



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
UNIVERSITY OF PELLOPONNESE

**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΙΤΛΟ:

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ
ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ»**

Ειρήνη Αποστολίδη (Α.Μ:3032201401301)

Επιβλέπων καθηγητής: Γείτονα Μαίρη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Γείτονα Μαίρη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Καρακατσάνη Δέσποινα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Σαρίδη Μαρία, Συνεργαζόμενη Επιστήμων

Κόρινθος 2017

Copyright ©, Ειρήνη Αποστολίδη, 2017.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Allrightsreserved

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ' ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό, πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πρωταρχικά επιθυμώ να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην επιβλέπουσα της διπλωματικής μου κ. Γείτονα Μαίρη για το χρόνο που διέθεσε και την διακριτική επίβλεψή της. Επίσης επιθυμώ να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην εξεταστική επιτροπή κ. Καρακατσάνη Δέσποινα και κ. Σαρίδη Μαρία. Θα ήθελα να εκφράσω ένα μεγάλο και θερμό ευχαριστώ στην κ. Κουσουλάκου Χαρά (επιστημονική συνεργάτης του τμήματος-οικονομολόγος υγείας) για τη συνεργασία μας και τις χρήσιμες υποδείξεις της σε όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας. Ταυτόχρονα, επιθυμώ να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό των Ιδιωτικών και Δημόσιων νοσοκομείων που επισκέφτηκα για τη διεξαγωγή της έρευνας μου για την εποικοδομητική συνεργασία που είχαμε. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για τη συμπαράσταση και την υπομονή τους σε όλο αυτό το χρονικό διάστημα.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ABSTRACT.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ.....	9
ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ	9
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ	9
1.2 ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ	9
1.3 ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	15
ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ.....	15
2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ	15
2.2 Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ.....	15
2.3 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ-ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ.....	18
2.4 ΟΙ ΤΥΠΟΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	18
2.5 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ.....	21
Η ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ	21
3.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	21
3.2 Η ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΣΗΜΕΡΑ	21
3.3 Η ΑΠΟΡΡΙΨΗ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ	26
ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ-ΑΝΑΓΚΕΣ	26
4.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	26
4.2 ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ	27
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ.....	30
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ.....	32
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	32
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	69

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	71
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	73
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	73

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα Διπλωματική εργασία έχει σαν σκοπό τη διερεύνηση των απόψεων του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε νοσοκομειακές μονάδες σχετικά με τις γνώσεις, αντιλήψεις και σκέψεις των εργαζομένων που σχετίζονται με τον τομέα της αιμοκάθαρσης. Για την επίτευξη του σκοπού αυτού πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα και το εργαλείο αυτής ήταν η χρήση του ερωτηματολογίου.

Το δείγμα που επιλέχθηκε ήταν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζονται στην αιμοκάθαρση σε δημόσιες και ιδιωτικές νοσοκομειακές μονάδες στην Πάτρα και πιο συγκεκριμένα στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο στο Ρίο, στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας», στο Ιδιωτικό Ιατρικό Κέντρο «Ολύμπιον Θεραπευτήριο» και στη Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης «Κυανούς Σταυρός Πατρών». Μετά από τη συλλογή των απαντήσεων ξεκίνησε η διαδικασία επεξεργασίας τους με την εισαγωγή των δεδομένων στο πρόγραμμα SPSS.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι υπάρχει έλλειψη οικονομικών πόρων στις νοσοκομειακές μονάδες τόσο στο γενικό πλαίσιο όσο και στον τομέα της αιμοκάθαρσης. Παράλληλα, φαίνεται ότι η ύπαρξη πρωτοβουλιών κοινωνικής αλληλεγγύης είναι ανεπαρκής όσον αφορά την κάλυψη των αναγκών των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ενώ φαίνεται ότι ο πιο ευαισθητοποιημένος φορέας όσον αφορά τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση είναι ο κρατικός και στη συνέχεια ακολουθούν οι εθελοντικοί οργανισμοί, η τοπική κοινωνία και οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης.

Στη συνέχεια μέσα από την έρευνα καταδεικνύεται ότι υπάρχει συνεργασία νοσοκομείων με τον ιδιωτικό τομέα στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση κάτι το οποίο παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Τέλος, μέσα από τη μελέτη που πραγματοποιήθηκε φαίνεται ότι το κράτος στηρίζει σε μεγάλο βαθμό τη νοσηλεία των ασθενών ωστόσο όμως θα πρέπει να αναφερθεί ότι ένα μέρος των ερωτηθέντων διατήρησε ουδέτερη στάση.

ABSTRACT

This Diploma thesis is intended to explore the views of medical and nursing staff in hospitals on knowledge, perceptions and thoughts of employees related to the dialysis field. To achieve this aim and conducted quantitative research tool that was used in the questionnaire.

The sample selected was the doctors and nurses working in hemodialysis in public and private hospitals in Patras and specifically in General University Hospital in Rio, at the General Hospital of Patras "Aghios Andreas" in Private Medical Centre "Olympion Infirmary" and in Chronic Dialysis "Blue Cross Patron Unit". After collecting the responses began the process by entering the data in SPSS program.

The results showed that there is a lack of financial resources in hospitals both in the overall context and in the dialysis sector. At the same time, it appears that the existence of social solidarity initiatives are inadequate in terms of meeting the needs of patients on dialysis and it seems that the most sensitive body regarding patients undergoing hemodialysis is the state and then following the voluntary organizations, the local community and local authorities.

Then through the research shows that there is cooperation of hospitals with the private sector to meet the needs of patients undergoing hemodialysis something which is of particular interest. Finally, through the study conducted it appears that the state largely supports the patients' hospitalization but nevertheless it should be mentioned that some of the respondents remained neutral.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νεφρική ανεπάρκεια αποτελεί μια ασθένεια κατά την οποία οι νεφροί δεν μπορούν να λειτουργήσουν φυσιολογικά. Οι ασθενείς οι οποίοι νοσούν από νεφρική ανεπάρκεια είναι απαραίτητο να υποβληθούν σε θεραπεία η οποία βασίζεται σε δύο μεθόδους. Στην αιμοκάθαρση και στην περιτοναϊκή κάθαρση. Η αιμοκάθαρση αποτελεί μια διαδικασία κατά την οποία μετακινούνται από το αίμα τα απόβλητα προϊόντα, όταν ο νεφρός δεν είναι ικανός να το πραγματοποιήσει από μόνος του. Η περιτοναϊκή κάθαρση αποτελεί μια θεραπευτική επιλογή εξωνεφρικής κάθαρσης σε ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια τελικού σταδίου.

Η αιμοκάθαρση αποτελεί μια θεραπευτική επιλογή η οποία παρουσιάζει αρκετά πλεονεκτήματα. Αρχικά θεωρείται πολύ αποτελεσματική μέθοδος ενώ παράλληλα παρουσιάζει χαμηλά επίπεδα θνησιμότητας. Επίσης οι συνεδρίες που πραγματοποιούνται είναι πολύ συχνές και γίνονται σε σύντομο χρονικό διάστημα και τέλος όσον αφορά την δίαιτα που θα πρέπει να ακολουθήσουν οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αυτή τη διαδικασία υπάρχει μικρότερος περιορισμός σε σχέση με τη θεραπευτική επιλογή της περιτοναϊκής κάθαρσης.

Σε παγκόσμιο επίπεδο σήμερα πάνω από 1,5 εκατομμύρια ασθενείς υποβάλλονται στη διαδικασία της αιμοκάθαρσης σε σχέση με τα προηγούμενα έτη όπου ο συγκεκριμένος αριθμός ήταν περίπου ένα εκατομμύριο. Μέσα από αυτό παρατηρείται μια συνεχής αύξηση των συγκεκριμένων ασθενών. Οι μονάδες τεχνητού νεφρού στην Ελλάδα ανέρχονται στις 137 από τις οποίες οι 90 είναι κρατικού φορέα και οι υπόλοιπες 47 ιδιωτικού ενώ τέλος θα πρέπει να αναφερθεί ότι στην Ελλάδα οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση είναι 11.000 με τον αριθμό να αυξάνεται περίπου στο 2% ανά έτος.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Η νεφρική ανεπάρκεια είναι μια πάθηση όπου οι νεφροί βρίσκονται σε δυσκολία εκτέλεσης των καθημερινών λειτουργιών τους. Έπειτα, στο τελικό στάδιο της νεφρικής ανεπάρκειας, οι νεφροί δεν μπορούν να αποβάλλουν τις άχρηστες ουσίες και νερό που έχουν συσσωρευτεί στο αίμα, με αποτέλεσμα να μην παράγονται οι απαραίτητες ουσίες που είναι σημαντικές για τον άνθρωπο. Η νεφρική ανεπάρκεια είναι αντιμετωπίσιμη μέσω δύο μεθόδων, την *αιμοκάθαρση* και την *περιτοναϊκή κάθαρση*. Παρόλα αυτά, οι ασθενείς φαίνεται να επιλέγουν πιο συχνά την *αιμοκάθαρση* από την *περιτοναϊκή κάθαρση*. Η νεφρική ανεπάρκεια εκδηλώνεται με δύο τρόπους *οξεία* και την *χρόνια νεφρική ανεπάρκεια*, και θα αναλυθούν διεξοδικά στα παρακάτω κεφάλαια. (McGeown 2000)

1.2 ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Οξεία νεφρική ανεπάρκεια ονομάζεται η κατάσταση, κατά την οποία τα νεφρά παύουν ξαφνικά την λειτουργία τους. Ο ρόλος των νεφρών είναι να απομακρύνουν τα τοξικά προϊόντα του μεταβολισμού και να βοηθούν στην ισορροπία νερού και ηλεκτρολυτών στον οργανισμό. Έπειτα, όταν τα νεφρά παύουν να λειτουργούν, γίνεται συσσώρευση όλων των άχρηστων προϊόντων του μεταβολισμού, των υγρά και οι ηλεκτρολυτών στο σώμα. Με αποτέλεσμα να προκληθούν προβλήματα, που μπορεί να οδηγήσουν ακόμη και στον θάνατο.

Πιο αναλυτικά, η πρόκληση της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας προέρχεται από: α) μείωση της νεφρικής παροχής αίματος, β) βλάβη στα κύτταρα του νεφρού από φάρμακα ή ακτινολογικά σκιαγραφικά γ) από απόφραξη του αποχετευτικού συστήματος του νεφρού. Πράγματι, η χρήση φαρμάκων λόγω βλάβης των κυττάρων, είναι η πιο συχνή αιτία εμφάνισης της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας σε ασθενείς με καρκίνο στον πνεύμονα.

Επίσης, η οξεία νεφρική ανεπάρκεια διαχωρίζεται σε τρεις τύπους οπότε έχουμε: την *προνεφρική ανεπάρκεια*, την *νεφρική* και την *μετανεφρική ανεπάρκεια*.

Προνεφρική οξεία νεφρική ανεπάρκεια

Στον συγκεκριμένο τύπο νεφρικής ανεπάρκειας, ο νεφρός, τα μεγάλα αγγεία και η αποχετευτική μοίρα είναι φυσιολογικά επίπεδα. Όμως, η μειωμένη ροή του αίματος στους νεφρούς προκαλεί μια οξεία ουραιμία, βέβαια δεν προκαλεί δομικές νεφρικές βλάβες. Άλλωστε, το στάδιο αυτό της νεφρικής ανεπάρκειας είναι εύκολα αναστρέψιμο και αντιμετωπίσιμο, με την χορήγηση της κατάλληλης θεραπείας. (Βαργεμέζης και συν., 2005)

Τα συμπτώματα που φανερώνουν την προνεφρική ανεπάρκεια, είναι η αφυδάτωση και η περιφερική κυκλοφορική ανεπάρκεια. Αξίζει να σημειωθεί ότι, η συχνότερη αιτία για την μειωμένη ροή του αίματος στους νεφρούς είναι η *καταπληξία*, γνωστή ως *shock*. Η καταπληξία διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες, οι οποίες είναι οι εξής:

- ❖ **Υποογκαιμική καταπληξία:** γίνεται αντιληπτή μετά από πολύωρες εγχειρήσεις, τραύματα, αιμορραγία στον τοκετό, οξεία παγκρεατίτιδα, όπου υπάρχει μεγάλη απώλεια αίματος ή πλάσματος. Επίσης, η πρόκληση σοβαρής αφυδάτωσης λόγω απώλειας του νερού και αλάτων του αίματος καθώς διάρροια και εμετοί.
- ❖ **Σηψαιμική ή ενδοτοξιναιμική καταπληξία:** ο ασθενής ακολουθεί σοβαρές λοιμώξεις, μετά από ενδοκοιλιακές εγχειρήσεις. Επιπλέον, συμβαίνει και χωρίς κάποιο τραυματικό ή χειρουργικό αίτιο, ασθενής μετά από ιογενή πνευμονία.
- ❖ **Καρδιογενής καταπληξία:** η πρόκληση της προέρχεται από πτώση της πίεσης του αίματος, μετά από κάποιο έμφραγμα του μυοκαρδίου, ή από καρδιακό επιπωματισμό.

Νεφρική ανεπάρκεια

Πρόκειται σε βλάβη που έχει προκληθεί κυρίως στα ουροφόρα σωληνάκια, ή ακόμη και ολόκληρο τον νεφρόνα και προέρχεται κυρίως από παρατεταμένη ισχαιμία ή σε άμεση τοξική επίδραση μιας σειράς ουσιών. Η κλινική περίπτωση της νεφρικής ανεπάρκειας εκδηλώνεται μέσω της ολιγουρίας ή ανουρίας και σε σπάνιες περιπτώσεις η διούρηση φαίνεται φυσιολογική. Συγκεκριμένα, το χαρακτηριστικό γνώρισμα αυτής της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας είναι ότι οι βλάβες των σωληναρίων που έχουν προκληθεί μπορούν να αποκατασταθούν σε σύντομο χρονικό διάστημα. Τέλος τα συμπτώματα νεφρικής ανεπάρκειας είναι η υπερυδάτωση που επιπλήττεται από αληθινή ουραιμία και υπερκαλιαιμία.

Παράλληλα, η υπερκαλιαιμία έχει χαρακτηριστεί ως η πιο επικίνδυνη ηλεκτρολυτική διαταραχή της ανουρίας, και αποτελεί την συχνότερη αιτία θανάτου, λόγω των ασταθειών στον καρδιακό παλμό. Για να είναι αντιμετωπίσιμη η υπερκαλιαιμία χορηγούνται τα εξής θεραπευτικά μέσα:

- ❖ Χορήγηση διττανθρακικών ώστε η οξέωση να είναι αντιμετωπίσιμη καθώς επεκτείνει την υπερκαλιαιμία.
- ❖ Ενδοφλέβια χορήγηση ασβεστίου.
- ❖ Ενδοφλέβια χορήγηση σακχαρούχου διαλύματος, δηλαδή ινσουλίνης.
- ❖ Χορήγηση ανταλλακτικών ρητινών, η δράσης τους γίνεται με την ανταλλαγή ιόντων.
- ❖ Εξωνεφρική κάθαρση, ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης της υπερκαλιαιμίας (Βαργεμέζης και συν., 2005)

Μετανεφρική ανεπάρκεια

Αρχικά, η μετανεφρική ανεπάρκεια ή αποφρακτική ουροπάθεια χαρακτηρίζεται από την απόφραξη της ροής των ούρων. Η απόφραξη των ούρων μπορεί να προκληθεί εξωτερικά ή εσωτερικά του νεφρού (εξωνεφρική, και ενδονεφρική). Η εξωνεφρική απόφραξη, εκδηλώνεται με αμφοτερόπλευρη απόφραξη των ουρητήρων ή απόφραξη του ουρητήρα μονήρους νεφρού. Κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων οι λίθοι, το αίμα, οι όγκοι, οι νεκρωθείσες νεφρικές θηλές ή η απρόσεκτη απόφραξη των ουρητήρων αποτελούν τα βασικότερα αίτια εκδήλωσης μετανεφρικής ανεπάρκειας. Τέλος, στην μετανεφρική ανεπάρκεια παρατηρείται πλήρης ανουρία, καθώς και πόνος στις νεφρικές περιοχές.

Στα συμπτώματα της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας περιλαμβάνονται:

- η δίψα και η ξηροστομία
- ο λόξυγκας λόγω της οξείας ουραιμίας
- η δύσπνοια λόγω πνευμονικού οιδήματος που έχει προκληθεί από την υπερυδάτωση
- ο πόνος στην περιοχή των νεφρών
- μειωμένος όγκος των ούρων.
- πλήρης ανουρία.

Επιπλέον, μετά την διάγνωση πραγματοποιείται αιμοκάθαρση, και ο θάνατος μπορεί να συμβεί κατά την διάρκεια της ανανήψεως και συχνά είναι αποτέλεσμα λοιμώξεων, ηλεκτρολυτικών διαταραχών κα. (Βαργεμέζης και συν., 2005)

1.3 ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Ως *χρόνια νεφρική ανεπάρκεια* (ΧΝΑ) ονομάζεται η μη αναστρέψιμη μείωση της νεφρικής λειτουργίας και η μόνιμη καταστροφή των ιστών που καθαρίζουν το αίμα από τις άχρηστες ουσίες. Οι νεφροί αρχίζουν να υπολειτουργούν και δεν μπορούν να σχηματιστούν τα ούρα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να συσσωρεύονται στο αίμα άχρηστες ουσίες και να δημιουργηθούν προβλήματα στην υγεία του πάσχοντα. Έπειτα, η παραγωγή των ορμονών δεν γίνεται επιτυχώς σε σχέση με την φυσιολογική λειτουργία των νεφρών, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται ορμονικές διαταραχές και να προκαλούν δυσάρεστες επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών.

Επιπρόσθετα, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, συνάδει να είναι μια σταδιακή νόσος που συνήθως είναι ασυμπτωτή μέχρι ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης (GFR) να ελαττωθεί σε 5 έως 10 ml/min, και ο ασθενής εισέρχεται στο ουραιμικό σύνδρομο και η αιμοκάθαρση είναι απαραίτητη για την διατήρηση της ζωής. Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια διαρκεί περίπου από 2 μέχρι 10 χρόνια. (Netter 2009)

Συγκεκριμένα, ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης (GFR) είναι μία εξέταση που αποτελεί έναν δείκτη εκτίμησης της νεφρικής λειτουργίας και δείχνει πόσο γρήγορα πραγματοποιείται η διήθηση των ούρων στους νεφρούς. Πιο αναλυτικά, ο προσδιορισμός για τον ρυθμό σπειραματικής διήθησης γίνεται είτε με την μέτρηση της κρεατινίνης στο πλάσμα του αίματος είτε με τον προσδιορισμό κάθαρσης της κρεατινίνης μετά από μετρήσεις σε 24ωρες συλλογές ούρων και υπολογισμούς.

Παρεμπιπτόντως, όσον αφορά τις αιτίες που προκαλούν την νεφρική ανεπάρκεια, αυτές είναι οι εξής:

α) **Η υπέρταση:** Όταν στα αγγεία που αιματώνουν τους νεφρούς ασκηθεί πολύ μεγάλη πίεση θα καταστραφούν και επομένως να επιδεινώσουν την νεφρική δυσλειτουργία. Σε περίπτωση που η νεφρική ανεπάρκεια προϋπάρχει, η υπέρταση μπορεί να επιδεινώσει την κατάσταση.

β) **Ο σακχαρώδης διαβήτης:** Όταν στην κυκλοφορία του αίματος επικρατεί αυξημένη ποσότητα γλυκόζης, τα αγγεία καταστρέφονται με αποτέλεσμα και τα αγγεία των νεφρών. Με αυτόν τον τρόπο οι νεφροί είναι ανίκανοι να καθαρίσουν το αίμα και να αποβάλλουν από το σώμα το νερό και το αλάτι. Ο σακχαρώδης διαβήτης ενδέχεται πολλές φορές να επηρεάσει την κένωση της ουροδόχου κύστης.

γ) **Φάρμακα και ναρκωτικές ουσίες:** Όταν χρησιμοποιούνται σε μακροχρόνια βάση δημιουργούν προβλήματα στους νεφρούς και να οδηγήσουν στην πλήρη καταστροφή τους.

δ) **Μολύνσεις του ουροποιητικού:** Τα μικρόβια που εισέρχονται από την ουροποιητική μολύνουν το ουροποιητικό σύστημα. Πολλές φορές η μόλυνση περιορίζεται στην ουροδόχο κύστη, παρόλα αυτά επεκτείνεται και μέχρι τα νεφρά. Επίσης, η εκδήλωση των μολύνσεων του ουροποιητικού παρουσιάζει συμπτώματα όπως είναι, ο πόνος ή το κάψιμο κατά την ούρηση, ενώ σε σοβαρότερες καταστάσεις ο ασθενής εμφανίζει πυρετό και κάψιμο στην πλάτη. (Βαργεμέζης και συν., 2005)

ε) **Διάφορες νεφροπάθειες:** όπως είναι η σπειραματονεφρίτιδα. Στην συγκεκριμένη περίπτωση πρόκειται για μια φλεγμονή των νεφρών, η οποία μπορεί να εξελιχθεί ραγδαία και να συντελέσει στην απώλεια της νεφρικής λειτουργίας.

στ) **Νεφρολιθίαση.** Ένα συχνό πρόβλημα στους περισσότερους ανθρώπους είναι η εμφάνιση ιζημάτων ή πετρών στους νεφρούς. Οι πέτρες στα νεφρά οδηγούν στην απόφραξη του ουροποιητικού συστήματος. Η κληρονομικότητα, καθώς και η έλλειψη ποσότητας υγρών στον οργανισμό είναι αποτέλεσμα εμφάνισης ιζημάτων (SaunorusBaird 2011).

Επιπλέον, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια γίνεται εμπόδιο των κυττάρων να παράγουν ινσουλίνη, και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να αναγκάζεται να παράγει περισσότερη το πάγκρεας, δημιουργώντας έτσι υπερινσουλιναιμία. Επίσης, λόγω της κατακράτησης του νερού και του νατρίου, αυξάνεται η αγγειακή πίεση με αποτέλεσμα να προκαλείται υπέρταση, όπως ήδη περιγράφηκε προηγουμένως.

Πιο αναλυτικά, οι χρόνιοι νεφροπαθείς συνήθως εμφανίζουν προβλήματα δύσπνοιας, τα οποία σε συνδυασμό με την ανεπάρκεια πρωτεΐνης προκαλούν οιδήματα στους πνεύμονες. Στο πεπτικό σύστημα, η πρόκληση νεφρικής ανεπάρκειας παρουσιάζεται μέσω γαστρίτιδων, ξηροστομίας, φλεγμονής του οισοφάγου, έλκους και οιδήματος στην κοιλιακή χώρα. Ενώ, στο νευρικό σύστημα, τα συμπτώματα που διακρίνονται, είναι εμφάνιση κραμπών στα πόδια την νύχτα, η δυσκολία στο βάδισμα, οι διαταραχές του ύπνου και οι σεξουαλικές διαταραχές. Τέλος, στο αναπαραγωγικό σύστημα, οι άνδρες εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης και στειρότητα, ενώ οι γυναίκες παρουσιάζουν διαταραχές

στην έμμηνο ρύση, απουσία έμμηνος ρύσης και γαλακτόρροια(έκκριση γάλακτος από την θηλή).(Bermanetal., 2016)

Ταυτόχρονα, η διάγνωση της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας αναγνωρίζεται μέσω ενός ολοκληρωμένου εργαστηριακού ελέγχου, ο οποίος περιλαμβάνει:

- ✓ Ακτινογραφία θώρακα
- ✓ Αξονική τομογραφία
- ✓ Νεφρική βιοψία, σπινθηρογράφημα, νεφρόγραμμα
- ✓ Ηλεκτρολύτες πλάσματος
- ✓ Εξετάσεις αίματος(ουρία , κρεατινίνη)
- ✓ Καλλιέργεια ούρων
- ✓ Μικροσκοπική ανάλυση ούρων (Papper 1981).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Η αιμοκάθαρση, ή αιμοδιύλιση είναι η διαδικασία αποκατάστασης της νεφρικής δυσλειτουργίας. Μέσω της αιμοκάθαρσης μετακινούνται από το αίμα τα απόβλητα προϊόντα, όταν ο νεφρός δεν είναι ικανός να το πραγματοποιήσει από μόνος του.

Επίσης, με την αιμοκάθαρση, πραγματοποιείται φιλτράρισμα και αφαίρεση των άχρηστων ουσιών και των υγρών. Το υγρό που χρησιμοποιείται στην μέθοδο της αιμοκάθαρσης είναι ένα αποστειρωμένο διάλυμα, το οποίο περιέχει μεταλλικά ιόντα. Το κάλλιο, το μαγνήσιο και ο φώσφορος βρίσκονται σε μικρές ποσότητες μέσα στο διάλυμα, έτσι ώστε να μπορεί να είναι δυνατή η διάχυση από το αίμα. Από την άλλη πλευρά, μέσα στο διάλυμα υπάρχουν και στοιχεία νατρίου και χλωρίου, σε φυσιολογικές όμως ποσότητες, προκειμένου να μπορούν να εξισορροπηθούν με αυτές του πλάσματος (Πυρπασόπουλος 2009).

Συγχρόνως, η διαδικασία της αιμοκάθαρσης μπορεί να πραγματοποιηθεί σε νοσηλευτικά ιδρύματα , αλλά και στο σπίτι του ασθενή. Αξίζει να σημειωθεί ότι η χρόνια αιμοκάθαρση πραγματοποιείται σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους ή κλινικές Τεχνητού Νεφρού και για να πραγματοποιηθεί η διαδικασία της αιμοκάθαρσης στο σπίτι απαιτείται η ύπαρξη ενός συγγενικού προσώπου για να βοηθάει τον ασθενή, ενώ θα υπάρχει έλεγχος και από νοσηλεύτη.

Συμπερασματικά, η αιμοκάθαρση είναι η μία από τις τρεις μεθόδους νεφρικής υποκατάστασης που υπάρχουν και έπειτα είναι η περιτοναϊκή κάθαρση και η μεταμόσχευση νεφρού. (Σόμπολος, 1991)

2.2 Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Τα συστατικά μέρη που περιλαμβάνουν το σύστημα της αιμοκάθαρσης είναι:

Φίλτρο (τεχνητός νεφρός)

Το φίλτρο αποτελείται από τον χώρο του αίματος, τον χώρο του διαλύματος και την ημιδιαπερατή μεμβράνη. Έτσι, μικρά μόρια, όπως ηλεκτρολύτες, νερό και απόβλητες ουσίες,

εισάγονται στην μεμβράνη, ενώ τα ερυθρά αιμοσφαίρια, οι πρωτεΐνες και τα βακτήρια δεν εισέρχονται λόγω του μεγάλου όγκου τους. (Σόμπολος, 1991)

Διάλυμα

Το διάλυμα ηλεκτρολυτών είναι παρόμοιο με το φυσιολογικό πλάσμα και η συγκέντρωση καλίου είναι διαφορετική ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς. Επίσης, η συγκέντρωση γλυκόζης είναι αναγκαία για να αποφευχθούν τυχόν αλλαγές στην συγκέντρωση αυτής στον ορό και στην ωσμωτικότητα. Παρόλο που η γλυκόζη είναι μεγάλο μόριο, μπορεί να περάσει από την ημιδιαπερατή μεμβράνη με αποτέλεσμα να προκαλέσει υπογλυκαιμία. Η προσθήκη γλυκόζης στο διάλυμα περιορίζει την πιθανότητα.

Αγγειακή προσπέλαση

Για να έρθει σε επαφή το αίμα με το φίλτρο στην αιμοκάθαρση, χρησιμοποιούνται τρεις μέθοδοι: ο *ενδοφλέβιος καθετήρας*, μία *αρτηριοφλεβώδης επικοινωνία (fistula)* και ένα *συνθετικό μόσχευμα*. Πιο συγκεκριμένα:

Αρχικά, ο **ενδοφλέβιος καθετήρας** αποτελείται από έναν πλαστικό καθετήρα με δύο αυλούς. Σε πολλές περιπτώσεις κυριαρχεί το ενδεχόμενο να υπάρχουν δύο ανεξάρτητοι καθετήρες οι οποίοι μπαίνουν σε μια μεγάλη φλέβα του τραχήλου, ή στην μηριαία φλέβα. Ο καθετήρας αποκαλείται με πολλές ονομασίες όπως κεντρικός φλεβικός καθετήρας, υποκλείδιος ή σφαγιτιδικός.

Στην συνέχεια ο καθετήρας που εισχωρεί στην μεγάλη φλέβα ή στην μηριαία, αφήνει μεγάλες ροές αίματος να απαχθούν από τον ένα αυλό, εισχωρούν στο σύστημα της αιμοκάθαρσης και επιστρέφουν καθαρές, από τον άλλο αυλό στο σώμα. Συγχρόνως, η ποσότητα του αίματος είναι μικρότερη από μια καλά λειτουργούσα fistula ή μόσχευμα. (DelDuquiLemesetal., 2016)

Έπειτα, η χρήση καθετήρων εφαρμόζεται κυρίως σε ασθενείς με Οξεία Νεφρική Ανεπάρκεια ή με Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια που περιμένουν οι οποίοι αναμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα προκειμένου να ωριμάσει η fistula ή το μόσχευμα. Είναι σημαντικό, ότι οι καθετήρες είναι πιο διαδεδομένοι στους ασθενείς για τον λόγο ότι η σύνδεση τους στο μηχάνημα γίνεται χωρίς τη χρήση βελονών και τα χέρια είναι ελεύθερα κατά τη διαδικασία της αιμοκάθαρσης.

Όσο αναφορά την αρτηριοφλεβική επικοινωνία (fistula), αναφέρεται σε μια μέθοδο μέσω της οποίας γίνεται η συλλογή του αίματος για την αιμοκάθαρση. Πιο αναλυτικά για να δημιουργηθεί μια φίστουλας, ο αγγειοχειρουργός πραγματοποιεί ένωση της φλέβας με

την αρτηρία, μέσω μιας αναστόμωσης. Με αυτό τον τρόπο η ροή του αιματος είναι πιο γρήγορη λόγω της παράκαμψης που εισαγάγει η φίστουλα.

Επιπλέον, οι φίστουλες εφαρμόζουν κυρίως στο μη κυρίαρχο χέρι, είτε στο αντιβράχιο, είτε πάνω από τον αγκώνα. Επίσης, το αντιβράχιο είναι το σημείο που ενώνει την κερκιδική αρτηρία με την κεφαλική φλέβα, ενώ πάνω από τον αγκώνα είναι το σημείο συνένωσης της βραχίονος αρτηρίας με την κεφαλική φλέβα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι αν κάποιος ασθενής επιθυμεί να αγγίξει το δάχτυλο του πάνω σε μια ώριμη φίστουλα, θα αισθανθεί την ροή του αίματος. Η αίσθηση που θα αισθανθεί ονομάζεται ροίζος και παράγει ένα φύσημα το οποίο ακούγεται και με το στηθοσκόπιο, στο επάνω σημείο της φίστουλας. (Saunorusetal., 2011)

Στα πλεονεκτήματα της συγκεκριμένης μεθόδου περιλαμβάνεται η μείωση της πιθανότητας να παρουσιαστεί θρόμβωση και λοιμώξεις. Οι επιπτώσεις που εμφανίζονται είναι:

- Το φαινόμενο της υποκλοπής όπου το αίμα που εισχωρεί στο άκρο τραβιέται προς τη φίστουλα και επιστρέφει στη γενική κυκλοφορία χωρίς να αιματώσει το υπόλοιπο χέρι. Υπάρχει περίπτωση αυτό να προκαλέσει ένα παγωμένο άκρο, με επώδυνες κράμπες αν όμως η υποκλοπή είναι σοβαρή, δημιουργείται το ενδεχόμενο να προκληθεί ιστική ισχαιμία.
- Ανεύρυσμα αποτελεί μια διάταση στο τοίχωμα της φλέβας λόγω εξασθένησης από την επαναλαμβανόμενη εισαγωγή των βελονών. Για να μειωθεί η πιθανότητα εμφάνισης ανευρύσματος χρειάζεται να πραγματοποιηθεί κυκλική εναλλαγή θέσεων της παρακέντησης ή ακόμη η χρήση μεθόδου της «κουμπότρυπας», στην οποία υπάρχει ένα σταθερό σημείο.
- Το συνθετικό μόσχευμα είναι ένα σύνθετο υλικό είτε το πολυτετραφθοροαιθυλένιο (PTFE), είτε μία αποστειρωμένη φλέβα ζώου. Το μόσχευμα αυτό χρησιμοποιείται όταν τα φυσικά αγγεία του ασθενούς δεν επιτρέπουν μία φίστουλα. Ωριμάζουν γρηγορότερα από τη φίστουλα και μπορεί να είναι έτοιμα μερικές εβδομάδες μετά το σχηματισμό η ακόμα συντομότερα.

Ωστόσο, η επικινδυνότητα για στένωση μπορεί να οδηγήσει σε πήγμα και θρομβώσεις. Επίσης, στα ξένα σώματα, τα συνθετικά μόσχευμα ενδέχεται να μολυνθούν ευκολότερα. Για αυτό και είναι αναγκαίο να τοποθετηθούν σε περισσότερες θέσεις, καθώς έχουν μεγάλο μήκος, όπως στον μηρό ή στον τράχηλο. (Saunorusetal., 2011)

2.3 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ-ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα της αιμοκάθαρσης είναι:

- Είναι μια αποτελεσματική μέθοδος σε σύγκριση με τις υπόλοιπες μεθόδους.
- Τα χαμηλά επίπεδα θνησιμότητας.
- Σύντομος και συχνός προγραμματισμός συνεδριών.
- Η ταχύτατη μεταβολή που απαιτείται για την ισορροπία των υγρών.
- Καλύτερος έλεγχος της αρτηριακής πίεσης και των κοιλιακών κραμπών του ασθενή.
- ο περιορισμός της δίαιτας είναι μικρότερος σε σύγκριση με την διαδικασία της περιτοναϊκής κάθαρσης.

Πέρα των πλεονεκτημάτων που κυριαρχούν εμφανίζονται και ορισμένα μειονεκτήματα τα οποία είναι :

- Ο ειδικός εξοπλισμός και εκπαιδευμένο προσωπικό είναι απαραίτητο.
- Ο κίνδυνος ρήξης της ισορροπίας μεταξύ των υγρών εξαιτίας των ταχυτάτων μεταβολών τους.
- Η απώλεια του αίματος, οδηγεί στην ανάγκη για μετάγγιση.
- Η δυσκολία στην διατήρηση της αγγειακής προσπέλασης.
- Ο χρόνος που χρειάζεται για την ρύθμιση και τον καθαρισμό του μηχανήματος
- Οι αυξημένες δαπάνες που κυριαρχούν για τον εξοπλισμό και το βοηθητικό προσωπικό (Saunorusetal., 2011).

2.4 ΟΙ ΤΥΠΟΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Η αιμοκάθαρση διακρίνεται σε τρεις τύπους, οι οποίοι είναι οι ακόλουθοι:

Συμβατική αιμοκάθαρση

Ο συγκεκριμένος τύπος αιμοκάθαρσης πραγματοποιείται τρεις φορές την εβδομάδα, για τρεις με τέσσερις περίπου ώρες κάθε φορά. Η αντληση αίματος του ασθενούς γίνεται μέσω ενός συνδετικού σωλήνα με μια συχνότητα 200-400 ml/λεπτό. Το αίμα που αντλείται προς το φίλτρο αφού καθαριστεί πλήρως, επιστέφει μέσω ενός άλλου συνδετικού σωλήνα στη δεύτερη βελόνα. Είναι σημαντικό όταν πραγματοποιείται η διαδικασία της αιμοκάθαρσης, είναι πιθανό να παρουσιαστούν συμπτώματα χαμηλής πίεσης, ή ναυτίας. Για αυτό τον λόγο, χορηγούνται επιπλέον φάρμακα μέσα από το ίδιο μηχάνημα από το νοσηλευτή.

Καθημερινή αιμοκάθαρση

Η καθημερινή αιμοκάθαρση επιλέγεται κυρίως από ασθενείς που πραγματοποιούν την διαδικασία της αιμοκάθαρσης στο σπίτι. Ο χρόνος που απαιτείται είναι δύο ώρες την ημέρα για έξι φορές την εβδομάδα. Επίσης, στην συχνή και καθημερινή αιμοκάθαρση απαιτούνται περισσότερες προσπελάσεις των αγγείων.

Νυχτερινή αιμοκάθαρση.

Η νυχτερινή αιμοκάθαρση είναι παρόμοια με αυτήν της συμβατικής αιμοκάθαρσης, με την διαφορά ότι πραγματοποιείται όταν ο ασθενής κοιμάται δηλαδή τις νυχτερινές ώρες και 6 φορές την εβδομάδα για έξι με δέκα ώρες, (Σόμπολος 1991).

2.5 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ

Η αιμοκάθαρση έχει πολύ μικρές απώλειες πρωτεϊνών, γιατί τα μεγάλα μόρια των πρωτεϊνών δεν περνούν την μεμβράνη διύλισης. Οι απώλειες βέβαια διαφέρουν με τον τύπο του φίλτρου τεχνητού νεφρού και ορισμένα χαρακτηριστικά της αιμοκάθαρσης, όπως είναι η αύξηση της ροής, η σύνθεση υγρού διύλισης, η αρνητική πίεση φίλτρου κ.λπ. Έπειτα, σε ασθενείς με περιοδική αιμοκάθαρση έχει ερευνηθεί η αξία της συμπληρωματικής χορήγησης των απαραίτητων αμινοξέων.. Παρόλα αυτά, δεν έχει ακόμη καθορισθεί ο κατάλληλος χρόνος και τρόπος της χορήγησης παρόμοιων διαιτητικών εμπλουτισμών.

Από την άλλη μεριά η περιτοναϊκή κάθαρση, συνδέεται με σημαντικές απώλειες πρωτεϊνών και ιδιαίτερα λευκωματίνης, ανοσοσφαιρινών (IgG) και αμινοξέων. Επομένως, δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι η περιτοναϊκή κάθαρση συνοδεύεται συχνά από υποπρωτεϊναιμία, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που χορηγούνται δίαιτες φτωχές σε πρωτεΐνες. Οι απώλειες αυτές θα πρέπει να αντικαθίστανται με αυξημένες πρωτεϊνικές προσλήψεις με την δίαιτα ή με παρεντερική χορήγηση πλάσματος ή αμινοξέων. Προσθήκη αμινοξέων στο

περιτοναϊκό διάλυμα, έχει αποδείξει ότι, μειώνει την απώλεια των αμινοξέων. Επίσης, κυριαρχούν αρκετές απώλειες βιταμινών τού συμπλέγματος Β και ιδιαίτερα τού φυλλικού οξέος. (Παπανικολάου, 2005)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Η ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

3.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Οι πρώτες προσπάθειες για την μεταμόσχευση του νεφρού αναφέρονται από στην περίοδο από το 1906 έως το 1923. Τα χρόνια αυτά σαν μοσχεύματα χρησιμοποιήθηκαν νεφροί που ανήκαν σε χοίρους, πιθήκους και πρόβατα. Ωστόσο κανένα από τα μοσχεύματα αυτά δεν κατάφερε να λειτουργήσει αποτελεσματικά καθώς πολλοί ασθενείς έχαναν την ζωή τους.

Η πρώτη μεταμόσχευση νεφρού από άνθρωπο σε άνθρωπο πραγματοποιήθηκε το 1936 και έγινε από δότη ο οποίος ήταν νεκρός, το μόσχευμα όμως δεν λειτούργησε και ο ασθενής πέθανε. Ωστόσο, η αιτία θανάτου ήταν λόγω της ασυμβατότητας που είχαν οι δύο ομάδες αίματος μεταξύ του δότη και του ασθενή. Το 1948 πραγματοποιήθηκε μια μεταμόσχευση νεφρού από έναν θανόντα άνδρα , σε μια γυναίκα η οποία βρισκόταν σε κώμα. Η εγχείριση επανέφερε την γυναίκα από το κώμα όμως τρεις μέρες αργότερα η ασθενής υπέκυψε. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να δοθούν τα πρώτα ενθαρρυντικά βήματα για την εξέλιξη των μεταμοσχεύσεων μελλοντικά. Επιπλέον, από το 1951 μέχρι το 1960 είχαν αναφερθεί πολλές προσπάθειες για την μεταμόσχευση του νεφρού καθώς τα περισσότερα από αυτά τα μοσχεύματα αποβλήθηκαν μετά από λίγες εβδομάδες.

Στην Ελλάδα, η πρώτη μεταμόσχευση νεφρού πραγματοποιήθηκε με επιτυχία το 1968 από τον Καθηγητή κ. Κ. Τούντα και τους συνεργάτες του στην Θεσσαλονίκη. Ενώ τρία χρόνια αργότερα το 1971 πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, η πρώτη μεταμόσχευση νεφρού, από τον Καθηγητή κ. Γρ. Σκαλκέα και τον συνεργάτη του κ. Ι. Χωματά. (Papper, 1981)

3.2 Η ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΣΗΜΕΡΑ

Αναμφισβήτητα, η μεταμόσχευση νεφρού κυριαρχεί ως η καλύτερη μέθοδος για την αποκατάσταση της οριστικής νεφρικής ανεπάρκειας ενός ανθρώπου. Επίσης, το ποσοστό των επιτυχημένων μεταμοσχεύσεων νεφρών έχει αυξηθεί σημαντικά σε σχέση με πριν 20 χρόνια, που μόνο το 35% των ατόμων που έπασχαν από νεφρική ανεπάρκεια και έκαναν μεταμόσχευση νεφρού, κατάφερναν να ζήσουν για ένα χρονικό διάστημα. (Papper, 1981)

Αξίζει να σημειωθεί ότι, σε πρώτο στάδιο και πριν την εγχείριση για την μεταμόσχευση του νεφρού, ο ασθενής κάνει εισαγωγή στο νοσοκομείο για να υποβληθεί στην εγχείριση, αφού πρώτα γίνουν οι απαραίτητες εξετάσεις που θα δώσουν την έγκριση για την έναρξη της επέμβασης. Όμως, πέρα των καθιερωμένων εξετάσεων ο ασθενής οφείλει να δώσει και ένα δείγμα αίματος ώστε να γίνει η διασταύρωση των δειγμάτων μεταξύ δότη και παραλήπτη. Τέλος, η εξέταση αυτή πραγματοποιείται σε εργαστήριο και η διάρκεια της κρατάει τρεις με τέσσερις ώρες, ώστε συμβατότητα με το μόσχευμα να είναι απολύτως σίγουρη.

Έπειτα, η προέλευση του μοσχεύματος για την μεταμόσχευση νεφρών μπορεί να προέλθει από δύο κατηγορίες δοτών, και είναι οι εξής:

❖ *Ζωντανοί δότες*

Είναι σημαντικό ότι, για πολλά χρόνια ο στενός οικογενειακός κύκλος και η οικογένεια ήταν οι κυριότερες πηγές των ζωντανών δοτών των μοσχευμάτων νεφρού. Οι κυριότεροι δότες αποτελούν άτομα με συναισθηματική εξάρτηση με τον ασθενή, όπως είναι ο/η σύζυγος, οι φίλοι, κ.λπ. Τελικά, οι πιθανότητες μιας επιτυχημένης μεταμόσχευσης με ζωντανό δότη στοχεύουν σε αρκετά υψηλό επίπεδο.

❖ *Πτωματικοί δότες*

Το μόσχευμα από τους θανόντες δότες εξετάζεται για καρκίνο και διάφορους ιούς ώστε να είναι βέβαιο ότι δεν μεταφέρεται στον ασθενή. Συγκεκριμένα, το μόσχευμα από τους πιθανούς δότες πηγαίνει πρώτα σε αυτούς που βρίσκονται σε λίστες αναμονής και ειδικότερα σε αυτούς που ο τύπος ιστού του ασθενή είναι συμβατός με τον τύπο ιστού του θανόντος. Πράγματι, ο αριθμός των θανόντων δοτών είναι πολύ μικρός, έτσι υπάρχουν ασθενείς στην αναμονή για αρκετά χρόνια. Ειδικότερα, η μεταμόσχευση νεφρού από ζωντανό δότη, όπως και στην περίπτωση των πτωματικών δοτών, δεν εγγυάται αν το μόσχευμα θα λειτουργήσει, ή για πόσο καιρό θα λειτουργεί. Η διαδικασία της αιμοκάθαρσης είναι αδιαμφισβήτητα μια αρκετά αξιόπιστη λύση για όσο καιρό χρειαστεί. (Μαυροματίδης, 2007)

Συγκρίνοντας τις δύο πιθανές κατηγορίες δοτών, αναφερόμαστε στα πλεονεκτήματα που παρουσιάζονται από έναν ζωντανό δότη και είναι τα παρακάτω:

- Αποφυγή μακροχρόνιας αναμονής για μόσχευμα νεφρού από την ομάδα θανόντων δοτών.
- Προγραμματισμός εγχείρησης για την μεταμόσχευση που θα εξυπηρετεί και τον δότη και τον παραλήπτη.
- Η μεταμόσχευση υπάρχει περίπτωση να ξεκινήσει πριν την διαδικασία της αιμοκάθαρσης.
- Οι ζωντανοί δότες και συγκεκριμένα τα συγγενικά πρόσωπα, ενδέχεται να έχουν αυξημένη συμβατότητα στην αντιστοίχιση ιστού.
- Οι νεφροί από ζωντανούς δότες συνήθως λειτουργούν απ ευθείας ενώ των θανόντων δοτών χρειάζονται λίγο περισσότερο χρόνο.
- Η μεταμόσχευση από ζωντανούς δότες είναι επιτυχής. (Μαυροματίδης, 2007)

Επιπλέον, η εγχείρηση δότη πραγματοποιείται είτε ως ανοιχτή επέμβαση, όπου γίνεται μια μεγάλη τομή κάτω από τα πλευρά είτε ως επέμβαση κλειδαρότρυπας (ή λαπαροσκόπηση), που περιέχει πολύ μικρότερες τομές στην κοιλιακή χώρα και τη χρήση κάμερας για να καθοδηγεί την αφαίρεση του νεφρού.

Πράγματι, η παραδοσιακή εγχείρηση ανοιχτής επέμβασης απαιτεί την παραμονή του ασθενούς περίπου μια εβδομάδα στο νοσοκομείο. Σε αυτή την περίπτωση, χρειάζεται από τον ασθενή να αποφεύγει την ανύψωση μεγάλων βαρών για 3 περίπου μήνες.

Ενώ, η επέμβαση κλειδαρότρυπας είναι η συνηθέστερη επιλογή καθιστά την αφαίρεση νεφρού από το δότη μια πολύ λιγότερο οδυνηρή διαδικασία. Επίσης, η μετεγχειρητική ανάρρωση είναι γρηγορότερη σε σύγκριση με την πρώτη περίπτωση. Οι δότες παίρνουν εξιτήριο από το νοσοκομείο σε δύο έως τεσσάρων ημέρες μετά το χειρουργείο και μπορούν να επιστρέψουν στην εργασία τους μέσα σε ένα μήνα.

Σε αυτό το σημείο σημειώνεται ότι η διαβίωση με ένα νεφρό δεν αλλάζει το προσδόκιμο ζωής του δότη ενός νεφρού. Γενικά, οι δότες διαπιστώνουν ότι η ευκαιρία να βοηθήσουν ένα αγαπημένο τους πρόσωπο είναι μια εμπειρία που τους ευχαριστεί και τους ικανοποιεί πολύ.

Στόχος των νοσηλευτών είναι η φροντίδα των ασθενών μέσα στον νοσοκομειακό χώρο, και η δημιουργία κλίματος εκπαίδευσης για να μπορούν από μόνοι τους να αντιμετωπίζουν τυχόν καταστάσεις που θα προκύψουν. Ειδικότερα, οι ασθενείς καταφεύγουν στο νοσοκομείο και στον ιατρό τους μόνο σε σοβαρές επιπλοκές, όπως είναι τα οι κοκκινίλες, η μόλυνση της τομής, ο πυρετός, καθώς επίσης προκλήσεις μολύνσεων λόγω απόρριψης του μοσχεύματος.(O'Shaughnessy, 2007)

Πιο αναλυτικά πριν την διαδικασία της μεταμόσχευσης, ο ασθενής οφείλει να προσέξει τα εξής:

- ✓ Να διατηρεί το πρόγραμμα της αιμοκάθαρσης για να είναι υγιής θέση
- ✓ Απαγόρευση του καπνίσματος ώστε να μην προκληθούν πνευμονικές λοιμώξεις και της καρδιοπάθειες μετά την μεταμόσχευση
- ✓ Ο ασθενής να ελέγχει την πίεση του αίματος
- ✓ Να ελέγχει τις αυξομειώσεις βάρους του
- ✓ Να ασκείται και να βελτιώνει την σωματική του κατάσταση και αντοχή
- ✓ Να προστατεύει το δέρμα του από ενδεχόμενα εγκαύματα, τα οποία μπορεί να προκαλέσουν καρκίνο του δέρματος μετά την μεταμόσχευση

Επιπρόσθετα, η εγχείριση της μεταμόσχευσης του νεφρού, διαρκεί περίπου 3 με 5 ώρες. Αν οι νεφροί του ασθενή δυσλειτουργούν δεν αφαιρούνται, αλλά το νέο μόσχευμα τοποθετείται είτε αριστερά, είτε δεξιά στην κοιλιακή χώρα, κάτω από τον αφαλό. Στην συνέχεια, η αρτηρία και η φλέβα του νέου νεφρού, συνδέονται με μια αρτηρία και μια φλέβα στην λεκάνη. Τέλος, γίνεται σύνδεση της ουροδόχου κύστης με το νέο νεφρό μέσω του ουρητήρα.

Η ανάρρωση μετά το χειρουργείο είναι πολύ γρήγορη, κάποιοι ασθενείς σηκώνονται από το κρεβάτι τους και την ίδια μέρα της επέμβασης. Ωστόσο, χρειάζεται καθετήρας ουροδόχου κύστης και σωλήνες αποστράγγισης από την τομή στην κοιλιακή χώρα για μια εβδομάδα περίπου, για την επούλωση της πληγείσας περιοχής.

Αξίζει να σημειωθεί ότι αν μια γυναίκα με μεταμόσχευση νεφρού, προγραμματίζει να μείνει έγκυος, οφείλει να συζητήσει την σκοπιμότητα και την ασφάλεια της εγκυμοσύνης της με έναν νεφροπαθολόγο. Όστε να προβεί στη διαδικασία να κάνει τις απαραίτητες εξετάσεις και ακτινογραφίες που χρειάζεται να γίνουν πριν την εγκυμοσύνη. (O'Shaughnessy, 2007)

3.3 Η ΑΠΟΡΡΙΨΗ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

Η απόρριψη αναφέρεται στην αιφνίδια ελάττωση παραγωγής των ούρων, η εκδήλωση της γίνεται με ολιγουρία ή ανουρία. Στην μεταμόσχευση νεφρού, υπάρχουν τέσσερα είδη νεφρικής απόρριψης τα οποία είναι:

- I. Υπεροξεία: το φαινόμενο της υπεροξείας λαμβάνει χώρα μέσα στο χειρουργείο όπου ο νεφρός γίνεται κυανωτικός, μαλακός και πλαδαρός με αποτέλεσμα το μόσχευμα να αφαιρείται από τον ασθενή.
- II. Επιταχυνόμενη οξεία απόρριψη: η επιταχυνόμενη οξεία απόρριψη μπορεί να επέρχεται από χυμική ανοσία, δηλαδή από αντισώματα, ή από ενεργοποιημένα λεμφοκύτταρα. Το είδος αυτής της απόρριψης λαμβάνει χώρα σε ένα διάστημα μεταξύ 48 και 72 ωρών μετά την μεταμόσχευση. Κυριαρχεί η αιφνίδια ελάττωση της διούρησης, λευκοκυττάρωση, ευαισθησία πάνω από το νεφρό, ελάττωση ροής πάνω στο νεφρικό σπινθηρογράφημα, ή ακόμη και εκτεταμένη θρομβοκυτταροπενία. Τέλος, χορηγούνται ενδοφλέβια στεροειδή αντιλεμφοκυτταρικά σκευάσματα για 3 ή 4 ημέρες.
- III. Οξείας απόρριψης: τα T λεμφοκύτταρα διηθούν το νεφρικό παρέγχυμα, πρόκειται δηλαδή για κυτταρική ανοσία. Ωστόσο, δημιουργούνται συμπλέγματα μεταξύ αντιγόνων και αντισωμάτων προκαλώντας χυμική ανοσία. Η εμφάνιση της οξείας απόρριψης παρουσιάζεται μετά από μία με δύο εβδομάδες μέχρι και αρκετούς μήνες μετά την μεταμόσχευση. Τα συμπτώματα που εμφανίζονται είναι ο πυρετός, η λευκοκυττάρωση, ο διογκωμένος και ευαίσθητος νεφρός, η ελάττωση της διούρησης, η αύξηση του βάρους, η υπέρταση, καθώς και η αύξηση BUN και κρεατίνης. Η αντιμετώπιση της οξείας απόρριψης, γίνεται με χορήγηση στεροειδών και αντιλεμφοκυτταρικών σκευάσματος, ενώ αποτελεσματικά στην αναστροφή της απόρριψης είναι και τα μονοκλωνικά αντισώματα. Η πρόγνωση για αντιμετώπιση του προβλήματος χαρακτηρίζεται θετική.
- IV. Χρονία απόρριψη : πιθανότατα η πρόκληση της να οφείλεται στον συνδυασμό της χυμικής και της κυτταρικής ανοσίας. Επίσης, η χρονία απόρριψη παρουσιάζεται συνήθως όταν έχουν περάσει αρκετοί μήνες μέχρι και χρόνια από την μεταμόσχευση. Τελικά, η αντιμετώπιση της χρονίας απόρριψης δεν έχει προσδιοριστεί μέχρι σήμερα, ενώ οι προβλέψεις για επιβίωση του μοσχεύματος είναι αρνητικές. (Saunorusetal., 2011)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ-ΑΝΑΓΚΕΣ

4.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η ασυνείδητη ψυχική διεργασία που δρα για να ανακουφίσει τη σύγκρουση και το άγχος που προέρχονται από το ένστικτο ενός ατόμου, ονομάζεται μηχανισμός άμυνας. Οι άμυνες του οργανισμού έχουν πολλές λειτουργίες και ενισχύουν τον αμυντικό χαρακτήρα όταν στοχεύουν στην υπεράσπιση του ανθρώπου από μια απειλή. Οι μηχανισμοί άμυνας στοχεύουν στην αποφυγή ή την διαχείριση κάποιου ισχυρού και απειλητικού συναισθήματος, όπως είναι το άγχος, ή ακόμη και η μείωση της υπερβολικής θλίψης και η διατήρηση της αυτοεκτίμησής.

Έπειτα, οι άμυνες του οργανισμού διακρίνονται σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία είναι οι πρωτογενείς ή πρωτόγονες αμυντικές διεργασίες, ενώ η δεύτερη κατηγορία αποτελείται από τις δευτερογενείς ή υψηλότερης τάξης αμυντικές διεργασίες. Έτσι, στις πρωτογενείς άμυνες εντάσσονται:

- ✓ η απόσυρση
- ✓ η άρνηση
- ✓ ο παντοδύναμος έλεγχος
- ✓ η πρωτόγονη εξιδανίκευση και υποτίμηση
- ✓ η προβολική και ενδοβλητική ταύτιση
- ✓ η διχοτόμηση του *Εγώ*
- ✓ η διάσχιση

Είναι σημαντικό, για μια άμυνα να χαρακτηριστεί ως πρωτογενής, χρειάζεται να ανταποκρίνεται σε δύο κριτήρια που συνδέονται με την προγλωσσική φάση της ανάπτυξης: α) τη μη κατάκτηση της αρχής της πραγματικότητας και β) την ανικανότητα διάκρισης της ξεχωριστής ύπαρξης και της σταθερότητας σε οτιδήποτε βρίσκεται έξω από τον εαυτό.

Επιπλέον όσον αφορά τις δευτερογενείς αμυντικές διαδικασίες, η βασικότερη άμυνα του οργανισμού είναι η απώθηση. Η οποία ενεργοποιείται μόνο όταν υπάρχουν αποτελέσματα ότι το άτομο δεν έχει συνειδητή πρόσβαση σε ένα συναίσθημα ή σε μια αντίληψη. Τελικά, η απώθηση μπορεί να προκαλέσει αρνητικές συνέπειες σε τρεις περιπτώσεις οι οποίες είναι:

- Όταν αποτυγχάνει να συγκρατεί τις ενοχλητικές ιδέες έξω από τη συνείδηση, ώστε το άτομο να συνεχίσει να ζει τη ζωή του και να μπορεί να προσαρμόζεται στην πραγματικότητα.
- Εισάγοντας εμπόδια και δυσκολίες σε ορισμένες θετικές πλευρές της ζωής.
- Όταν απορρίπτει άλλους πιο επιτυχημένους τρόπους αντιμετώπισης της πραγματικότητας. (McWilliams, 2000)

Είναι φανερό ότι η ικανοποίηση των αναγκών αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την σωματική ανάπτυξη και ψυχική υγεία των ανθρώπων. Όταν οι ανάγκες δεν μπορούν να ικανοποιηθούν, δημιουργούνται προβλήματα και αρνητικές συνέπειες στην ανάπτυξη της ανθρώπινης προσωπικότητας.

4.2 ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Αναμφισβήτητα, η διατροφική αντιμετώπιση της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας θεωρείται ιδιαίτερα σοβαρή, επειδή ο ασθενής δεν πάσχει μόνο από ουραιμία αλλά και από διαταραχές της οξεοβασικής ισορροπίας, διαταραχές του ισοζυγίου νερού και ηλεκτρολυτών και πιθανόν από συνυπάρχουσες επιβαρυντικές παθολογικές καταστάσεις. Επιπλέον, η δίαιτα που θα δοθεί στον ασθενή χρειάζεται να αποβλέπει όχι μόνο στην διόρθωση των συγκεκριμένων διαταραχών αλλά και στην μείωση της κατακράτησης των τελικών προϊόντων του μεταβολισμού του αζώτου.

Η διαιτητική αντιμετώπιση της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας περιλαμβάνει δίαιτα φτωχή σε πρωτεΐνες, την χορήγηση απαραίτητων αμινοξέων από το στόμα, καθώς και θεραπεία με κετονοξέα. (McWilliams, 2000)

Δίαιτα φτωχή σε πρωτεΐνες

Οι βασικοί κανόνες που διέπουν την δίαιτα σε πρωτεΐνες είναι οι εξής:

- ✓ Περιορισμός της πρωτεϊνικής πρόσληψης
- ✓ Καθορισμός της ποιότητας της προσλαμβανόμενης πρωτεΐνης
- ✓ Θερμιδική κάλυψη από υδατάνθρακες και λίπη
- ✓ Καθορισμός της σχέσης πολυακόρεστων και κορεσμένων λιπών
- ✓ Πρόνοια για ηλεκτρολύτες, ανόργανα άλατα, ιχνοστοιχεία και βιταμίνες.

Σχετικά με την κάλυψη από λίπη και υδατάνθρακες, το ποσοστό τους στην διαίτα θα εξαρτηθεί από την φυσιολογική ή όχι ανοχή της γλυκόζης καθώς και τις διαταραχές του μεταβολισμού των λιπιδίων. Επειδή, ο μεταβολισμός των υδατανθράκων και των λιπών στην Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια χαρακτηρίζεται «ανώμαλος», είναι προτιμότερο οι διαιτητικές αρχές να εφαρμόζονται μετά την αποκατάσταση των βιοχημικών διαταραχών με αιμοκάθαρση. Η χορήγηση της συγκεκριμένης διαίτας έχει αποτελέσματα, για περιορισμένο όμως χρόνο. Είναι σημαντικό ότι η διαίτα δεν υποκαθιστά την αιμοκάθαρση, από την στιγμή που αυτή θεωρείται απαραίτητη για τον ασθενή. (Παπανικολάου, 2005)

Χορήγηση απαραίτητων αμινοξέων από το στόμα

Παρόλο που η χορήγηση της διαίτας χαμηλής σε πρωτεΐνες οδηγεί σε ένα καλό διατροφικό ισοζύγιο και μείωση των ουραιμικών συμπτωμάτων, δεν έχει ακόμη καθοριστεί με σαφήνεια η ποσότητα και η σύνθεση της πρωτεΐνης που απαιτείται για να εξαλείφουν πλήρως τα ουραιμικά συμπτώματα. Η ουραιμία επιβαρύνει ακόμη περισσότερο τον ασθενή όταν βρίσκεται σε προχωρημένη νεφρική ανεπάρκεια. Ωστόσο σε μακροχρόνια θεραπεία με δίαιτες, υπάρχει απώλεια σωματικού βάρους, καθώς και προδιάθεση για αιμορραγίες.

Συγχρόνως, ο συλλογισμός του Bergstrom ήταν να χορηγήσει μεγαλύτερες ποσότητες απαραίτητων αμινοξέων για την σύνθεση της πρωτεΐνης με την συμμετοχή μη απαραίτητων αμινοξέων, τα όποια συνθέτει το σώμα Έχει γίνει πλέον αποδεκτό από όλους τους ερευνητές ότι, δίαιτες στις όποιες έγινε υποκατάσταση ή συμπληρωματική χορήγηση απαραίτητων αμινοξέων, έχουν βελτιώσει σημαντικά την κλινική και βιοχημική κατάσταση των ασθενών με Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια.

Παρόλα αυτά, πρόσφατες έρευνες, έδειξαν ότι ο εμπλουτισμός της διαίτας με τα απαραίτητα αμινοξέα, μπορεί να μην είναι ο ιδανικότερος για την εξισορρόπηση η ουραιμίας. Τέλος, η αποδοτικότητα της φτωχής σε πρωτεΐνες διαίτας, στηρίζεται στην ικανότητα του οργανισμού να συνθέτει μη απαραίτητα αμινοξέα από πηγές ενδογενείς, αζωτούχες και καρβονικές (ανθρακικές). (Παπανικολάου, 2005)

Θεραπεία με κετονοξέα

Αρχικά, τα κετονοξέα ή αλλιώς κετογονικά οξέα, αποτελούν μορφές των αντίστοιχων απαραίτητων αμινοξέων. Η αρχή της χρησιμοποίησης των κετονοξέων είναι η ίδια με το βασικό μηχανισμό της σύνθεσης των μη απαραίτητων αμινοξέων. Στην συνέχεια, η χρήση

των κετονοξέων ή α-υδρόξυ αναλόγων τους σε ουραιμικούς ασθενείς αυξάνει την πιθανότητα της διατήρησης στο μέλλον του πρωτεϊνικού ισοζυγίου τους με δίαιτες ελεύθερες σε πρωτεΐνες ή με εμπλουτισμό τους. Τελικά, οι ουραιμικοί ασθενείς δεν είναι θετικοί στην διαδικασία της αιμοκάθαρσης ή της μεταμόσχευσης, ή στη βελτίωση της διαιτητικής τους αντιμετώπισης. (Moistetal., 2016)

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για την επίτευξη του σκοπού της μελέτης, παρατηρώντας τα στοιχεία της έρευνας και συγκρίνοντας τα με τα στοιχεία άλλων ερευνών παρατηρείται πως η έρευνα που υλοποιήθηκε στην παρούσα Διπλωματική εργασία είναι περιγραφική πράγμα που σημαίνει ότι καμία μεταβλητή δεν επηρεάζεται από τον ερευνητή. Από τη στιγμή που πραγματοποιήθηκε ο επακριβής καθορισμός του θέματος που έπρεπε να μελετηθεί, το οποίο στην παρούσα περίπτωση είναι η γνώμη Ελλήνων εργαζομένων σε νοσοκομειακές μονάδες της περιοχής σχετικά με τις γνώσεις, αντιλήψεις και σκέψεις των εργαζομένων που σχετίζονται με τον τομέα της αιμοκάθαρσης, πραγματοποιήθηκε στη συνέχεια η συγκέντρωση των πληροφοριών που σχετίζονταν με τις μεταβλητές που εντάχθηκαν στην έρευνα.

Όπως αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία μια ποσοτική έρευνα αποσκοπεί στην εύρεση σχέσεων μεταξύ διαφόρων παραγόντων. Η ποσοτική έρευνα κατά κύριο λόγο αναφέρεται στη μεθοδική διερεύνηση φαινομένων με τη χρήση στατιστικών μεθόδων, μαθηματικά μοντέλα και αριθμητικά δεδομένα. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων μέσω της ανάλυσης ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος παρατηρήσεων πραγματοποιείται η προσπάθεια να γενικευθεί κάποιο συμπέρασμα σε ένα ευρύτερο πληθυσμό. Έτσι και στην παρούσα περίπτωση η έρευνα που πραγματοποιείται είναι ποσοτική.

Για τη συγκέντρωση των απαντήσεων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο (παράρτημα) βασισμένο στην ελληνική βιβλιογραφία και τη διεθνή πρακτική. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο μοιράστηκε σε Δημόσιες και Ιδιωτικές μονάδες αιμοκάθαρσης στην Πάτρα όπου εργάζονται 100 άτομα. Ειδικότερα, η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο στο Ρίο, στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας», στο Ιδιωτικό Ιατρικό Κέντρο «Ολύμπιον Θεραπευτήριο» και στη Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης «Κυανούς Σταυρός Πατρών». Οι απαντήσεις που συγκεντρώθηκαν στην παρούσα έρευνα ήταν 72.

Πιο συγκεκριμένα το δείγμα της έρευνας απαρτιζόταν από 16 άνδρες (22,2%) και 56 γυναίκες (77,8%). Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί ότι όσον αφορά την ηλικιακή κατηγορία των ερωτηθέντων 8 άτομα ήταν ηλικίας 20 έως 30 ετών ενώ ταυτόχρονα 8 άτομα ήταν ηλικίας 51 ετών και άνω. Στη συνέχεια 28 άτομα ανήκαν στην ηλικιακή κατηγορία 31

έως 40 ετών και ο ίδιος αριθμός ατόμων ανήκε στην ηλικιακή κατηγορία 41 έως 50 ετών. Την ίδια στιγμή υπάρχει και ένας διαχωρισμός συναρτήσει των σπουδών των ερωτηθέντων. Πιο συγκεκριμένα, 57 άτομα Νοσηλευτές Τ.Ε (79,2%), 6 άτομα έχουν σπουδάσει Ιατρική (8,3%), 4 άτομα διαθέτουν κάποιο Μεταπτυχιακό τίτλο (5,6%) και 5 άτομα διαθέτουν κάποιο Διδακτορικό τίτλο (6,9%). Τέλος παρατηρήθηκε ότι το δείγμα διαχωρίζεται σε 12 άτομα που εργάζονται σε μονάδα αιμοκάθαρσης Ιδιωτικού τομέα (16,7%) και σε 60 άτομα σε ποσοστό 83,3% που εργάζονται σε μονάδα αιμοκάθαρσης του Δημόσιου τομέα (83,3%).

Αφού ολοκληρώθηκε η συλλογή των απαντήσεων ξεκίνησε η διαδικασία επεξεργασίας τους. Στη συνέχεια το αρχείο τροποποιήθηκε κατάλληλα ώστε να είναι δυνατή η εισαγωγή των δεδομένων στο πρόγραμμα SPSS για να πραγματοποιηθεί η ανάλυση τους. Στο SPSS έγινε labeling των μεταβλητών και των δεδομένων και μέσω της διαδικασίας Frequencies & Crosstabulation δημιουργήθηκαν οι πίνακες και τα γραφήματα τύπου πίτας και τύπου ράβδων που ακολουθούν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

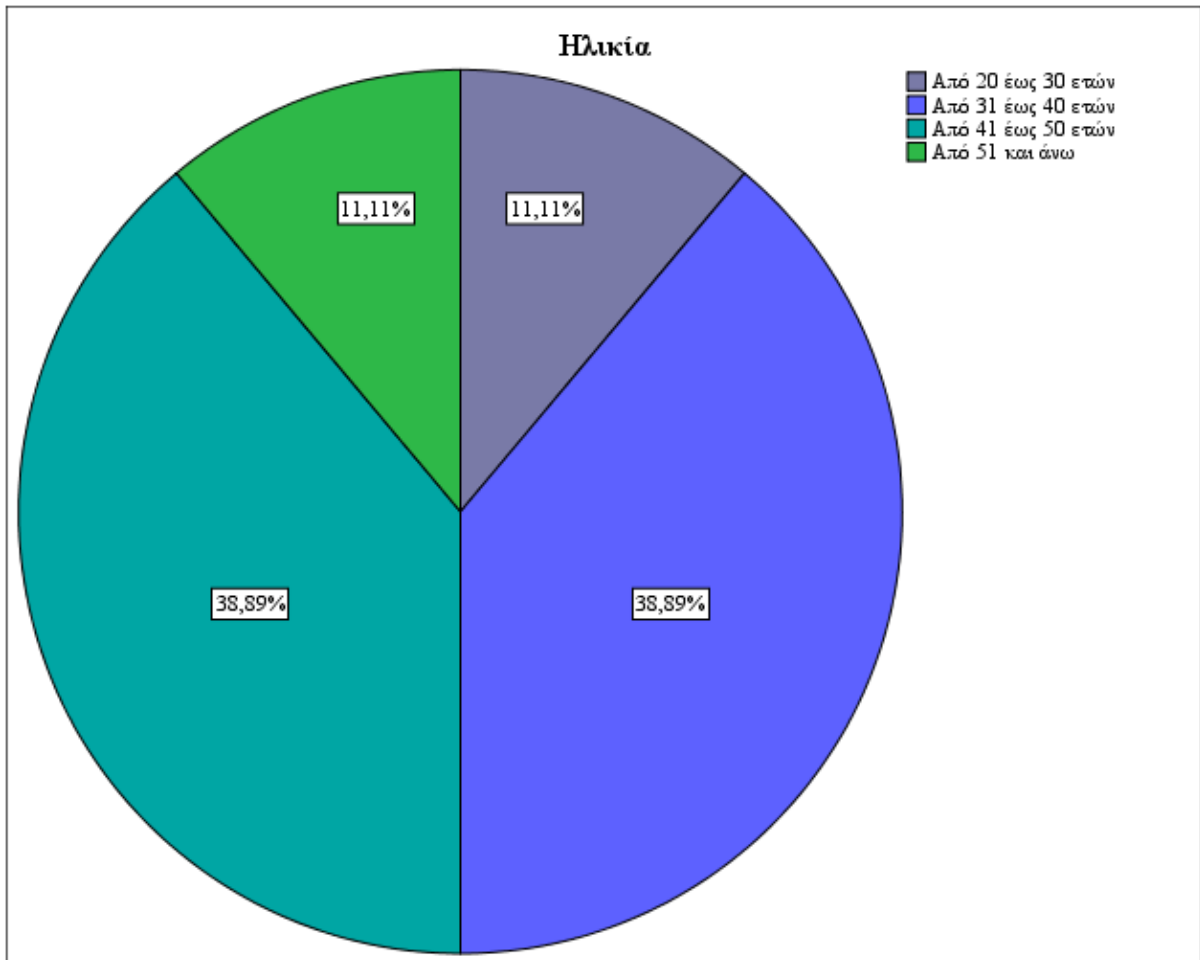
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ερώτηση 1: Φύλο

Η πρώτη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα αποσκοπούσε στη διερεύνηση του φύλου των ερωτηθέντων. Εδώ είναι εμφανές πως το δείγμα διαχωρίζεται σε 16 άνδρες (22,2%) και 56 γυναίκες (77,8%).

Η δεύτερη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα αποσκοπούσε στη διερεύνηση της ηλικίας των ερωτηθέντων. 8 άτομα ήταν ηλικίας 20 έως 30 ετών ενώ ταυτόχρονα 8 άτομα ήταν ηλικίας 51 ετών και άνω. Στη συνέχεια 28 άτομα ανήκαν στην ηλικιακή κατηγορία 31 έως 40 ετών και ο ίδιος αριθμός ατόμων ανήκε στην ηλικιακή κατηγορία 41 έως 50 ετών.

		Frequency	Percent	CumulativePercent
Valid	Από 20 έως 30 ετών	8	11,1	11,1
	Από 31 έως 40 ετών	28	38,9	50,0
	Από 41 έως 50 ετών	28	38,9	88,9
	Από 51 και άνω	8	11,1	100,0
	Total	72	100,0	

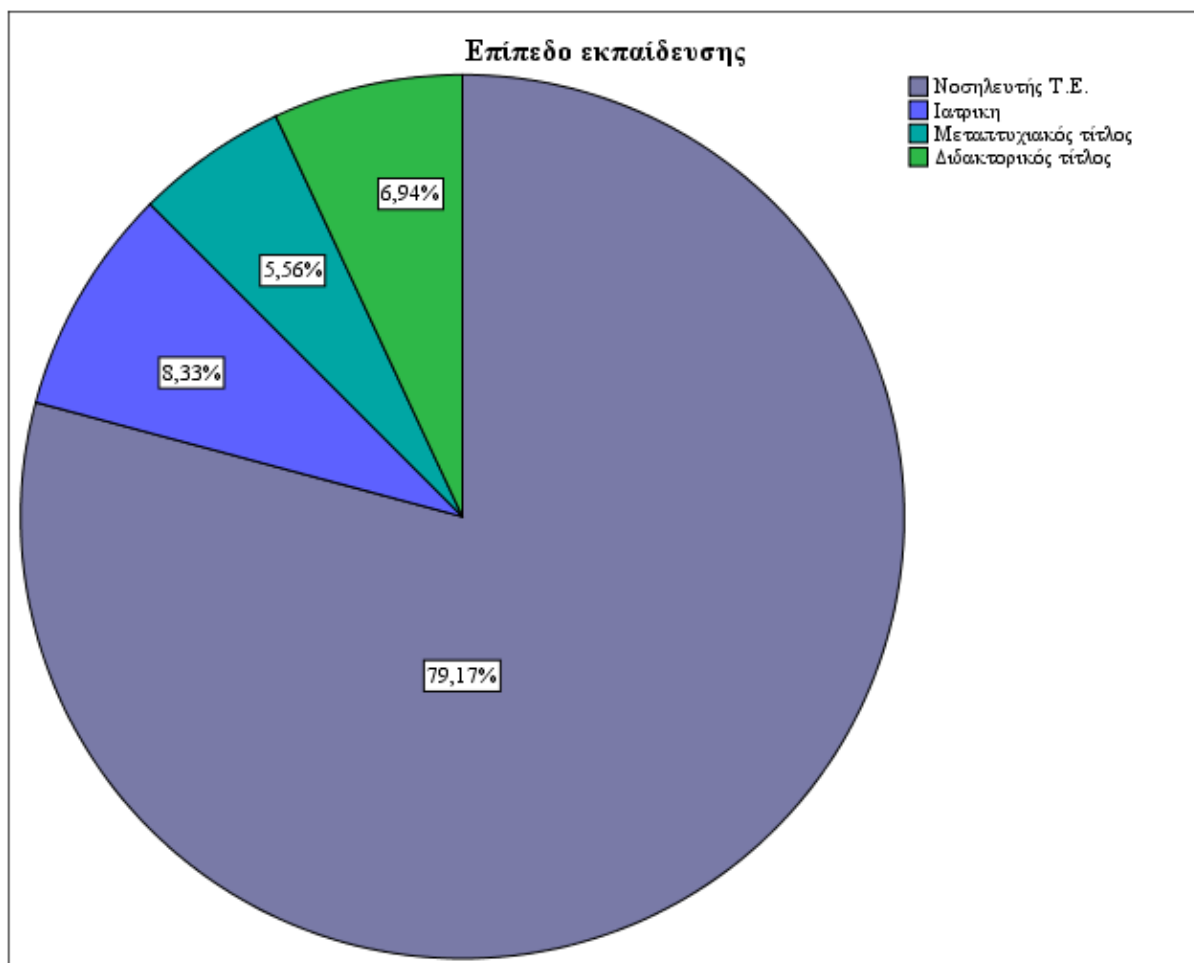


Γράφημα 2: Παρουσίαση του ποσοστό % της κάθε απάντησης που διερευνά την ηλικία των ερωτηθέντων υπό τη μορφή γραφήματος πίτας.

Ερώτηση 3: Επίπεδο εκπαίδευσης

Η τρίτη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα αποσκοπούσε στη διερεύνηση του επιπέδου εκπαίδευσης των ερωτηθέντων. Στην προκειμένη περίπτωση το δείγμα διαχωρίζεται σε 57 άτομα που είναι Νοσηλευτές Τ.Ε (79,2%), 6 άτομα που έχουν σπουδάσει Ιατρική (8,3%), 4 άτομα που διαθέτουν κάποιο Μεταπτυχιακό τίτλο (5,6%) και 5 άτομα που διαθέτουν κάποιο Διδακτορικό τίτλο (6,9%).

		Frequency	Percent	CumulativePercent
Valid	Νοσηλευτής Τ.Ε.	57	79,2	79,2
	Ιατρική	6	8,3	87,5
	Μεταπτυχιακός τίτλος	4	5,6	93,1
	Διδακτορικός τίτλος	5	6,9	100,0
	Total	72	100,0	

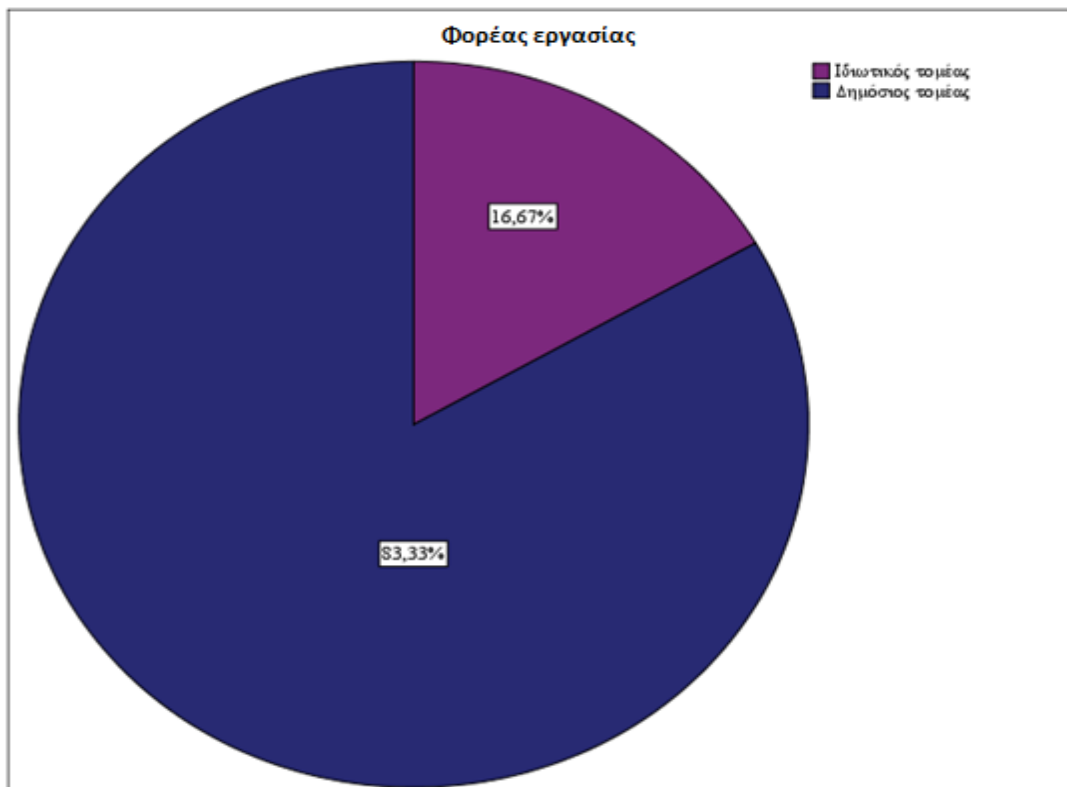


Γράφημα 3: Παρουσίαση του ποσοστό % της κάθε απάντησης που διερευνά το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων υπό τη μορφή γραφήματος πίτας.

Ερώτηση 4: Τομέας Εργασίας

Η τέταρτη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα αποσκοπούσε στη διερεύνηση του τομέα εργασίας των ερωτηθέντων. Στην προκειμένη περίπτωση το δείγμα διαχωρίζεται σε 12 άτομα που εργάζονται σε μονάδα αιμοκάθαρσης Ιδιωτικού τομέα (16,7%) και σε 60 άτομα σε ποσοστό 83,3% που εργάζονται σε μονάδα αιμοκάθαρσης του Δημόσιου τομέα (83,3%).

		Frequency	Percent	CumulativePercent
Valid	Ιδιωτικός τομέας	12	16,7	16,7
	Δημόσιος τομέας	60	83,3	100,0
	Total	72	100,0	

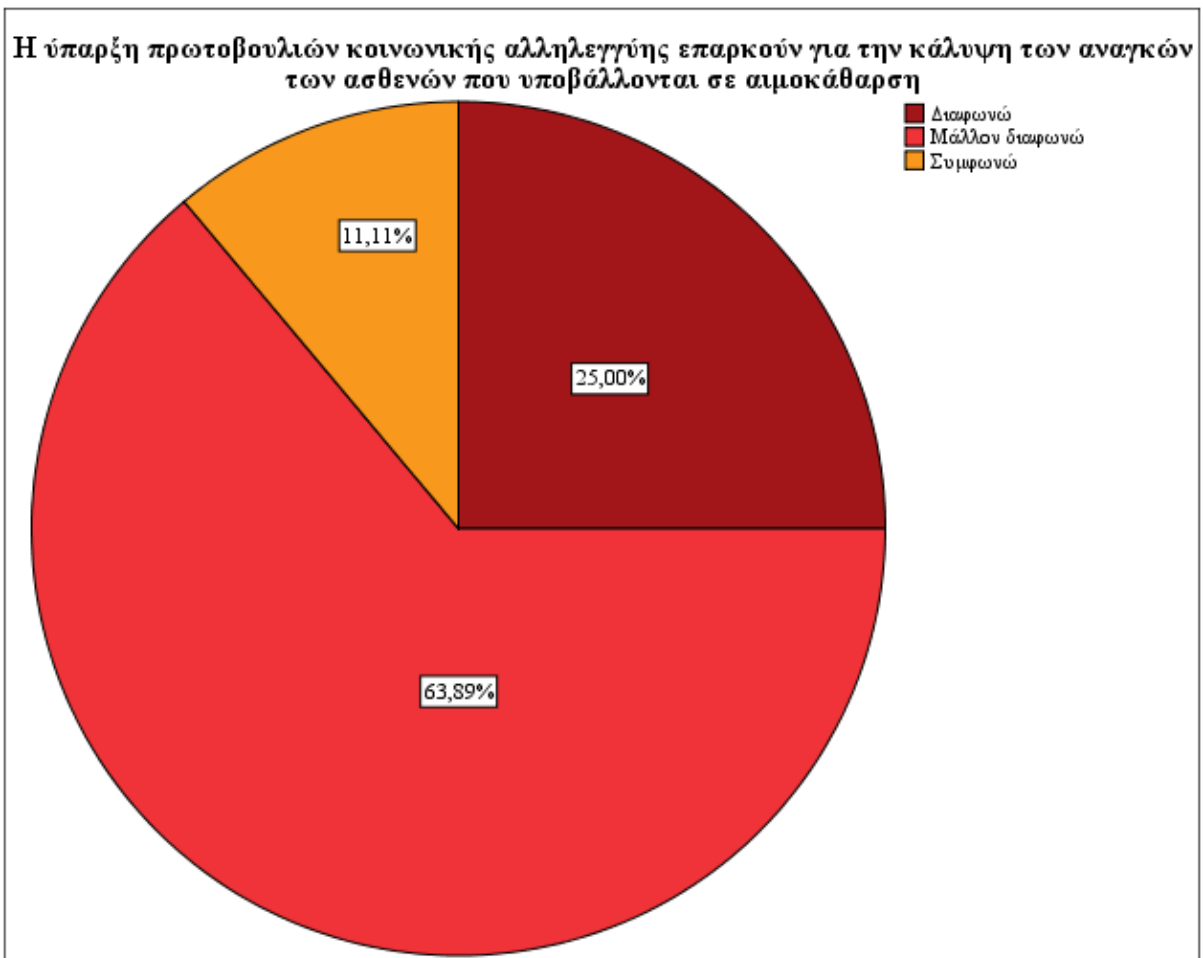


Γράφημα 4: Παρουσίαση του ποσοστό % της κάθε απάντησης που διερευνά το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων υπό τη μορφή γραφήματος πίτας.

Ερώτηση 5: Η ύπαρξη πρωτοβουλιών κοινωνικής αλληλεγγύης επαρκούν για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση

Η πέμπτη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα αποσκοπούσε στη διερεύνηση του κατά πόσο οι ερωτηθέντες συμφωνούν ή όχι με την πρόταση εάν η ύπαρξη πρωτοβουλιών κοινωνικής αλληλεγγύης επαρκούν για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Στην προκειμένη περίπτωση παρατηρείται πως 18 άτομα απάντησαν πως διαφωνούν με το ότι η ύπαρξη πρωτοβουλιών κοινωνικής αλληλεγγύης επαρκούν για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση (25%), 46 άτομα απάντησαν πως μάλλον διαφωνούν με το προαναφερθέν (63,9%) και 8 άτομα διατήρησαν μια ουδέτερη στάση απαντώντας ότι ούτε συμφωνούν αλλά και ότι ούτε διαφωνούν (11,1%).

		Frequency	Percent	CumulativePercent
Valid	Διαφωνώ	18	25,0	25,0
	Μάλλον διαφωνώ	46	63,9	88,9
	Συμφωνώ	8	11,1	100,0
	Total	72	100,0	

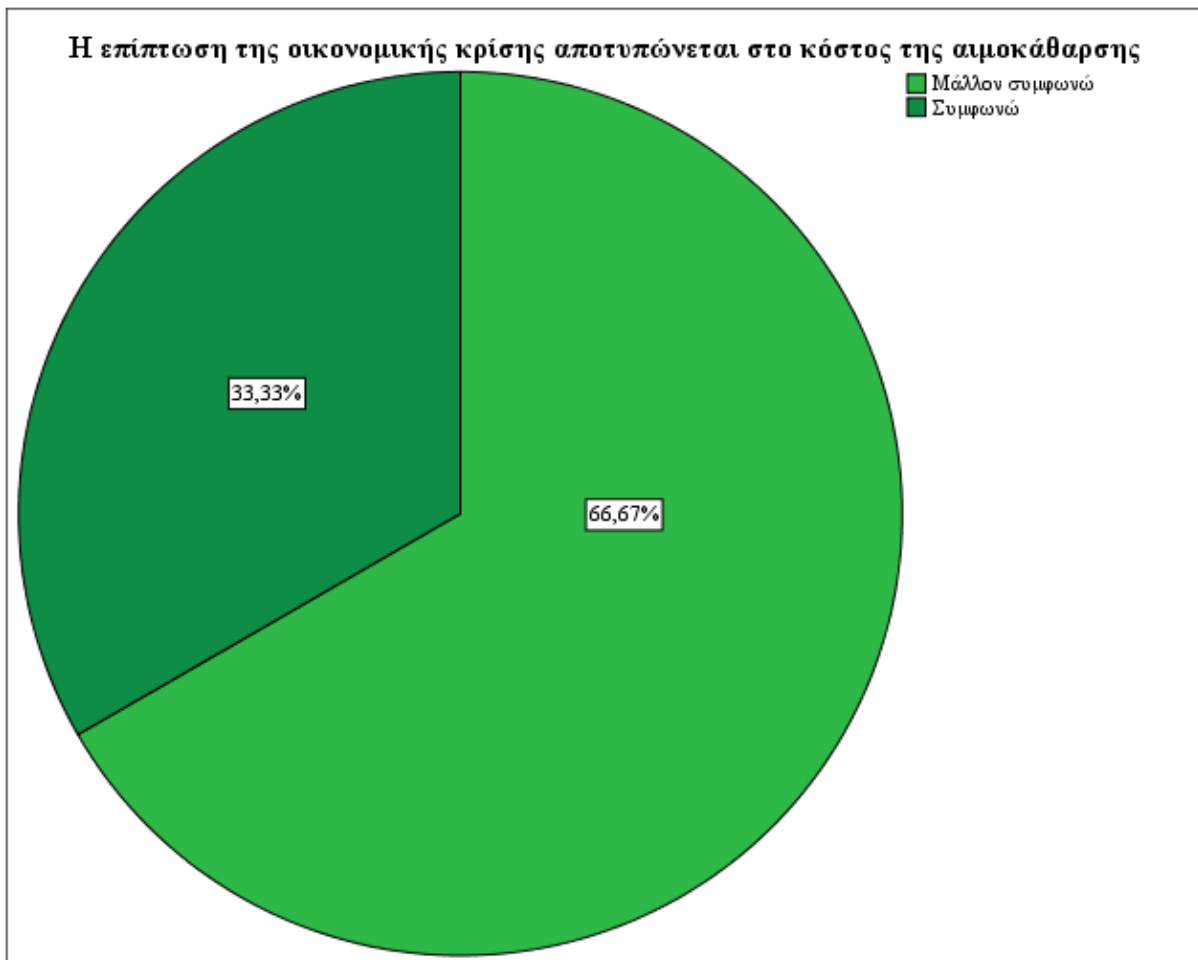


Γράφημα 5: Παρουσίαση του ποσοστό % της κάθε απάντησης που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι οι ερωτηθέντες με την πρόταση εάν η ύπαρξη πρωτοβουλιών κοινωνικής αλληλεγγύης επαρκούν για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση υπό τη μορφή γραφήματος πίτας.

Ερώτηση 6: Η επίπτωση της οικονομικής κρίσης αποτυπώνεται στο κόστος της αιμοκάθαρσης

Η έκτη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα αποσκοπούσε στη διερεύνηση του κατά πόσο οι ερωτηθέντες συμφωνούν ή όχι με την πρόταση εάν η επίπτωση της οικονομικής κρίσης αποτυπώνεται στο κόστος της αιμοκάθαρσης. Στην προκειμένη περίπτωση παρατηρείται πως 18 άτομα απάντησαν πως Μάλλον συμφωνούν με το ότι η επίπτωση της οικονομικής κρίσης αποτυπώνεται στο κόστος της αιμοκάθαρσης (66,7%) και 24 άτομα απάντησαν πως συμφωνούν με το προαναφερθέν (33,3%).

		Frequency	Percent	CumulativePercent
Valid	Μάλλον συμφωνώ	48	66,7	66,7
	Συμφωνώ	24	33,3	100,0
	Total	72	100,0	

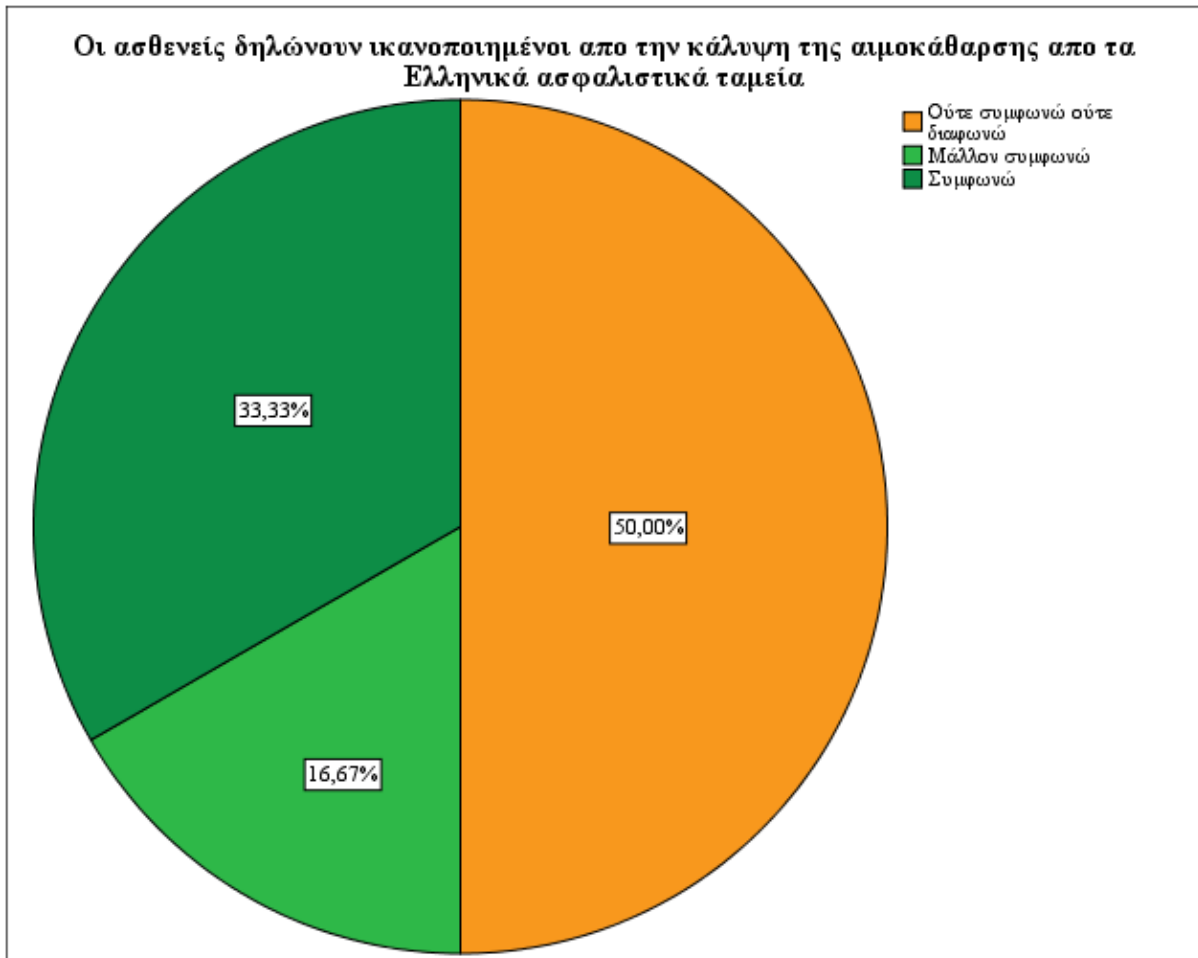


Γράφημα 6: Παρουσίαση του ποσοστού % της κάθε απάντησης που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι οι ερωτηθέντες με την πρόταση εάν η επίπτωση της οικονομικής κρίσης αποτυπώνεται στο κόστος της αμοκάθαρσης υπό τη μορφή γραφήματος πίτας.

Ερώτηση 7: Οι ασθενείς δηλώνουν ικανοποιημένοι από την κάλυψη της αιμοκάθαρσης από τα Ελληνικά ασφαλιστικά ταμεία

Η έβδομη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα αποσκοπούσε στη διερεύνηση του κατά πόσο οι ερωτηθέντες συμφωνούν ή όχι με την πρόταση εάν οι ασθενείς δηλώνουν ικανοποιημένοι από την κάλυψη της αιμοκάθαρσης από τα Ελληνικά ασφαλιστικά ταμεία. Στην προκειμένη περίπτωση παρατηρείται πως 36 άτομα διατηρώντας μια ουδέτερη άποψη πως ούτε συμφωνούν αλλά και πως ούτε διαφωνούν με το ότι οι ασθενείς δηλώνουν ικανοποιημένοι από την κάλυψη της αιμοκάθαρσης από τα Ελληνικά ασφαλιστικά ταμεία (50%), 12 άτομα απάντησαν πως Μάλλον Συμφωνούν με το προαναφερθέν (16,7%) και 24 άτομα απάντησαν πως Συμφωνούν (33,3%).

		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	36	50,0	50,0
	Μάλλον συμφωνώ	12	16,7	66,7
	Συμφωνώ	24	33,3	100,0
	Total	72	100,0	

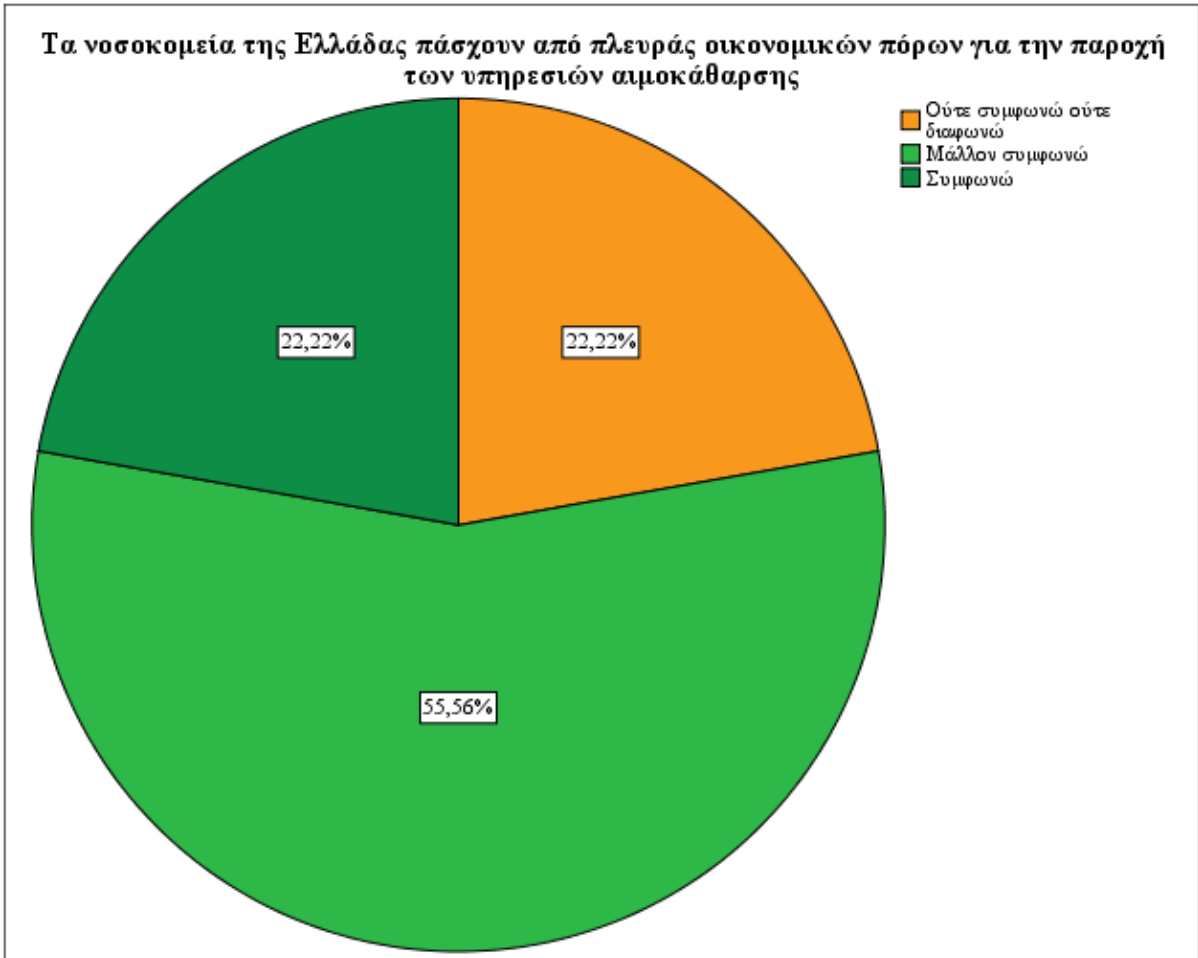


Γράφημα 7: Παρουσίαση του ποσοστό % της κάθε απάντησης που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι οι ερωτηθέντες με την πρόταση εάν οι ασθενείς δηλώνουν ικανοποιημένοι από την κάλυψη της αιμοκάθαρσης από τα Ελληνικά ασφαλιστικά ταμεία υπό τη μορφή γραφήματος πίτας.

Ερώτηση 8: Τα νοσοκομεία της Ελλάδας πάσχουν από πλευράς οικονομικών πόρων για την παροχή των υπηρεσιών αιμοκάθαρσης

Η όγδοη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα αποσκοπούσε στη διερεύνηση του κατά πόσο οι ερωτηθέντες συμφωνούν ή όχι με την πρόταση εάν τα νοσοκομεία της Ελλάδας πάσχουν από πλευράς οικονομικών πόρων για την παροχή των υπηρεσιών αιμοκάθαρσης. Στην προκειμένη περίπτωση παρατηρείται πως 16 άτομα διατηρώντας μια ουδέτερη άποψη πως ούτε συμφωνούν αλλά και πως ούτε διαφωνούν με το ότι τα νοσοκομεία της Ελλάδας πάσχουν από πλευράς οικονομικών πόρων για την παροχή των υπηρεσιών αιμοκάθαρσης (22%), 40 άτομα απάντησαν πως Μάλλον Συμφωνούν με το προαναφερθέν (55,6%) και 24 άτομα απάντησαν πως Συμφωνούν (22,2%).

		Frequency	Percent	CumulativePercent t
Valid	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	16	22,2	22,2
	Μάλλον συμφωνώ	40	55,6	77,8
	Συμφωνώ	16	22,2	100,0
	Total	72	100,0	

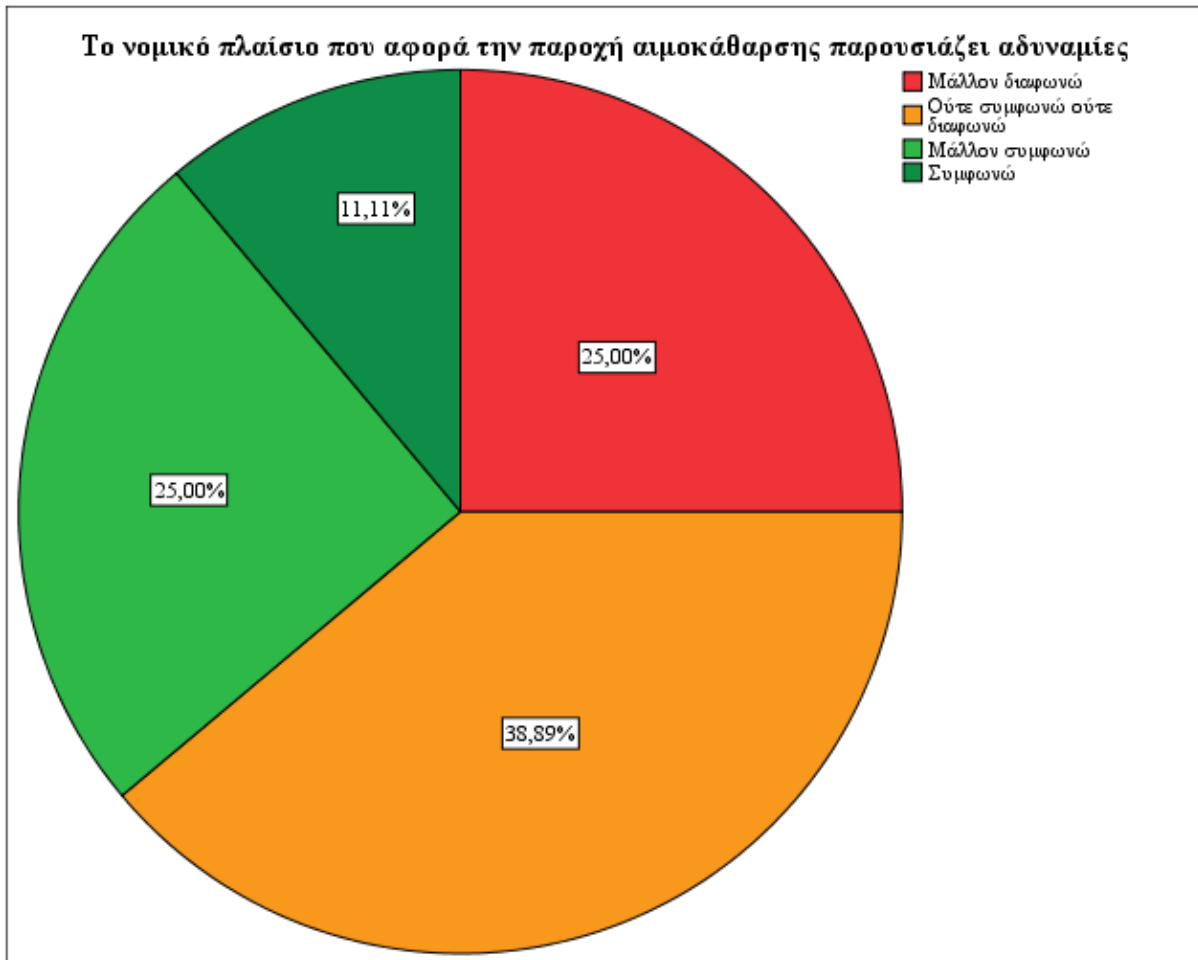


Γράφημα 8: Παρουσίαση του ποσοστό % της κάθε απάντησης που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι οι ερωτηθέντες με την πρόταση εάν τα νοσοκομεία της Ελλάδας πάσχουν από πλευράς οικονομικών πόρων για την παροχή των υπηρεσιών αιμοκάθαρσης υπό τη μορφή γραφήματος πίτας.

Ερώτηση 9: Το νομικό πλαίσιο που αφορά την παροχή αιμοκάθαρσης παρουσιάζει αδυναμίες

Η ένατη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα αποσκοπούσε στη διερεύνηση του κατά πόσο οι ερωτηθέντες συμφωνούν ή όχι με την πρόταση εάν το νομικό πλαίσιο που αφορά την παροχή αιμοκάθαρσης παρουσιάζει αδυναμίες. Στην προκειμένη περίπτωση παρατηρείται πως 18 απάντησαν πως μάλλον διαφωνούν με το ερώτημα που καλέστηκαν να απαντήσουν, ενώ 28 άτομα διατηρώντας μια ουδέτερη άποψη πως ούτε συμφωνούν αλλά και πως ούτε διαφωνούν με το ότι το νομικό πλαίσιο που αφορά την παροχή αιμοκάθαρσης παρουσιάζει αδυναμίες (38,9%), 18 άτομα απάντησαν πως Μάλλον Συμφωνούν με το προαναφερθέν (25%) και 8 άτομα απάντησαν πως Συμφωνούν (11,1%).

		Frequency	Percent	CumulativePercent
Valid	Μάλλον διαφωνώ	18	25,0	25,0
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	28	38,9	63,9
	Μάλλον συμφωνώ	18	25,0	88,9
	Συμφωνώ	8	11,1	100,0
	Total	72	100,0	

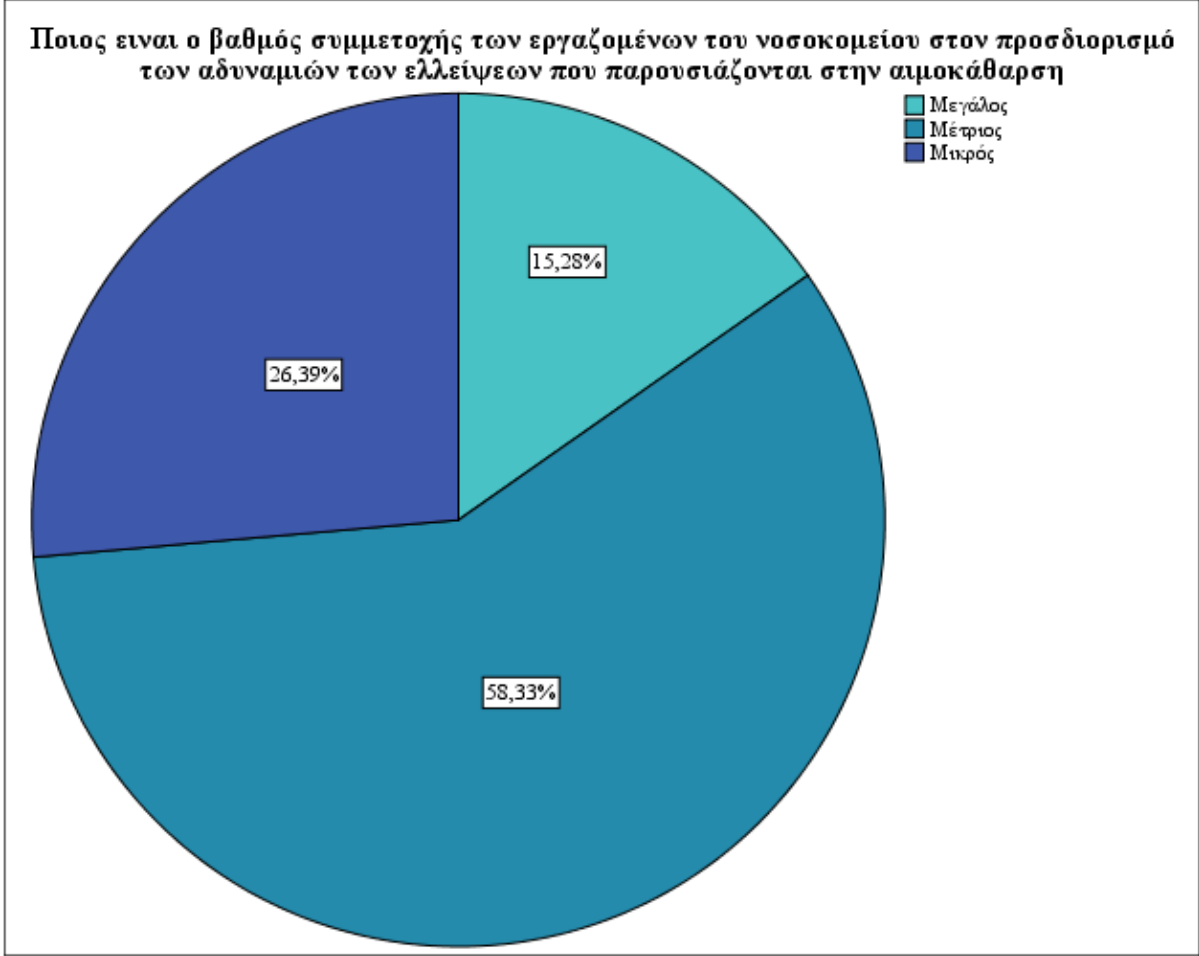


Γράφημα 9: Παρουσίαση του ποσοστό % της κάθε απάντησης που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι οι ερωτηθέντες με την πρόταση εάν το νομικό πλαίσιο που αφορά την παροχή αιμοκάθαρσης παρουσιάζει αδυναμίες υπό τη μορφή γραφήματος πίτας.

Ερώτηση 10: Ποιος είναι ο βαθμός συμμετοχής των εργαζομένων του νοσοκομείου στον προσδιορισμό των αδυναμιών των ελλείψεων που παρουσιάζονται στην αιμοκάθαρση

Η δέκατη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα αποσκοπούσε στη διερεύνηση του βαθμού συμμετοχής των εργαζόμενων του νοσοκομείου στον προσδιορισμό των αδυναμιών των ελλείψεων που παρουσιάζονται στην αιμοκάθαρση κατά την άποψη των ερωτηθέντων. Στην παρούσα περίπτωση παρατηρείται πως 11 ερωτηθέντες απάντησαν πως οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου σε Μεγάλο βαθμό συμμετέχουν στον προσδιορισμό των αδυναμιών των ελλείψεων που παρουσιάζονται στην αιμοκάθαρση (15,3%), 42 άτομα απάντησαν πως ο βαθμός συμμετοχής των εργαζομένων του νοσοκομείου στον προσδιορισμό των αδυναμιών των ελλείψεων που παρουσιάζονται στην αιμοκάθαρση είναι Μέτριος (58,3 %) και τέλος οι υπόλοιποι 19 ερωτηθέντες απάντησαν πως ο βαθμός συμμετοχής των εργαζομένων του νοσοκομείου στον προσδιορισμό των αδυναμιών των ελλείψεων που παρουσιάζονται στην αιμοκάθαρση είναι Μικρός (26,4 %).

		Frequency	Percent	CumulativePercent
Valid	Μεγάλος	11	15,3	15,3
	Μέτριος	42	58,3	73,6
	Μικρός	19	26,4	100,0
	Total	72	100,0	

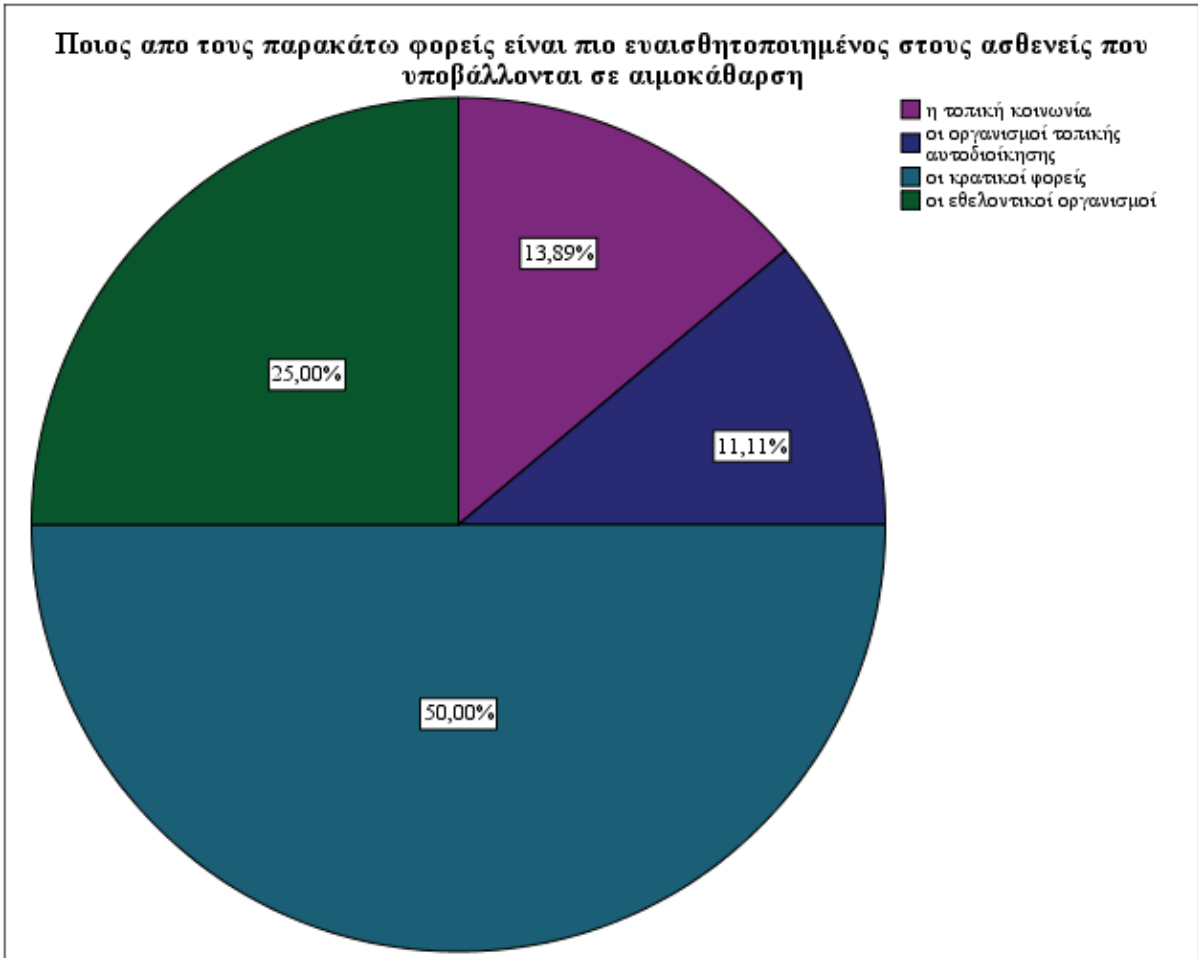


Γράφημα 10: Παρουσίαση του ποσοστού % της κάθε απάντησης που διερευνά το βαθμό συμμετοχής των εργαζομένων του νοσοκομείου στον προσδιορισμό των αδυναμιών των ελλείψεων που παρουσιάζονται στην αιμοκάθαρση κατά την άποψη των ερωτηθέντων υπό τη μορφή γραφήματος πίτας.

Ερώτηση 11: Ποιος από τους παρακάτω φορείς είναι πιο ευαισθητοποιημένος στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση

Η ενδέκατη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα αποσκοπούσε στη διερεύνηση του φορέα που είναι πιο ευαισθητοποιημένος στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Στην παρούσα περίπτωση παρατηρείται πως 10 άτομα απάντησαν πως θεωρούν ότι η τοπική κοινωνία είναι πιο ευαισθητοποιημένη προς τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση (13,9%) ενώ 8 άτομα απάντησαν πως θεωρούν ότι οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης είναι πιο ευαισθητοποιημένοι προς αυτά τα άτομα (11,1%). Την ίδια στιγμή 36 άτομα κατέδειξαν ως πιο ευαισθητοποιημένο φορέα τον κρατικό προς τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση (50 %) και 18 ερωτηθέντες απάντησαν πως οι εθελοντικοί οργανισμοί είναι πιο ευαισθητοποιημένοι προς τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση (25%).

		Frequency	Percent	CumulativePercent
Valid	η τοπική κοινωνία	10	13,9	13,9
	οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης	8	11,1	25,0
	οι κρατικοί φορείς	36	50,0	75,0
	οι εθελοντικοί οργανισμοί	18	25,0	100,0
	Total	72	100,0	

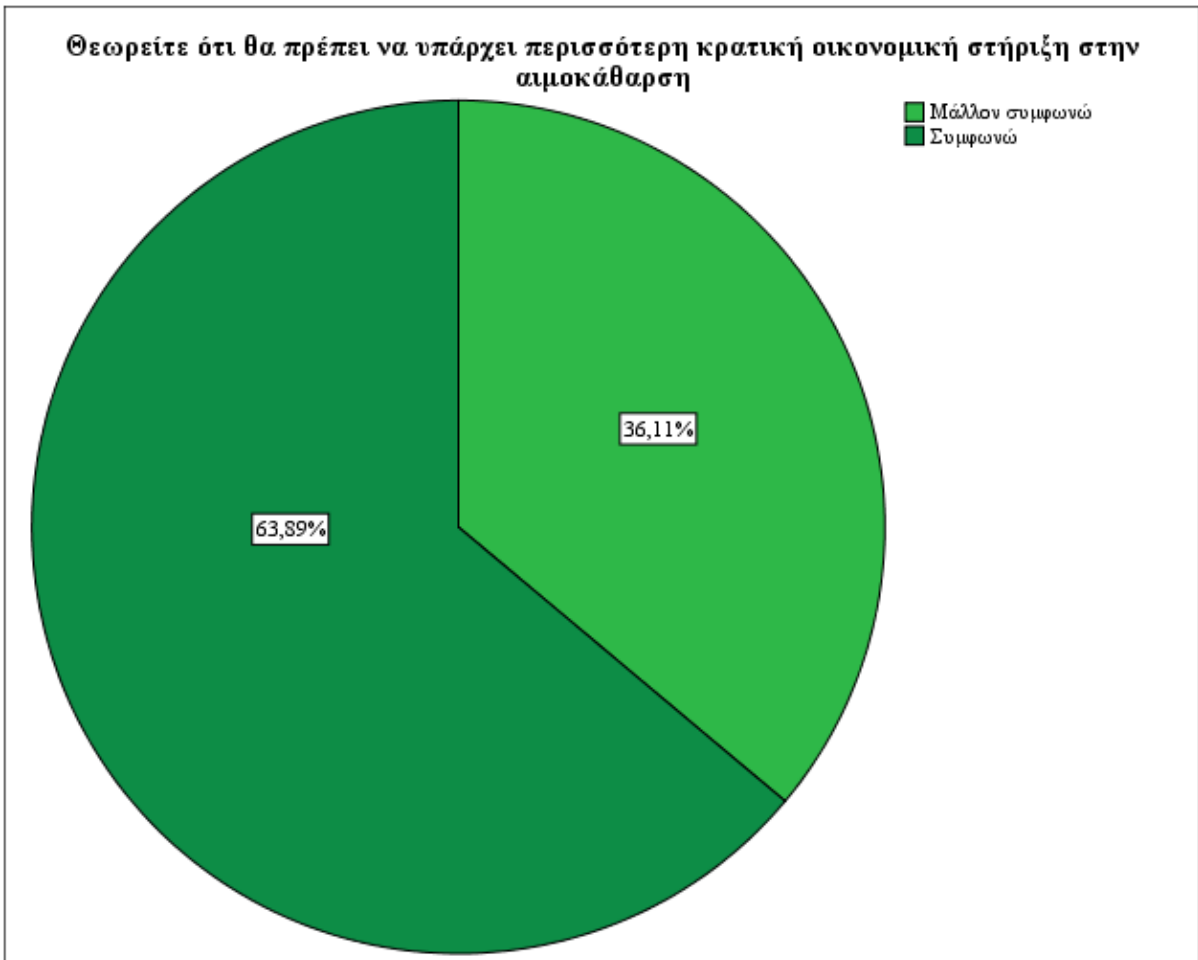


Γράφημα 11: Παρουσίαση του ποσοστό % της κάθε απάντησης που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι οι ερωτηθέντες με την πρόταση εάν το φορέα που είναι πιο ευαισθητοποιημένος προς τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση υπό τη μορφή γραφήματος πίτας.

Ερώτηση 12: Θεωρείτε ότι θα πρέπει να υπάρχει περισσότερη κρατική οικονομική στήριξη στην αιμοκάθαρση

Η δωδέκατη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα αποσκοπούσε στη διερεύνηση του κατά πόσο οι ερωτηθέντες συμφωνούν ή όχι με την πρόταση εάν θα πρέπει να υπάρχει περισσότερη κρατική οικονομική στήριξη στην αιμοκάθαρση. Στην προκειμένη περίπτωση παρατηρείται 26 άτομα απάντησαν πως Μάλλον Συμφωνούν με το ότι θα πρέπει να υπάρχει περισσότερη κρατική οικονομική στήριξη στην αιμοκάθαρση (36,1%) και 46 άτομα απάντησαν πως Συμφωνούν με το προαναφερθέν (63,9%).

		Frequency	Percent	CumulativePercent
Valid	Μάλλον συμφωνώ	26	36,1	36,1
	Συμφωνώ	46	63,9	100,0
	Total	72	100,0	

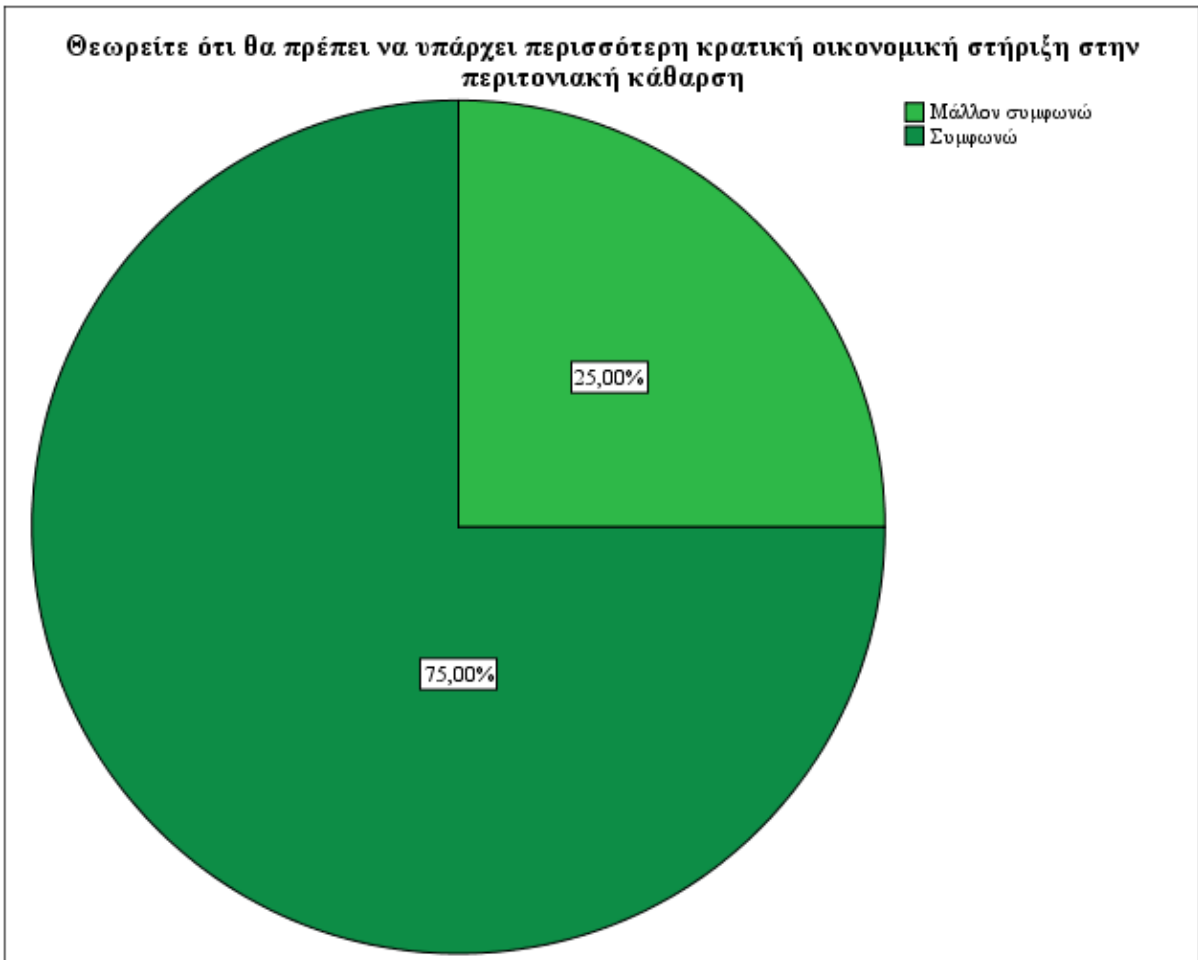


Γράφημα 12: Παρουσίαση του ποσοστό % της κάθε απάντησης που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι οι ερωτηθέντες με την πρόταση εάν θα πρέπει να υπάρχει περισσότερη κρατική οικονομική στήριξη στην αιμοκάθαρση υπό τη μορφή γραφήματος πίτας.

Ερώτηση 13α: Θεωρείτε ότι θα πρέπει να υπάρχει περισσότερη κρατική οικονομική στήριξη στην περιτοναϊκή κάθαρση

Η 13α ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα αποσκοπούσε στη διερεύνηση του κατά πόσο οι ερωτηθέντες συμφωνούν ή όχι με την πρόταση εάν θα πρέπει να υπάρχει περισσότερη κρατική οικονομική στήριξη στην περιτοναϊκή κάθαρση. Στην προκειμένη περίπτωση παρατηρείται 18 άτομα απάντησαν πως Μάλλον Συμφωνούν με το ότι θα πρέπει να υπάρχει περισσότερη κρατική οικονομική στήριξη στην περιτοναϊκή κάθαρση (25%) και 54 άτομα απάντησαν πως Συμφωνούν με το προαναφερθέν (75%).

		Frequency	Percent	CumulativePercent
Valid	Μάλλον συμφωνώ	18	25,0	25,0
	Συμφωνώ	54	75,0	100,0
	Total	72	100,0	

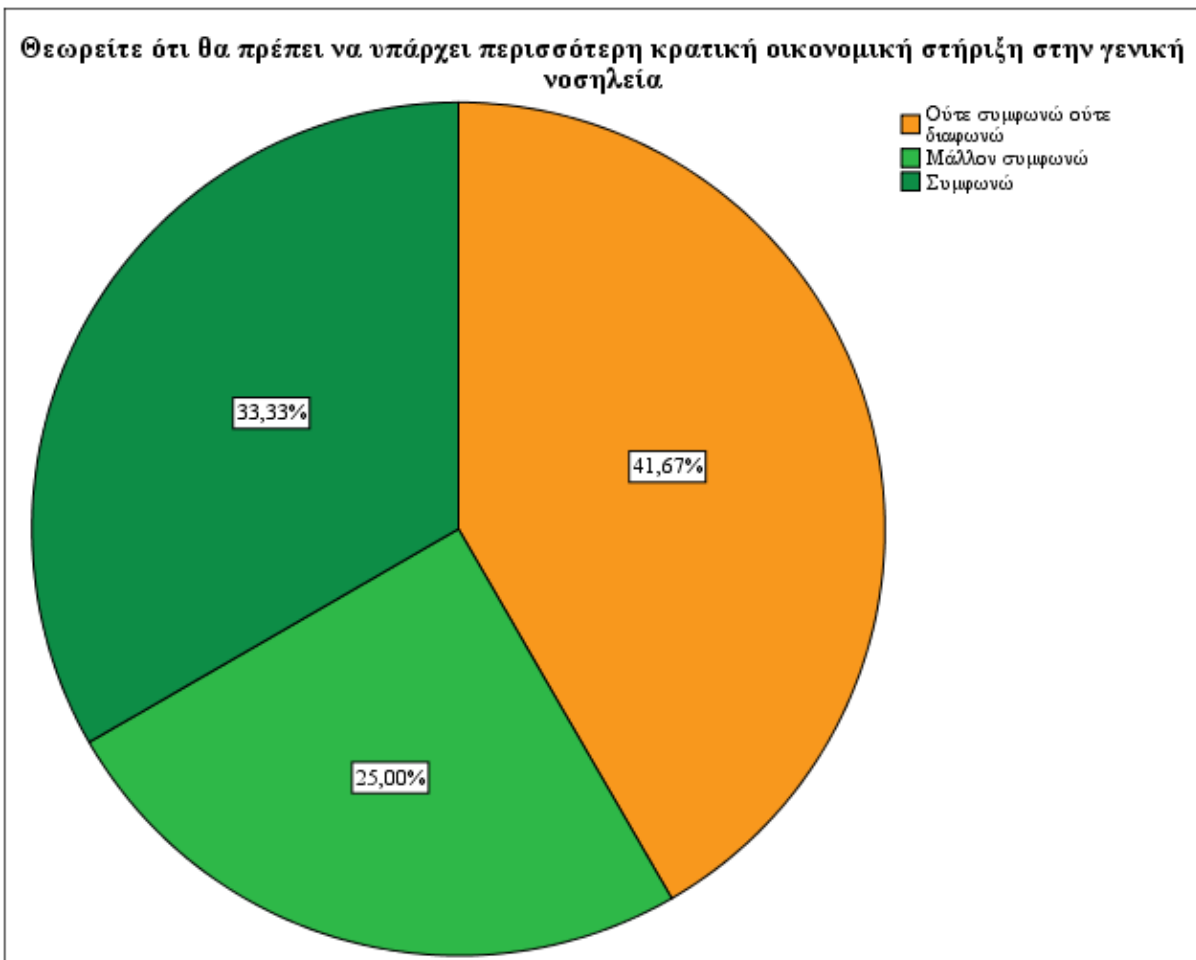


Γράφημα 13α: Παρουσίαση του ποσοστό % της κάθε απάντησης που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι οι ερωτηθέντες με την πρόταση εάν θα πρέπει να υπάρχει περισσότερη κρατική οικονομική στήριξη στην περιτονιακή κάθαρση υπό τη μορφή γραφήματος πίτας.

Ερώτηση 13β: Θεωρείτε ότι θα πρέπει να υπάρχει περισσότερη κρατική οικονομική στήριξη στην γενική νοσηλεία

Η 13β ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα αποσκοπούσε στη διερεύνηση του κατά πόσο οι ερωτηθέντες συμφωνούν ή όχι με την πρόταση εάν θα πρέπει να υπάρχει περισσότερη κρατική οικονομική στήριξη στην γενική νοσηλεία. Στην προκειμένη περίπτωση παρατηρείται 30 άτομα διατηρώντας μια ουδέτερη στάση απάντησαν πως ούτε συμφωνούν αλλά και πως ούτε διαφωνούν με το ότι θα πρέπει να υπάρχει περισσότερη κρατική οικονομική στήριξη στην γενική νοσηλεία (41,7 %), 18 άτομα απάντησαν πως Μάλλον Συμφωνούν με το προαναφερθέν (25%) και τα υπόλοιπα 24 άτομα απάντησαν πως Συμφωνούν (33,3 %).

		Frequency	Percent	CumulativePercent t
Valid	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	30	41,7	41,7
	Μάλλον συμφωνώ	18	25,0	66,7
	Συμφωνώ	24	33,3	100,0
	Total	72	100,0	

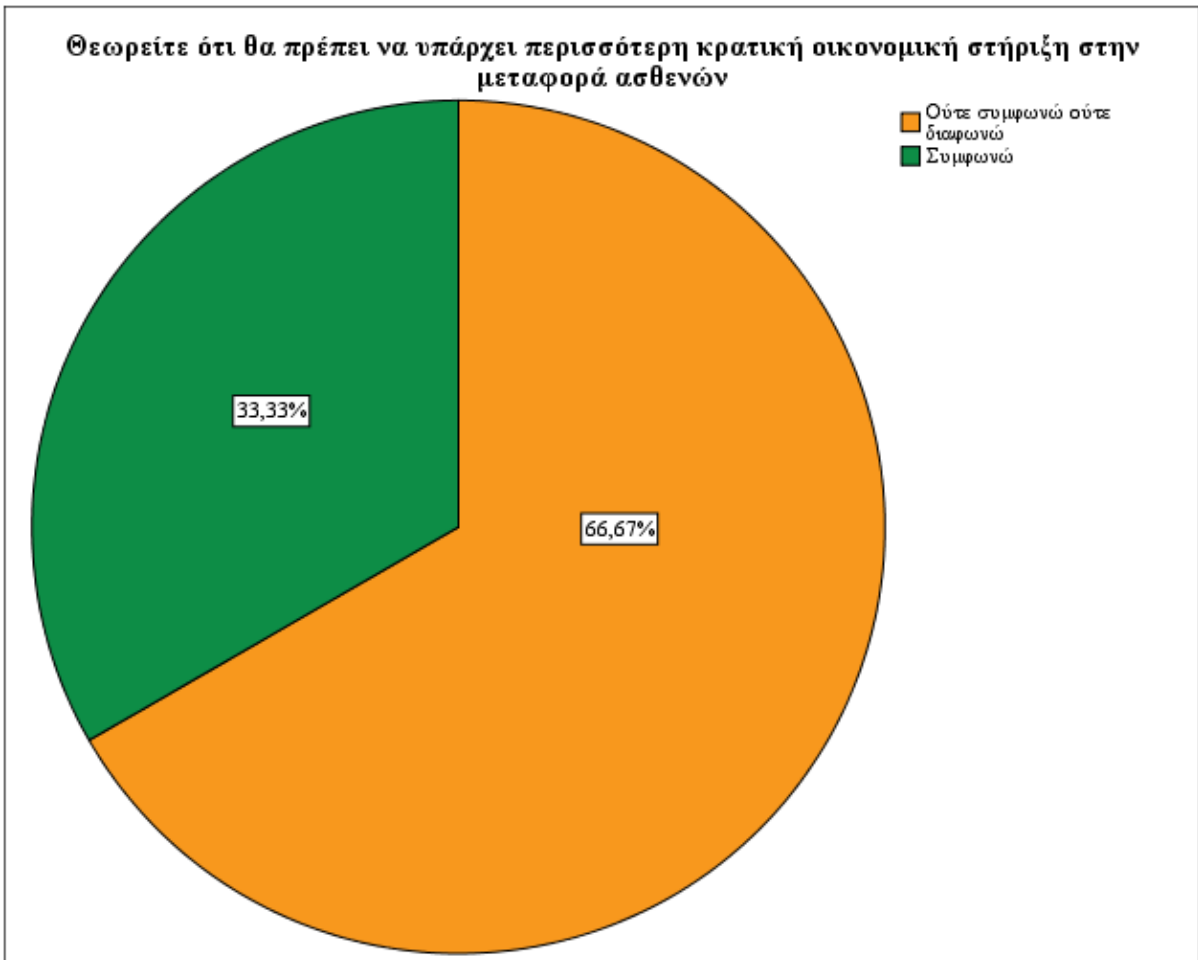


Γράφημα 13β: Παρουσίαση του ποσοστό % της κάθε απάντησης που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι οι ερωτηθέντες με την πρόταση εάν θα πρέπει να υπάρχει περισσότερη κρατική οικονομική στήριξη στην γενική νοσηλεία υπό τη μορφή γραφήματος πίτας.

Ερώτηση 13γ: Θεωρείτε ότι θα πρέπει να υπάρχει περισσότερη κρατική οικονομική στήριξη στην μεταφορά ασθενών

Η 13γ ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα αποσκοπούσε στη διερεύνηση του κατά πόσο οι ερωτηθέντες συμφωνούν ή όχι με την πρόταση εάν θα πρέπει να υπάρχει περισσότερη κρατική οικονομική στήριξη στην μεταφορά ασθενών. Στην προκειμένη περίπτωση παρατηρείται 48 άτομα διατηρώντας μια ουδέτερη στάση απάντησαν πως ούτε συμφωνούν αλλά και πως ούτε διαφωνούν με το ότι θα πρέπει να υπάρχει περισσότερη κρατική οικονομική στήριξη στην μεταφορά ασθενών (66,7 %) και τα υπόλοιπα 24 άτομα απάντησαν πως Συμφωνούν (33,3 %).

		Frequency	Percent	CumulativePercent
Valid	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	48	66,7	66,7
	Συμφωνώ	24	33,3	100,0
	Total	72	100,0	

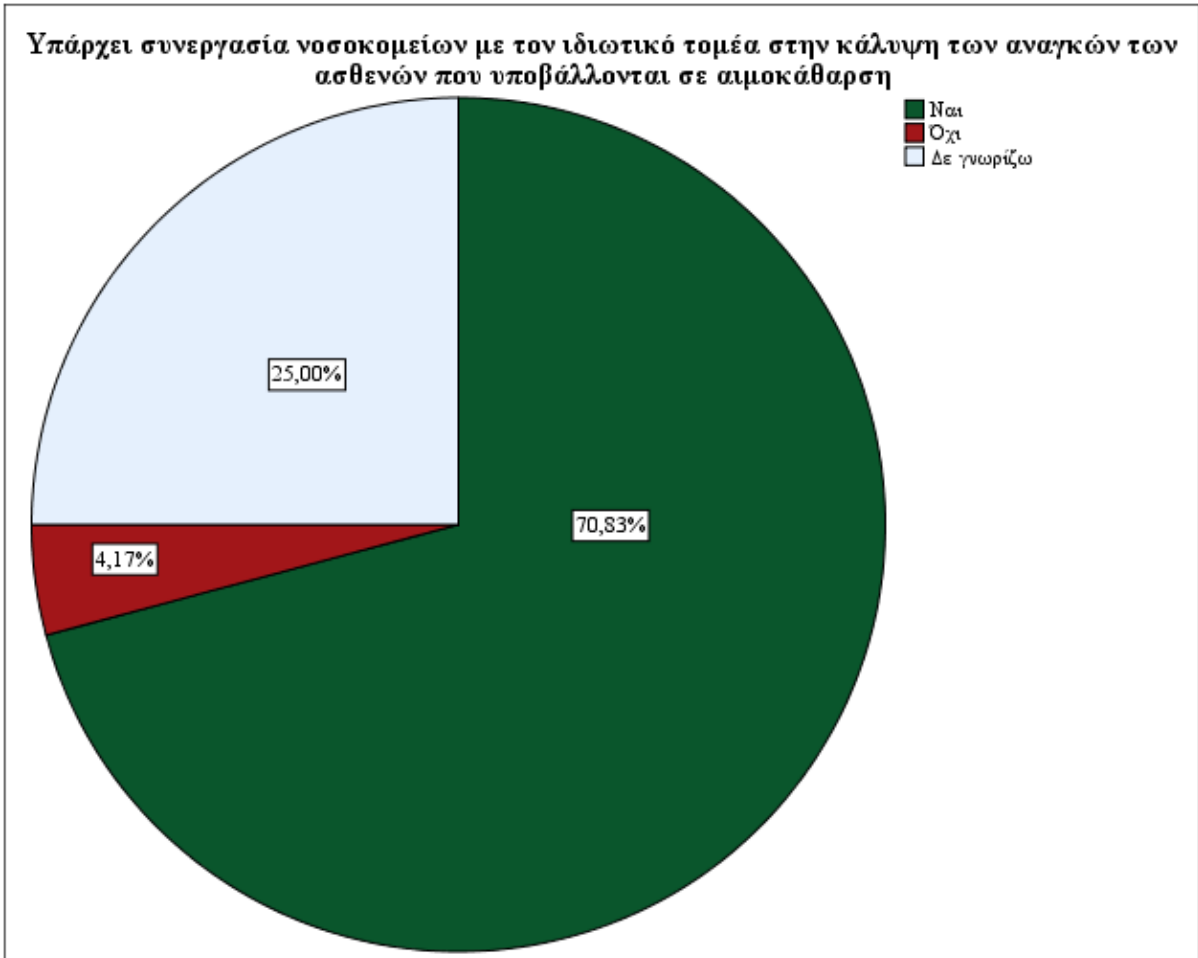


Γράφημα 13γ: Παρουσίαση του ποσοστό % της κάθε απάντησης που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι οι ερωτηθέντες με την πρόταση εάν θα πρέπει να υπάρχει περισσότερη κρατική οικονομική στήριξη στην μεταφορά ασθενών υπό τη μορφή γραφήματος πίτας.

Ερώτηση 14: Υπάρχει συνεργασία νοσοκομείων με τον ιδιωτικό τομέα στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση

Η δέκατη τέταρτη ερώτηση που απευθύνθηκε στο δείγμα αποσκοπούσε στη διερεύνηση του εάν υπάρχει συνεργασία νοσοκομείων με τον ιδιωτικό τομέα στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Στην παρούσα περίπτωση παρατηρείται 51 άτομα απάντησαν πως θεωρούν ότι υπάρχει συνεργασία νοσοκομείων με τον ιδιωτικό τομέα στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση (70,8 %), 3 άτομα διαφώνησαν με το προαναφερθέν (4,2%) και τα υπόλοιπα 18 άτομα απάντησαν πως δεν γνωρίζουν το εάν υπάρχει συνεργασία νοσοκομείων με τον ιδιωτικό τομέα στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση (25 %).

		Frequency	Percent	CumulativePercent
Valid	Ναι	51	70,8	70,8
	Όχι	3	4,2	75,0
	Δε γνωρίζω	18	25,0	100,0
	Total	72	100,0	



Γράφημα 14: Παρουσίαση του ποσοστό % της κάθε απάντησης που διερευνά το εάν υπάρχει συνεργασία νοσοκομείων με τον ιδιωτικό τομέα στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση υπό τη μορφή γραφήματος πίτας.

Crosstabulation1: Υπάρχει συνεργασία νοσοκομείων με τον ιδιωτικό τομέα στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση

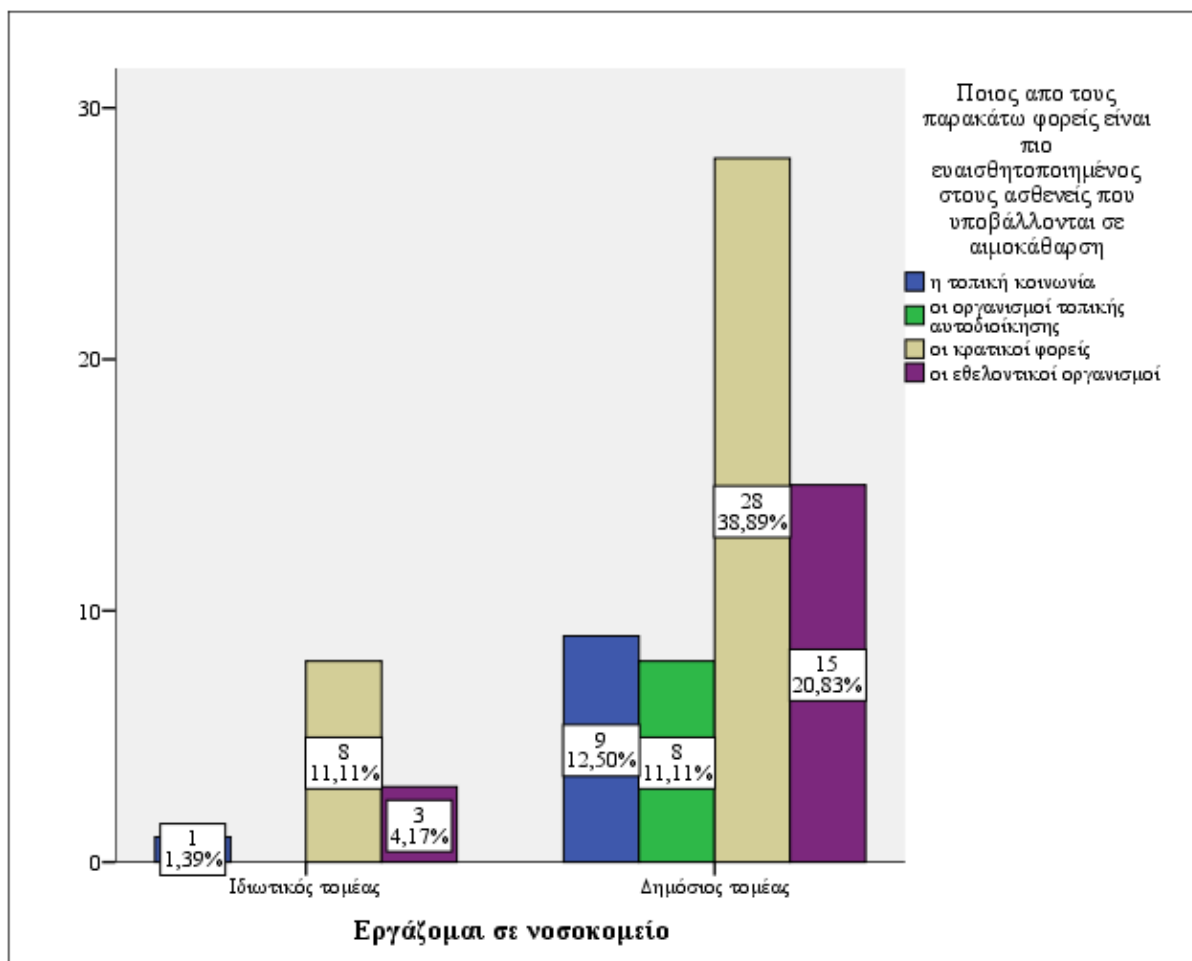
Το πρώτο Crosstabulationτη παρούσας εργασίας αποσκοπούσε στη διερεύνηση του φορέα που είναι πιο ευαισθητοποιημένος προς τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ανάλογα με το φορέα εργασίας των ερωτηθέντων. Στην παρούσα περίπτωση παρατηρείται οι ερωτηθέντες που απάντησαν πως εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα απάντησαν πως κατά τη γνώμη τους πιο ευαισθητοποιημένοι φορείς είναι οι κρατικοί (66,7 %) και ακολουθούν οι εθελοντικοί (25 %) και στη συνέχεια η τοπική κοινωνία (8,3 %). Τα άτομα που εργάζονται στο Δημόσιο τομέα απάντησαν πως κατά τη γνώμη τους πιο ευαισθητοποιημένοι φορείς είναι επίσης οι κρατικοί (46,7 %), και ακολουθούν οι εθελοντικοί (25 %) και στη συνέχεια η τοπική κοινωνία (15 %) και οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης (13,3 %).

Εργάζομαι σε νοσοκομείο * Ποιος από τους παρακάτω φορείς είναι πιο ευαισθητοποιημένος στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση Crosstabulation

Ποιος από τους παρακάτω φορείς είναι πιο ευαισθητοποιημένος στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση

		οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης				οι κρατικοί φορείς	οι εθελοντικοί οργανισμοί	Total
		η τοπική κοινωνία	οι κρατικοί φορείς	οι εθελοντικοί οργανισμοί	οι κρατικοί φορείς	οι εθελοντικοί οργανισμοί	Total	
Εργάζομαι σε νοσοκομείο	Ιδιωτικός τομέας	Count	1	0	8	3	12	
		% within Εργάζομαι σε νοσοκομείο	8,3%	,0%	66,7%	25,0%	100,0%	
	Δημόσιος τομέας	Count	9	8	28	15	60	
		% within Εργάζομαι σε νοσοκομείο	15,0%	13,3%	46,7%	25,0%	100,0%	
Total		Count	10	8	36	18	72	
		% within Εργάζομαι σε νοσοκομείο	13,9%	11,1%	50,0%	25,0%	100,0%	

Πίνακας c.1: Ανάλυση των απαντήσεων της ερώτησης που διερευνά τον πιο ευαισθητοποιημένο φορέα είναι προς τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ανάλογα με τον τομέα εργασίας των εργαζομένων. Στον πίνακα που ακολουθεί παρατηρούνται η συχνότητα της κάθε απάντησης, το ποσοστό % που αντιστοιχεί στην κάθε απάντηση και το αθροιστικό ποσοστό των απαντήσεων.



Γράφημα c.1: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % (επί του συνόλου) της κάθε απάντησης που διερευνά τον πιο ευαίσθητοποιημένο φορέα είναι προς τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ανάλογα με τον τομέα εργασίας των εργαζομένων υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων.

Crosstabulation2: Ποιος είναι ο βαθμός συμμετοχής των εργαζομένων του νοσοκομείου στον προσδιορισμό των αδυναμιών των ελλείψεων που παρουσιάζονται στην αιμοκάθαρση

Το δεύτερο Crosstabulationτη παρούσας εργασίας αποσκοπούσε στη διερεύνηση του βαθμού συμμετοχής των εργαζομένων του νοσοκομείου στον προσδιορισμό των αδυναμιών των ελλείψεων που παρουσιάζονται στην αιμοκάθαρση ανάλογα με το φορέα εργασίας των ερωτηθέντων. Στην παρούσα περίπτωση παρατηρείται οι ερωτηθέντες που απάντησαν πως εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα απάντησαν πως ο βαθμός συμμετοχής των εργαζομένων του νοσοκομείου στον προσδιορισμό των αδυναμιών των ελλείψεων που παρουσιάζονται στην αιμοκάθαρση είναι μέτριος (75 %) και ακολουθούν οι απαντήσεις για το μεγάλο βαθμό συμμετοχής των ερωτηθέντων σε ποσοστό (25 %). Ενώ οι ερωτηθέντες που απάντησαν πως εργάζονται στον δημόσιο τομέα απάντησαν πως ο βαθμός συμμετοχής των εργαζομένων του νοσοκομείου στον προσδιορισμό των αδυναμιών των ελλείψεων που παρουσιάζονται στην αιμοκάθαρση είναι μέτριος (55 %) και ακολουθούν οι απαντήσεις για το μικρό βαθμό συμμετοχής των ερωτηθέντων σε ποσοστό (31,7 %) και το μεγάλο (11,1%).

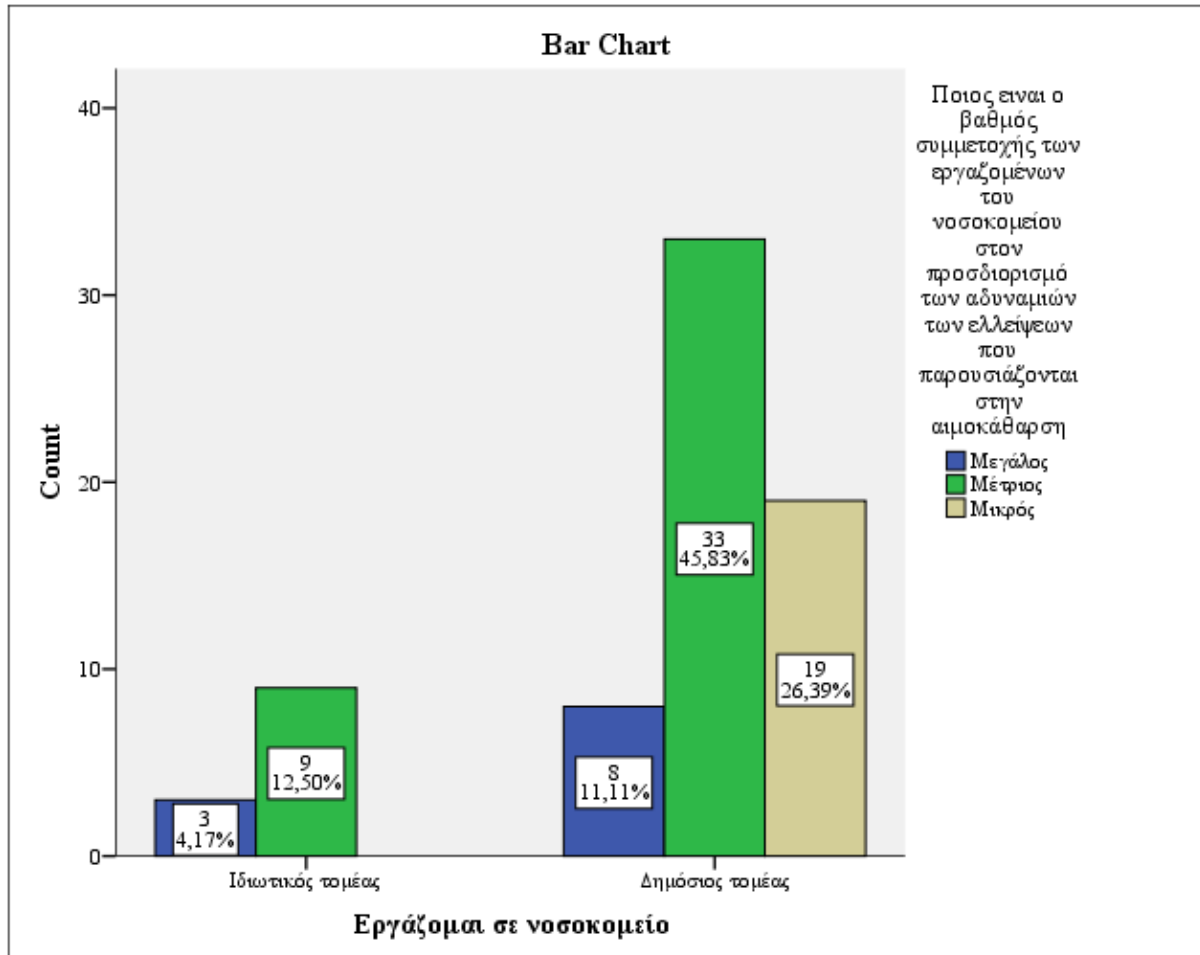
Εργάζομαι σε νοσοκομείο * Ποιος είναι ο βαθμός συμμετοχής των εργαζομένων του νοσοκομείου στον προσδιορισμό των αδυναμιών των ελλείψεων που παρουσιάζονται στην αιμοκάθαρση

Crosstabulation

Ποιος είναι ο βαθμός συμμετοχής των εργαζομένων του νοσοκομείου στον προσδιορισμό των αδυναμιών των ελλείψεων που παρουσιάζονται στην αιμοκάθαρση

			Μεγάλος	Μέτριος	Μικρός	Total
Εργάζομαι σε νοσοκομείο	Ιδιωτικός τομέας	Count	3	9	0	12
		% within Εργάζομαι σε νοσοκομείο	25,0%	75,0%	,0%	100,0%
	Δημόσιος τομέας	Count	8	33	19	60
		% within Εργάζομαι σε νοσοκομείο	13,3%	55,0%	31,7%	100,0%
Total		Count	8	42	22	72
		% within Εργάζομαι σε νοσοκομείο	11,1%	58,3%	30,6%	100,0%

Πίνακας c.2: Ανάλυση των απαντήσεων της ερώτησης που διερευνά το βαθμό συμμετοχής των εργαζομένων του νοσοκομείου στον προσδιορισμό των αδυναμιών των ελλείψεων που παρουσιάζονται στην αιμοκάθαρση ανάλογα με τον τομέα εργασίας των εργαζομένων. Στον πίνακα που ακολουθεί παρατηρούνται η συχνότητα της κάθε απάντησης, το ποσοστό % που αντιστοιχεί στην κάθε απάντηση και το αθροιστικό ποσοστό των απαντήσεων.



Γράφημα c.2: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % (επί του συνόλου) της κάθε απάντησης που διερευνά το βαθμό συμμετοχής των εργαζομένων του νοσοκομείου στον προσδιορισμό των αδυναμιών των ελλείψεων που παρουσιάζονται στην αιμοκάθαρση ανάλογα με τον τομέα εργασίας των εργαζομένων υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων

Crosstabulation3: Το νομικό πλαίσιο που αφορά την παροχή αιμοκάθαρσης παρουσιάζει αδυναμίες

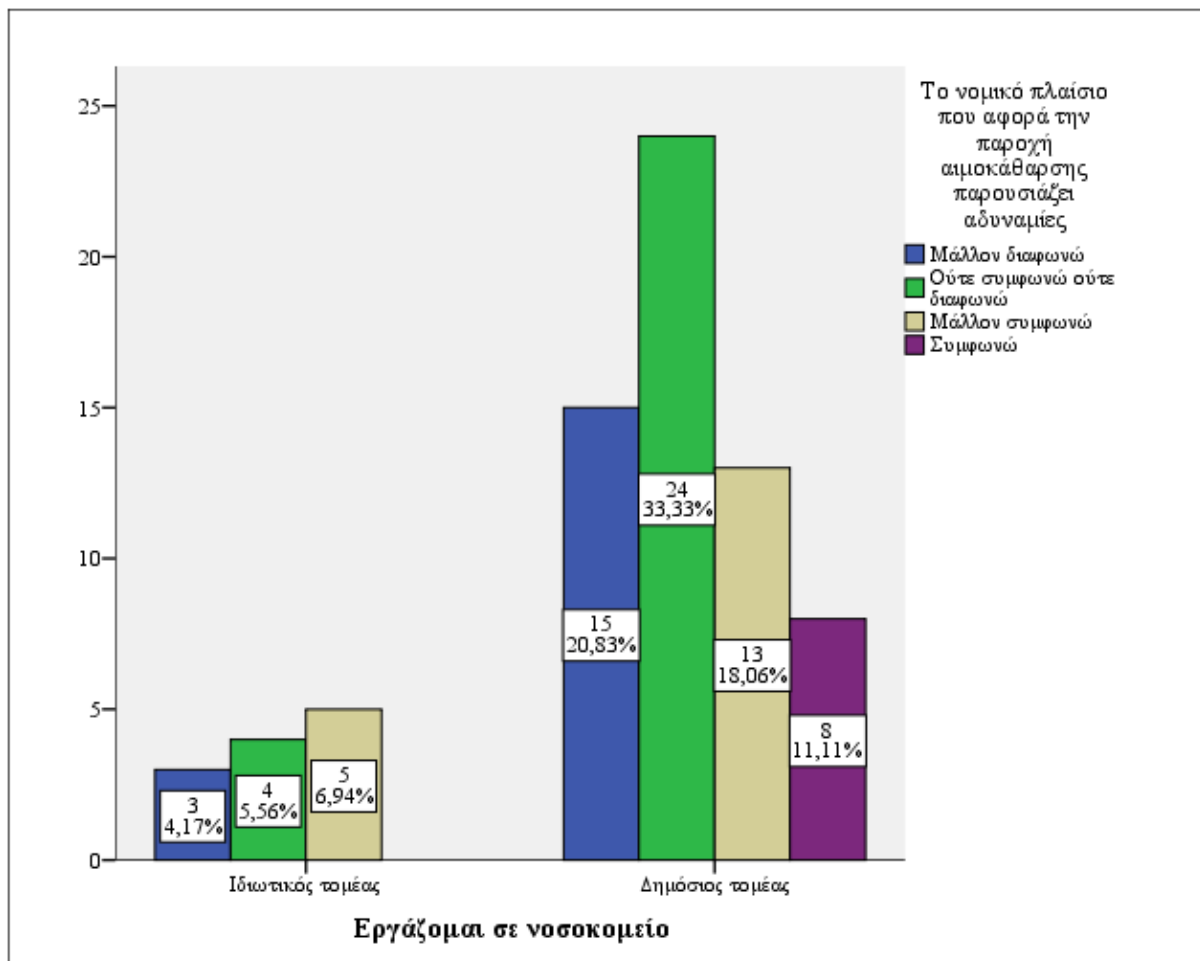
Το τρίτο Crosstabulationτη παρούσας εργασίας αποσκοπούσε στη διερεύνηση του κατά πόσο συμφωνούν ή όχι οι ερωτηθέντες, με το ότι το νομικό πλαίσιο που αφορά την παροχή αιμοκάθαρσης παρουσιάζει αδυναμίεςανάλογα με το φορέα εργασίας τους. Στην παρούσα περίπτωση παρατηρείται οι ερωτηθέντες που απάντησαν πως εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα απάντησαν στην πλειοψηφία τους πως συμφωνούν σε όποιο βαθμό με το προαναφερθέν (41,7 %) και ακολουθούν τα άτομα με ουδέτερη άποψη (33,3 %) οι διαφωνούντες ήρθαν τρίτοι σε αριθμό απαντήσεων (25 %). Ενώ οι ερωτηθέντες που απάντησαν πως εργάζονται στον δημόσιο τομέα απάντησαν πως κατά κύριο λόγο έχουν ουδέτερη άποψη με το προαναφερθέν (40 %) και ακολουθούν τα άτομα που συμφώνησαν με τη πρόταση (35 %) ενώ οι διαφωνούντες και στην παρούσα περίπτωση ήρθαν τρίτοι σε αριθμό απαντήσεων (25 %).

**Εργάζομαι σε νοσοκομείο * Το νομικό πλαίσιο που αφορά την παροχή αιμοκάθαρσης παρουσιάζει αδυναμίες
Crosstabulation**

		Το νομικό πλαίσιο που αφορά την παροχή αιμοκάθαρσης παρουσιάζει αδυναμίες					
		Ούτε συμφωνώ					
		Μάλλον διαφωνώ	ούτε διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ	Total	
Εργάζομαι σε νοσοκομείο	Ιδιωτικός τομέας	Count	3	4	5	0	12
		% within Εργάζομαι σε νοσοκομείο	25,0%	33,3%	41,7%	,0%	100,0%
	Δημόσιος τομέας	Count	15	24	13	8	60
		% within Εργάζομαι σε νοσοκομείο	25,0%	40,0%	21,7%	13,3%	100,0%
Total		Count	18	28	18	8	72
		% within Εργάζομαι σε νοσοκομείο	25,0%	38,9%	25,0%	11,1%	100,0%

Πίνακας c.3: Ανάλυση των απαντήσεων της ερώτησης που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι οι ερωτηθέντες, με το ότι το νομικό πλαίσιο που αφορά την παροχή αιμοκάθαρσης παρουσιάζει αδυναμίες, ανάλογα με το φορέα εργασίας τους. Στον πίνακα που ακολουθεί παρατηρούνται η συχνότητα της κάθε

απάντησης, το ποσοστό % που αντιστοιχεί στην κάθε απάντηση και το αθροιστικό ποσοστό των απαντήσεων.



Γράφημα c.3: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % (επί του συνόλου) της κάθε απάντησης που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι οι ερωτηθέντες, με το ότι το νομικό πλαίσιο που αφορά την παροχή αιμοκάθαρσης παρουσιάζει αδυναμίες, ανάλογα με το φορέα εργασίας τους υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων

Crosstabulation4: Υπάρχει συνεργασία νοσοκομείων με τον ιδιωτικό τομέα στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση

Το τέταρτο Crosstabulationτη παρούσας εργασίας αποσκοπούσε στη διερεύνηση του κατά πόσο συμφωνούν ή όχι οι ερωτηθέντες, με το εάν υπάρχει συνεργασία των νοσοκομείων με τον ιδιωτικό τομέα στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Στην παρούσα περίπτωση παρατηρείται οι ερωτηθέντες που απάντησαν πως εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα απάντησαν στην πλειοψηφία τους πως συμφωνούν με το ερώτημα που τους τέθηκε (75 %) ενώ απάντησαν πως δεν γνώριζαν πολύ λιγότεροι ερωτηθέντες (25 %). Ενώ οι ερωτηθέντες που απάντησαν πως εργάζονται στον δημόσιο τομέα απάντησαν σε ίδια νόρμα και αυτοί αφού φαίνεται να συμφώνησαν με το ερώτημα που τους τέθηκε οι περισσότεροι (70 %) ενώ απάντησαν πως δεν γνώριζαν πολύ λιγότεροι ερωτηθέντες (25 %) εδώ υπήρχαν και άτομα που διαφώνησαν με το ερώτημα (5 %).

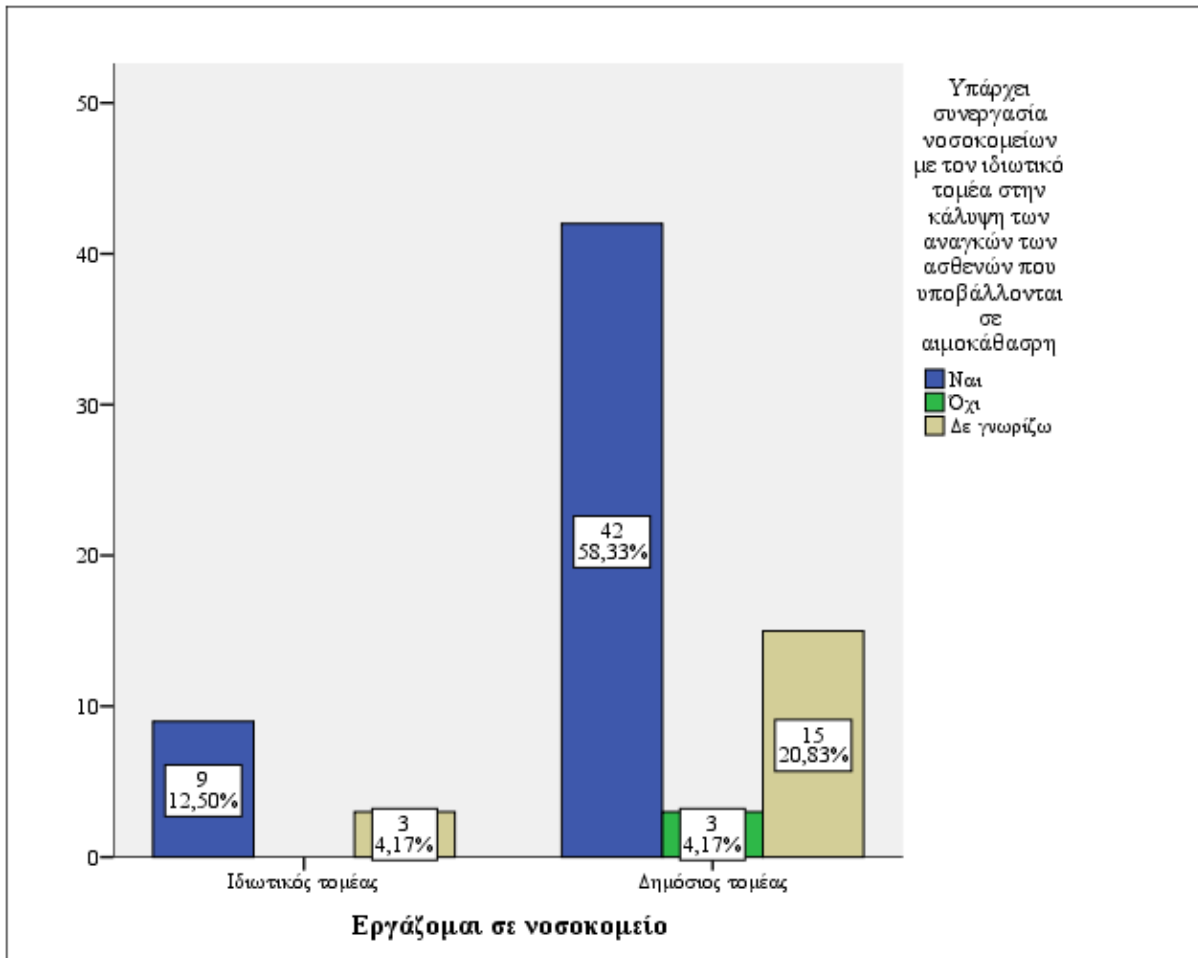
Εργάζομαι σε νοσοκομείο * Υπάρχει συνεργασία νοσοκομείων με τον ιδιωτικό τομέα στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση Crosstabulation

Υπάρχει συνεργασία νοσοκομείων με τον ιδιωτικό τομέα στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση

			Ναι	Όχι	Δε γνωρίζω	Total
Εργάζομαι σε νοσοκομείο	Ιδιωτικός τομέας	Count	9	0	3	12
		% within Εργάζομαι σε νοσοκομείο	75,0%	,0%	25,0%	100,0%
	Δημόσιος τομέας	Count	42	3	15	60
		% within Εργάζομαι σε νοσοκομείο	70,0%	5,0%	25,0%	100,0%
Total		Count	51	3	18	72
		% within Εργάζομαι σε νοσοκομείο	70,8%	4,2%	25,0%	100,0%

Πίνακας c.4: Ανάλυση των απαντήσεων της ερώτησης που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι οι ερωτηθέντες, με το ότι υπάρχει συνεργασία νοσοκομείων με τον ιδιωτικό τομέα στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, ανάλογα με το φορέα εργασίας τους. Στον

πίνακα που ακολουθεί παρατηρούνται η συχνότητα της κάθε απάντησης, το ποσοστό % που αντιστοιχεί στην κάθε απάντηση και το αθροιστικό ποσοστό των απαντήσεων.



Γράφημα c.4: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % (επί του συνόλου) της κάθε απάντησης που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι οι ερωτηθέντες, με το ότι υπάρχει συνεργασία νοσοκομείων με τον ιδιωτικό τομέα στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, ανάλογα με το φορέα εργασίας τους υπό τη μορφή γραφήματος ράβδων

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των απόψεων του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε νοσοκομειακές μονάδες σχετικά με τις γνώσεις, αντιλήψεις και σκέψεις των εργαζομένων που σχετίζονται με τον τομέα της αιμοκάθαρσης.

Μέσα από την έρευνα καθίστανται σαφή ορισμένα συμπεράσματα. Αρχικά φάνηκε ότι η πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί ότι τα νοσοκομεία της Ελλάδας πάσχουν από πλευράς οικονομικών πόρων καθώς υπάρχει έλλειψη υλικού ώστε να μπορέσει να στηρίξει τους ασθενείς που υποβάλλονται στην αιμοκάθαρση. Ωστόσο όμως φαίνεται ότι όλοι οι ασθενείς εξυπηρετούνται κανονικά και παρά τα προβλήματα οι ασθενείς υποβάλλονται στη διαδικασία αυτή.

Στη συνέχεια θα πρέπει να αναφερθεί ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η ύπαρξη πρωτοβουλιών κοινωνικής αλληλεγγύης είναι ανεπαρκείς όσον αφορά την κάλυψη των αναγκών των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Αυτό φαίνεται από το γεγονός ότι λόγω της έλλειψης χρημάτων δεν μπορεί η τοπική κοινότητα να συμβάλει και να βοηθήσει τις μονάδες αιμοκάθαρσης και ιδιαίτερα τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αυτή.

Μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων όσον αφορά το νομικό πλαίσιο που αφορά την αιμοκάθαρση θεωρεί ότι παρουσιάζει αδυναμίες. Εδώ θα πρέπει να αναφερθεί ότι τα άτομα τα οποία εργάζονται σε μονάδες αιμοκάθαρσης δημοσίου τομέα διατήρησαν ουδέτερη στάση ως προς αυτό ενώ παράλληλα τα άτομα που εργάζονται σε μονάδες αιμοκάθαρσης ιδιωτικού δικαίου συμφώνησαν ως προς αυτή τη θέση.

Το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό στις μονάδες αιμοκάθαρσης του δημοσίου αλλά και του ιδιωτικού τομέα φαίνεται να στηρίζει και να συμμετέχει στις αδυναμίες και στις ελλείψεις που δύναται να παρουσιαστούν στον τομέα αυτό όπως καταδεικνύεται και στα αποτελέσματα της έρευνας. Για παράδειγμα σε περίπτωση απουσίας προσωπικού γίνονται αντικαταστάσεις προκειμένου να μη μείνουν ακάλυπτοι οι ασθενείς. σε μια μονάδα η οποία λόγω της σοβαρότητας των ασθενών χρήζει παρουσίας ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Κατόπιν η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρούν ότι ο κρατικός φορέας θα έπρεπε να είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένος και να προσφέρει μεγαλύτερη οικονομική στήριξη στον τομέα της αιμοκάθαρσης καθώς αποτελεί μια μονάδα η οποία είναι απαραίτητο να λειτουργεί αποτελεσματικά και να στελεχώνεται από συγκεκριμένο αριθμό ιατρών και

νοσηλευτών προκειμένου να εξυπηρετήσει με τον καλύτερο τρόπο τη συγκεκριμένη ευαίσθητη ομάδα ασθενών.

Πολύ σημαντικό και ιδιαίτερα άξιο αναφοράς είναι η συνεργασία ανάμεσα στις μονάδες αιμοκάθαρσης του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα όπως απάντησε η πλειοψηφία του δείγματος της έρευνας που πραγματοποιήθηκε. Αυτού του είδους η συνεργασία συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και πραγματοποιείται σε περιπτώσεις όπου δεν μπορεί να λειτουργήσει κάποια μονάδα για παράδειγμα λόγω συντήρησης ή σέρβις των μηχανημάτων

Τέλος θα πρέπει να αναφερθεί ο περιορισμός της παρούσας έρευνας. Πιο συγκεκριμένα ο συγκεκριμένος περιορισμός εστιάζει στο γεγονός ότι υπήρχε μια δυσκολία στο να συγκεντρωθούν εγκαίρως οι απαντήσεις των ερωτηματολογίων λόγω φόρτου εργασίας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτουν οι εξής προτάσεις:

Αρχικά θα πρέπει να ενισχυθούν οικονομικά οι μονάδες στις οποίες υποβάλλονται οι ασθενείς στη διαδικασία της αιμοκάθαρσης καθώς υπάρχουν αρκετές αδυναμίες και ελλείψεις ενώ παράλληλα θα πρέπει να υπάρξει περαιτέρω ενίσχυση στο νομικό πλαίσιο που σχετίζεται με την παροχή αιμοκάθαρσης προκειμένου να εξυπηρετηθούν οι συγκεκριμένοι ασθενείς και να καλυφθούν όλες οι ανάγκες τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Berman, N., Reid, M.C., Teresi, J., Eimicke, J.P., Adelman, R. (2016) More with Less: A Trial of Reduced-Intensity Treatment in Transplant-Ineligible Hemodialysis Patients *Journal of Palliative Medicine*, 19 (5), pp. 503-508

Del Duqui Lemes, M.M., Bachion, M.M. (2016) Hemodialysis nurses rate nursing diagnoses relevant To clinical practice *ACTA Paulista de Enfermagem*. 29 (2), pp. 185-190

Denise O'Shaughnessy (2007). «Επιλογές Θεραπείας Νεφρικής Ανεπάρκειας. Κάνοντας τη Σωστή Επιλογή». Renal Resource Centre

J. G. McGeown. (2000) «Συνοπτική φυσιολογία του ανθρώπου». Μετάφραση-επιμέλεια: Χατζηευθυμίου Α., Γουργουλιάνης Κ., Μολυβδάς Α. Εκδόσεις: Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα

McWilliams Nancy (2000). «Ψυχαναλυτική Διάγνωση». Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα. Πρόσβαση και από την διαδικτυακή πηγή <http://www.papapan.gr/defence-mechanisms>

Moist, L.M., Clark, W.F., Segantini, L., Wong, G., Tonelli, M. (2016) International Society of nephrology-hydration and kidney health initiative - expanding research and knowledge *Annals of Nutrition and Metabolism*, 68 (2), pp. 32-34

Papper Solomon, (1981). «Κλινική νεφρολογία». Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα.

Saunorus Baird Marianne, Hicks Keen Janet, Swearingen Pamela. (2001)«Επείγουσα νοσηλευτική». Επιμέλεια Γεώργιος Ι. Μπαλτόπουλος, Εκδόσεις: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα.

Βαργεμέζης Βασίλειος, Θώδης Ηλίας, Πασαδάκης Πλουμής.(2005) «Βασικές αρχές νεφρολογίας». Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα

Μαυροματίδης Κ., (2007) Μεταμόσχευση Νεφρού. Αθήνα: Εκδόσεις "Ταβιθά"

Παπανικολάου Γ. (2005). «Σύγχρονη διατροφή και διαιτολογία. Βασικοί κανόνες διατροφής και δίαιτας για όλες τις ηλικίες. Δίαιτες για όλες τις παθήσεις». Εκδόσεις: Θυμάρι, Αθήνα

Πυρπασόπουλος Μάριος.(2009) «Θέματα νεφρολογίας». Εκδόσεις: University Studio Press, Αθήνα

Σόμπολος Κωνσταντίνος Ι., Ντόμπρος Νικόλαος Β., Κεχαΐδου - Χατζηαναστασιάδου Γεωργία, (1991). «Χρόνια περιοδική αιματοκάθαρση». Εκδόσεις: University Studio Press, Αθήνα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. Φύλο

- άνδρας
- γυναίκα

2. Ηλικία

- 20-30
- 31-40
- 41-50
- 51 και άνω

3. Επίπεδο εκπαίδευσης

- νοσηλευτής Τ.Ε.
- Ιατρική
- μεταπτυχιακός τίτλος
- διδακτορικός ς τίτλος

4. Εργάζομαι σε νοσοκομείο

- ιδιωτικός τομέας
- δημόσιος τομέας
- Άλλο:

5. Η ύπαρξη πρωτοβουλιών κοινωνικής αλληλεγγύης επαρκούν για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση

- διαφωνώ
- μάλλον διαφωνώ

- ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- μάλλον συμφωνώ
- συμφωνώ

6. Η επίπτωση της οικονομικής κρίσης αποτυπώνεται στο κόστος της αιμοκάθαρσης

- διαφωνώ
- μάλλον διαφωνώ
- ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- μάλλον συμφωνώ
- συμφωνώ

7. Οι ασθενείς δηλώνουν ικανοποιημένοι από την κάλυψη της αιμοκάθαρσης από τα Ελληνικά ασφαλιστικά ταμεία

- διαφωνώ
- μάλλον διαφωνώ
- ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- μάλλον συμφωνώ
- συμφωνώ

8. Τα νοσοκομεία της Ελλάδας πάσχουν από πλευράς οικονομικών πόρων για την παροχή των υπηρεσιών αιμοκάθαρσης

- διαφωνώ
- μάλλον διαφωνώ
- ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- μάλλον συμφωνώ
- συμφωνώ

9. Τα νοσοκομεία της Ελλάδας πάσχουν από πλευράς εξοπλισμού για την παροχή των υπηρεσιών αιμοκάθαρσης

- διαφωνώ
- μάλλον διαφωνώ
- ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- μάλλον συμφωνώ
- συμφωνώ

10. Το νομικό πλαίσιο που αφορά την παροχή αιμοκάθαρσης παρουσιάζει αδυναμίες

- διαφωνώ
- μάλλον διαφωνώ
- ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- μάλλον συμφωνώ
- συμφωνώ

11. Ποιος είναι ο βαθμός συμμετοχής των εργαζομένων του νοσοκομείου στον προσδιορισμό των αδυναμιών των ελλείψεων που παρουσιάζονται στην αιμοκάθαρση

- Μεγάλος
- Μέτριος
- Μικρός
- Άλλο:

12. Ποιος από τους παρακάτω φορείς είναι πιο ευαισθητοποιημένος στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση

- την τοπική κοινωνία
- τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης
- Τους κρατικούς φορείς

- τους εθελοντικούς οργανισμούς
- την εκκλησία
- ΜΚΟ
- Άλλο:

13. Σε ποιους από τους παρακάτω τομείς θεωρείτε ότι θα πρέπει να υπάρχει περισσότερη κρατική οικονομική στήριξη

	διαφωνώ	μάλλον διαφωνώ	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	μάλλον συμφωνώ	συμφωνώ
αιμοκάθαρση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
περιτοναϊκή κάθαρση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
γενική νοσηλεία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
μεταφορά ασθενών	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Υπάρχει συνεργασία νοσοκομείων με τον ιδιωτικό τομέα στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση

- Ναι
- Όχι
- Δε γνωρίζω