουτονιέρας>> και << τύπου λαμιού κύκνου>>.

Συχνά η ρευματοειδής αρθρίτιδα μπορεί να παρουσιάσει εξωαρθρικές κλινικές εκδηλώσεις. Μερικές από αυτές είναι τα ρευματοειδή οζίδια (οζίδια που βρίσκονται στον υποδόριο ιστό του δέρματος πλησίον των αρθρώσεων), πλευρίτιδα (φλεγμονή του υπεζωκότα), σύνδρομο Caplan (συνύπαρξη Ρ.Α. με πνευμοκονίαση με την χαρακτηριστική ύπαξη των ενδοπνευμονικών οζιδίων), πνευμονική ίνωση (οι ιστοί των πνευμόνων φλεγμαίνονται και παρουσιάζουν ουλές), περικαρδίτιδα (φλεγμονή και οίδημα του περικαρδίου), επισκληρίτιδα (φλεγμονή του σκληρού χιτώνα του ματιού), σύνδρομο Felty (χαρακτηριστικό του η σπληνομεγαλία), και αγγειίτιδα (φλεγμονή στο τοίχωμα των αγγείων). (Ραπτοπούλου, 2007).

3.5 Συνύπαρξη ρευματοειδούς αρθρίτιδα με θυρεοειδίτιδα Hashimoto

Η θυρεοειδίτιδα hashimoto είναι μία χρόνια αυτοάνοση φλεγμονώδης νόσος που προσβάλλει τον θυρεοειδή αδένα. Στους περισσότερους ασθενείς μπορεί να παρουσιάσει βρογχοκήλη, υποθυρεοειδισμό, αύξηση των αντισωμάτων κατά των θυρεοειδικών αντιγόνων στο αίμα (Ντάλλες ,Κωστόγλου- Αθανασίου, 2003). Συμπτώματα αυτής αποτελούν η ανορεξία, ευαισθησία στο ψύχος, ξηροδερμία, κόπωση και δυσκοιλιότητα. Στο 25% των ασθενών μπορεί να εμφανιστούν κι άλλα αυτοάνοσα νοσήματα όπως ρευματοειδής αρθρίτιδα (Μουτσόπουλος, 2006). Μια μελέτη σε 1.021 ασθενείς με Ρ.Α. , που δημοσιεύθηκε το Φεβρουάριο του 2015 έδειξε ότι στο αίμα των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα ανιχνεύονται αντισώματα που δρουν ενάντια στο θυρεοειδή, συγκεκριμένα τα [αντισώματα ενάντια στη θυρεοσφαιρίνη ή στη θυρεοειδική υπεροξειδάση](#), δηλαδή τα ίδια αντισώματα που προκαλούν τη θυρεοειδίτιδα του hashimoto, που είναι βασική αιτία υποθυρεοειδισμού. Έχει διαπιστωθεί ότι είναι 4 φορές πιο επικίνδυνο να αναπτύξουν καρδιαγγειακή νόσο οι γυναίκες που πάσχουν από Ρ.Α. και υποθυρεοειδισμό από τις γυναίκες που πάσχουν από Ρ.Α. αλλά όχι από υποθυρεοειδισμό. Η καρδιαγγειακή νόσος είναι αναγνωρισμένη ως η κύρια αιτία θανάτου, σε περίπου 40% των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Έτσι είναι απαραίτητο να περιορίζονται και να ελέγχονται τα υψηλά επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα, η υψηλή αρτηριακή πίεση, ο διαβήτης, η παχυσαρκία, η έλλειψη άσκησης, το κάπνισμα που επιβαρύνουν την υγιή λειτουργία της καρδιάς (Γιαζιτζόγλου, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: www.endomed.gr) .

3.6 Διάγνωση

Η έγκαιρη διάγνωση της ρα συμβάλλει στην έναρξη της θεραπείας όσο το δυνατόν νωρίτερα, έχοντας ως αποτέλεσμα την αύξηση των πιθανοτήτων ύφεσης της νόσου. Η λεπτομερής λήψη ιστορικού, η εξέταση των κλινικών χαρακτηριστικών αλλά και τα

εργαστηριακά ευρήματα του ασθενή οδηγούν στην έγκυρη διάγνωση της νόσου από τον ρευματολόγο. Τα τελευταία χρόνια η διαδικασία της διάγνωσης έχει γίνει ευκολότερη για τους ιατρούς καθώς το Αμερικανικό κολέγιο ρευματολογίας και η Ευρωπαϊκή ρευματολογική εταιρία συνέθεσαν κριτήρια με ποσοτική εκτίμηση (παραρτημα).

Στην περίπτωση που το άθροισμα των πεδίων ισούται ή και ξεπερνά τους 6 βαθμούς τότε ο ασθενής πάσχει από ΡΑ. Με την έννοια 'προσβολή άρθρωσης' θεωρείται η παρουσία οιδήματος ή αίσθημα πόνου κατά την πίεση της άρθρωσης. Στις μεγάλες αρθρώσεις περιλαμβάνονται ο ώμος, ο αγκώνας, το ισχίο, το γόνατο και η ποδοκνημική άρθρωση, ενώ στις μικρές ο καρπός, η μετα-καρποφαλαγγική, η εγγύς φαλαγγική και η μεταταρσοφαλαγγική άρθρωση (Ανδριανάκος, ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ).

3.7 Θεραπεία

3.7.1 Φαρμακοθεραπεία

Η θεραπεία για την αντιμετώπιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας δεν αποτελείται από συγκεκριμένα φάρμακα για κάθε ασθενή. Το φάρμακο ή ο συνδυασμός φαρμάκων που θα χορηγήσει ο ρευματολόγος διαφέρει από ασθενή σε ασθενή καθώς εξαρτώνται από την τρέχουσα κλινική εικόνα, από το χρονικό διάστημα που έχουν ξεκινήσει τα αρχικά συμπτώματα στο σώμα του αλλά και από τη μη βελτίωση από προηγούμενη θεραπεία. Αναλυτικότερα, τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ), τα γλυκοκορτικοειδή, τα τροποποιητικά της νόσου φάρμακα (DMARDs), οι αναστολείς των παραγόντων νέκρωσης όγκου (TNF) και των ιντερλευκινών (IL-) αποτελούν τα φάρμακα εκλογής για την πρόληψη της εμφάνισης παραμορφώσεων στην άρθρωση, για την επαρκή λειτουργικότητα αυτής και για την όσο το δυνατόν καλύτερη ποιότητα ζωής. Τα ΜΣΑΦ είναι τα φάρμακα που προτιμούν να συνταγογραφούν οι ιατροί προκειμένου να επέλθει μείωση της φλεγμονής και επομένως του πόνου και της δυσκαμψίας των αρθρώσεων, αποφεύγοντας έτσι τα κορτιζονούχα φαρμακευτικά σκευάσματα. Η ασπιρίνη αποτελεί το πιο διαδεδομένο ΜΣΑΦ καθώς παρουσιάζει υψηλή αποτελεσματικότητα και είναι οικονομικό για τον ασθενή. Οι παρενέργειες που μπορεί να προκύψουν από την χορήγηση αυτών των φαρμάκων είναι κυρίως γαστρεντερικές (αιμορραγία ή διάρρηση) αλλά και αυξημένα επίπεδα κρεατινίνης στον ορό, κατακράτηση υγρών, πονοκεφάλους και σύγχυση. Τα γλυκοκορτικοειδή σε μικρές δόσεις (≤ 7.5 mg) συμβάλλουν βραχυπρόθεσμα στη μείωση της φλεγμονής αλλά και στη καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος. Συνήθως χορηγούνται σε συνδυασμό με τα ΜΣΑΦ ή όταν τα ΜΣΑΦ δεν είναι αποτελεσματικά, από το στόμα ή κατά προτίμηση ενδοαρθρικά. Οι παρενέργειες αυτών των φαρμάκων παρουσιάζονται συνήθως εξαιτίας της λανθασμένης δόσης ή διάρκειας της θεραπείας και είναι οι εκχυμώσεις, η λέπτυνση δέρματος και η οστική απώλεια. Τα DMARDs αποτελούν φάρμακα που εμποδίζουν την βλάβη των οστών και γενικά αμβλύνουν τα συμπτώματα της Ρ.Α., η μεθοτρεξάτη είναι αυτή που προτιμάται αρχικά απ τους ιατρούς, εναλλακτικά χορηγείται υδροξυχλωροκίνη, σουλφασαλαζίνη, κυκλοσπορίνη κ.α..

Σημαντικό ρόλο για να επιτευχθούν τα παραπάνω παίζει το χρονικό διάστημα μεταξύ της έναρξης των συμπτωμάτων και της έναρξης της θεραπείας. Αυτό συμβαίνει γιατί έχει παρατηρηθεί ότι με το πέρας των 3-4 μηνών από την έναρξη των συμπτωμάτων, επέρχονται οι ακτινολογικές αλλοιώσεις και μετέπειτα η διάβρωση των οστών. Έτσι αν γίνει έγκαιρα η διάγνωση από τον ρευματολόγο και χορηγηθεί το καταλληλότερο τροποποιητικό φάρμακο είναι αρκετά πιθανό να αποφευχθούν οι ακτινολογικές βλάβες. Έχει αποδειχθεί ότι η θεραπεία με συνδυασμό 2 ή και περισσότερων τροποποιητικών φαρμάκων είναι αποτελεσματικότερη από τη θεραπεία ενός τροποποιητικού. Μέσω της συχνής παρακολούθησης εξέλιξης της νόσου από τον ιατρό επιτυγχάνεται η

τροποποίηση της θεραπείας ώστε να είναι καταλληλότερη και αποτελεσματικότερη για τον ασθενή.

Σε προχωρημένο στάδιο της ΡΑ και όταν η θεραπεία με DMARDs δεν είναι αρκετά αποτελεσματική χορηγούνται αναστολείς TNF σε συνδυασμό με μεθοτρεξάτη (ή άλλα DMARDs) διότι έχει διαπιστωθεί αποτελεσματική στο 50% των ασθενών και η δράση τους είναι ταχύτερη από την χορήγηση DMARDs. Εφόσον διατηρείται η ύφεση της νόσου μετά το πέρας των 6-12 μηνών η χορήγηση των αναστολέων TNF διακόπτεται και χορηγείται μόνο DMARDs (Κουτρούμπας & Σακκάς, 2007).

3.7.2 Χειρουργική θεραπεία

Στην περίπτωση που η αίσθηση του πόνου παραμένει ή και επιδεινώνεται λόγω της βλάβης των επιμέρους στοιχείων της άρθρωσης, η λειτουργικότητα των αρθρώσεων δυσχεραίνεται και εντοπίζεται εξελικτική παραμόρφωση στα σημεία των φλεγμένων αρθρώσεων, παρ'όλες τις φαρμακευτικές και μη παρεμβάσεις τότε προτείνεται χειρουργική παρέμβαση. Αυτή η παρέμβαση έχει στόχο την μείωση του πόνου, επαναφορά της λειτουργικότητας των αρθρώσεων, διόρθωση ή πρόληψη των παραμορφώσεων και βελτίωση της εικόνας της άρθρωσης (Deighton, O'Mahony, Tosh, Turner, & Rudolf, 2009).

Η πληθώρα των χειρουργικών επεμβάσεων για την βελτίωση των αρθρώσεων που πάσχουν από ΡΑ είναι δεδομένη. Υπολογίζοντας όμως τις παραμέτρους όπως η ηλικία του ασθενή, η γενική κατάσταση υγείας, οι αρθρώσεις που επηρεάστηκαν περισσότερο και οι λόγοι της πιθανής επέμβασης οδηγούν τον ειδικό χειρουργό και τον ασθενή να καταλήξουν στην κατάλληλη επέμβαση ή στην ακύρωση αυτής. Αναφορικά οι πιο συχνές χειρουργικές επεμβάσεις είναι η ορθοσκοπική αφαίρεση ιστού, η υμενεκτομή, η οστεοτομία, η εκτομή οστού, η αρθροπλαστική, η αρθρόδεση και η αρθροσκόπηση. Κατά την υμενεκτομή αφαιρείται ο φλεγμαίνων αρθρικός υμένας και τα αποτελέσματα αυτής της επέμβασης είναι η σημαντική ελάττωση του πόνου, του οιδήματος και πιθανότητας καταστροφής της άρθρωσης. Κατά την οστεοτομία διορθώνεται ο άξονας της άρθρωσης με σκοπό την αποκατάσταση της παραμόρφωσης. Κατά την εκτομή οστού αφαιρείται η φλεγμαίνουσα επιφάνεια του οστού που συμβάλλει στην άρθρωση, έχοντας ως αποτέλεσμα την βελτίωση της λειτουργικότητας και την ελάττωση του πόνου. Κατά την αρθροσκόπηση εξετάζεται η θέση και η έκταση της φλεγμονής και μπορούν να αφαιρεθούν μικρά κομμάτια της άρθρωσης είτε για βιοψία, είτε για την αποτροπή περαιτέρω βλάβης. Με την αρθρόδεση επιτυγχάνεται η πιο άνετη και ασφαλή στήριξη του βάρους και η ελάττωση του πόνου, παρά την μόνιμη αφαίρεση τμημάτων των οστών που συμμετέχουν στην άρθρωση. Τέλος, κατά την αρθροπλαστική γίνεται αντικατάσταση των τμημάτων μιας άρθρωσης με τεχνητά και τα αποτελέσματα είναι καλύτερη κινητικότητα και μείωση του πόνου.

3.8 Νοσηλευτικοί ρόλοι στη ρευματοειδή αρθρίτιδα

Όσο το δυνατόν καλύτερη είναι η συνεργασία των μελών της ομάδας θεραπείας τόσο πιο ικανοποιητικό θα είναι το αποτέλεσμα της θεραπείας. Για να επιτευχθεί αυτό θα πρέπει να υπάρχει συχνή επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας και του ασθενή. Συνήθως τα μέλη της ομάδας θεραπείας αποτελούν ο ρευματολόγος μαζί με γιατρούς διαφορετικών ειδικοτήτων, ο νοσηλευτής, ο φυσικοθεραπευτής, ο διατροφολόγος, ο εργοθεραπευτής και ο ψυχολόγος. Αυτός που μπορεί να βρίσκεται ανά πάσα στιγμή δίπλα στον ασθενή είναι ο νοσηλευτής, άρα αυτός έχει τη δυνατότητα να παρατηρεί σε καθημερινή βάση την ολική κλινική εικόνα του ασθενή και τις τυχόν μεταβολές της. Έτσι προκύπτει ένας από τους σημαντικούς ρόλους του νοσηλευτή, αυτός του μεσολαβητή μεταξύ του ασθενή και των μελών της ομάδας, δηλαδή είναι αυτός που θα ενημερώνει το αρμόδιο μέλος της ομάδας θεραπείας για την εξέλιξη της νόσου.

Επίσης, άλλες αρμοδιότητες του νοσηλευτή στην φροντίδα ασθενή με ρευματοειδή αρθρίτιδα είναι η χορήγηση των φαρμάκων που συνταγογράφησαν οι ιατροί, η αντιμετώπιση του πόνου, η ενθάρρυνση του ασθενή για ανάπαυση και διεκπεραίωση των ασκήσεων που προτάθηκαν απ τον φυσικοθεραπευτή, η προστασία των αρθρώσεων και η εκπαίδευση του νέου τρόπου ζωής στον ασθενή και στο στενό του περιβάλλον. Για να τα επιτεύξει όλα τα παραπάνω ο νοσηλευτής θα πρέπει να λάβει υπόψη του την κλινική εικόνα των αρθρώσεων και γενικότερα ολόκληρου του οργανισμού, την ψυχολογική κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο ασθενής, την υποστήριξη που εισπράττει από τα οικεία του πρόσωπα, την επαγγελματική του κατάσταση καθώς και τους χώρους που κινείται (Πλατή & Πριάμη, 2000).

3.8.1 ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Όσον αφορά τη φαρμακοθεραπεία ο νοσηλευτής που φροντίζει ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα χρειάζεται να έχει κατανοήσει πλήρως τους μηχανισμούς, τις δράσεις και τις πιθανές παρενέργειες των φαρμάκων για τη θεραπεία της νόσου αλλά και τις εναλλακτικές που υπάρχουν, ώστε η ενημέρωση προς τους ασθενείς να είναι επαρκής (Byrne, 1998). Αναλυτικότερα θα πρέπει να επισημανθούν η ονομασία, η δοσολογία, η οδός και οι ώρες χορήγησης του κάθε φαρμάκου όπως και οι ενέργειες και παρενέργειες του (Jeffrey, 1996). Όντας επαρκώς ενημερωμένος ο ασθενής για τα φάρμακα που πρέπει να λαμβάνει, συμμορφώνεται ευκολότερα στην ορθή χορήγηση τους (Πλατή & Πριάμη, 2000).

3.8.2 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα επισημαίνουν πως το πιο σημαντικό σύμπτωμα αυτής της χρόνιας πάθησης είναι ο πόνος. Έτσι η ομάδα θεραπείας και κυρίως το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να γνωρίζει και να διαχειρίζεται τα μέσα που προσφέρουν ανακούφιση και εξάλειψη αυτού (Hill, 1998). Τα μέσα αυτά είναι η συχνή σωματική άσκηση που προτείνεται από τον φυσικοθεραπευτή, η εφαρμογή ψυχρών και θερμών επιθεμάτων, η χορήγηση κατάλληλων αναλγητικών, η ανάπαυση, το μασάζ και η ψυχολογική υποστήριξη.

Από την μία πλευρά είναι κατανοητό ότι όταν η αίσθηση του πόνου είναι έντονη τότε η διάθεση για άσκηση μειώνεται όμως πρέπει να γίνει κατανοητό στους ασθενείς ότι χωρίς αυτή ο πόνος θα συνεχίσει να υπάρχει και να αυξάνεται (Χατζηπαύλου & Τζεμμιδιάνος, 2004). Επομένως ρόλος του νοσηλευτή είναι να εξηγήσει στον ασθενή τις θετικές επιδράσεις των ασκήσεων, να τον ενθαρρύνει όποτε πρέπει να πραγματοποιηθούν και να τον συμβουλεύει για τον ορθό τρόπο εκτέλεσης τους σύμφωνα με τις οδηγίες του φυσικοθεραπευτή (Hill, 1998).

Ένας εύκολος και μη φαρμακευτικός τρόπος για να αντιμετωπιστεί ο πόνος είναι η εφαρμογή ζέστης ή κρύου στην πάσχουσα άρθρωση. Αναλυτικότερα, το μπάνιο με ζεστό νερό, η χρήση θερμοφόρας και θερμαινόμενης κουβέρτας και το παραφινόλουτρο έχουν ως αποτέλεσμα την μείωση του πόνου με την χαλάρωση των μυών. Από την άλλη πλευρά η τοποθέτηση παγοκύστης ή σακούλας με πάγο αναισθητοποιεί τοπικά την περιοχή που εφαρμόζεται, μειώνοντας και σε αυτή την περίπτωση τον πόνο. Επομένως ρόλος του νοσηλευτή είναι να προτείνει αυτόν τον τρόπο αντιμετώπισης, να συμβουλεύσει τον ασθενή για τον ορθό τρόπο εφαρμογής του ώστε όταν δεν είναι παρών να μπορεί να το εφαρμόσει ο μόνος του. Αναλυτικότερα θα τον ενημερώσει πως πριν την εφαρμογή θερμότητας ή κρύου στην περιοχή της άρθρωσης θα πρέπει η επιδερμίδα να είναι στεγνή, υγιής, καθαρή και χωρίς ανοιχτές πληγές και πως δεν ενδείκνυται να γίνεται συνδυασμός κρύων και θερμών επιθεμάτων ταυτοχρόνως. Μετά τη χρήση ο νοσηλευτής θα πρέπει να παρατηρήσει αν υπάρχουν μεταβολές στο χρώμα του δέρματος ή αν έχει εμφανιστεί οίδημα στην περιοχή και

έπειτα αν συμβεί αυτό να προτιμήσει άλλο τρόπο αντιμετώπισης του πόνου (Χατζηπαύλου & Τζεργιμιδιάνος, 2004).

Σημαντική είναι η επίδραση των φαρμακευτικών σκευασμάτων για την αντιμετώπιση του πόνου στις αρθρώσεις. Σ' αυτά περιλαμβάνονται τα αναλγητικά (απιοειδή και μη), τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα και τα αντικαταθλιπτικά. Ρόλος του νοσηλευτή είναι η εκπαίδευση του ασθενή στην φαρμακοθεραπεία που έχει προτείνει ο ρευματολόγος και η παρακολούθηση της θεραπείας. Η εκπαίδευση θα περιλαμβάνει ενημέρωση για τα πιθανά οφέλη αλλά και τις πιθανές παρενέργειες των φαρμάκων και τους τρόπους αντιμετώπισης των τυχών ανεπιθύμητων αντιδράσεων (Byrne, 1998). Η παρακολούθηση της εξέλιξης της φαρμακοθεραπείας στον κάθε ασθενή είναι ιδιαίτερα σημαντική διότι τα φάρμακα που προτείνονται για την θεραπεία της ρευματοειδούς αρθρίτιδας μπορεί να εμφανίσουν αρκετές παρενέργειες. Επομένως στην περίπτωση που εμφανιστούν ο νοσηλευτής θα πρέπει να ενημερώσει τον αρμόδιο ιατρό για αυτές ώστε είτε να μειωθεί η δοσολογία των φαρμάκων, είτε να διακοπεί και είτε να αλλάξει η φαρμακοθεραπεία (Wilsdon & Hill, 2017).

Όπως προαναφέρθηκε παραπάνω η ανάπαυση ή αλλιώς η χαλάρωση του σώματος μπορεί να έχει θετικές επιδράσεις στην αντιμετώπιση του πόνου. Αυτό συμβαίνει διότι ο χρόνιος πόνος δημιουργεί στον ασθενή άγχος. Κατά τις στρεσογόνες περιόδους το μυϊκό σύστημα αυτόματα συσπάται με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο πόνος. Επομένως, ακόμα ένας κύριος στόχος του νοσηλευτή είναι συμβολή του στην εξάλειψη του άγχους. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι διαχείρισης του άγχους, ένας από αυτούς είναι η χαλάρωση. Αρχικά θα προτείνει και έπειτα θα εκμάθει σε συνεργασία με τον ειδικό ψυχολόγο στον ασθενή τις τεχνικές χαλάρωσης που μπορεί να πραγματοποιήσει προκειμένου να μειωθεί η ένταση στο σώμα και κατ' επέκταση η αίσθηση του πόνου μέσω της χαλάρωσης των μυών. Τις τεχνικές αυτές αποτελούν η διαφραγματική αναπνοή, η προοδευτική μυϊκή χαλάρωση, ο διαλογισμός και η μουσικοθεραπεία (LeMONE, BURKE, & BAULDORFF, 2014). Αναλυτικότερα, η προοδευτική μυϊκή χαλάρωση γίνεται σ ένα ήσυχο δωμάτιο όπου ο ασθενής θα είναι σε μία άνετη στάση ώστε να συγκεντρωθεί στην χαλάρωση και στην σύσπαση όλων των μυών του σώματος ξεχωριστά και να κατανοήσει έτσι την διαφορά. Ο διαλογισμός επίσης πρέπει να γίνεται σ ένα ήσυχο δωμάτιο όπου εκεί ο ασθενής θα βρίσκεται σε άνετη στάση και θα επικεντρώνεται στην αναπνοή του ή σε μία λέξη ή φράση που θα την επαναλαμβάνει ανά σταθερά τακτά διαστήματα (Hunder, 2000). Η μουσικοθεραπεία για να έχει αποτελέσματα θα πρέπει να γίνεται καθημερινά για 20 λεπτά χρησιμοποιώντας οποιοδήποτε είδος μουσικής χαλαρώνει τον ασθενή (Reid, Papaleontiou, Ong, Breckman, Wethington, & Pillemer, 2008). Τέλος, η διαφραγματική αναπνοή χαρακτηρίζεται από την επέκταση της κοιλιακής χώρας κατά την αναπνοή και όχι του στήθους. Για να έχει αποτελεσματικές χαλαρωτικές ιδιότητες, ο ασθενής θα πρέπει να εκπαιδευτεί στο πώς να εισπνέει βαθύτερα και πιο αργά και να εξασκείται καθημερινά (Varvogli & Darviri).

Ένας άλλος τρόπος διαχείρισης του άγχους και κατ' επέκταση του πόνου είναι η γνωστική συμπεριφοριστική θεραπεία. Μέσω των τεχνικών αυτής της θεραπείας ο ασθενής αλλάζει τον τρόπο που αντιλαμβάνεται αυτά που του συμβαίνουν έχοντας ως επακόλουθο την αλλαγή της συμπεριφοράς του απέναντι σε αυτά. Μερικές από αυτές τις τεχνικές είναι η εκπαίδευση-παροχή πληροφοριών, η γνωστική αναδιάρθρωση, η απόσπαση της προσοχής και οι τρόποι επίλυσης προβλημάτων. Αναλυτικότερα, οι σαφείς πληροφορίες περί της ασθένειας, των θεραπευτικών προσεγγίσεων που μπορούν να ακολουθηθούν και των επιπλοκών που μπορεί να συμβούν, μειώνουν τα επίπεδα άγχους και πόνου στον ασθενή και ενισχύουν την ικανότητα να διαχειρίζονται αποτελεσματικά μόνοι τους την κατάσταση τους. Συνεπώς ο νοσηλευτής πρέπει να

μεριμνήσει για την επαρκή ενημέρωση του μέσω συζήτησης και μέσω παροχής ενημερωτικών φυλλαδίων, να διευκρινίζει τις δυσνόητες έννοιες και διαδικασίες και να επιβεβαιώνεται ότι ο ασθενής ενημερώθηκε επαρκώς. Επίσης η γνωστική αναδιάρθρωση είναι ένας τρόπος που χρησιμοποιείται για τον έλεγχο του άγχους και του πόνου με τον εντοπισμό των υπερβολικών και παράλογων συναισθηματικών αντιδράσεων και την αντικατάστασή τους με ρεαλιστικές, λογικές και θετικές αντιδράσεις. Κατά την διάρκεια του πόνου, αν ο ασθενής επικεντρώσει την προσοχή του σε μια πλασματική εικόνα-σκηνή ή στην αργή και βαθιά αναπνοή του τότε η αίσθηση του πόνου μπορεί να ελαττωθεί σε σημαντικό βαθμό ωστόσο όταν σταματήσει η απόσπαση της προσοχής τότε ο πόνος επιστρέφει. Ως εκ τούτου ο νοσηλευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει αυτή την στρατηγική για την άμεση αλλά ίσως και προσωρινή ανακούφιση. Τέλος, η εκμάθηση τρόπων για να αντιμετωπίζει ο ασθενής όσο το δυνατόν ευκολότερα τα προβλήματα του μόνος του είναι μία τεχνική που ενισχύει την αυτό-αποτελεσματικότητα, την αυτοπεποίθηση άρα και τα επίπεδα άγχους και πόνου. Για να επιτευχθεί η απλούστευση και η επίλυση των προβλημάτων, ο νοσηλευτής θα βοηθήσει τον ασθενή μέσω των βημάτων της διαδικασίας επίλυσης. Αυτά είναι ο εντοπισμός του κύριου προβλήματος, ο εντοπισμός λογικών και πραγματοποιήσιμων στόχων που θα οδηγήσουν στην επίλυση, η αναζήτηση εναλλακτικών λύσεων, η επιλογή της διαδικασίας για την επίτευξη των στόχων και η ανταμοιβή για την προσπάθεια (Richardson, Adams, & Poole, 2005).

Επιπροσθέτως μπορούμε να ενημερώσουμε τον ασθενή για τις θετικές επιδράσεις που μπορεί να προσφέρει το μασάζ στις αρθρώσεις, όπως βελτίωση της δυσκαμψίας, μείωση του οιδήματος και κατ'επέκταση ανακούφιση από τον πόνο. Για όσο το δυνατόν καλύτερα αποτελέσματα θα του προτείνουμε να απευθυνθεί σε ειδικό χειρομαλάκτη που να έχει εμπειρία σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα.

3.8.3 ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗ ΓΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΩΝ ΑΣΚΗΣΕΩΝ

Η νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών με ΡΑ θα πρέπει να περιλαμβάνει την ενθάρρυνση για εκτέλεση των ασκήσεων που έχει ήδη συστήσει ο φυσικοθεραπευτής, ανάλογα με τις ανάγκες του εκάστοτε ασθενή όπως και την ενθάρρυνση για ανάπαυση όποτε η νόσος βρίσκεται σε έξαρση. Ειδικότερα, όταν τα συμπτώματα της νόσου είναι έντονα τότε θα προτρέψουμε τον ασθενή να ξεκουράζεται και να αποφεύγει την εκτέλεση των ασκήσεων που ενδεχομένως να επιβαρύνουν περισσότερο την κλινική του εικόνα. Αντιθέτως, όταν ο πόνος και η φλεγμονή των αρθρώσεων μειωθεί τότε παροτρύνουμε τον ασθενή να εισάγει στην καθημερινότητα την άσκηση προκειμένου να ενδυναμωθεί το μυϊκό σύστημα που στηρίζει και προστατεύει τις αρθρώσεις. Τονίζοντας τις ωφέλειες των ασκήσεων στον οργανισμό και στο σώμα, η συμμόρφωση του ασθενή στην καθημερινή εξάσκηση γίνεται ευκολότερη. Οι ωφέλειες είναι η ελάττωση του πόνου, ο καλύτερος ύπνος, ο έλεγχος του βάρους, η βελτίωση καρδιακής λειτουργίας και η παρουσία θετικής διάθεσης (Γιαβασόπουλος & Μανίκου, 2007).

Οι ασκήσεις που προτείνονται από τους φυσικοθεραπευτές στους ασθενείς με ΡΑ είναι ευλυγισίας, ενδυνάμωσης και αεροβικές. Οι ασκήσεις ευλυγισίας προσφέρουν διατήρηση της κινητικότητας των αρθρώσεων και μείωση της δυσκαμψίας (Χατζηπαύλου & Τζεμιδιάνος, Αρθροπάθεια και άσκηση, 2004), οι κυριότερες είναι η κάμψη και στροφή των αγκώνων, η κάμψη των καρπών, των δακτύλων, η άρση γόνατος, η κάμψη και έκταση του ποδιού και οι περιστροφές της ποδοκνημικής (Γιαβασόπουλος & Γουρνή, Θεραπευτική παρέμβαση Γ, 2008). Οι ασκήσεις ενδυνάμωσης αυξάνουν τον μυϊκό ιστό με αποτέλεσμα την σταθεροποίηση των αρθρώσεων, μείωση της πιθανής περαιτέρω φθοράς των αρθρώσεων και του πόνου. Διακρίνονται σε ισομετρικές και ισοτονικές, στις ισομετρικές γίνεται σύσπαση των μυών χωρίς κίνηση των αρθρώσεων ενώ στις ισοτονικές η σύσπαση των μυών γίνεται με κίνηση των

αρθρώσεων. Επομένως όταν η νόσος βρίσκεται σε έξαρση προτείνεται στον ασθενή να πράττει μόνο τις ισομετρικές, στην αντίθετη περίπτωση οι ασκήσεις συστήνεται να πράττονται καθημερινά για όσο το δυνατόν καλύτερα αποτελέσματα (Χατζηπαύλου & Τζεμμιδιάνος, Αρθροπάθεια και άσκηση, 2004). Οι κυριότερες είναι η ισομετρική ενδυνάμωση των μυών του γόνατος και η ισοτονική ενδυνάμωση του τετρακέφαλου (Γιαβασόπουλος & Γουρνή, Θεραπευτική παρέμβαση Γ, 2008). Τέλος, οι αεροβικές ασκήσεις αυξάνουν την αντοχή, βελτιώνουν τις λειτουργίες του καρδιαγγειακού συστήματος και συμβάλλουν στην καταπολέμηση άγχους και κατάθλιψης. Στους ασθενείς με ΡΑ προτείνεται το περπάτημα, οι ασκήσεις στο νερό και το στατικό ποδήλατο, τρεις με πέντε φορές την εβδομάδα για τουλάχιστον δεκαπέντε λεπτά (Χατζηπαύλου & Τζεμμιδιάνος, Αρθροπάθεια και άσκηση, 2004).

3.8.4 ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ

Ένας ακόμα σημαντικός ρόλος του νοσηλευτή είναι να βοηθήσει τον ασθενή να προσαρμόσει τις καθημερινές του δραστηριότητες προστατεύοντας πλέον τις πάσχουσες αρθρώσεις του. Ενημερώνοντας τον ασθενή για το εύρος των βοηθητικών συσκευών και συσκευών ασφαλείας που υπάρχουν στην αγορά ώστε ο κάθε ασθενής με ρευματοειδή αρθρίτιδα να συνεχίσει να πράττει ανεξάρτητος τις καθημερινές του ασχολίες, αυτός ενθαρρύνεται και προσαρμόζεται ευκολότερα στον νέο τρόπο ζωής (Harris, 2013). Μερικά ασθενείς ωστόσο, χρησιμοποιώντας αυτές τις συσκευές, αισθάνονται πως παραδίνονται στην νόσο μοιάζοντας περισσότερο άρρωστοι. Επομένως ο νοσηλευτής θα πρέπει να επισημάνει πως η χρήση αυτών των συσκευών σε συνδυασμό με τις περιόδους ανάπαυσης και άσκησης μειώνουν το στρες των αρθρώσεων και ακολούθως επιμηκύνεται ο χρόνος ζωής τους (Hunder, Προστασία των αρθρώσεων, 2000).

Μερικές απ αυτές τις συσκευές αποτελούν τα περιπατητικά βοηθήματα τα οποία πρέπει να προσαρμόζονται από έναν φυσικοθεραπευτή στο σώμα του ασθενούς και τα βοηθήματα για τις καθημερινές δραστηριότητες.

- Περιπατητικές βοηθητικές συσκευές:
Πατερίτσα αγκώνος με ρυθμιζόμενη λαβή
Μπαστούνι με λαβή που μοιάζει με λαϊμό κύκνου
Περιπατητήρας 'πι'
Νάρθηκας γόνατος
Ορθωτική υποστήριξη
- Διάφορες βοηθητικές συσκευές :
Μαχαιροπίρουνα με χοντρές χειρολαβές
Γάντζος για τοποθέτηση κουμπιών
Πιάστρο για εύκολη σύλληψη αντικειμένων
Χειρολαβή μπάνιου για στήριξη
Λαβή για κλειδιά

Επιπροσθέτως για την πρόληψη επιδείνωσης της κατάστασης των αρθρώσεων ο νοσηλευτής πρέπει να προτείνει τρόπους μείωσης του στρες αυτών προσαρμόζοντας τους στην καθημερινότητα του ασθενούς. Για την διεκπεραίωση διάφορων δραστηριοτήτων προτρέπουμε τον ασθενή να χρησιμοποιεί τις μεγαλύτερες και δυνατώτερες αρθρώσεις, να κάνει συχνά διαλείμματα, στην περίπτωση επίμονου πόνου να ξεκουράζεται, να αποφεύγει την συνεχή πίεση και τριβή στις αρθρώσεις που μπορεί να προκαλέσουν παραμορφώσεις, να μην χρησιμοποιεί βαριές συσκευές, να κινείται έχοντας άνετη στάση του σώματος και να αλλάζει τακτικά θέση ή στάση για να αποφεύγεται η πολύωρη πίεση μυών, αρθρώσεων και τενόντων (Simpson & Dickinson, 1983).

3.8.5 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΓΟΥ ΝΕΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ

Τα άτομα που προσβάλλονται από ρευματοειδή αρθρίτιδα καλούνται να τροποποιήσουν τις καθημερινές τους συνήθειες προκειμένου να ανταπεξέλθουν στη νόσο και κατ' επέκταση να μάθουν να ζουν ευχάριστα με αυτή. Για να το καταφέρουν αυτό, θα πρέπει να συμβάλλουν τα μέλη της ομάδας θεραπείας και ιδιαίτερα οι νοσηλευτές στην εκπαίδευση του νέου τρόπου ζωής. Η εκπαίδευση από την πλευρά του νοσηλευτή περιλαμβάνει πλήρη και αναλυτική ενημέρωση περί της νόσου στον ασθενή και στην οικογένεια του, ενθάρρυνση για τις τροποποιήσεις των καθημερινών δραστηριοτήτων και παροχή απαντήσεων στις πιθανές απορίες τους. Η εκπαίδευση έχει κύριο στόχο την διατήρηση ή βελτίωση της υγείας του ασθενούς μέσω της ανεξαρτητοποίησης του και την αντιμετώπιση των πιθανών καταθλιπτικών συναισθημάτων.

Στην καθημερινότητα των ασθενών με ΡΑ θα πρέπει να υπάρχουν διαστήματα ανάπαυσης όπως και άσκησης σύμφωνα με τις οδηγίες του φυσικοθεραπευτή. Επομένως ο νοσηλευτής θα επισημάνει τις ωφέλειες αυτών, που προκύπτουν τόσο μακροπρόθεσμα όσο και βραχυπρόθεσμα και θα ενθαρρύνει να τις εκτελέσει μέχρις ότου ενταχθούν μόνιμα στην καθημερινότητα του. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω υπάρχουν διάφορες βοηθητικές συσκευές που μπορούν να προσφέρουν προστασία από πτώσεις αλλά και βοήθεια στη χρήση των καθημερινών αντικειμένων προκειμένου να μειωθεί το στρες των αρθρώσεων. Ο νοσηλευτής σύμφωνα με τις οδηγίες του εργοθεραπευτή θα παρέχει συμβουλές για την ορθή χρήση αυτών των συσκευών όπως και γενικότερες συμβουλές για την προστασία των αρθρώσεων.

Σύμφωνα με έρευνες η μεσογειακή διατροφή έχει ευεργετικές επιδράσεις στην εξέλιξη της νόσου, επομένως οι ασθενείς σύμφωνα με τις συμβουλές του κλινικού διαιτολόγου είναι χρήσιμο να τροποποιήσουν τις διατροφικές τους συνήθειες, εισάγοντας στο διαιτολόγιό τους τροφές όπως ελαιόλαδο, ψάρια, λαχανικά, δημητριακά κ.α.. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να ενθαρρύνει τον ασθενή να τηρεί το διαιτολόγιο του και έπειτα να τον συμβουλεύει να διατηρεί το βάρος του σε φυσιολογικά επίπεδα προκειμένου να μην επιβαρύνονται οι πάσχουσες αρθρώσεις (Γιαβασόπουλος & Μανίκου, ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ – ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ, 2007).

Οι αλλαγές της καθημερινότητας που προκύπτουν και η ανάγκη για βοήθεια που αισθάνεται ο ασθενής προκειμένου να διεκπεραιώσει τις τότε απλές δραστηριότητες, μπορεί να τον ωθήσουν σε συναισθήματα όπως φόβος για το μέλλον, θυμό με την κατάσταση που περνάει και απόσυρση από τις δραστηριότητες του. Σ' αυτή την περίπτωση ο νοσηλευτής δεν θα πρέπει να αγνοήσει αυτές τις ψυχολογικές επιπτώσεις της νόσου, αντιθέτως θα πρέπει να δημιουργήσει μία οικεία ατμόσφαιρα στην οποία ο ασθενής θα μπορέσει να εξωτερικεύσει τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τους φόβους του ώστε να τον συμβουλεύσει, να τον ενθαρρύνει και αν χρειάζεται να τον παραπέμψει σε ψυχολόγο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιείται δευτερογενής ποιοτική έρευνα. Η δευτερογενής έρευνα αποτελεί έρευνα η οποία βασίζεται στη συλλογή πληροφοριών που προκύπτουν από προηγούμενες ποσοτικές και ποιοτικές έρευνες με σκοπό την απάντηση της ερευνητικής ερώτησης (Heaton, 1998). Η δευτερογενής έρευνα διαφέρει από τις έρευνες που χρησιμοποιήθηκαν για την διεξαγωγή της καθώς παρουσιάζονται πληροφορίες παρόμοιου θέματος μέσα από πληθώρα πρωτογενών και δευτερογενών ερευνών, έχοντας έτσι διαφορετική και πιο εμπειριστατωμένη απάντηση της ίδιας ή και διαφορετικής ερευνητικής ερώτησης. Στον τομέα της νοσηλευτικής οι δευτερογενείς έρευνες είναι αρκετά σημαντικές διότι μέσω αυτών μπορούν να εξελίσσονται οι νοσηλευτικές θεωρίες και πράξεις προς όφελος της προαγωγής της υγείας.

Τα τελευταία χρόνια οι δευτερογενείς έρευνες προτιμώνται περισσότερο διότι παρουσιάζουν αρκετά σημαντικά πλεονεκτήματα συγκριτικά με τις πρωτογενείς. Αρχικά, το δείγμα που χρησιμοποιείται στις δευτερογενείς έρευνες είναι μεγαλύτερο εφόσον πηγάζει από προηγούμενες έρευνες, προσφέροντας στον ερευνητή περισσότερες γνώσεις περί του θέματος που επέλεξε. Επίσης, μέσω αυτής μπορούν να αναθεωρηθούν κάποια δεδομένα που προέκυψαν από προηγούμενες μελέτες, εξελίσσοντας έτσι τον εκάστοτε επιστημονικό κλάδο. Ακόμα ένας σημαντικός λόγος που προτιμάται αυτό το είδος έρευνας είναι διότι διεξάγεται πιο γρήγορα και πιο οικονομικά αφού η συλλογή του δείγματος προκύπτει από εύκολα προσβάσιμες έρευνες μέσω της χρήσης του διαδικτύου (McArt & McDougl, 1985).

4.2 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Για την διεξαγωγή της βιβλιογραφικής ανασκόπησης επισκέφτηκα την κεντρική βιβλιοθήκη της Θεσσαλονίκης, την βιβλιοθήκη του Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης, την δημοτική βιβλιοθήκη της Άνω πόλης και του Βαφοπουλείου προκειμένου να συλλέξω πληροφορίες για τη Ρευματοειδή αρθρίτιδα και την νοσηλευτική προσέγγιση της μέσα από ιατρικά αλλά και νοσηλευτικά βιβλία. Επίσης για τη συλλογή επιπλέον πληροφοριών μέσω ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας επισκέφτηκα τους διαδικτυακούς ιστότοπους Google scholar και pubmed. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση επιστημονικών άρθρων στους παραπάνω ιστότοπους είναι 'Ρευματοειδής αρθρίτιδα (Rheumatoid arthritis)', 'Νοσηλευτικά ρόλοι (Nursing roles)', 'Διαχείριση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας (Management of rheumatoid arthritis)', 'Ενθάρρυνση ασθενούς (Patient advocacy)' και 'Χρόνια ασθένεια (Chronic disease)'. Αναλυτικότερα, πληκτρολογώντας στην γραμμή αναζήτησης την φράση 'Ρευματοειδής αρθρίτιδα' το Google scholar μου εμφάνισε 1220 αποτελέσματα όπου τα περισσότερα αποτελούσαν πτυχιακές εργασίες και το Pubmed δεν εμφάνισε κανένα αποτέλεσμα. Εν συνεχεία πληκτρολόγησα 'Rheumatoid arthritis' όπου εμφανίστηκαν περίπου 1.540.000 αποτελέσματα στο Google scholar και 138.122 στο pubmed. Λόγω της πληθώρας των αποτελεσμάτων που παρουσιάστηκαν, αναζήτησα άρθρα που δημοσιεύτηκαν από το 2000 και έπειτα όπου εμφανίστηκαν περίπου 878.000 αποτελέσματα στο Google scholar και 71.711 στο pubmed. Για την όσο το δυνατόν ταχύτερη εύρεση γενικών πληροφοριών για την νόσο όπως ο ορισμός (definition), η παθογένεια (pathogenesis), η κλινική εικόνα (clinical features), η διάγνωση (diagnosis) και η θεραπεία (treatment) πρόσθεσα στην γραμμή αναζήτησης τις παραπάνω λέξεις ξεχωριστά. Έπειτα, για την εύρεση των νοσηλευτικών ρόλων και των τρόπων διαχείρισης στη Ρευματοειδή αρθρίτιδα πληκτρολόγησα 'nursing roles' όπου το Google scholar εμφάνισε περίπου

5.270 νοσηλευτικά επιστημονικά άρθρα, ενώ το Pubmed 144 και έπειτα 'multidisciplinary team' όπου το Google scholar εμφάνισε 4.150 και το Pubmed 9. Εν συνεχεία προσθέτοντας στη γραμμή αναζήτησης στο google scholar 'pain management' και εμφανίζονται περίπου 2.670 άρθρα. Έπειτα προσθέτω στη γραμμή αναζήτησης ολόκληρη τη φράση 'patient education' και 'psychological support' και εμφανίζονται 685. Με την εξαίρεση των λέξεων 'cancer', 'fibromyalgia', 'multiple sclerosis' και 'diabetic' τα αποτελέσματα μειώνονται στα 70. Τέλος στην γραμμή αναζήτησης προστέθηκε η φράση 'rheumatoid arthritis' αυτολεξιά και είχε ως αποτέλεσμα την εμφάνιση 51 άρθρων.

4.3 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Η επιλογή της κατάλληλης βιβλιογραφίας για την σύνταξη της έρευνας είναι μια εξαιρετικά χρονοβόρα διαδικασία όπου γίνεται ανάγνωση των περιλήψεων των περίπου 60 άρθρων που βρέθηκαν στις μηχανές αναζήτησης και μελέτης των πιο ενδιαφέρων από αυτών. Τα κριτήρια αποδοχής της βιβλιογραφίας αποτελούν η σχετικότητα με το θέμα, η χρονολογία συγγραφής (έπειτα από το 2000) και η διαθεσιμότητα τους χωρίς συνδρομή. Ο λόγος που απορρίφθηκαν τα περισσότερα άρθρα αποτελεί οι εξειδικευμένες πληροφορίες που περιείχαν.

4.4 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ	ΕΤΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ
Andrew F. Long, Rosie Kneafsey, Julia Ryan, Judith Berry	The role of the nurse within the multi-professional rehabilitation team	Journal of Advanced Nursing	2002	Δευτερογενής
Apker J , Propp KM , Zabava Ford WS , Hofmeister N.	Collaboration, credibility, compassion, and coordination: professional nurse communication skill sets in health care team interactions.	JOURNAL OF PROFESSIONAL NURSING	2006	Πρωτογενής
HyunSoo Oh, WhaSook Seo	Decreasing Pain and Depression in a Health Promotion Program for People With Rheumatoid Arthritis	JOURNAL OF NURSING SCHOLARSHIP	2003	Δευτερογενής
Bender	Interdisciplinary	JOURNAL	2013	Δευτερογενής

M, Connelly CD, Brown C.	collaboration: the role of the clinical nurse leader.	OF NURSING MANAGEMENT		
Mary Beth Stepan, Christy L. Thompson and Michelle L. Buchanan	The Role of the Nurse on a Transdisciplinary Early Intervention Assessment Team	Public Health Nursing	2002	Δευτερογενής
Clifford Richardson-Nicola Adams-Helen Poole	Psychological approaches for the nursing management of chronic pain: part 2	Journal of Clinical Nursing	2006	Δευτερογενής
Γιαβασόπουλος Ε.- Ο. Μανίκου	ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ – ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ	ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ	2007	Δευτερογενής
Elizabeth Read, Clare McEachern, Theresa Mitchell,	Psychological wellbeing of patients with rheumatoid arthritis	British Journal of Nursing	2001	Δευτερογενής
Jennie Walker	Rheumatoid arthritis: role of the nurse and multidisciplinary team	British Journal of Nursing	2012	Δευτερογενής
Sarah Ryan	Defining the role of the specialist nurse	Nursing Standard	1996	Δευτερογενής
Yvonne van Eijk-Hustings, Astrid van Tubergen, Carina Boström, Elena Braychenko, Beate Buss, José Felix, Jill Firth, Alison Hammond,	EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis		2017	Πρωτογενής

Benny Harston, Cristina Hernandez, Masa Huzjak, Jana Korandová, Marja Leena Kukkurainen, Robert Landewé, Maryse Mezieres, Marijana Milincovic, Antonella Moretti, Susan Oliver, Jette Primdahl, Marieke Scholte-Voshaar, Jenny de la Torre-Aboki, Jennifer Waite-Jones, Rene Westhovens, Heidi Andersen Zangi, Turid Heiberg, Jackie Hill				
Clifford Richardson, Nicola Adams, Helen Poole	Psychological approaches for the nursing management of chronic pain: part 2	Nursing management of chronic pain	2006	Δευτερογενής
Andrew F. Long, Rosie Kneafsey, Julia Ryan, Judith Berry	The role of the nurse within the multi-professional rehabilitation team	Issues and innovations in nursing practice	2001	Δευτερογενής
Kiser Larson	The Experience of Intense Pain: Nursing Management and Interventions.	Journal of Christian Nursing.	2017	Δευτερογενής
Royal College of Physicians of London	RHEUMATOID ARTHRITIS National clinical guideline for management and treatment in adults	The National Collaborating Centre for Chronic Conditions	2009	Πρωτογενής

Paula Ma"kela"inen, Katri Vehvila"inen-Julkunen, Anna-Maija Pietila"	Rheumatoid arthritis patients' education – contents and methods	Journal of Clinical Nursing	2006	Δευτερογενής
Tak	An insider perspective of daily stress and coping in elders with arthritis.	Orthopaedic Nursing	2006	Πρωτογενής
Valerie Arthur	Nursing care of patients with rheumatoid arthritis	BRITISH JOURNAL OF NURSING	2017	Δευτερογενής
Estelle Fall, Nadia Chakroun, Nathalie Dalle, Marie Izaute	Is patient education helpful in providing care for patients with rheumatoid arthritis? A qualitative study involving French nurses	Nursing and Health Sciences	2013	Πρωτογενής
Rebecca L. Syx	The Practice of Patient Education The Theoretical Perspective	PATIENT EDUCATION CORNER	2008	Δευτερογενής
Janet Nolan, Mike Nolan, Andrew Booth	Developing the nurse's role in patient education: rehabilitation as a case example	INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING STUDIES	2001	Δευτερογενής

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

Παρακάτω ακολουθεί η δημιουργία των 4 θεματικών ενοτήτων που προέκυψαν από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο 4^ο κεφάλαιο. Τις θεματικές ενότητες αποτελούν ο εκπαιδευτικός ρόλος του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση της P.A., ο συντονιστικός ρόλος του νοσηλευτή μεταξύ της ομάδας φροντίδας και του ασθενή, η νοσηλευτική αντιμετώπιση του πόνου και η ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς.

Θεματική ενότητα 1: Ο εκπαιδευτικός ρόλος του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση της P.A..

Οι ασθενείς με P.A., για να διαχειριστούν την νόσο τους και να ανταπεξέλθουν όσο το δυνατόν καλύτερα στην νέα τους καθημερινότητα, θα πρέπει να εφοδιαστούν με γνώσεις, πληροφορίες, ικανότητες αυτό-φροντίδας και υποστήριξη. Η εκμάθηση των ικανοτήτων αυτοδιαχείρισης, η παροχή πληροφοριών αλλά και συναισθηματικής-ενημερωτικής υποστήριξης αποτελεί την εκπαίδευση ασθενών. Είναι απαραίτητη για την διαχείριση του χρόνιου πόνου, τη βελτίωση της συμμόρφωσης στις θεραπείες, την αυτό-φροντίδα, την αυτονομία που θα πρέπει να αισθάνεται ο ασθενής, την αντιμετώπιση ψυχολογικών προβλημάτων (π.χ. κατάθλιψη) και την ελαχιστοποίηση της αναπηρίας. Είναι αποτελεσματικότερη όταν συνδυάζεται με την γνωστική συμπεριφοριστική θεραπεία (Syx, 2008). Μπορεί να εφαρμοστεί είτε εξατομικευμένα είτε ομαδικά (Ryan, 1996). Την ασκούν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης που έχουν εκπαιδευτεί πάνω στην εκπαίδευση ασθενών έχοντας κατανοήσει την θεωρία της εκπαίδευσης ενηλίκων και όντας ικανοί να εφαρμόσουν τις μεθόδους διδασκαλίας στην πράξη. Κατά γενική ομολογία οι νοσηλευτές βρίσκονται στην κατάλληλη θέση για την παροχή εκπαίδευσης στους ασθενείς, αλλά η εκπαίδευση που θα παρέχουν δεν θα πρέπει να περιορίζεται σε απλή παροχή πληροφοριών, αλλά οφείλει να περιλαμβάνει γνωστικές στρατηγικές συμπεριφοράς, πλήρης γνώση της ασθένειας και των μεθόδων εκπαίδευσης ενηλίκων (Syx, 2008).

Η αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης εξαρτάται από αρκετές παραμέτρους όπου ο νοσηλευτής πρέπει να γνωρίζει. Για να είναι η εκπαίδευση ασθενών αποτελεσματική, σε αρχικό στάδιο θα πρέπει να αξιολογήσει την δεκτικότητα του ασθενή για μάθηση, το οικογενειακό του περιβάλλον, τις εκπαιδευτικές του ανάγκες και την μέθοδο εκμάθησης που του ταιριάζει (Nolan, Nolan, & Booth, 2000). Η διαδικασία αυτή αποτελεί την εκπαιδευτική διάγνωση, πραγματοποιείται μεμονωμένα με τον κάθε ασθενή, διαπράττοντας μία συζήτηση που σκοπό έχει την εξεύρεση όλων των αναγκών του ασθενή και την ανάπτυξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης προσφέροντας του παράλληλα συναισθηματική υποστήριξη (Fall, Chakroun, Dalle, & Izaute, Is patient education helpful in providing care for patients with rheumatoid arthritis? A qualitative study involving French nurses, 2013). Η διαδικασία αυτή θα πρέπει να ακολουθηθεί από τους νοσηλευτές όχι μόνο κατά την ατομική εκπαίδευση αλλά και όσο το δυνατόν περισσότερο κατά την ομαδική, προκειμένου ο κάθε ασθενής που πάσχει από P.A. να εκπαιδευτεί σύμφωνα με τη μέθοδο διδασκαλίας που του ταιριάζει και με γνώμονα τις ανάγκες του.

Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης, θα πρέπει να γίνεται προώθηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής και να παρέχεται εκμάθηση δεξιοτήτων, σε συνεργασία και με άλλους επιστημονικούς συνεργάτες, που αφορούν την άσκηση, την προστασία των αρθρώσεων, την αντιμετώπιση του πόνου και της κόπωσης και τη διαχείριση των

ψυχολογικών συμπτωμάτων. Επίσης είναι απαραίτητο να δίνεται σημασία στην εκπαίδευση αυτό-έγχυσης των φαρμάκων. Ειδικότερα με τη βοήθεια χειρονομιών θα ενημερώσουν τον ασθενή για τα στάδια της έγχυσης, έπειτα θα παρατηρήσουν, θα ενθαρρύνουν και θα διορθώσουν τις προσπάθειες αυτό-εγχύσεων και τέλος θα επιβεβαιώσουν ότι έγινε επαρκώς κατανοητή η διαδικασία (Fall, Chakroun, Dalle, & Izaute, Is patient education helpful in providing care for patients with rheumatoid arthritis? A qualitative study involving French nurses, 2013).

Όσον αφορά τις πληροφορίες που παρέχονται στον ασθενή θα πρέπει να δίνονται σε γλώσσα που μπορεί να κατανοήσει επαρκώς είτε σε γραπτό είτε σε προφορικό λόγο, αναλόγως την κατάσταση του (Nolan, Nolan, & Booth, 2000). Το περιεχόμενο των πληροφοριών συνήθως αφορά τα συμπτώματα, την παθογένεια της ασθένειας, τις θεραπευτικές μεθόδους αντιμετώπισης, τις στρατηγικές αντιμετώπισης των συμπτωμάτων και τις επιπτώσεις που έχει στον ψυχολογικό και κοινωνικό τομέα της ζωής του ασθενούς (Ma"kela"inen, Vehvila"inen-Julkunen, & Pietila", 2006). Όσο καλύτερα ενημερωμένος είναι ο ασθενής τόσο περισσότερο μειώνεται η αίσθηση του άγχους, αυξάνονται οι ικανότητες αντιμετώπισης και γενικότερα ενισχύεται η αυτό-αποτελεσματικότητα (Richardson, Adams, & Poole, 2005).

Παρόλο που οι λανθασμένες αντιλήψεις και πεποιθήσεις των ασθενών πολλές φορές εμποδίζουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, μέσω του συνδυασμού της επαρκούς ενημέρωσης και των γνωστικών στρατηγικών συμπεριφοράς ο νοσηλευτής, που έχει εκπαιδευτεί στην γνωστική συμπεριφοριστική θεραπεία, μπορεί να αναδιαμορφώσει τα πιστεύω του ασθενή (Nolan, Nolan, & Booth, 2000) (Richardson, Adams, & Poole, 2005). Με τον τρόπο αυτό αλλάζουν οι συμπεριφορές που είχαν αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία του και ενθαρρύνονται οι ευεργετικές. Αυτό επιτυγχάνεται με παρεμβάσεις όπως καθορισμός του στόχου, ανάπτυξη σχεδίων δράσης, δράση και ανατροφοδότηση. Η επίτευξη των στόχων που έχουν καθοριστεί από τον ασθενή, δηλαδή η εξάλειψη των ανθυγιεινών συμπεριφορών, ενισχύει την αυτοπεποίθηση του, συμβάλλει στην εμπιστοσύνη στις ικανότητες του κάνοντας τον ικανό να λαμβάνει μόνος του τις αποφάσεις για τις θεραπευτικές αντιμετώπισεις της ασθένειας (Richardson, Adams, & Poole, 2005).

Όταν οι ασθενείς έχουν εκπαιδευτεί αποτελεσματικά νιώθουν πιο ανεξάρτητοι και ικανοποιημένοι από τα επίπεδα της υγείας τους αφού αισθάνονται ότι αυτοί ελέγχουν τη νόσο (Ma"kela"inen, Vehvila"inen-Julkunen, & Pietila", 2006). Τέλος, επισημαίνεται ιδιαίτερα στη βιβλιογραφία η άποψη ότι η διαδικασία της εκπαίδευσης δεν θα πρέπει να στάματα, προκειμένου να αντιμετωπίζονται τα πιθανά προβλήματα αυτό-διαχείρισης που σε προηγούμενο στάδιο είχαν αντιμετωπιστεί (Fall, Chakroun, Dalle, & Izaute, Is patient education helpful in providing care for patients with rheumatoid arthritis? A qualitative study involving French nurses, 2013).

Θεματική ενότητα 2: Ο συντονιστικός ρόλος του νοσηλευτή μεταξύ της ομάδας φροντίδας και του ασθενή

Απ' όλα τα μέλη της ομάδας φροντίδας ο νοσηλευτής βρίσκεται στην ιδανική θέση για την μετάδοση πληροφοριών από την ομάδα φροντίδας προς τον ασθενή και το αντίστροφο, διότι συνδέεται εξίσου στενά με όλους (Bender M1, 2013). Ειδικότερα, θα συλλέξει πληροφορίες που αφορούν την κατάσταση και την εξέλιξη της υγείας, την συναισθηματική στήριξη και τη βοήθεια που λαμβάνει ο ασθενής από το οικογενειακό του περιβάλλον. Στη συνέχεια θα αξιολογήσει τις πληροφορίες που συνέλεξε και έπειτα θα τις μεταφέρει στα μέλη της ομάδας θεραπείας. Για να είναι αποτελεσματική η ομάδα θεραπείας, αρχικά θα πρέπει ο νοσηλευτής μαζί με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας να θέσουν συγκεκριμένους στόχους προς επίτευξη. Οι στόχοι θα αφορούν την προαγωγή

της υγείας και έπειτα την επαρκή ενημέρωση του ασθενή και της οικογένειας του (Stepans, Thompson, & Buchanan, 2002).

Έναν ακόμη ρόλο που λαμβάνει ο νοσηλευτής στην ομάδα θεραπείας είναι αυτός του ηγέτη. Ο ρόλος αυτός περιλαμβάνει την ανάθεση ρόλων, καθηκόντων και ευθυνών στο κάθε μέλος της μέσω της επικοινωνίας. Ο νοσηλευτής ως ηγέτης καθοδηγεί την ομάδα προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι της και όταν παρατηρεί ότι η ομάδα παρεκκλίνει από αυτούς τότε επαναφέρει την τάξη. Η διαδικασία αυτή επιτυγχάνεται αποτελεσματικά όταν ο ηγέτης προωθεί την συνεργασία, την εμπιστοσύνη, την κατανόηση και τον συντονισμό (Arker, Propp, Zabava Ford, & Hofmeister, 2006).

Αναλυτικότερα, οι αποτελεσματικές δεξιότητες επικοινωνίας είναι απαραίτητες για την διεκπεραίωση των καθηκόντων του νοσηλευτή, αφού οι επικοινωνιακές απαιτήσεις είναι πολλές. Δεν αξιοποιούνται μόνο στους θαλάμους των ασθενών με τους ασθενείς και τις οικογένειες τους αλλά και στις αίθουσες που πραγματοποιούνται οι συναντήσεις με τα μέλη της ομάδας θεραπείας. Αποτελούν προϋπόθεση για την ύπαρξη καλού κλίματος στην ομάδα και έπειτα στη βελτίωση της υγείας του ασθενή. Τις δεξιότητες επικοινωνίας αποτελούν η συνεργασία, η συμπόνια, η αξιοπιστία και ο συντονισμός. Οι επικοινωνιακές εντάσεις και οι διαφωνίες είναι αναμενόμενο να συμβούν εξαιτίας της καθημερινής αλληλεπίδρασης με τα μέλη της ομάδας. Για τον λόγο αυτό, οι επικοινωνιακές δεξιότητες θα πρέπει να εξελίσσονται (Arker, Propp, Zabava Ford, & Hofmeister, 2006).

Για τον αποτελεσματικό συντονισμό των διαδικασιών που πραγματοποιούνται από τα μέλη της ομάδας, ο νοσηλευτής θα πρέπει να αναθέτει καθήκοντα στα μέλη, να ενθαρρύνει τις προσπάθειες τους και το άκουσμα των επιστημονικών τους απόψεων σχετικά με τις θεραπευτικές προσεγγίσεις των ασθενών όπως και να αναγνωρίζει τα θετικά αποτελέσματα αυτών. Γενικότερα να οργανώνει την ροή των εργασιών ανάμεσα σε ένα κλίμα συνεργασίας. Για την επίτευξη αυτού του κλίματος ο νοσηλευτής θα πρέπει να συλλέγει πληροφορίες, να τις οργανώνει και έπειτα να τις παρέχει στα αρμόδια μέλη της ομάδας (Arker, Propp, Zabava Ford, & Hofmeister, 2006). Κατά τη διαδικασία αυτή, ο σεβασμός, η εμπιστοσύνη και η αποτελεσματική επικοινωνία συμβάλλουν στην καλύτερη διεκπεραίωση της. Τέλος, τα τεχνολογικά συστήματα μπορούν να βοηθήσουν το έργο του συντονισμού από τον νοσηλευτή (Bender M1, 2013).

Ένας ακόμη ρόλος του νοσηλευτή ανάμεσα στην ομάδα θεραπείας είναι να προσφέρει συναισθηματική υποστήριξη τόσο στα μέλη της ομάδας όσο και στον ασθενή. Αναλυτικότερα, καθησυχάζει, επεξηγεί και ενθαρρύνει τον ασθενή και την οικογένεια του και από την άλλη πλευρά, υπερασπίζεται τα μέλη της ομάδας ενδιαφέρεται και παρουσιάζει τις ανησυχίες τους όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο (Long, Kneafsey, Ryan, & Berry, 2001).

Ο νοσηλευτής σε μία διεπιστημονική ομάδα συμμετέχει στη διαδικασία της αξιολόγησης. Εξετάζει διάφορα θέματα που αφορούν την κατάσταση υγείας του ασθενή, όπως τη φαρμακοθεραπεία, τις επιδράσεις αυτής, διατροφικά ζητήματα και ζητήματα κινητικής αποκατάστασης (Long, Kneafsey, Ryan, & Berry, 2001). Στη συνέχεια μαθαίνει για την καλύτερη διεκπεραίωση της διαδικασίας από τα άλλα μέλη της ομάδας και τέλος όταν κρίνει ότι χρειάζεται πιο εξειδικευμένη αξιολόγηση, παραπέμπει τον ασθενή στο αρμόδιο μέλος της ομάδας θεραπείας (Stepans, Thompson, & Buchanan, 2002).

Όταν μία διεπιστημονική ομάδα θεραπείας λειτουργεί αποτελεσματικά ο ασθενής επωφελείται περισσότερο καθώς σημειώνεται μειωμένη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο και καλύτερος συντονισμός των διαδικασιών (Bender M1, 2013).

Θεματική ενότητα 3: Νοσηλευτική αντιμετώπιση του πόνου

Η αντιμετώπιση του πόνου από το νοσηλευτικό προσωπικό ό ικανοποιεί περισσότερο τους ασθενείς συγκρίνοντας την με την ιατρική αντιμετώπιση (Ryan, 1996) (Eijk-Hustings, Tubergen, & Boström, 2011). Ο νοσηλευτής αντιμετωπίζει τον πόνο με φυσικές και ψυχολογικές μεθόδους, ενθαρρύνοντας παράλληλα τον ασθενή για την εφαρμογή τους (Oh & Seo, 2003). Αυτές περιλαμβάνουν τη χρήση αναλγητικών φαρμάκων, ζεστών και κρύων επιθεμάτων, βοηθητικών μέσων για προστασία των αρθρώσεων, γνωστική συμπεριφοριστική θεραπεία και ξεκούραση (Arthur, 2017). Κατά τη διάρκεια αντιμετώπισης του πόνου ο νοσηλευτής αξιολογεί πως ο πόνος επηρεάζει την καθημερινότητα και τον οργανισμό του ασθενούς και τις επιδράσεις των παρεμβάσεων (Larson, 2017). Στην περίπτωση που η συμβολή του νοσηλευτή δεν επαρκεί, τότε ο ασθενής παραπέμπεται σε άλλους ειδικούς προκειμένου να επέλθει η ανακούφιση από τον πόνο (Arthur, 2017).

Όταν ο ασθενής γνωρίζει τον πόνο, τις αιτίες εμφάνισης του και τους τρόπους που μπορεί να του προσφέρουν ανακούφιση, τότε διαχειρίζεται αποτελεσματικότερα τον πόνο. Ο νοσηλευτής βρίσκεται στην κατάλληλη θέση για να προσφέρει στον ασθενή τις απαραίτητες πληροφορίες που χρειάζεται και να του διδάξει τις τεχνικές διαχείρισης του πόνου, με λίγα λόγια να παρέχει την εκπαίδευση του ασθενούς. Κατά τη διάρκεια του πόνου, ο νοσηλευτής θα δώσει σύντομες και βασικές πληροφορίες για την αντιμετώπιση του. Αντιθέτως όταν ο ασθενής νιώθει καλά τότε ο νοσηλευτής θα τον προσεγγίσει ώστε να τον ενημερώσει αναλυτικότερα και να συζητήσει μαζί του για τις ανησυχίες του και για τις τυχόν παρερμηνείες που προέκυψαν από την ενημέρωση (Larson, 2017) (Walker, 2012). Η εκπαίδευση των ασθενών για να είναι αποτελεσματικότερη θα πρέπει να περιλαμβάνει και τεχνικές αντιμετώπισης του άγχους που επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την αίσθηση του πόνου (Richardson, Adams, & Poole, 2005).

Ο πόνος εντείνεται όταν υπάρχει άγχος, επομένως ο νοσηλευτής για να το διαχειριστά προσφεύγει σε τεχνικές χαλάρωσης, δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, καθορισμός στόχου, απόσπαση προσοχής και στη γνωστική αναδιάρθρωση. Οι τεχνικές χαλάρωσης προσφέρουν μία αίσθηση ευημερίας στον ασθενή και γίνονται με τον εξής τρόπο: σφίξιμο των μυών για ένα χρονικό διάστημα κι έπειτα σταδιακή χαλάρωση αυτών. Εξαιτίας του χρόνιου πόνου οι ασθενείς αγχώνονται περισσότερο για τις καθημερινές δραστηριότητες και τα καθημερινά προβλήματα που μπορεί να προκύψουν κι επομένως χρειάζονται βοήθεια στην επίλυση τους. Ο νοσηλευτής σ' αυτή την περίπτωση θα διασαφηνίσει το πρόβλημα, θα θέσει πραγματοποιήσιμους στόχους, θα ερευνήσει για εναλλακτικές λύσεις και κίνητρα, θα επιλέξει μία κατάλληλη μέθοδο επίλυσης και τέλος θα ενθαρρύνει την προσπάθεια του ασθενούς. Οι ασθενείς με χρόνιο πόνο παρατηρείται ότι διανύουν μεγάλες περιόδους ανάπαυσης και μικρές περιόδους άσκησης. Αυτό συμβαίνει διότι ο πόνος και η επιδείνωση αυτού τους οδηγεί στην αποφυγή άσκησης και στη χρήση αναλγητικών. Ο νοσηλευτής για να ενεργοποιήσει τον ασθενή θα θέσει μικρούς και επιτεύξιμους στόχους που μπορούν να υλοποιηθούν ανεξαρτήτως από την ύπαρξη πόνου και κατά το πέρασμα του χρόνου οι στόχοι θα αυξάνονται σταδιακά. Με αυτό τον τρόπο ο ασθενής διανύει ίσες περιόδους άσκησης και ανάπαυσης όπου αυτές συμβάλλουν στη μείωση του πόνου. Ακόμα μία μέθοδος που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο νοσηλευτής για την ανακούφιση από τον πόνο είναι η απόσπαση προσοχής. Αυτή η μέθοδος ανακούφισης περιλαμβάνει την χρήση εικόνων στη φαντασία του ασθενούς και της αργής ρυθμικής αναπνοής. Με αυτό τον τρόπο η σκέψη του ασθενούς εστιάζεται αλλού και μακριά από τον πόνο. Κατά την γνωστική αναδιάρθρωση ο νοσηλευτής θα ενημερώσει τον ασθενή για τα ανατομικά και τα παθοφυσιολογικά χαρακτηριστικά της ασθένειας και τις πεποιθήσεις για τον πόνο που

προκαλεί και έπειτα θα ενθαρρύνει τις ενέργειες που προκαλούν ανακούφιση από αυτόν (Richardson, Adams, & Poole, 2005).

Από φαρμακευτικές παρεμβάσεις για την ανακούφιση από τον πόνο που προκαλεί η ρευματοειδής αρθρίτιδα συστήνονται από στεροειδή η παρακεταμόλη, η συν-διδαμινόλη και η διυδροκωδεΐνη και από μη στεροειδή η ινδομεθακίνη, η ναπροξένη και η ιβουπροφαίνη (Arthur, 2017). Επίσης, οι βιολογικοί παράγοντες συμβάλλουν στην αντιμετώπιση του πόνου και όταν οι ασθενείς σταματήσουν την χορήγηση αυτών τότε ο πόνος επανέρχεται (Fall, Chakroun, Dalle, & Izaute, 2013). Ο ρόλος του νοσηλευτή κατά την φαρμακολογική θεραπεία είναι να ενημερώσει για την ποικιλία μεθόδων που υπάρχει στην αντιμετώπιση του πόνου αλλά και να τονίσει την χρησιμότητα των φαρμάκων ιδιαίτερα στην περίπτωση που ο πόνος είναι έντονος (Arthur, 2017).

Όπως σημειώθηκε παραπάνω οι ασθενείς έχουν την τάση να αφιερώνουν ελάχιστο χρόνο στην άσκηση και περισσότερο στην ανάπαυση. Παρόλο που η ανάπαυση συμβάλλει στην μείωση του πόνου και της φλεγμονής, όμως όταν τα χρονικά διαστήματα που αφιερώνονται σ αυτήν είναι μεγάλα τότε μπορεί να επέλθει επιδείνωση της νόσου. Η απόχρη από την άσκηση συμβαίνει διότι υπάρχει στους ασθενείς η πεποίθηση ότι, βάζοντας την άσκηση στην καθημερινότητα τους, ο πόνος στις αρθρώσεις θα αυξηθεί και η εξέλιξη της νόσου θα επηρεαστεί αρνητικά. Επομένως ρόλος του νοσηλευτή είναι να επικοινωνήσει με τον ασθενή ώστε να του επισημάνει τη σημαντικότητα και τις θετικές επιδράσεις της άσκησης στην κατάσταση της υγείας του και έπειτα να τον ενθαρρύνει. Τις θετικές επιδράσεις αποτελούν η μυϊκή ενδυνάμωση με παράλληλα την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη λειτουργικότητα της άρθρωσης, η ελαχιστοποίηση του πόνου, η διατήρηση του βάρους σε φυσιολογικά επίπεδα και η αίσθηση ευημερίας (Γιαβασόπουλος & Μανίκου, 2007).

Άλλες παρεμβάσεις για την ανακούφιση από τον πόνο που εφαρμόζονται από τον νοσηλευτή αποτελούν η εφαρμογή ψυχρών και θερμών επιθεμάτων στο σημείο που εντοπίζεται ο πόνος (Ma'kela'inen, Vehvila'inen-Julkunen, & Pietila', 2006) όπως και η χρήση βοηθητικών εξαρτημάτων που αποτρέπουν την πίεση και κατ' επέκταση τον πόνο στις αρθρώσεις και χρησιμοποιούνται για την εκτέλεση απλών καθημερινών δραστηριοτήτων (Γιαβασόπουλος & Μανίκου, 2007). Σε ορισμένους ασθενείς έχει παρατηρηθεί ότι το θεραπευτικό μασάζ, ο βελονισμός (RHEUMATOID ARTHRITIS National clinical guideline for management and treatment in adults, 2009) και η μουσική συμβάλλουν στην ανακούφιση από τον πόνο (Larson, 2017).

Στην περίπτωση που οι παραπάνω νοσηλευτικές παρεμβάσεις δεν αποδώσουν ιδιαίτερα στον ασθενή, τότε του προτείνουμε να εξετάσει μαζί με τον γιατρό του το ενδεχόμενο χειρουργικής επέμβασης της άρθρωσης προκειμένου να ανακουφιστεί από τον πόνο (Γιαβασόπουλος & Μανίκου, 2007).

Θεματική ενότητα 4: Ψυχολογική υποστήριξη ασθενούς

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα δεν επηρεάζει μόνο την σωματική υγεία του ασθενούς αλλά και την ψυχική. Αναλυτικότερα, στους περισσότερους ασθενείς παρατηρείται άγχος, κατάθλιψη, χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση, αίσθηση ανικανότητας και ειδικότερα ανησυχία για το γεγονός ότι, με την νέα τους κατάσταση θα επιβαρύνουν το οικογενειακό τους περιβάλλον (Read, McEachern, & Mitchell, 2001). Οι παραπάνω ψυχολογικές επιπτώσεις μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά διάφορες κλινικές εκδηλώσεις της ασθένειας όπως για παράδειγμα την αίσθηση του πόνου (Richardson, Adams, & Poole, 2005).

Οι λόγοι εμφάνισης των ψυχολογικών συμπτωμάτων είναι πολλοί. Τους λόγους που σχετίζονται με την δυσάρεστη εξέλιξη της υγείας αποτελούν ο χρόνιος πόνος, η δυσκολία στη κίνηση, η κούραση και η μείωση της αντοχής (Read, McEachern, &

Mitchell, 2001), η αύξηση βάρους, η πολύπλοκη φαρμακευτική αγωγή και οι επικείμενες παρενέργειες της. Όλα τα παραπάνω σε συνδυασμό προκαλούν δυσκολία ολοκλήρωσης των καθημερινών και των τότε απλών δραστηριοτήτων όπως μαγείρεμα, καθαριότητα κ.α., εγκατάλειψη της επαγγελματικής καριέρας ή μείωση της απόδοσης στον χώρο εργασίας και οικογενειακά προβλήματα (Tak, 2006). Επομένως γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι οι σωματικές αλλαγές και οι επιπτώσεις τους στην καθημερινότητα του ασθενή ευνοούν την εμφάνιση της κατάθλιψης και του άγχους.

Αρχικά, ο νοσηλευτής για να αντιμετωπίσει τις ψυχολογικές επιπτώσεις της νόσου και να παρέχει συναισθηματική υποστήριξη θα πρέπει να έχει κατανοήσει επαρκώς τις επιπτώσεις της νόσου στην καθημερινότητα και έπειτα τους λόγους που δημιουργούν άγχος στον κάθε ασθενή (Read, McEachern, & Mitchell, 2001). Εντοπίζοντας τις πηγές άγχους, μπορεί να ερευνήσει τους τρόπους με τους οποίους αντιμετωπίζονται αυτές προκειμένου να νιώθει καλύτερα ο ασθενής. Οι τρόποι που μπορεί να το επιτύχει αυτό είναι η ενθάρρυνση για αισιοδοξία και επιμονή, η ενδυνάμωση, η εκπαίδευση για τις στρατηγικές που μπορούν να μειώσουν το άγχος (Read, McEachern, & Mitchell, 2001), η παροχή πληροφοριών, η βοήθεια στην επίλυση προβλημάτων (Richardson, Adams, & Poole, 2005) και η καθυσύχασση (Long, Kneafsey, Ryan, & Berry, 2001). Αναλυτικότερα, μπορεί να τον βοηθήσει να καθορίσει τα προβλήματα του, έπειτα να αναζητήσει τις επιτεύξιμες και εναλλακτικές λύσεις, να δημιουργήσει κίνητρα, να προωθήσει τις θετικές σκέψεις στην αντιμετώπιση τους και να καθιερώσει τη μη ανησυχία για τα προβλήματα που δεν μπορούν να επιλυθούν. Ακόμα, οι τεχνικές χαλάρωσης, η ενθάρρυνση για συναναστροφή με φίλους και οικεία πρόσωπα, η ενασχόληση με διάφορα χόμπι και δραστηριότητες που ευχαριστούν τον ασθενή μπορούν να μειώσουν τα επίπεδα άγχους που μπορεί να αισθάνονται (Tak, 2006).

Όλα τα παραπάνω μπορούν να επιτευχθούν έχοντας δημιουργηθεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή, όπου υπάρχει αποτελεσματική επικοινωνία. Για να υπάρξει, ο νοσηλευτής θα προσπαθήσει να εμπνεύσει ένα κλίμα εμπιστοσύνης, να είναι πρόθυμος να ακούσει τον ασθενή, να του παρέχει πληροφορίες, να δίνει συμβουλές και απαντήσεις στις ερωτήσεις του και να τον συναισθάνεται (Richardson, Adams, & Poole, 2005). Τέλος, επειδή το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή επηρεάζει την ψυχολογική κατάσταση του ασθενή, είναι απαραίτητο ο νοσηλευτής να παρέχει και σε αυτούς πληροφορίες και συναισθηματική υποστήριξη (Read, McEachern, & Mitchell, 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Η 1η θεματική ενότητα του 5ου κεφαλαίου πραγματεύεται την εκπαίδευση των ασθενών. Κατά την οποία πρωταρχικό και καθοριστικό ρόλο κατέχει η γνωστική συμπεριφοριστική θεραπεία σε συνδυασμό με την έγκαιρη και έγκυρη παροχή πληροφοριών. Η παραπάνω ενότητα συγκρίθηκε με τα επιστημονικά άρθρα της Jackie Hill και των Albano et. al.. Από την παραπάνω σύγκριση προκύπτει ότι υπάρχει κοινή άποψη επί του θέματος καθώς και οι δύο υποστηρίζουν την συγκεκριμένη θεωρία. Πιο συγκεκριμένα, η Jackie Hill επικροτεί αυτή την άποψη και τονίζει πως θα πρέπει να γίνεται από νοσηλευτές με επαρκείς γνώσεις στην εκπαίδευση ασθενούς, την κατάλληλη στιγμή, στον κατάλληλο χώρο και με την κατάλληλη μέθοδο εκμάθησης ικανοτήτων αυτοδιαχείρισης, ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς (Hill, An

overview of education for patients with rheumatic diseases, 2003). Από την άλλη πλευρά, οι Albano et. Al. προσθέτουν πως για να διατηρηθούν τα οφέλη της εκπαίδευσης καθ' όλη τη διάρκεια ζωής του ασθενούς, οι νοσηλευτές θα πρέπει να παρακολουθούν τους ασθενείς ανά τακτά χρονικά διαστήματα, ώστε να παρεμβαίνουν εγκαίρως όποτε κρίνουν πως χρειάζεται (Albano, 2010).

Η 2η θεματική ενότητα του 5ου κεφαλαίου αναλύει τον συντονιστικό ρόλο του νοσηλευτή μεταξύ της ομάδας θεραπείας και του ασθενή. Ο νοσηλευτής κατέχει κείμενο και καθοριστικό ρόλο, διότι αποτελεί τον συνδετικό κρίκο μεταξύ της ομάδας θεραπείας και του ασθενούς. Η ηγετική ικανότητα και οι επικοινωνιακές του δεξιότητες είναι αυτές που φέρνουν όχι μόνο ισορροπία αλλά και τα θετικότερα αποτελέσματα στην βέλτιστη σωματική και ψυχική ευεξία του ασθενούς. Η παραπάνω ενότητα λοιπόν συγκρίθηκε με τα άρθρα των Mary Beth Stepan et. al. και του Burton CR. Από την παραπάνω σύγκριση που έγινε αποφάνθηκε ότι και τα δύο άρθρα συμφωνούν με όσα αναφέρονται στη 2η θεματική ενότητα. Ωστόσο, οι Mary Beth Stepan et. al. δίνουν έμφαση στον εμπλουτισμό των γνώσεων που θα λαμβάνουν οι νοσηλευτές από τις υπόλοιπες ειδικότητες της ομάδας θεραπείας προκειμένου να αξιολογούν όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωτικά την κατάσταση υγείας του ασθενούς (Stepans, Thompson, & Buchannan, The Role of the Nurse on a Transdisciplinary Early Intervention Assessment Team, 2002). Έπειτα, ο Burton CR επισημαίνει πως οι πληροφορίες που θα συλλέγονται από τον ασθενή θα αφορούν τη γενική υγεία του και την υποστήριξη που λαμβάνει από τον περίγυρο του, αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα την αποτελεσματικότερη υπεράσπιση του από τον νοσηλευτή (Burton, 2000).

Στη 3η θεματική ενότητα συγκεντρώνονται οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που διεξάγονται για την αντιμετώπιση του πόνου. Ο νοσηλευτής αντιμετωπίζει τον πόνο του ασθενούς με φυσικές αλλά και ψυχολογικές παρεμβάσεις και καθ' όλη τη διάρκεια νοσηλείας αξιολογεί την σοβαρότητα του πόνου όπως και το αποτέλεσμα των παρεμβάσεων του. Στην περίπτωση που ο ασθενής δεν αντιλαμβάνεται διαφορά στην αίσθηση του πόνου από τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις, τότε παραπέμπεται στις άλλες ειδικότητες της ομάδας θεραπείας. Η παραπάνω ενότητα λοιπόν συγκρίθηκε με τα άρθρα των Dysvic et al. και των Serap Parlar et al. Το άρθρο των Dysvic et al. εξετάζει την αντιμετώπιση του πόνου μέσω της γνωστικής συμπεριφοριστικής θεραπείας, ενώ το άρθρο των Serap Parlar et al προτείνει την εκπαίδευση 22 στρατηγικών θεραπευτικών προσεγγίσεων του πόνου. Αναλυτικότερα οι Dysvic et al. θεωρούν πως οι ασθενείς για να εξαλείψουν όσο το δυνατόν περισσότερο τον χρόνιο πόνο θα περάσουν από μία διαδικασία όπου με την καθοδήγηση από τον νοσηλευτή θα υπάρξει η αποδοχή της διάγνωσης του χρόνιου πόνου, η κατανόηση της σύνδεσης σώματος-μυαλού και ο ενεργός προσανατολισμός προς την αυτοδιαχείριση (Dysvic, 2010). Οι Serap Parlar et al από την άλλη πλευρά, συνιστούν στους νοσηλευτές να ακολουθούν το πρόγραμμα εκπαίδευσης στην αντιμετώπιση του πόνου. Αυτό περιλαμβάνει τη διάδοση πληροφοριών για την φυσιολογία της ασθένειας και του πόνου και των τρόπων αντιμετώπισης τους και την επίλυση των αποριών τους. Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση του πόνου συμπίπτουν με αυτές που αναφέρθηκαν στην 3η θεματική ενότητα ωστόσο προσθέτει τις εξής: χρήση βιοανάδρασης, αποφυγή τροφών που φαίνεται να επιδεινώνουν τον πόνο, χρήση διαδερμικής διέγερσης ηλεκτρικού νεύρου (TENS),

θηρσκευτική πίστη και λήψη αντικαταθλιπτικού φαρμάκου που έχει συνταγογραφηθεί από επαγγελματία υγείας (Parlar et al, 2013).

Στη 4η και τελευταία θεματική ενότητα γίνεται αναφορά στους τρόπους ψυχολογικής υποστήριξης που παρέχονται στον ασθενή που πάσχει από Ρ.Α. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να γνωρίζει τις ψυχολογικές επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει η Ρ.Α. όπως άγχος και κατάθλιψη αλλά και τις αιτίες εμφάνισής τους. Η εμπιστοσύνη, η ενθάρρυνση και η παροχή πληροφοριών οφείλουν να εμπειρεύονται στη συνεδρία με τον ασθενή για να είναι αποτελεσματική η ψυχολογική υποστήριξη που χρειάζεται για να αισθάνεται ο ασθενής ευημερία. Τα άρθρα της Sarah Ryan των Jackie Hill και Claire Hale συμφωνούν όσα αναφέρονται στη 4η θεματική ενότητα. Ειδικότερα η Sarah Ryan τονίζει ότι ο νοσηλευτής που αφιερώνει χρόνο και χώρο στον ασθενή ώστε να εκφραστεί, χρησιμοποιεί τρόπους παρέμβασης όπως η χαλάρωση, η διαχείριση του άγχους αλλά και η γνωστική συμπεριφοριστική θεραπεία και ξεπερνά τα εμπόδια όπως η έλλειψη χρόνου, πόρων και γνώσεων, τότε ο ασθενής ξεπερνά τις ψυχολογικές επιπτώσεις της ασθένειας. Ως φυσικό επακόλουθο, σημειώνεται βελτίωση και στην σωματική υγεία του εξαιτίας της ευημερίας που αισθάνεται (Ryan, Psychological effects of living with rheumatoid arthritis, 2014). Τέλος οι Jackie Hill και Claire Hale στο άρθρο τους προσθέτουν πως ο νοσηλευτής πρέπει να ενθαρρύνει τον ασθενή να αναπτύξει και να διατηρήσει υγιείς τις οικογενειακές αλλά και τις φιλικές του σχέσεις διότι και αυτές συμβάλλουν θετικά στην ψυχική υγεία του ασθενούς. (Hill & Hale, Clinical skills: evidence-based nursing care of people with rheumatoid arthritis, 2004)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω συμπεραίνουμε πως, ο νοσηλευτής κατέχει καίριο ρόλο στην διατήρηση και στη βελτίωση της γενικής υγείας και της ποιότητας ζωής του ασθενή που πάσχει από Ρ.Α.. Εφοδιασμένος με γνώσεις που αφορούν την πάθηση, την νοσηλεία της, τη γνωστική συμπεριφοριστική θεραπεία και δεξιότητες επικοινωνίας μπορεί να βγάλει σε πέρας την εκπαίδευση του ασθενούς σε θέματα αυτό-διαχείρισης, την αντιμετώπιση του πόνου, την ψυχολογική υποστήριξη καθώς και τον συντονισμό της ομάδας θεραπείας. Έχοντας λοιπόν την πλήρη κατάρτιση των προαναφερθέντων και αφιερώνοντας επαρκή χρόνο στον κάθε ασθενή, είναι σε θέση να υποστηρίξει την σωστή αντιμετώπιση της νόσου, και να συμβάλει τόσο στην αποδοχή αυτής της χρόνιας νόσου όσο και στην ανάκτηση της αισιόδοξης και θετικής στάσης ζωής.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
(Ανδριανάκος, ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Albano, M. G. (2010, Οκτώβριος). Characteristics and development of therapeutic patient education in rheumatoid arthritis: Analysis of the 2003–2008 literature. *Joint Bone Spine* , σσ. 405-410.
- Apker, J., Propp, K., Zabava Ford, W., & Hofmeister, N. (2006). Collaboration, credibility, compassion, and coordination: professional nurse communication skill sets in health care team interactions.
- Arthur, V. (2017). Nursing care of patients with rheumatoid arthritis.
- Bender M1, C. C. (2013). Interdisciplinary collaboration: the role of the clinical nurse leader.
- Burton, C. (2000, Ιούλιος). A description of the nursing role in stroke rehabilitation. *JAN Leading Global Nursing Research* , σσ. 174-181.
- Byrne, J. (1998). Therapeutic interventions. Στο J. Hill, *Rheumatology Nursing* (σσ. 211-212). CHURCHILL LIVINGSTONE.
- Deighton, C., O'Mahony, R., Tosh, J., Turner, C., & Rudolf, M. (2009, Μαρτίου 21). Management of rheumatoid arthritis: summary of NICE. *BMJ* , σ. 712.
- Dysvic, E. e. (2010, Ιούλιος). The effectiveness of a multidisciplinary pain management programme managing chronic pain on pain perceptions, health-related quality of life and stages of change—A non-randomized controlled study. *INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING STUDIES* , σσ. 826-835.
- Eijk-Hustings, Y., Tubergen, A., & Boström, C. (2011). EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis.
- Fall, E., Chakroun, N., Dalle, N., & Izaute, M. (2013). Is patient education helpful in providing care for patients with rheumatoid arthritis? A qualitative study involving French nurses. *Nursing and Health Sciences* .
- Harris, H. (2013). Νοσηλευτική αξιολόγηση ασθενών με μυοσκελετικές διαταραχές. Στο Obsorn, Wraa, Watson, & Holleran, Παθολογική- Χειρουργική Νοσηλευτική (σσ. 1530-1533). Nicosia: Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ
- Hill, J. (2003, Μαΐου 13). An overview of education for patients with rheumatic diseases. *NT Clinica* , σσ. 26-27.
- Hill, J. (1998). Pain and stiffness. Στο J. Hill, *Rheumatology nursing* (σσ. 137-138). CHURCHILL LIVINGSTONE.
- Hill, J., & Hale, C. (2004, Ιουνίου 1). Clinical skills: evidence-based nursing care of people with rheumatoid arthritis. *British Journal Of Nursing* .
- Hunder, G. (2000). Οι σκέψεις, τα συναισθήματα, τα πιστεύω και η υγεία σας. Στο G. Hunder, *MAYO CLINIC ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ* (σσ. 79-80). Αθήνα : ΜΟΝΤΕΡΝΟΙ ΚΑΙΡΟΙ.
- Hunder, G. (2000). Προστασία των αρθρώσεων. Στο G. Hunder, *MAYO CLINIC ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ* (σσ. 22-23). Αθήνα: ΜΟΝΤΕΡΝΟΙ ΚΑΙΡΟΙ.
- Jeffrey, J. (1996). Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΡΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΜΑΛΑΚΩΝ ΙΣΤΩΝ. Στο R. Sheon, R. Moskowitz, & V. Goldberg, ΡΕΥΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ ΜΑΛΑΚΩΝ ΙΣΤΩΝ (Γαλανόπουλος, Μεταφρ., 3η Έκδοση εκδ., σ. 422). ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.
- Larson, K. (2017). The Experience of Intense Pain: Nursing Management and Interventions.
- (2014). Νοσηλευτική φροντίδα ασθενών με πόνο. Στο P. LeMONE, K. BURKE, & G. BAULDOFF, ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ- ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ (σσ. 206-207). Αθήνα: Λαγός Δημήτριος.

- Long, A., Kneafsey, R., Ryan, J., & Berry, J. (2001). The role of the nurse within the multi-professional rehabilitation team. *ISSUES AND INNOVATIONS IN NURSING PRACTICE* .
- Ma"kela"inen, P., Vehvila"inen-Julkunen, K., & Pietila", A.-M. (2006). Rheumatoid arthritis patients' education – contents and methods.
- Nolan, J., Nolan, M., & Booth, A. (2000). Developing the nurse's role in patient education: rehabilitation as a case example. *International Journal of Nursing Studies* .
- Oh, H., & Seo, W. (2003). Decreasing Pain and Depression in a Health Promotion Program for People With Rheumatoid Arthritis. *JOURNAL OF NURSING SCHOLARSHIP* .
- Ostrowska, M., & e. a. (2018, April 14). Cartilage and bone damage in rheumatoid arthritis. *Reumatologia* , σσ. 111-120.
- Parlar, S., & al, e. (2013, Σεπτέμβριος). The Effects of Self-Pain Management on the Intensity of Pain and Pain Management Methods in Arthritic Patients. *Pain management nursing* , σσ. 133-142.
- Read, E., McEachern, C., & Mitchell, T. (2001). Psychological wellbeing of patients with rheumatoid arthritis.
- Reid, C., Papaleontiou, M., Ong, A., Breckman, R., Wethington, E., & Pillemer, K. (2008, Μαρτίου 11). Self-Management Strategies to Reduce Pain and Improve Function among Older Adults in Community Settings: A Review of the Evidence. *Pain Medicine* , σσ. 409-424.
- RHEUMATOID ARTHRITIS National clinical guideline for management and treatment in adults. (2009).
- Richardson, C., Adams, N., & Poole, H. (2005). Psychological approaches for the nursing management of chronic pain: part 2.
- Richardson, C., Adams, N., & Poole, H. (2005, Ιούλιος 29). Psychological approaches for the nursing management of chronic pain:part 2. *Journal of clinical nursing* .
- Roche.gr. (n.d.). Ανάκτηση από Ρευματοειδής Αρθρίτιδα:
http://www.roche.gr/home/health/-_-/_rheumatoid_arthritis.html
- Ryan, S. (1996). Defining the role of the specialist nurse. *Nursing Standard* .
- Ryan, S. (2014, Αύγουστος). Psychological effects of living with rheumatoid arthritis. *NURSING STANDARD* .
- Simpson, C., & Dickinson, G. (1983, Φεβρουάριος). Exercise. *American Journal of Nursin* , σ. 275.
- Stepans, M. B., Thompson, C., & Buchannan, M. (2002, Ιούλιος). The Role of the Nurse on a Transdisciplinary Early Intervention Assessment Team. *Public Health Nursing* , σσ. 238-245.
- Syx, R. L. (2008). The Practice of Patient Education The Theoretical Perspective. *Orthopaedic Nursing* .
- Tak, S. H. (2006). An insider perspective of daily stress and coping in elders with arthritis.
- Varvogli, L., & Darviri, C. (n.d.). Stress management techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. Athens, Greece.
- Vossenaar, & Venrooij, v. (2004). Anti-CCP antibodies : the new rheumatoid factor in the serology of rheumatoid arthritis. *Autoimmunity Reviews* 3 .
- Walker, J. (2012). Rheumatoid arthritis: role of the nurse and multidisciplinary team. *British Journal of Nursing* .

Wilsdon, T., & Hill, C. (2017, Απρίλιος 3). *pubmed*. Ανάκτηση από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5408004/>

Ανδριανάκος, Α. (n.d.). ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ. Ανάκτηση από *elire*: <http://www.elire.gr/index.php#>

Γιαβασόπουλος, Ε., & Γουρνή, Π. (2008, Οκτώμβριος- Δεκέμβριος). Θεραπευτική παρέμβαση Γ. Το βήμα του Ασκληπείου .

Γιαβασόπουλος, Ε., & Μανίκου, Ο. (2007, Ιούλιος-Σεπτέμβριος). ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ – ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ. ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ .

Κουτρούμπας, Α., & Σακκάς, Λ. (2007). Σύγχρονες απόψεις στη θεραπεία της ρευματοειδούς αρθρίτιδας. *Ελληνική Ρευματολογία* .

Πλατή, Χ., & Πριάμη, Μ. (2000, Ιανουάριος). ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ , σσ. 73-83.

Ραπτοπούλου, Μ. (2007). Στο *Κλινική Ανοσολογία*. Θεσσαλονίκη: UNIVERSITY STUDIO PRESS.

Χατζηπαύλου, Α., & Τζερμιδιάνος, Μ. (2004). *Αρθρίτιδες και ρευματισμοί*. Αθήνα: Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ.

Χατζηπαύλου, Α., & Τζερμιδιάνος, Μ. (2004). Αρθροπάθεια και άσκηση. Στο Α. Χατζηπαύλου, & Μ. Τζερμιδιάνος, *Αρθρίτιδες και ρευματισμοί - Τι πρέπει να γνωρίζετε* (σσ. 131-160). Αθήνα: ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ