

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΥΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

# ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΜΕ ΤΕΧΝΗΤΟ ΝΕΦΡΟ ΚΑΙ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ.



ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΔΕΛΗΓΑΚΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ

ΜΕΧΜΕΤΑΙ ΑΝΤΙΟΛΑ

ΣΑΡΑΤΣΑΙ ΑΝΤΖΕΛΑ

ΤΣΑΡΡΙ ΓΚΡΕΤΑ

**ΠΑΤΡΑ 2018**

## Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
SUMMARY .....	5
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ .....	7
ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ.....	7
1.1 ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ.....	7
1.2 ΔΟΜΗ ΝΕΦΡΩΝ ΚΑΙ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ...7	
1.3 ΒΑΣΙΚΕΣ ΝΕΦΡΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ .....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ .....	11
ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ.....	11
2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	11
2.2 ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ .....	11
2.3 ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ .....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ.....	15
ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ.....	15
3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	15
3.2 Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ .....	15
3.3 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ-ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ	
ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ.....	17
3.4 ΟΙ ΤΥΠΟΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ.....	17
3.5 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ	
18	
3.6 ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ.....	19
3.7 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ	
ΚΑΘΑΡΣΗΣ .....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ.....	21
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ-ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	21
4.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	21
4.2 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ.....	22
4.3 ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ .....	23
4.4 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ .....	24
4.5 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ .....	25
4.6 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.....	27

4.7 ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ .....	28
4.8 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ .....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	31
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	31
5.1 ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.....	31
5.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ.....	32
5.3 ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ .....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ...	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	113
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: .....	222
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	223
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	226

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η ποιότητα ζωής των ασθενών αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο σε κάθε διάσταση λήψης απόφασης, που τους αφορά. Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στη συγκριτική διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών, που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση με τεχνητό νεφρό και περιτοναϊκή κάθαρση και η σύγκρισή τους με το γενικό πληθυσμό. Το συγκεκριμένο θέμα είναι διαχρονικά επίκαιρο, καθώς, τόσο η εξέλιξη της νεφρικής νόσου, όσο και οι μέθοδοι υποκατάστασης, που υιοθετούνται, έχουν συνήθως δυσμενείς επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Επιπλέον, τα τελευταία χρόνια η νεφρική νόσος έχει πάρει διαστάσεις επιδημίας στην Ελλάδα και σε ολόκληρο τον κόσμο. Βασικός σκοπός της έρευνας είναι, να συμβάλλει στη μελλοντική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας και στη σωστή διαχείριση των ασθενών αυτών από την επιστημονική ομάδα.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 140 ασθενείς εκ των οποίων το 61,43% είναι άντρες και 37,86% είναι γυναίκες στο γενικό σύνολο. Πιο συγκεκριμένα στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Πατρών και στο ιδιωτικό ίδρυμα Euromedica Κυανούς Σταυρός συγκεντρώθηκαν 83 ερωτηματολόγια, ειδάλως στο νοσοκομείο Ευαγγελισμού μοιράστηκαν 57 ερωτηματολόγια. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν, με την μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης .το οποίο εκφράζει την γενική κατάσταση υγείας, τον Ιούνιο του 2018.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Υπολογίζεται ότι, το 50% των ερωτηθέντων αντιστοιχεί στην απάντηση FISTULA, το 27,86% στη απόκριση ΜΟΣΧΕΥΜΑ, καθώς το 22,14% του συνολικού δείγματος αντιστοιχεί στην απάντηση Κεντρικό Φλεβικό καθετήρα. Επομένως, σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, οι αιμοκαθαιρόμενοι με τεχνητό νεφρό και περιτοναϊκή κάθαρση παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές στις εξής διαστάσεις: σωματική λειτουργικότητα, γενική υγεία, ζωτικότητα, ρόλο σωματικό. Για τα δημογραφικά στοιχεία που καταγράφηκαν, προκύπτει, ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές για κάθε μία από τις διαστάσεις .

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι αιμοκαθαιρόμενοι παρουσιάζουν χειρότερη ψυχική υγεία και μικρότερα επίπεδα σωματικού πόνου, έναντι των ασθενών που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση. Υπό το πρίσμα της πολυμεταβλητής ανάλυσης οι τιμές της σωματικής λειτουργικότητας επηρεάζονται μόνο από την ηλικία των ασθενών.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** αιμοκάθαρση, περιτοναϊκή κάθαρση, οξεία νεφρική ανεπάρκεια, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, μετανεφρική ανεπάρκεια, νεφροπάθεια, αγγειακή προσπέλαση, αιμοδιύλιση, περιτονίτιδα, περιτοναϊκή ίνωση, νεφρός.

**KEY WORDS :** hemodialysis, peritoneal dialysis, acute renal failure, chronic renal failure, post-renal failure, nephropathy, vascular access, hemodialysis, peritonitis, peritoneal fibrosis, kidney,

## SUMMARY

**AIM:** The quality of the life of the patients constitutes the corner stone in any aspect of decision-making, that concerns them. The present work aims in the comparative investigation of the quality of life of patients, who are submitted in hemodialysis with artificial kidney and peritoneal purgation and their comparison with the general population. This particular subject is diachronically a matter of great concern as the development of renal illness and the methods of substitution, which are adopted, have usually unfavorable repercussions in the quality of the life of the patients. Moreover, in the past few years the renal illness has taken dimensions of epidemic in Greece and in the entire world. The basic aim of the research is to contribute in the future improvement of services of health and in the appropriate management of these patients from any scientific team.

**MATERIAL-METHOD:** The sample of the research consisted of 140 patients of whom the 61,43% are men and 37,86% are women in the general total. In the General University Hospital of Patras and in the private institution Euromedica Azure Cross 83 questionnaires were gathered, meanwhile, in the Evangelismos Hospital 57 questionnaires were collected. The questionnaires were filled in with the method of personal interview, which express the general situation of health, in June 2018.

**RESULTS:** It is calculated that, the asking 50% corresponds in answer FISTULA, the 27,86% in the response GRAFT, while the 22,14% of total sample corresponds in the answer Central Venous Catheter .Consequently, compared to the general population, hematopoietic with artificial kidney and peritoneal purgation present higher prices in the following aspects: body functionality, general health, liveliness, physical role. For the demographic elements that were recorded, it results that important differences exist statistically for each of these dimensions.

**CONCLUSIONS:** The hematopoietic present bad mental health and smaller levels of body pain in contrast to the patients that are submitted in peritoneal purgation. In the light of multivariate analysis the prices of body functionality are influenced only by the age of the patients.

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε υπό την επίβλεψη του κυρίου Δεληγάκη Απόστολου. Πρωτίστως, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον Δεληγάκη Απόστολο, για την δυνατότητα που μας έδωσε να εκπονήσουμε υπό την επίβλεψη του την εργασία μας. Επίσης, τον ευχαριστούμε για την κατανόηση που έδειξε σε όλες τις δυσκολίες μας και την προτροπή και ενθάρρυνση του για την μελλοντική μας πορεία.

Επιπλέον, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους καθηγητές Δεληγάκη Απόστολο, Μπέγλου Λαμπρινή και Τσάμη Κωνσταντίνο που αποτέλεσαν τα μέλη τις τριμελούς εξεταστικής επιτροπής και ήταν πρόθυμοι να μας ακούσουν και να μας συμβουλέψουν όποτε χρειάστηκε. Προτού όμως προχωρήσουμε στην ανάλυση του θέματος της πτυχιακής εργασίας, θεωρούμε σκόπιμο να ευχαριστήσουμε θερμά τον κ. Αποστόλου Θεοφάνη, Συντονιστή Διευθυντή, Νεφρολογικό Τμήμα, <<Αντώνιος Μπίλλης>>, Γ.Ν.Α. <<Ο Ευαγγελισμός – Οφθαλμιατρείο Αθηνών-Πολυκλινική ο οποίος μας δέχτηκε με καλοσύνη να πραγματοποιήσουμε την ερευνητική μας εργασία με τη χρήση ερωτηματολογίων .

Επίσης ευχαριστούμε και τον κ. Τρίγκας Κωνσταντίνος διευθυντή Μονάδας Χρόνιας Αιμοκάθαρσης Κυανός Σταυρός Πατρών Α.Ε. Ευχαριστούμε τους ανθρώπους εκείνους που αφιέρωσαν τον χρόνο και την υπομονή τους ώστε να απαντήσουν στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, δηλαδή το δείγμα που αποτέλεσαν οι ασθενείς, καθώς και την προθυμία να μας βοηθήσουν σε όλη τη διάρκεια της συνεργασίας μας.

Αξιοσημείωτο είναι να αναφερθεί η καταλυτική βοήθεια και υποστήριξη της αξιοσέβαστης καθηγήτριας Βάτσιου Παναγιώτας, η οποία μας συμβούλεψε σε όλη την διάρκεια της πτυχιακής μας εργασίας.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ το οφείλουμε στους γονείς και την οικογένεια μας, των οποίων η πίστη στις δυνατότητες μας αποτέλεσε αρωγός σε όλους τους στόχους και τα όνειρα μας.

Σας ευχαριστούμε!!!

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

### ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

#### 1.1 ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

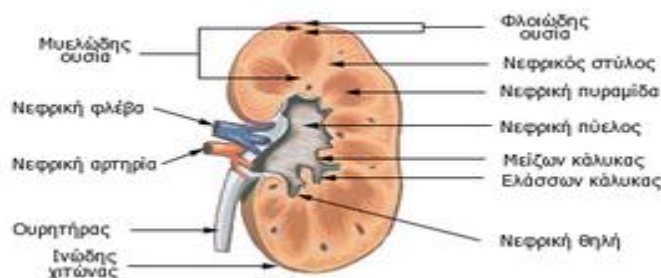
Οι νεφροί επεξεργάζονται το πλάσμα του αίματος από το οποίο κατακρατούν διάφορες ουσίες. Οι λειτουργίες των νεφρών είναι οι εξής:

- Ρύθμιση της συγκέντρωσης του ύδατος, των ανόργανων ιόντων και του όγκου του εσωτερικού περιβάλλοντος. Ο τρόπος με τον οποίο πραγματοποιείται είναι η αποβολή ποσότητας νερού και ιόντων προκειμένου να υπάρχει στον ανθρώπινο οργανισμό η σωστή ποσότητα. (Vender 2011)
- Αποβολή μεταβολικών παραπροϊόντων (υπολειμμάτων) από τον ανθρώπινο οργανισμό όπως είναι η ουρία, το ουρικό οξύ και η κρεατίνη.
- Η γλυκονογένεση. Η συγκεκριμένη λειτουργία αφορά την παραγωγή γλυκόζης από τα αμινοξέα και άλλες ουσίες η οποία απελευθερώνεται μέσα από τη ροή του αίματος. Αυτό συμβαίνει κυρίως σε περιόδους παρατεταμένης νηστείας. (Vender 2011)
- Η παραγωγή ορμονών οι οποίες είναι:
  - **Û** Ερυθροποιητίνη: πραγματοποιεί τον έλεγχο παραγωγής πρωτεϊνών
  - **Û** Ρενίνη: πραγματοποιεί τον έλεγχο του σχηματισμού αγγειοτενσίνης
  - **Û** 1,25 – διϋδροξυβιταμίνη: επηρεάζει το ισοζύγιο του ασβεστίου (Vender 2011).

#### 1.2 ΔΟΜΗ ΝΕΦΡΩΝ ΚΑΙ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Η θέση των νεφρών είναι αριστερά και δεξιά της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, στον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο. Το πίσω μέρος των νεφρών ταυτίζεται με το διάφραγμα, τον τετράγωνο οσφυϊκό μυ, το μείζονα ψοίτη μυ, και τον εγκάρσιο κοιλιακό μυ. Ο αριστερός νεφρός βρίσκεται ανάμεσα στον δεύτερο και τρίτο οσφυϊκό σπόνδυλο ενώ η θέση του δεξιού είναι ανάμεσα στο κάτω χείλος του δωδέκατου θωρακικού έως το μέσο του τρίτου οσφυϊκού (Σπλαχνά 1997), (Vender 2011).

Η δομική μονάδα του νεφρού ονομάζεται νεφρώνας ο οποίος αποτελείται από το νεφρικό σωματίο το οποίο συμβάλλει στη διήθηση του πλάσματος και από ένα σωληνάριο, το οποίο αποτελεί την φυσική προέκταση του νεφρικού σωματίου. (Βαργεμέζης 2005)



**Εικόνα 1:**

**Δομή νεφρού**

[http://www.easypedia.gr/el/articles/o/u/p/Ουροποιητικό\\_σύστημα.html](http://www.easypedia.gr/el/articles/o/u/p/Ουροποιητικό_σύστημα.html)

Η λειτουργία του νεφρικού σωματίου έχει ως εξής: είναι υπεύθυνο για το σχηματισμό ενός διηθήματος (χωρίς πρωτεΐνες ή κύτταρα) το οποίο εισέρχεται στο σωληνάριο και στο οποίο πραγματοποιείται η πρόσθεση ή η αφαίρεση ουσιών. Το διήθημα αυτό, μετά από αυτή τη διαδικασία βγαίνει από τα ούρα. (Βαργεμέζης 2005).

Ένα βασικό τμήμα της λειτουργικής μονάδας του νεφρού είναι το σπείραμα στο οποίο πραγματοποιείται η παραγωγή του διηθήματος του πλάσματος. Η συλλογή του πραγματοποιείται μέσα από το χώρο του Bowman και στη συνέχεια μέσα από το νεφρικό σωληνάριο πραγματοποιούνται διάφορες λειτουργίες (επαναρρόφηση, αποβολή ιόντων) (Vender 2011), (Σπλαχνά 1997)

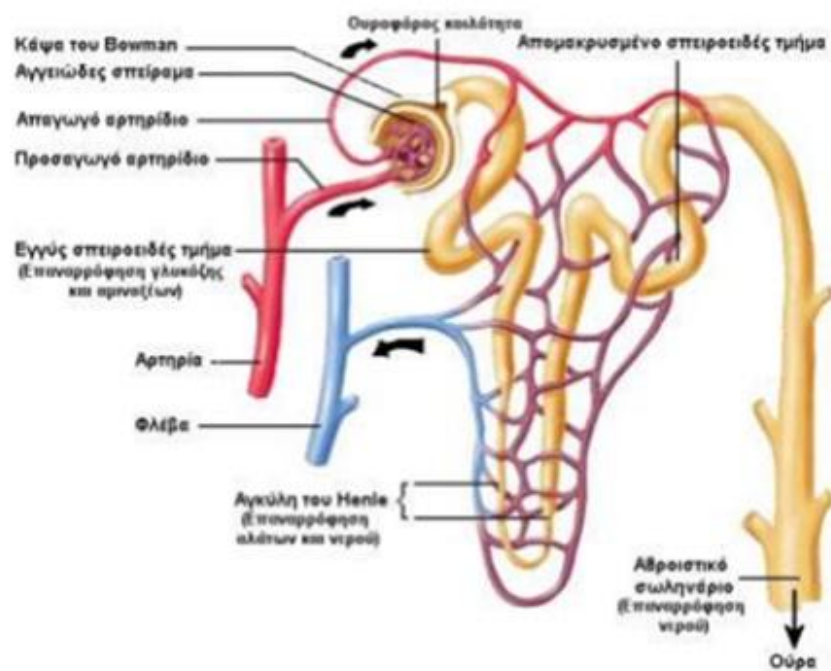
Οι αγκύλες που σχηματίζονται από τα απαγωγά αρτηριόλια στους παραμυελικούς νεφρώνες ονομάζονται αγκύλες του Henle. Η νεφρική πύελος αποτελεί μια κοιλότητα στην οποία εισέρχονται τα ούρα τα οποία έχουν σχηματιστεί από τους φλοιώδεις αθροιστικούς πόρους (Vender 2011).

Στον πίνακα 1.1 που ακολουθεί παρουσιάζεται συνοπτικά, η βασική δομή ενός νεφρώνα.

<b>ΝΕΦΡΙΚΟ ΣΩΜΑΤΙΟ</b>	Σπείραμα (Σπειραματικά τριχοειδή)
	Καψική κοιλότητα
<b>ΝΕΦΡΙΚΟ ΣΩΛΗΝΑΡΙΟ</b>	Εγγύς εσπειραμένο σωληνάριο
	Εγγύς ευθύ σωληνάριο
	Λεπτό κατιόν σκέλος της αγκύλης Henle
Ø <b>Αγκύλη του Henle</b>	Λεπτό ανιόν σκέλος της αγκύλης Henle



		Παχύ ανιόν σκέλος της αγκύλης Henle
∅	Άπω εσπειραμένο σωληνάριο	Άπω εσπειραμένο σωληνάριο
∅	Σύστημα πόρων	αθροιστικών
		Συνδετικό σωληνάριο
		Φλοιώδης αθροιστικός πόρος
		Μυελώδης αθροιστικός πόρος
		Νεφρική πύελος
Πίνακας 1.1 Βασική δομή ενός νεφρώνα Πηγή: Vender, 2011		



Εικόνα 2: Βασική Δομή ενός νεφρώνα

<http://ourodiagnosi.gr/ouropoiitiko-nefros/>

### 1.3 ΒΑΣΙΚΕΣ ΝΕΦΡΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ

Η σπειραματική διήθηση αποτελεί μια διαδικασία στην οποία σχηματίζονται τα ούρα. Ο τρόπος με τον οποίο πραγματοποιείται αυτό είναι μέσα από τη διήθηση του πλάσματος. Το υγρό που παράγεται από αυτή τη διαδικασία είναι το σπειραματικό διήθημα. Μια άλλη ονομασία που υπάρχει για αυτό το υγρό είναι και υπερδιήθημα. Το χαρακτηριστικό αυτού του υγρού είναι ότι δεν έχει ούτε κύτταρα ούτε πρωτεΐνες αλλά σε αυτό υπάρχουν όλες οι υπόλοιπες πλασματικές ουσίες (Vender 2011).

Κατά τη διάρκεια που το σπειραματικό διήθημα εισέρχεται μέσα από τα σωληνάρια πραγματοποιούνται αλλαγές στη σύνθεση του καθώς μεταφέρονται ουσίες στα περισωληναριακά τριχοειδή. Η σωληναριακή επαναρρόφηση αποτελεί μια λειτουργία κατά την οποία μεταφέρονται ουσίες από το σωληναριακό αυλό προς τα περισωληναριακά τριχοειδή ενώ το αντίθετο αποτελεί τη σωληναριακή έκκριση (Σπλαχνά 1997), (Vender 2011).

Οι νεφροί έχουν ως χαρακτηριστικό τον μεγάλο συντελεστή διήθησης. Αυτό συμβαίνει λόγω της επιφάνειας του σπειράματος καθώς είναι μεγάλη και λόγω της μεταφοράς του υγρού από το σπειραματικό τοίχωμα. Τα ενδοθήλια έχουν μια μεμβράνη η οποία εφάπτεται με τα ποδοκύτταρα. Μέσα από τη διήθηση εισέρχονται διάφορες ουσίες όπως είναι μόρια, νερό και ηλεκτρολύτες (Vender 2011), (Βαργεμέζης 2005).

Μια βασική νεφρική διεργασία είναι ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης (GFR), ο οποίος αποτελεί την ποσότητα των υγρών που μετακινούνται από το σπείραμα στην καψική κοιλότητα. Για παράδειγμα ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης ενός ανθρώπου 70 κιλών είναι 125 ml/λεπτό, δηλαδή 180 L ημερησίως. Κατά κύριο λόγο ο ρυθμός αυτός χαρακτηρίζεται από σταθερότητα. Ωστόσο όμως υπάρχουν μεταβλητές οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν αύξηση και είναι:

- Η επιφάνεια των τριχοειδών του σπειράματος
- Η ροή στα τριχοειδή του σπειράματος
- Η υδροστατική πίεση στα τριχοειδή του σπειράματος

Η διατήρηση της ροής του αίματος των νεφρών αποτελεί ένα πολύ βασικό στοιχείο για την πίεση και την ροή στα τριχοειδή του σπειράματος. Το γεγονός ότι πραγματοποιείται η επεξεργασία μεγάλης ποσότητας πλάσματος λειτουργεί θετικά στην αποβολή μεγάλου όγκου παραπροϊόντων (Vender 2011).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

#### 2.1 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 περιτοναϊκήκάθαρση. Παρόλα αυτά, οι ασθενείς φαίνεται να επιλέγουν πιο συχνά την αιμοκάθαρση από την περιτοναϊκήκάθαρση. Η νεφρική ανεπάρκεια εκδηλώνεται με δύο τρόπους οξεία και την χρόνιανεφρική ανεπάρκεια, και θα αναλυθούν διεξοδικά στα παρακάτω κεφάλαια. (McGeown 2000)

#### 2.2 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 υγρών και 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 μετανεφρικήανεπάρκεια.

##### **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 ροήστου 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 σωληνάρια, 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 oligουρίας 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)

## 2.3 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 ασύμπτωτη 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 υπερινσουλιναμία. 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 έμμηνο 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 ΤΡΙΤΟ

### ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

#### 3.1 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.

Η επίπτωση και ο επιπολασμός των ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (CKD) αυξάνεται παγκοσμίως. Στη Βραζιλία, η Βραζιλιάνικη Εταιρεία Νεφρολογίας έχει συλλέξει πληροφορίες ετησίως για ασθενείς με νεφρική νόσο τελικού σταδίου (ESRD) από το 2005 και τις κατέστησε διαθέσιμες στην ιστοσελίδα της Εταιρείας το 2015 όπου ο εκτιμώμενος αριθμός των ασθενών που βρίσκονται σε αιμοκάθαρση ανήλθε σε 87.044 των οποίων το 90% ήταν σε αιμοκάθαρση και το 10% στην περιτοναϊκή κάθαρση.

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)

#### 3.2 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)

Επειτα, 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 βελονιών 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 τους 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 αίματος 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 βραχιόνιας 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 εξασθένισης από την επαναλαμβανόμενη εισαγωγή των βελονιών. 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 μοσχεύματα 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)

### 3.3 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 διαίτας 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 ταχύτατων 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).

### 3.4 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 άντληση αίματος του ασθενούς γίνεται μέσω ενός συνδετικού σωλήνα με μια συχνότητα 200-400 ml/λεπτό. Το αίμα που αντλείται προς το φίλτρο αφού καθαρισθεί 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).

### 3.5 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ

Η περιτοναϊκή κάθαρση αποτελεί την δεύτερη πιο συνηθισμένη μέθοδο υποκατάστασης της νεφρικής δυσλειτουργίας, μετά την αιμοκάθαρση. Η μετακίνηση των ουσιών στην περιτοναϊκή κάθαρση γίνεται μέσω του περιτοναίου, το οποίο λειτουργεί ως μια ημιδιαπερατή μεμβράνη. Το περιτόναιο είναι ένας ορογόνος υμένας ο οποίος καλύπτει την περιτοναϊκή κοιλότητα και τα ενδοκοιλιακά όργανα. Το περιτόναιο αποτελείται από το τοιχωματικό πέταλο και από το περισπλάχνιο πέταλο. Το τοιχωματικό πέταλο καλύπτει το διάφραγμα και τα κοιλιακά τοιχώματα, ενώ το περισπλάχνιο πέταλο καλύπτει τα ενδοκοιλιακά όργανα, δηλαδή το στομάχι, το έντερο, την σπλήνα και το ήπαρ και παράλληλα το μεσεντέριο, μεσόκολο και επίπλουν. Η επιφάνεια του περιτοναίου, (περιτοναϊκής μεμβράνης) είναι περίπου ανάλογη με την επιφάνεια του σώματος, δηλαδή 1 με 2 m<sup>2</sup> (Papper 1981).

Κατά την διαδικασία της περιτοναϊκής κάθαρσης οι άχρηστες ουσίες αποβάλλονται στο περιτοναϊκό διάλυμα, το οποίο βρίσκεται σε έναν καθετήρα, ενώ οι χρήσιμες ουσίες μετακινούνται μέσα από το διάλυμα στον ενδοαγγειακό χώρο.

Κατά την εφαρμογή της περιτοναϊκής κάθαρσης σε μεγαλύτερο ποσοστό συμμετέχει το τοιχωματικό περιτόναιο καθώς μόλις το 1/3 του σπλαχνικού περιτοναίου βρίσκεται σε επαφή με το περιτοναϊκό διάλυμα.

Μεταξύ του διαλύματος στην περιτοναϊκή κοιλότητα και του αιματικού διαμερίσματος υπάρχουν τρεις «φραγμοί» : το αγγειακό τοίχωμα, το υπόστρωμα και το μεσοθήλιο. Η μετακίνηση ενός μορίου από τον ενδοαγγειακό στον ενδοπεριτοναϊκό χώρο προϋποθέτει τη διάβασή του διαδοχικά από έξι ανατομικά διακριτές περιοχές, οι οποίες αναγράφονται στην συνέχεια:

Το ενδοαγγειακό μεμβρανώδες κάλυμμα

Το ενδοθηλιακό κύτταρο

Την ενδοθηλιακή βασική μεμβράνη

Το διάμεσο χώρο

Τα μεσοθηλιακά κύτταρα

Το ενδοπεριτοναϊκό μεμβρανώδες κάλυμμα

Η μεταφορά των ουσιών από την αιματική κυκλοφορία στην περιτοναϊκή κοιλότητα μπορεί να πραγματοποιηθεί με διάχυση, υπερδιήθηση και ώσμωση. Με διάχυση γίνεται κυρίως η μεταφορά και η διακίνηση των μικρομοριακών ουσιών. Υπερδιήθηση είναι η μεταφορά διαλύματος μέσω της περιτοναϊκής μεμβράνης λόγω της ύπαρξης διαφοράς πιέσεων και τέλος, η ώσμωση είναι υπεύθυνη για την συμπλήρωση της υπερδιήθησης στην περιτοναϊκή κάθαρση.

### 3.6 ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ

Η διαδικασία της περιτοναϊκής κάθαρσης πραγματοποιείται στον οικείο χώρο του ασθενούς. Σε καθημερινή βάση, λειτουργούν εκπαιδευτικά κέντρα τα οποία είναι υπεύθυνα για την κατάρτιση των ασθενών που θα υποβληθούν σε αυτή τη διαδικασία η οποία διαρκεί περίπου δύο εβδομάδες.

Στις μεθόδους περιτοναϊκής κάθαρσης περιλαμβάνονται:

1. Η συνεχής μη νοσοκομειακή περιτοναϊκή κάθαρση (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis-CAPD) στην οποία πραγματοποιούνται ανταλλαγές με το χέρι κατά την διάρκεια της μέρας ανά 4 με 6 ώρες από τον ίδιο τον ασθενή. Τα διαστήματα στα οποία εκτελούνται οι ανταλλαγές είναι στο πρόγευμα, στο μεσημεριανό γεύμα, αργά το απόγευμα και το βράδυ. Η διάρκεια της ανταλλαγής είναι περίπου τρία τέταρτα ενώ με την ολοκλήρωση της διαδικασίας η σακούλα αποστράγγισης αφαιρείται από τον καθετήρα και απομακρύνεται.

2. Η αυτοματοποιημένη περιτοναϊκή κάθαρση (APD) στην οποία οι ανταλλαγές πραγματοποιούνται για 8 με 10 ώρες κατά τη διάρκεια της νύχτας με τη χρήση ενός αυτοματοποιημένου κυκλοποιητή (cycler machine). Αυτό το μηχάνημα επιτρέπει να γεμίζει και να αποστραγγίζεται αυτόματα το διάλυμα αιμοκάθαρσης από την κοιλιακή κοιλότητα ενώ ο ασθενής κοιμάται. Μερικές φορές, ενδέχεται να χρειαστεί να γίνει και μια ανταλλαγή κατά την διάρκεια της ημέρας.

3. Σχετικά με τον τρόπο που θα τοποθετηθεί ο περιτοναϊκός καθετήρας και πριν την έναρξη της διαδικασίας είναι απαραίτητα ορισμένα βήματα όπως:

- Η τοποθέτηση και η φροντίδα των συγκεκριμένων καθετήρων από εξειδικευμένο προσωπικό το οποίο βρίσκεται σε κάθε κέντρο.

- Ο χρόνος που θα τοποθετηθεί ο συγκεκριμένος καθετήρας είναι 15 μέρες πριν ξεκινήσει η διαδικασία της περιτοναϊκής κάθαρσης. Παράλληλα, ο ασθενής θα πρέπει να είναι σε ύπτια θέση ενώ οι όγκοι του περιτοναϊκού διαλύματος κατά την πρώτη χρήση του θα πρέπει να έχουν μικρό μέγεθος.

- Στην τοποθέτηση του συγκεκριμένου καθετήρα θεωρείται πολύ βασική η τήρηση του πρωτοκόλλου, με βάση το οποίο τηρούνται οι κανόνες προφύλαξης από μικρόβια και χορηγείται αντιμικροβιακή αγωγή.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να γίνει μια αναφορά στα είδη των καθετήρων που υπάρχουν. Πιο συγκεκριμένα, ένας από τους πιο σύγχρονους καθετήρες που υπάρχουν είναι ο καθετήρας Tenckhoff ο οποίος είναι κατασκευασμένος από σιλικόνη. Παράλληλα, περιλαμβάνει και δύο δακτυλίους Dacron. Οι συγκεκριμένοι δακτύλιοι λειτουργούν προστατευτικά από τα μικρόβια που βρίσκονται στην επιφάνεια του δέρματος τα δεν μπορούν να εισέλθουν στην περιτοναϊκή κοιλότητα χρησιμοποιώντας σαν μέσο τον καθετήρα. Η τοποθέτηση του ενός

δακτυλίου πραγματοποιείται κάτω από την επιφάνεια του δέρματος, ενώ του δεύτερου δακτυλίου πραγματοποιείται στο περιτόναιο. Ο δεύτερος δακτύλιος είναι γνωστός με την ονομασία περιτοναϊκός δακτύλιος.

Στην αγορά κυκλοφορούν παρεμφερή είδη του συγκεκριμένου καθετήρα. Παρόλα αυτά, αξίζει να αναφερθούν τα βασικότερα είδη που είναι ποιοτικά καλύτερα και χρησιμοποιούνται περισσότερο. Αυτά είναι:

α) ο καθετήρας Tenckhoff με σπειροειδές άκρο.

β) ο καθετήρας Oreopoulos-Zellerman. Σε αυτόν τον καθετήρα περιλαμβάνονται δίσκοι οι οποίοι βρίσκονται στο ευθύ ενδοπεριτοναϊκό τμήμα. Αυτό σημαίνει ότι δεν μπορεί να μετακινηθεί εύκολα από την κανονική θέση που βρίσκεται μέσα στην περιτοναϊκή κοιλότητα.

γ) ο κυρτός καθετήρας. Η εφαρμογή του συγκεκριμένου καθετήρα συνιστάται ως επί το πλείστον σε ασθενείς με μικρό ανάστημα. Παράλληλα, αυτός ο καθετήρας παρουσιάζει τα μικρότερα ποσοστά λοιμώξεων στο σημείο που εξέρχεται (Gerogianni, Babatsikou, 2014).

### 3.7 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 τού 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 ΤΕΤΑΡΤΟ

### ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ-ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

#### 4.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Μελέτες έχουν αξιολογήσει την ποιότητα ζωής (QOL) των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, αλλά υπάρχουν περιορισμένες διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με την ποιότητα ζωής των ασθενών στα πρώτα στάδια της αιμοκάθαρσης και περισσότερες σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χρόνια αιμοκάθαρση. Η ποιότητα ζωής αυτών των ασθενών φαίνεται να είναι φτωχότερη από εκείνη του γενικού πληθυσμού, αλλά στις περισσότερες μελέτες οι ασθενείς παρουσιάζουν αισιοδοξία για αύξηση του επιπέδου της ποιότητας ζωής τους. 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 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Για να προσδιοριστεί η ποιότητα ζωής των ατόμων με νεφρική ανεπάρκεια, κρίνεται απαραίτητος ο προσδιορισμός των αναγκών που δύναται να οριοθετήσουν την καθημερινότητα των ατόμων αυτών. Η νέα τάξη πραγμάτων μορφοποιεί τις ανάγκες που έχει ο κάθε άνθρωπος και η δυνατότητα διεκπεραίωσης των αναγκών αυτών είναι απαραίτητη για να προσδιοριστεί πλήρως η ποιότητα ζωής τους (Theofilou, 2011)

Ο ανθρώπινος οργανισμός, από τη φύση του δημιουργεί μηχανισμούς άμυνας οι οποίοι αποτελούν μια ανάγκη που δρα ασυνείδητα και συμβάλλει στην ανακούφιση του από τη σύγκρουση και το άγχος που νιώθει ενστικτωδώς. Οι άμυνες αυτές λειτουργούν με ποικίλους τρόπους και ήδη ο άνθρωπος από τη βρεφική ηλικία τις προσαρμόζει στο περιβάλλον του. Οι μηχανισμοί άμυνας λειτουργούν αμυντικά όταν το άτομο δέχεται απειλή και θέλει να υπερασπίσει τον εαυτό του.

Ο σκοπός των μηχανισμών άμυνας είναι να αποβάλλει ή να διαχειριστεί τα αρνητικά συναισθήματα που καταβάλλουν τον ανθρώπινο οργανισμό και πιο συγκεκριμένα το άγχος ή τη θλίψη. Ταυτόχρονα, σκοπεύουν στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του.

Οι μηχανισμοί άμυνας χωρίζονται στις εξής κατηγορίες: (Theofilou, 2011)

I Στις πρωτογενείς ή πρωτόγονες: σε αυτή την κατηγορία περιλαμβάνονται η απόσυρση, η άρνηση, ο παντοδύναμος έλεγχος, η πρωτόγονη εξιδανίκευση και υποτίμηση, η προβολική και ενδοβλητική ταύτιση, η διχοτόμηση του Εγώ και η διάσχιση. Οι συγκεκριμένες άμυνες είναι άμεσα συνδεδεμένες με το στάδιο της προγλωσσικής ανάπτυξης του ατόμου. Αυτό σημαίνει ότι χαρακτηρίζονται από την αδυναμία κατάκτησης της αρχής της πραγματικότητας και από την ανικανότητα διάκρισης της ξεχωριστής ύπαρξης και της σταθερότητας σε οτιδήποτε βρίσκεται έξω από τον εαυτό.

I Στις δευτερογενείς: σε αυτή την κατηγορία υπερισχύει η απόθεση που λειτουργεί αμυντικά για τον οργανισμό. Πρόκειται για μία άμυνα η οποία δρα όταν ο οργανισμός ασυνείδητα αποβάλλει αρνητικά συναισθήματα ή αντιλήψεις. Ωστόσο, η συγκεκριμένη άμυνα μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στο άτομο όταν:

α) δεν επιτυγχάνει το σκοπό της, δηλαδή να αποβάλλει τις αρνητικές ιδέες από το συνειδητό κόσμο του ατόμου πράγμα το οποίο του στερεί την ισορροπία στη ζωή και την καθημερινότητα του.

β) δημιουργεί προβλήματα στη θετική πλευρά της ζωής του ατόμου.

γ) απομακρύνει άλλους αποτελεσματικότερους τρόπους με τους οποίους το άτομο μπορεί να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα.

### 4.3 ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Αναμφισβήτητα, η διατροφική αντιμετώπιση της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας θεωρείται ιδιαίτερα σοβαρή, επειδή ο ασθενής δεν πάσχει μόνο από ουραιμία άλλα και από διαταραχές της οξεοβασικής ισορροπίας, διαταραχές του ισοζυγίου νερού και ηλεκτρολυτών και πιθανόν από συνυπάρχουσες επιβαρυντικές παθολογικές καταστάσεις. Επιπλέον, η διαίτα 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 κακή διατροφή αποτελεί βασικό παράγοντα ποιότητας ζωής, καθώς αυξάνει τον ρυθμό νοσηρότητας και θνησιμότητας και μειώνει τη σωματική δραστηριότητα. Ο υποσιτισμός, η απώλεια βάρους και η επακόλουθη αυξημένη απώλεια ενέργειας αυτών των ασθενών εμφανίζονται με κόπωση, δυσφορία και εξάντληση. Εν τω μεταξύ, υπάρχει αυξημένη ευαισθησία στις μολύνσεις, καθώς τα αποθέματα πρωτεϊνών του σώματος και λίπους βρίσκονται σε χαμηλά επίπεδα. Τα προβλήματα υποσιτισμού όπως η ανορεξία, λόγω της ουραιμίας, της υποαλβουμιναιμίας και της μειωμένης πρόσληψης πρωτεΐνης, φαίνεται να επιδεινώνεται από την παρουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Kimmeletal., 1998).

Η κατοίκων αιμοκάθαρση προσφέρει στους ασθενείς επαρκή διατροφή και έλλειψη διατροφικών περιορισμών, συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση των παραγόντων υποσιτισμού και έχει άμεσο αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση (Maketal., 2006).

Η διαιτητική αντιμετώπιση της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας περιλαμβάνει διαίτα 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 διαίτα 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 (Gerogianni, Babatsikou, 2014).

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 φτώχης σε πρωτεΐνες δίαιτας, 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)

## **4.4 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ**

Η ποιότητα της ζωής των ασθενών που ζουν με νεφρική δυσλειτουργία και παραπέμπονται σε διαδικασίες αιμοκάθαρσης και περιτοναϊκής κάθαρσης, εξαρτάται από παράγοντες όπως είναι η κοινωνικοοικονομική δομή της χώρας, η ηλικία και το φύλο.

Οι προσωπικές και κοινωνικές τους σχέσεις επηρεάζονται σε πολύ μεγάλο βαθμό από την ασθένεια της νεφρικής ανεπάρκειας. Η συμπεριφορά τους είναι διαφορετική σε σχέση με την συμπεριφορά που είχαν πριν από την πάθηση. Όπως ήδη αναφέρθηκε πολλοί από αυτούς γίνονται νευρικοί, ευερέθιστοι και αγχώδεις. Η συμπεριφορά τους αυτή απέναντι στην οικογένεια και την κοινωνία γενικότερα, τους αναγκάζει τις περισσότερες φορές να απομονώνονται από τους άλλους και γίνονται πιο αντικοινωνικοί, μην μπορώντας να συμμετέχουν σε διάφορες κοινωνικές εκδηλώσεις.

Ωστόσο, οι ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια οφείλουν να νιώθουν δραστήριοι, να έχουν αυτοεκτίμηση και να συνεχίσουν να προσφέρουν απέναντι στο κοινωνικό σύνολο. Λίγοι από αυτούς καταφέρνουν να λειτουργήσουν έτσι. Αυτοί είναι κυρίως νέοι, δημιουργούν κοινωνικές σχέσεις και φιλίες. Δεν παύουν παρόλα αυτά να αισθάνονται λίγο μειονεκτικά απέναντι στους άλλους, νιώθοντας ανήμποροι να καταφέρουν ορισμένα πράγματα και να συμμετέχουν σε ορισμένες εκδηλώσεις. (Αναγνωστόπουλος, Καραδήμας, 2008)



Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (CRF) επηρεάζει σημαντικά την κοινωνική ζωή των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση με αλλαγές στις καθημερινές τους συνήθειες και στον τρόπο ζωής τους. Συγκεκριμένα, η αιμοκάθαρση επηρεάζει την επαγγελματική, την κοινωνική και την οικονομική κατάσταση των ασθενών που προκαλούν μεγάλο αριθμό ψυχολογικών διαταραχών τόσο για τους ασθενείς όσο και για τις οικογένειές τους (Gerogianni et al., 2014)

Η παροχή κοινωνικής υποστήριξης σε ασθενείς με CRF σχετίζεται με τη μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης, τη θετική αντίληψη της ασθένειας και τη γενική ικανοποίηση της ζωής τους, τη βελτίωση της υγείας τους ανεξαρτήτως γεωγραφικής θέσης και κοινωνικοοικονομικής προέλευσης. Η υποστήριξη των ασθενών με νεφρική νόσο από την οικογένεια, τους φίλους και τους φροντιστές τους συνδέεται με την συμμόρφωση και την καλύτερη διατροφική ποιότητα.(Gerogianni et al., 2014)

Η παντρεμένη οικογενειακή ζωή των ασθενών με CRF αποτελεί σημαντικό παράγοντα ευεξίας, αυτοπεποίθησης και εμπιστοσύνης και συνδέεται θετικά με την ποιότητα της ζωής τους, αυξάνοντας τις κοινωνικές τους σχέσεις, την ικανοποίησή τους από τη ζωή τους στο σπίτι και την εργασία, μειώνοντας παράλληλα το επίπεδο της κατάθλιψης και αυτοκτονικό ιδεασμό. Η συζυγική σχέση σε συνδυασμό με το φύλο, την ηλικία και την εκπαίδευση παίζει σημαντικό ρόλο για τους ασθενείς που αναγκάζονται να αφήσουν κάποιες σημαντικές κοινωνικές σχέσεις και δραστηριότητες.

Η ανεργία θεωρείται ως κύριος παράγοντας άγχους για τους ασθενείς με CRF, καθώς οι περισσότεροι από αυτούς τους ασθενείς δεν μπορούν να διατηρήσουν τη μόνιμη εργασία τους και αναγκάζονται να αλλάξουν ή να τροποποιήσουν τις επαγγελματικές τους δραστηριότητες μετά την έναρξη της αιμοκάθαρσης.

Παράγοντες που επηρεάζουν τη διατήρηση της μόνιμης εργασίας τους είναι η κακή σωματική ή συναισθηματική τους κατάσταση, συνυπάρχουσες ασθένειες όπως η αναιμία και η διαδικασία της αιμοκάθαρσης, καθώς προκαλεί κόπωση στους ασθενείς. Επιπλέον, οι Kutner et al., (2008) υποστηρίζουν ότι ένα υψηλό εκπαιδευτικό υπόβαθρο, η υπάρχουσα επαγγελματική εμπειρία των ασθενών και το φύλο τους είναι βασικές παράμετροι για την πρόσληψη σε μια θέση εργασίας.

## 4.5 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Η νεφρική ανεπάρκεια και οι διαδικασίες αποκατάστασης στις οποίες υποβάλλονται οι ασθενείς, επηρεάζει σε πολύ μεγάλο βαθμό την σωματική και ψυχική υγεία τους, καθώς επίσης και την συνολική λειτουργική κατάσταση του οργανισμού τους.

Οι ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία, έχουν ταλαιπωρηθεί και ταλαιπωρούνται για πολύ μεγάλα χρονικά διαστήματα με αποτέλεσμα αυτοί να αισθάνονται εξασθενημένοι και καταβεβλημένοι. Τις περισσότερες φορές, πολλοί από αυτούς αναγκάζονται να παρατήσουν τις δουλειές τους, την οικογένεια τους και σε ορισμένες περιπτώσεις την πόλη τους. Αυτό γίνεται κυρίως γιατί είναι αναγκαίο να βρίσκονται κοντά σε κάποιο νοσοκομειακό χώρο που να διαθέτει μονάδες τεχνητού νεφρού.

Η συνεχής εισαγωγή τους στο νοσοκομείο, αποτελεί έναν επιπλέον επιβαρυντικό παράγοντα, ο οποίος πολλές φορές επηρεάζει την συναισθηματική τους κατάσταση. Τα κυριότερα ψυχολογικά προβλήματα που παρουσιάζουν οι ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια είναι η κατάθλιψη και το άγχος.

Η κατάθλιψη αποτελεί την συνηθέστερη επιπλοκή για τους ασθενείς της νεφρικής ανεπάρκειας. Το φαινόμενο της κατάθλιψης παρουσιάζεται κυρίως από τον φόβο για μια

απώλεια. Τα συμπτώματα της κατάθλιψης είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση των ασθενών, καθώς και τα συναισθήματα απελπισίας που κυριαρχούν. Ωστόσο, το συναίσθημα της κατάθλιψης επιφέρει εκτός από δύσκολες ψυχολογικά καταστάσεις και σωματικές επιπτώσεις. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν οι διαταραχές του ύπνου, η απώλεια του βάρους, η μειωμένη έως ανύπαρκτη σεξουαλική δραστηριότητα, καθώς και η αφυδάτωση, η κόπωση, ο πόνος στις αρθρώσεις, ο πονοκέφαλος και οι κράμπες. Οι παραπομπές για τη θεραπεία της κατάθλιψης πρέπει να γίνονται από τους παρόχους ψυχικής υγείας με εμπειρία που χρησιμοποιεί γνωστική συμπεριφορική θεραπεία, τη διαπροσωπική θεραπεία ή άλλες θεραπείες βασισμένες σε τεκμηριωμένες προσεγγίσεις σε συνδυασμό με συνεργατική φροντίδα με την ομάδα θεραπείας του ασθενούς. Το ιστορικό της κατάθλιψης, της τρέχουσας κατάθλιψης και της χρήσης αντικαταθλιπτικών φαρμάκων είναι παράγοντες κινδύνου, ειδικά εάν το άτομο έχει άλλους παράγοντες κινδύνου, όπως η παχυσαρκία και το οικογενειακό ιστορικό του διαβήτη. Τα αυξημένα καταθλιπτικά συμπτώματα και οι καταθλιπτικές διαταραχές επηρεάζουν έναν στους τέσσερις ασθενείς. Επομένως, σε αυτό τον πληθυσμό υψηλού κινδύνου ενδείκνυται ο συστηματικός έλεγχος των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Οι γυναίκες έχουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης από τους άνδρες ενώ η μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων ή διαταραχών σε ενήλικες ασθενείς υποδηλώνει την ανάγκη για συνεχή παρακολούθηση της υποτροπής της κατάθλιψης στο πλαίσιο της φροντίδας. [Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση που αναφέρουν ότι είναι ανήσυχoi αντιλαμβάνονται συνήθως ως απειλή όλες τις αλλαγές στην καθημερινή ζωή, συμπεριλαμβανομένων των περιορισμών που επιβάλλονται από την ασθένεια. Ακολουθώντας αυτή τη γραμμή σκέψης, είναι πιθανό να βιώσουν ανασφάλεια για το μέλλον, φόβο για το αποτέλεσμα της ασθένειας ή για μικρότερη διάρκεια ζωής \(Ozdemir et.al. 2016\).](#)

Η δεύτερη σημαντική ψυχολογική επίπτωση που επιφέρουν οι διαδικασίες της αιμοκάθαρσης και περιτοναϊκής κάθαρσης στους ασθενείς, είναι το στρες. Το άγχος μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους. Εκτός από τις ψυχολογικές επιπτώσεις που αναφέρθηκαν παραπάνω, δηλαδή η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η απώλεια της εργασίας, η απομόνωση από κοινωνικές ομάδες, το στρες μπορεί να εκδηλωθεί και με σωματικά ή οικογενειακά προβλήματα. στην πρώτη περίπτωση αναφερόμαστε στην κόπωση, την μείωση του βάρους, τις διαταραχές του ύπνου, κ.λπ., ενώ στην δεύτερη περίπτωση μια τέτοια κατάσταση επηρεάζει την αρμονία της οικογένειας. Το άγχος αναγκάζει τον ασθενή της νεφρικής ανεπάρκειας πολλές φορές να είναι στα όρια του και να έρχεται σε αντιπαράθεση με τον οικογενειακό του κύκλο. Μια συνηθισμένη αιτία που προκαλεί αυτές τις καταστάσεις είναι ο φόβος του θανάτου και το αβέβαιο μέλλον.

Απόρροια των παραπάνω είναι οι συνεχείς συγκρούσεις των ασθενών με όσους συναναστρέφονται. Μπορεί αυτοί να είναι το νοσηλευτικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό του νοσοκομείου, η οικογένεια του ασθενή, οι φίλοι, καθώς και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Πολλές φορές η μη αποδοχή της ασθένειας και της αλλαγής του τρόπου ζωής τους, τους αναγκάζει να προβούν σε ενέργειες που είναι λανθασμένες και σε ορισμένες περιπτώσεις θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως ακραίες, όπως για παράδειγμα οι απόπειρες αυτοκτονίας που επιχειρούν. Σχετικά με τις απόπειρες αυτοκτονίας δεν ευθύνεται αποκλειστικά το ψυχολογικό στρες αλλά και τα καταθλιπτικά συναισθήματα που έχουν αποκτήσει οι ασθενείς.

Η ψυχολογική προσαρμογή του αιμοκαθαίρομένου ασθενή είναι συνάρτηση δύο παραγόντων. Ο πρώτος και καθοριστικός παράγοντας είναι η προσωπικότητα και τα χαρακτηριστικά της που διαθέτει κάθε ένας ξεχωριστά. Ο τρόπος με τον οποίο θα αντιμετωπίσει κάθε άνθρωπος την ασθένεια του και τις διαδικασίες τις οποίες θα υποβληθεί είναι διαφορετικός. Σημαντική παράμετρος σε αυτήν την περίπτωση είναι η εξέλιξη της νόσου.

Ο δεύτερος και εξίσου σημαντικός παράγοντας είναι η στάση που θα κρατήσει ο κοινωνικός περίγυρος απέναντι στον ασθενή. Σημειώνεται ότι ο ασθενής που υποβάλλεται σε διαδικασίες αιμοκάθαρσης ή περιτοναϊκής κάθαρσης, οι ανάγκες για ψυχολογική υποστήριξη είναι πολύ σημαντικό να εκπληρώνονται. Το νοσηλευτικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό αρχικά πρέπει να παρέχουν στον ασθενή την απαραίτητη ψυχολογική υποστήριξη, καθώς η καλή ψυχολογική κατάσταση έχει αποδειχθεί ότι επιδρά θετικά στην εξέλιξη της νόσου. Από την άλλη πλευρά η ψυχολογική υποστήριξη κρίνεται αναγκαία και από το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή, καθώς επίσης και από τον ευρύτερο κοινωνικό του κύκλο, όπως είναι οι φίλοι. (Αναγνωστόπουλος, Καραδήμας, 2008)

Η κατάθλιψη είναι η συνηθέστερη ψυχολογική επιπλοκή που έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών που κάνουν αιμοκάθαρση και των φροντιστών τους, επηρεάζοντας αρνητικά την κοινωνική, οικονομική και ψυχολογική τους ευημερία. Η κατάθλιψη συνδέεται με σημαντικές πτυχές της κλινικής πορείας, συμπεριλαμβανομένης της θνησιμότητας, αυξημένου αριθμού εισαγωγών στο νοσοκομείο, μειωμένης συμμόρφωσης με φάρμακα και μειωμένης ποιότητας ζωής. (Aneesetal., 2011).

Ωστόσο, οι Hedayati et al.18 σε μια έκθεση ερευνητικής μελέτης ότι η κατάθλιψη είναι υπεύθυνη για την υψηλότερη ετήσια θνησιμότητα των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση στο Πακιστάν, σε σύγκριση με τους ασθενείς στις δυτικές χώρες. Η επίπτωση της κατάθλιψης είναι 73% και οι περισσότεροι από τους ασθενείς συμπεριλαμβάνονται στην κατηγορία της μέτριας έως σοβαρής κατάθλιψης. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και η γνωσιακή αξιολόγηση του κάθε ασθενή έχουν ισχυρή συσχέτιση με την εμφάνιση κατάθλιψης σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου. Η συσχέτιση μεταξύ των ψυχοκοινωνικών παραγόντων και της κατάθλιψης εξαρτάται από το φύλο, την ηλικία και τον τύπο της αιμοκάθαρσης.

Η κατάθλιψη συμβαίνει συχνότερα στις γυναίκες. Επίσης, η κατάθλιψη εκδηλώνεται κυρίως με τη θλίψη, το άγχος, την καταθλιπτική διάθεση, την κακή αυτοπεποίθηση, την απαισιοδοξία για το μέλλον, τη μειωμένη λίμπιντο, τις διαταραχές ύπνου και την περιορισμένη όρεξη. Επιπλέον, κατά την περίοδο έναρξης ενός προγράμματος αιμοκάθαρσης, ένας στους 500 ασθενείς επιχειρεί αυτοκτονία ή παραβιάζει τους κανόνες διατροφής (Aneesetal., 2011).

## 4.6 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Όσοι αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας, σήμερα βρίσκονται σε οριακή κατάσταση. Από την μία πλευρά, είναι ορατό το ενδεχόμενο να περικοπούν τα προνοιακά και αναπηρικά επιδόματα, όπως το διατροφικό επίδομα που λαμβάνουν οι νεφροπαθείς, αλλά και οι ελάχιστες φοροαπαλλαγές που ισχύουν για αυτούς. Χιλιάδες νεφροπαθείς αγωνίζονται καθημερινά για την εξεύρεση των αναγκών για τη ζωή τους φαρμάκων. Μεταμοσχευμένοι που δε διαθέτουν τα απαραίτητα χρήματα για την αγορά πανάκριβων ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων κινδυνεύουν άμεσα να απορρίψουν τα μοσχεύματα. Χαρακτηριστικό είναι επίσης ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς που διαμένουν σε μεγάλες αποστάσεις από τις μονάδες τους, αδυνατούν να μεταφερθούν προς αυτές καθώς δεν καταβάλλονται σε αυτούς τα έξοδα των παραπάνω μετακινήσεων.

Από την άλλη πλευρά, οι νοσοκομειακοί χώροι έχουν έλλειψη από πολλά βασικά υλικά τα οποία θέτουν σε κίνδυνο την θεραπεία και την ζωή των ασθενών. Μέσα σε αυτήν την κατηγορία εντάσσονται και οι άνθρωποι που πάσχουν από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

#### 4.7 ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ

Κατά τη διάρκεια της περιόδου προσαρμογής στη διαδικασία της αιμοκάθαρσης, ο ασθενής περνάει από τρεις περιόδους:

- α) Η περίοδος του μήνα του μέλιτος, που αρχίζει 1-3 εβδομάδες από την πρώτη αιμοκάθαρση
- β) Η περίοδος απογοήτευσης που διαρκεί περίπου 3-12 μήνες και
- γ) Η μακρά περίοδος προσαρμογής.

Στην περίοδο του μήνα του μέλιτος, οι ασθενείς με οξεία νεφρική δυσλειτουργία δέχονται με σχετικά μεγαλύτερη ευκολία τη διαδικασία της αιμοκάθαρσης και την εξάρτησή τους από την τεχνητή μηχανή νεφρών και τους επαγγελματίες υγείας. Από την άλλη πλευρά, οι ασθενείς με προοδευτική μείωση έρχονται με έντονους φόβους και άγχος για οποιαδήποτε αναπηρία ή θάνατο και ανησυχία για επαγγελματική και κοινωνική παρακμή ή οικονομικά προβλήματα. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, συνυπάρχουσες διαταραχές ύπνου, καταθλιπτικά συμπτώματα και έντονη ανησυχία για την απώλεια αυτονομίας, απασχόλησης, οικογενειακού ρόλου και σεξουαλικής λειτουργίας.

Κατά τη διάρκεια της περιόδου αποθάρρυνσης και απογοήτευσης, οι ασθενείς αισθάνονται έντονα συμπτώματα θλίψης, θλίψης και εξάντλησης. Συνήθως, ένα εγχώριο, ιδιωτικό ή επαγγελματικό αγχωτικό συμβάν είναι η πρώτη ευκαιρία για τον ασθενή να περάσει σε αυτό το στάδιο. Αυτό το στάδιο εκδηλώνεται σε εκρήξεις θυμού και επιθετικότητας του ασθενούς προς την οικογένεια ή το προσωπικό της μονάδας.

Τέλος, η μακροχρόνια περίοδος προσαρμογής χαρακτηρίζεται από τη μερική αποδοχή των περιορισμών της αιμοκάθαρσης από τους ασθενείς, εάν βιώνουν περιόδους ικανοποίησης και κατάθλιψης (Gerogianni, Babatsikou, 2014).

#### 4.8 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ

Οι Cruzet.al. το 2011 μελετούν την ποιότητα ζωής σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο σε 202 ασθενείς επιλέχθηκαν τυχαία, στην κλινική εξωτερικών ασθενών CKD της Διεύθυνσης Νεφρολογίας, στο Ομοσπονδιακό Πανεπιστήμιο του Σάο Πάολο

Τα άτομα υποβλήθηκαν σε συνέντευξη πριν από τις ιατρικές επισκέψεις ή μετά τη συνεδρία αιμοκάθαρσης σε ξεχωριστό δωμάτιο από δύο εκπαιδευμένους ερευνητές.

Για να αξιολογήσουν την ποιότητα ζωής, χρησιμοποίησαν το Survey Health Survey 36-Item Health Survey (SF-36), ένα γενικό μέσο που μεταφράστηκε και επικυρώθηκε σε ασθενείς της Βραζιλίας με ESRD. Αυτό το εργαλείο χωρίζεται σε 8 διαστάσεις: φυσική λειτουργία, φυσικός ρόλος της λειτουργίας, πόνος, γενική υγεία, ζωτικότητα, λειτουργία του κοινωνικού ρόλου, λειτουργία του συναισθηματικού ρόλου, ψυχική υγεία. Τα αποτελέσματα κάθε κλίμακας κυμαίνονται από 0 έως 100 (χειρότερη έως καλύτερη δυνατή κατάσταση). Τα

φυσικά και διανοητικά συστατικά των 8 κλιμάκων συνδυάστηκαν σε περίληψη φυσικών συστατικών (PCS) και σε περίληψη ψυχικών συνιστωσών (MCS).

Τα αποτελέσματά υποδεικνύουν χαμηλά αποτελέσματα στην ποιότητα ζωής στα αρχικά στάδια της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας. Η υποκειμενική εκτίμηση της QOL είναι πολυπαραγοντική και επομένως η εξέλιξη της νεφρικής δυσλειτουργίας μπορεί να μην είναι ο μόνος καθοριστικός παράγοντας στην υποβάθμισή της. Στη μελέτη περισσότεροι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες (ηλικία, εθνικότητα, φύλο, επαγγελματική δραστηριότητα, εκπαίδευση, εισόδημα) συνδέονταν με μειωμένη ποιότητα ζωής. Επιπλέον, είναι πιθανό ότι υποκειμενικοί παράγοντες όπως η προσαρμογή στην ασθένεια και τη θεραπεία, η ικανοποίηση με το ιατρικό προσωπικό και η κοινωνική υποστήριξη, μεταξύ άλλων, μπορεί να παρεμβαίνουν άμεσα στην αξιολόγηση της ποιότητας ζωής. Η επίδραση αυτών των διαφορετικών παραγόντων στην αξιολόγηση της ποιότητας ζωής μπορεί να εξηγήει τη δυσκολία στην καθιέρωση μιας γραμμικής σχέσης με την ικανοποίηση των ασθενών (Cruzet.al. 2011).

Στην μελέτη των [Ozdemir et.al.](#) (2016) ο στόχος είναι να διερευνηθούν οι ερευνητές τις επιπτώσεις της θεραπευτικής οδού, στην ποιότητα ζωής στη χρόνια νεφρική νόσο. Στην έρευνα συμμετείχαν 26 ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο σε συντηρητική αντιμετώπιση, 68 ασθενείς με αιμοκάθαρση (HD), 47 ασθενείς με περιτοναϊκή κάθαρση (CAPD) και 66 υγιείς μάρτυρες. Η ποιότητα ζωής μετρήθηκε με τη βοήθεια της σύντομης φόρμας SF-36 και υπολογίστηκαν οι βαθμολογίες της. Όλοι οι ασθενείς αξιολογήθηκαν για την παρουσία κατάθλιψης με τη Δομημένη Κλινική Συνέντευξη για το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών. Η σοβαρότητα της κατάθλιψης αξιολογήθηκε με τη βοήθεια του εργαλείου κατάθλιψης Beck (BDI). Όλες οι βαθμολογίες του SF-36 ήταν χαμηλότερες στις ομάδες ασθενών σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (υγιείς μάρτυρες). Οι συγγραφείς υποδεικνύουν ότι ο τρόπος θεραπείας, η κατάθλιψη και η διατροφή του ασθενούς έχουν σημαντικό ρόλο στην ποιότητα ζωής ([Ozdemir et.al.](#) 2016).

Οι Pagelset.al. (2012) μελετά την ποιότητα ζωής σε 535 ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Το εργαλείο της μελέτης ήταν το ερωτηματολόγιο των 8 διαστάσεων SF-36. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όλες οι διαστάσεις της ποιότητας ζωής επιδεινώθηκαν σημαντικά σε όλα τα στάδια της νεφρικής νόσου. Οι χαμηλότερες βαθμολογίες της ποιότητας ζωής παρατηρήθηκαν στους ασθενείς με την πιο μειωμένη νεφρική λειτουργία. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής - ειδικά στους φυσικούς τομείς -και σε προγενέστερα στάδια της νόσου. Αυτό δείχνει ότι το χρόνια νεφρική ανεπάρκεια ακόμη και σε πρώιμο στάδιο φαίνεται να συνεπάγεται περιορισμούς στην καθημερινή ζωή. Λίγα είναι ακόμη γνωστά σχετικά με τις αντιλήψεις ασθενειών και τις εμπειρίες υγείας σε αυτήν την ομάδα ασθενών, γιατί χρειάζεται περισσότερη έρευνα για αυτό το θέμα. (Pagels, 2012).

Οι delosRíosCastilloet.al. το (2015) ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να προσδιορίσουν τον αντίκτυπο της επιδείνωσης της ποιότητας ζωής σε δείγμα ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Στη μελέτη συμμετείχαν 100 ασθενείς που παρακολούθησαν το συνεχιζόμενο πρόγραμμα περιτοναϊκής κάθαρσης, σε νοσοκομείο του IMSS, της πρωτεύουσας του κράτους του Potosí του San Luis. Εργαλείο της μελέτης ήταν κλίμακα ποιότητας ζωής expro-facto , (traverse type study)

Οι τομείς αλληλεπίδρασης ξεχωρίζουν από την έρευνα στην ποιότητα ζωή είναι η σεξουαλική δυσλειτουργία και οι συναισθηματικές και σωματικές ανάγκες. Έχοντας μεγαλύτερο κίνδυνο στην επιδείνωση, οι ασθενείς με περισσότερο από δέκα χρόνια εξέλιξης του πόνου τονίζουν ότι η ποιότητα ζωής σχετίζεται με την εκφυλιστική εξέλιξη της ασθένειας (delosRíosCastilloet.al. 2015).

Οι Ninomiyaet.al. (2018) επιχειρούν σύνδεση μεταξύ ψυχοκοινωνικών συνθηκών και νεφροπάθειας σε 123 ασθενείς της Ιαπωνίας.

Για την αξιολόγηση των θετικών ψυχολογικών συνθηκών, χρησιμοποιήθηκαν έξι δείκτες, με βάση ένα ατομικό ερωτηματολόγιο. Οι συμμετέχοντες απάντησαν στο ερωτηματολόγιο. Στη συνέχεια αξιολογήθηκαν οι σχέσεις μεταξύ νεφροπάθειας και των αποτελεσμάτων κάθε ερωτηματολογίου και οι συσχετισμοί μεταξύ των δεικτών. Οι δείκτες που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι εξής:

#### Βαθμολογία ευτυχίας

Αξιολογούμενο με βάση το στοιχείο αυτόματης βαθμολόγησης, «Πώς αξιολογείτε την κατάστασή σας ευτυχίας 1-10»

#### Αισιοδοξία

Καθορισμένη ως η τάση να περιμένουμε καλά αποτελέσματα στο μέλλον. Για την αξιολόγηση της αισιόδοξης διάθεσης, χρησιμοποιήθηκε η αναθεωρημένη δοκιμή προσανατολισμού ζωής (LOT-R) 10. Το LOT-R αποτελείται από ένα σύνολο δηλώσεων στις οποίες οι άνθρωποι δηλώνουν τη συμφωνία ή τη διαφωνία τους σε μια κλίμακα πολλαπλών σημείων. Τα σημεία σε κάθε κλίμακα αθροίζονται σε ένα συνολικό σκορ (εύρος 0-24), και ένα υψηλότερο σκορ σημαίνει υψηλότερο επίπεδο αισθητικής διάθεσης.

#### Συχνότητα γέλιου

Χρησιμοποιήθηκε η ακόλουθη μόνο ερώτηση: «Πόσο συχνά γελάτε δυνατά στην καθημερινή ζωή;» Η συχνότητα του γέλιου κλιμακώνεται ως εξής: (i) σπάνια (ii) μία έως δύο φορές το μήνα (iii) μία έως πέντε φορές την εβδομάδα και (iv) σχεδόν κάθε μέρα.

#### Αυτογνωσία του άγχους

Χρησιμοποιήθηκε η ακόλουθη μόνο ερώτηση: «Πόσο συχνά υποφέρετε από την εργασία σας ή την καθημερινή σας ζωή;» Η απάντηση κλιμακώνεται ως εξής: (i) πάντα; (ii) συχνά. (iii) μερικές φορές. και (iv) σπάνια. Οι συμμετέχοντες που επέλεξαν (i) ή (ii) κατηγοριοποιήθηκαν σε μια ομάδα «πιο άγχους» και όσοι επέλεξαν (iii) ή (iv) κατηγοριοποιήθηκαν σε μια ομάδα «λιγότερο στρες».

#### Κοινωνικό δίκτυο και κοινωνική υποστήριξη

Το κοινωνικό δίκτυο και η υποστήριξη καθορίζονται ευρέως ως η ύπαρξη ή η σύνδεση ανθρώπων από τους οποίους μπορεί κανείς να βασιστεί. Στην μελέτη χρησιμοποιήθηκαν δύο είδη εργαλείων- δείκτες για την αξιολόγηση αυτού του παράγοντα. Ο πρώτος ήταν ο δείκτης κοινωνικού δικτύου (SNI) και ο δεύτερος το εργαλείο κοινωνικής υποστήριξης ασθενών ESS1.

Μεταξύ των ασθενών με νεφροπάθεια, παρόλο που εξακολουθούν να μην υπάρχουν σαφείς μηχανισμοί, αναφέρθηκε ότι τα αυξημένα στρες και τα καταθλιπτικά συμπτώματα ήταν παράγοντες κινδύνου της ισχαιμικής καρδιοπάθειας και του εγκεφαλικού επεισοδίου. Αντίθετα, αναφέρθηκε ότι οι θετικοί ψυχολογικοί παράγοντες, όπως η αυτοεκτίμηση, η ενεργός συμπεριφορά αντιμετώπισης ή η ανθεκτικότητα, επηρέασαν τον γλυκαιμικό έλεγχο και ότι μια καλή δομή κοινωνικής υποστήριξης βοήθησε τους ασθενείς να διατηρήσουν συνιστώμενες δίαιτες και άσκηση για απώλεια βάρους. Επιπλέον, το γέλιο αύξησε σημαντικά τα μεταγευματικά επίπεδα γλυκόζης και ένα πρόγραμμα γέλιου και άσκησης είχε καλές επιδράσεις στον έλεγχο της γλυκόζης (Ninomiya et.al. 2018).

Οι Tsutsui et.al. (2012) μελέτησαν συνολικά 302 ασθενείς χρησιμοποιώντας τέσσερις συνιστώσες της κλίμακας ICF-CS, που περιέχει υποκλίμακες των «λειτουργιών του σώματος», «δομών σώματος», «δραστηριοτήτων και συμμετοχής» και «περιβαλλοντικούς

παράγοντες» οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δυο ομάδες τους ασθενείς με διαβήτη χωρίς νεφροπάθεια και τους ασθενείς με διαβήτη με νεφροπάθεια.

Τα πολυπαραγοντικά μοντέλα παλινδρόμησης αποκάλυψαν ότι, σε σύγκριση με τους ασθενείς με διαβήτη χωρίς νεφροπάθεια, οι ασθενείς με διαβήτη με νεφροπάθεια ήταν πιο πιθανό να αντιμετωπίσουν δυσκολία με σωματικά προβλήματα και κοινωνικές δραστηριότητες και συμμετοχή. Μεταξύ των ασθενών με DMN, οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση βρέθηκαν να έχουν μεγαλύτερο αριθμό προβλημάτων και αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κατάσταση της απασχόλησης μετά από προσαρμογή για το φύλο, την ηλικία, τον τύπο και τη διάρκεια του διαβήτη (Tsutsui et.al. 2012).

Ο Kimmel (2001) μελέτησε τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες επιρροής σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Το δείγμα του αποτέλεσαν 100 ασθενείς. Μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης φάνηκε ότι η κοινωνική στήριξη συνδέεται σταθερά με την αντίληψη των ασθενών για την ευημερία τους και αποτελεί μια σημαντική συνιστώσα της ποιότητας ζωής τους. Οι επιδράσεις της ασθένειας μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση και την εθνική προέλευση των ασθενών ενώ οι μειώσεις στην οικογενειακή ικανοποίηση αποδίδουν

αυξημένη χρήση των ιατρικών υπηρεσιών. Το άρθρο καταλήγει ότι σε κάθε περίπτωση οι πάροχοι υγείας θα πρέπει να εξετάσουν την εκτίμηση των συμπτωμάτων της δυσφορίας, της κατάθλιψης, του άγχους και της διαταραγμένης κατανάλωσης τροφής και των γνωστικών ικανοτήτων, χρησιμοποιώντας τυποποιημένα / επικυρωμένα εργαλεία για να μπορούν να αξιολογήσουν την κατάσταση της ζωής του ασθενούς. Τέλος οι ψυχοκοινωνικοί στόχοι παρέμβασης περιλαμβάνουν την υποστήριξη της αυτοδιαχείρισης, την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και την οικονομική και συναισθηματική υποστήριξη, καθώς και την καθημερινή διευκόλυνση της σωματικής και ψυχικής ευεξίας

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

#### 5.1 ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Ανεξάρτητα από την απόφαση θεραπείας που θα κάνει ο ασθενής οι νοσηλευτές είναι αναπόσπαστα φροντιστές σε όλη τη διάρκεια αυτή. Οι νοσηλευτές είναι ειδικοί στην παροχή φροντίδας και θεραπευτικού περιβάλλοντος σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο και στις οικογένειές τους (Canadian Association of Nephrology Nurses and Technologists (CANNT), 2008).

Οι Christensen & Ehlers (2002) δήλωσαν ότι οι περιορισμοί που συνοδεύουν την αιμοκάθαρση επηρεάζουν την αίσθηση του ελέγχου και συνεπώς οι ασθενείς αποτυγχάνουν να αναπτύξουν προσαρμογή στην ασθένεια. Όσον αφορά την ανάγκη υποστήριξης και καθοδήγησης, αξίζει να σημειωθεί ότι η θεραπευτική σχέση ασθενούς-νοσηλευτή περνά μέσα από διάφορα στάδια. Μετά τη διάγνωση, οι επαγγελματίες υγείας αγωνίζονται για την επιβίωση του ασθενούς και παρέχουν ψυχολογική στήριξη. Κατά την έναρξη της αιμοκάθαρσης, οι ασθενείς στρέφονται για στήριξη στην οικογένεια, ενώ σε προχωρημένες ασθένειες αναζητούν βοήθεια στο ιατρικό προσωπικό και στο νοσηλευτικό προσωπικό για να

ανακουφίσουν το καθημερινό άγχος της οικογένειας. Ωστόσο, είναι ενδιαφέρον να διαπιστωθεί ο κρίσιμος ρόλος της παροχής υποστήριξης και καθοδήγησης. Οι νοσηλευτές που είναι ειλικρινείς και ανοιχτοί στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση δημιουργούν μια τέτοια υποστήριξη που γίνεται ένας πόρος αντιμετώπισης (Sturesson & Ziegert, 2014).

Η ειδικότητα της νοσηλευτικής νεφρολογίας και οι συναφείς αρμοδιότητες περιγράφονται ως η φροντίδα των ασθενών κατά τη διάρκεια της θεραπείας της νεφρικής ανεπάρκειας μέχρι και το τελικό στάδιο. Δηλαδή κατά τη συντηρητική διαχείριση, σε όλες τις μορφές διαλυτικής επέμβασης, κατά τη διάρκεια της μεταμόσχευσης, κατά τη διάρκεια της ζωής και κατά τη διάρκεια του τελικού σταδίου. Οι νοσηλευτές φροντίζουν για τους ασθενείς που χρειάζονται πλήρη φροντίδα. Εκτελούν καθήκον σε όλες τις τοποθεσίες δηλαδή σε νοσοκομεία και σε κοινοτικά κέντρα. Φροντίζουν για τους ασθενείς και συμπεριλαμβάνουν ενεργά την οικογένεια και τους άλλους στη διαδικασία φροντίδας (Ashker, Penprase, & Salman, 2012).

Οι νοσηλευτές νεφρολογικής ειδικότητας φροντίζουν τους ασθενείς σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους και σε διάφορους βαθμούς προαγωγής της υγείας, από την πρόληψη των ασθενειών, τη διαχείριση της οξείας, της χρόνιας φροντίδας (CANNT, 2008). Η φύση του περιβάλλοντος αιμοκάθαρσης και οι μακροχρόνιες σχέσεις με ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νεφρική νόσο θεωρείται «άγχος που σχετίζεται με την εργασία» (Ashker, Penprase, & Salman, 2012).

Η ειδικότητα της νεφρολογικής νοσηλευτικής βασίζεται σε εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες που επιτυγχάνονται από εξειδικευμένη εκπαίδευση και εποπτευόμενη πρακτική στο συγκεκριμένο περιβάλλον. Η γνώση της υγιούς νεφρικής φυσιολογίας είναι περίπλοκη, ωστόσο αυτή η πολυπλοκότητα αυξάνεται ανάλογα με τη λειτουργία των νεφρών. Τόσο η εκπαίδευση των ασθενών όσο και η ιατρική διαχείριση της λειτουργίας των νεφρών πρέπει να πραγματοποιούνται μόλις ο ασθενής εισέλθει στην περίθαλψη. Η αρτηριακή πίεση, η αναιμία, ο μεταβολισμός των οστών και των μεταλλικών ορμονών, η διατροφή, ο διαβήτης (εφόσον δικαιολογείται) και η καρδιαγγειακή υγεία παρακολουθούνται στενά και αντιμετωπίζονται όσο το δυνατόν περισσότερο (Ashker, Penprase, & Salman, 2012).

## 5.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Η φροντίδα των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο (CKD) είναι περίπλοκη και απαιτεί συνεχή αξιολόγηση, σχεδιασμό, παρέμβαση και εκπαίδευση των ασθενών σε μια συνέχεια που μπορεί να διαρκέσει ημέρες ή δεκαετίες. Ιστορικά, οι βασικοί ρόλοι για τους νοσηλευτές ήταν στο σημείο της νεφρικής νόσου του τελικού σταδίου στο νοσοκομείο, στις μονάδες αιμοκάθαρσης ή στα προγράμματα μεταμόσχευσης (NKF, 2002).

Πιο πρόσφατα, καθώς η συχνότητα εμφάνισης του CKD έχει αυξηθεί, οι νοσηλευτές έχουν αναλάβει μεγαλύτερη ευθύνη στη φροντίδα ασθενών με CKD. Με την προσπάθεια να αναγνωριστεί το CKD σε προηγούμενα στάδια έρχεται η παρακολούθηση, η εκπαίδευση και ο συντονισμός της φροντίδας με μεγάλη ένταση εργασίας. Η διαχείριση των συνεπειών της νεφρικής νόσου καθώς και ο προγραμματισμός της θεραπείας αντικατάστασης νεφρού καθοδηγούνται τώρα από νέους κανονισμούς και πρότυπα (NKF, 2002).

Οι νοσηλευτές είναι οι κύριοι φροντιστές στις μονάδες αιμοκάθαρσης που παρέχουν τη συνταγή αιμοκάθαρσης και τη σχετική νοσηλευτική φροντίδα. Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στην εξασφάλιση της τήρησης των προτύπων



αιμοκάθαρσης και στην παροχή αποτελεσματικής και ασφαλούς φροντίδας των ασθενών (Hughes, 2012).

Η άνεση και η ασφάλεια των ασθενών είναι πολύ σημαντική καθώς η ασφάλεια των ασθενών αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης. Οι νοσηλευτές παρέχουν αυτή τη σημαντική κλινική φροντίδα διασφαλίζοντας ότι τηρούν τα κατάλληλα πρότυπα, ενώ ταυτόχρονα αναλαμβάνουν δράση για να αποκτήσουν τα κατάλληλα πρότυπα φροντίδας από άλλους επαγγελματίες όταν είναι απαραίτητο (Hughes, 2012).

Οι μονάδες αιμοκάθαρσης είναι πολύπλοκες οργανώσεις που εμπλέκουν παρόχους από πολλαπλούς κλάδους και τη χρήση προηγμένης τεχνολογίας για τη φροντίδα ασθενών με πολλαπλές σοβαρές ασθένειες. Η θεραπεία με αιμοκάθαρση εκτελείται συνήθως από νοσηλευτές, αλλά οι κίνδυνοι υπάρχουν. Σε περιπτώσεις αιμοκάθαρσης, συνιστώνται μέτρα ελέγχου της μόλυνσης σύμφωνα με τις συνήθειες προφυλάξεις, λόγω της αυξημένης δυνατότητας επαφής με αίμα και παθογόνα που μεταδίδονται στο αίμα (Hughes, 2012).

Οι νοσηλευτές αιμοκάθαρσης παρέχουν άμεση και εξατομικευμένη νοσηλευτική περίθαλψη στους ασθενείς με βάση την εφαρμογή των επιστημονικών αρχών περίθαλψης. Εκτός από τη γενική νοσηλευτική φροντίδα, οι ευθύνες των Νοσηλευτών Αιμοκάθαρσης περιλαμβάνουν (αλλά δεν περιορίζονται):

- Καταγράφει τις ιατρικές πληροφορίες και τα ζωτικά σημεία των ασθενών
- Παρακολουθεί τη θεραπεία αιμοκάθαρσης από την αρχή μέχρι το τέλος
- Επιδεικνύει την ικανότητα απομάκρυνσης των μηριαίων παθήσεων και τη χορήγηση φαρμάκων, συμπεριλαμβανομένων των θρομβολυτικών
- Παρακολουθεί τον ασθενή και προσαρμόζει εξειδικευμένο εξοπλισμό που χρησιμοποιείται σε ασθενείς, ερμηνεύει και καταγράφει πληροφορίες
- Προσδιορίζει τις ακανόνιστες αντιδράσεις διάλυσης και ειδοποιεί τα κατάλληλα ιατρικά μέλη της ομάδας
- Διδάσκει στους ασθενείς τρόπους αντιμετώπισης της ασθένειάς τους, εξηγώντας: ανάγκες μεταγενέστερης φροντίδας στο σπίτι, προγράμματα διατροφής / διατροφής / άσκησης, αυτο-χορήγηση φαρμάκων, εάν χρειάζεται
- Διατηρεί ιατρικό απόθεμα
- Παρέχει φροντίδα πριν και μετά την επέμβαση σε ασθενείς της μονάδας αιμοκάθαρσης
- Εκτελεί άλλα καθήκοντα που σχετίζονται με τη θέση, ανάλογα με την εκχώρηση.

Οι νοσηλευτές είναι άμεσα υπεύθυνοι για τη φροντίδα των ασθενών που βρίσκονται υπό αιμοκάθαρση. Είναι υπεύθυνοι για την εκπαίδευση των ασθενών και των οικογενειών τους και την υποστήριξη τους για την προσωπική τους φροντίδα. Μελέτες αξιολογούν τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής, τη βιολογική λειτουργία, τα συμπτώματα της νόσου, το γενικό επίπεδο υγείας και τα προσωπικά και περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, και ορίζουν ότι το άγχος, η κατάθλιψη και το γενικό επίπεδο υγείας έχουν ορισμένες επιπτώσεις στο επίπεδο ποιότητας ζωής (Kring, Crane, 2009).

Η κατάλληλη αγγειακή πρόσβαση είναι η πιο βασική μέθοδος για τη μείωση της νόσου, τον χρόνο νοσηλείας, τη μόλυνση και, τέλος, τη θνησιμότητα. Ο ασθενής και η συσκευή διάλυσης θα πρέπει να παρακολουθούνται με συνέπεια, ώστε να μπορούν να ανιχνευθούν διαφορετικές πιθανές επιπλοκές όπως εμβολή αέρα, ανεπαρκής υπερδιήθηση ή υπόταση, μυϊκές κράμπες και έμετος κλπ.

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον έλεγχο, την προστασία και την εκπαίδευση του ασθενούς. Τα περιστατικά και οι επιπλοκές λόγω αιμοκάθαρσης (ιδιαίτερα αιφνίδια συμβάντα μέσω αιμοκάθαρσης που μπορεί να προκαλέσουν κινδύνους όπως ο θάνατος) μπορούν να αποφευχθούν και η ζωή των ασθενών μπορεί να αυξηθεί με κατάλληλες

φροντίδες κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Οι νοσηλευτές βοηθούν τους ασθενείς να προσαρμοστούν στη ζωή με αιμοκάθαρση. Η διδασκαλία των ασθενών σχετικά με την ασθένεια των νεφρών και οι θεραπευτικές επιλογές τους (αιμοκάθαρση και μεταμόσχευση νεφρού) τους βοηθούν να καταλάβουν τι συμβαίνει στο σώμα τους και να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις για τη φροντίδα τους. Η παροχή βοήθειας σε ασθενείς που είναι σε θέση να εργαστούν αποτελεί πηγή εισοδήματος και τους επιτρέπει να διατηρούν μια πιο φυσιολογική ζωή. Οι νοσηλευτές συνεργάζονται επίσης με άλλα μέλη της ομάδας αιμοκάθαρσης για να τους διδάξουν σχετικά με τις συναισθηματικές πτυχές της αιμοκάθαρσης και τον τρόπο αλληλεπίδρασης με τους ασθενείς και τους συναδέλφους τους με θετικό και επαγγελματικό τρόπο. Παρουσιάζοντας μια πλήρη εικόνα των αναγκών του ασθενούς στην ομάδα αιμοκάθαρσης, οι νοσηλευτές συμβάλλουν στην εξασφάλιση των καλύτερων αποφάσεων σχετικά με τη γενική υγεία και ευεξία των ασθενών. Οι νοσηλευτές βοηθούν επίσης στην εξήγηση της διαδικασίας θλίψης που μπορούν να αντιμετωπίσουν οι ασθενείς και τα μέλη της οικογένειας σε όλη τη διαδικασία (Banerjee, Thompson-Roach, 2008).

### 5.3 ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Η σχέση ανάμεσα σε νοσηλευτή και ασθενή είναι κρίσιμη για τη φροντίδα των ασθενών στα πλαίσια της αιμοκάθαρσης και οι σχέσεις τους θεωρούνται ειδικές από τους νοσηλευτές. Έχει διαπιστωθεί ότι αναπτύσσονται στενές σχέσεις μεταξύ των νοσηλευτών και των ασθενών (A-Ghabeesh, Suleiman 2014).

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να σέβεται τον ασθενή. Η σχέση έχει περιγραφεί στη βιβλιογραφία ως κάτι περισσότερο από μια συνεργατική σχέση ασθενούς-νοσηλευτή. Οι ασθενείς αναφέρουν ότι, αν δεν έχουν καλή σχέση με τον νοσηλευτή της αιμοκάθαρσης, δυσκολεύονται στη θεραπεία και τη φροντίδα από αυτούς. Η καλύτερη σχέση νοσηλευτή-ασθενούς στην αιμοκάθαρση επιτυγχάνεται με την ακρόαση, τη διδασκαλία, τη χρήση χιούμορ και την αποφυγή οι ασθενείς να εγκαταλείψουν την προσπάθεια τους. Λόγω των συνεχιζόμενων σχέσεων, μπορεί να απαιτείται από τους νοσηλευτές να συζητούν συνεχώς για το πλαίσιο της καθημερινότητας τους (Doss et al 2011).

Η επικοινωνία είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη της σχέσης νοσηλευτή-ασθενούς η οποία είναι πολύ βασική για την παροχή φροντίδας τους. Το νοσηλευτικό προσωπικό έχει αντίκτυπο στους ασθενείς και όταν υπάρχει ένα ευχάριστο κλίμα κατά τη διάρκεια της θεραπείας όταν για παράδειγμα το νοσηλευτικό προσωπικό κάνει αστεία και γελούν οι ασθενείς δημιουργεί υψηλά πνευματικά περιβάλλοντα και μπορεί να βοηθήσει στην αποφυγή ανησυχίας των ασθενών (Al Nazly et al 2013).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η περιγραφική ανάλυση αλλά και η σύγκριση παρακάτω, θα τις εντάξουμε σε δύο κύρια κεφάλαια, ενώ ακόμη θα υπάρχουν επιμέρους ενότητες ενδιάμεσα στα κεφάλαια αυτά, για να γίνει πιο εύκολα κατανοητή η δομή του κειμένου. Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζεται η περιγραφική ανάλυση των δεδομένων. Η ανάλυση γίνεται ανά ενότητα, με τρόπο τέτοιο όπως δομείται το ερωτηματολόγιο. Αρχικά περιγράφονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος ( τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και το ιστορικό αυτών ) και στη συνέχεια καταγράφονται οι απόψεις τους για θέματα ποιότητας ζωής αλλά και πώς οι ίδιοι διαχειρίζονται την νευροπάθειά τους. Ας δούμε όμως αναλυτικά κάθε σημείο της ερώτησης.

### ✓ Ενότητα Α' : Περιγραφή δείγματος – δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στην συγκεκριμένη υποενότητα περιγράφονται τα επιμέρους χαρακτηριστικά του δείγματος. Αρχικά αναφερόμαστε στην ειδικότητα κάθε συμμετέχουσας, την ηλικία και τα επιμέρους δημογραφικά χαρακτηριστικά αυτών.

A1

Value	Frequency	Percent
ΑΝΤΡΕΣ	86	61,43
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	53	37,86
Missing	1	0,71
<b>Total</b>	140	100,0

Valid	140
Mean	1,39
Std. Dev	0,50
Minimum	1,00
Maximum	3,00

A2

<b>Value</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>
1932	1	0,71
1933	2	1,43
1934	1	0,71
1935	2	1,43
1936	1	0,71
1938	3	2,14
1939	4	2,86
1940	3	2,14
1942	4	2,86
1944	6	4,29
1945	1	0,71
1946	1	0,71
1947	1	0,71
1948	3	2,14
1950	3	2,14
1951	5	3,55
1952	3	2,14
1954	1	0,71
1955	1	0,71
1956	3	2,14
1957	3	2,14
1958	4	2,86
1959	5	3,57
1960	1	0,71
1961	6	4,29
1962	6	4,29
1963	3	2,14
1964	4	2,86
1965	3	2,14
1966	1	0,71
1967	6	4,29
1968	9	6,43
1969	2	1,43
1970	1	0,71
1971	3	2,14
1972	1	0,71
1973	1	0,71
1974	3	2,14
1975	1	0,71
1976	1	0,71
1977	1	0,71

1978	2	1,43
1980	2	1,43
1981	1	0,71
1982	1	0,71
1984	3	2,14
1987	4	2,86
1988	1	0,71
1989	1	0,71
1990	5	3,57
1991	2	1,43
1992	1	0,71
1993	1	0,71
1994	1	0,71
1998	1	0,71
<b>Total</b>	140	100,0

- Ø Πιο συγκεκριμένα στην έρευνά μας συμμετείχαν 140 άτομα εκ των οποίων τα 61,43% είναι άντρες και 37,86% είναι γυναίκες, ενώ το 0,71% δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή.
- Ø Στην έρευνά μας συμμετείχαν άτομα από ένα ευρύ ηλικιακό δείγμα, αν και το μεγαλύτερο μέρος αυτών είναι ηλικίας άνω των 40 ετών ( με ποσοστό 82,79% ), ενώ μόλις 17,11% είναι ηλικίας κάτω των 39 ετών. Αρκετά σημαντικό είναι το ποσοστό στις ηλικίες 59 – 79 ετών που ανέρχεται στο 39,96% του συνολικού δείγματος. Ενώ στις ηλικίες 30 – 20 το ποσοστό των συμμετεχόντων καταλαμβάνει μόλις το 9,26%.

#### A2.1

Value	Frequency	Percent
Missing	1	0,71
ΝΑΥΠΑΚΤΟ	1	0,71
ΑΓΓΛΙΑ	1	0,71
ΑΓ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ	1	0,71
ΑΓΡΙΝΙΟ	2	1,43
ΑΘΗΝΑ	1	0,71
ΑΘΗΝΑ	35	25,00
ΑΛΒΑΝΙΑ	2	1,43

ΑΡΚΑΔΙΑ	1	0,71
ΑΡΑΧΩΒΑ	1	0,71
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	2	1,43
ΒΥΡΩΝΑ	1	0,71
ΓΕΩΡΓΙΑ	1	0,71
ΖΑΚΥΝΘΟ	21	15,00
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	1	0,71
ΙΩΑΝΝΙΝΑ	1	0,71
ΚΑΛΑΒΡΥΤΑ	3	2,14
ΚΕΦΑΛΟΝΙΑ	1	0,71
ΚΟΡΙΝΘΟΣ	1	0,71
ΚΡΗΤΗ	2	1,43
ΛΑΜΙΑ	3	2,14
ΛΑΡΙΣΑ	1	0,71
ΛΕΥΚΑΔΑ	1	0,71
ΛΙΒΑΔΕΙΑ	2	1,43
ΜΕΓΑΡΑ	1	0,71
ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ	1	0,71
ΝΑΥΠΑΚΤΟ	3	2,14
ΠΑΚΙΣΤΑΝ	1	0,71
ΠΑΤΡΑ	34	24,29
ΠΕΙΡΑΙΑ	1	0,71
ΠΡΕΒΕΖΑ	3	2,14
ΠΥΡΓΟ	2	1,43
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	1	0,71
ΣΑΜΟ	1	0,71
ΣΠΑΡΤΗ	1	0,71
ΤΡΙΠΟΛΗ	3	2,14
ΧΙΟ	1	0,71
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>

## A2.2

Value	Frequency	Percent
-------	-----------	---------

Missing	1	0,71
ΝΑΥΠΑΚΤΟ	1	0,71
ΑΓΡΙΝΙΟ	1	0,71
ΑΘΗΝΑ	52	37,14
ΑΝΤΙΠΡΙΟ	1	0,71
ΖΑΚΥΝΘΟ	26	18,57
ΖΑΚΥΝΘΟ	1	0,71
ΚΑΛΑΒΡΥΤΑ	3	2,14
ΛΑΜΙΑ	1	0,71
ΛΙΒΑΔΕΙΑ	1	0,71
ΜΕΓΑΡΑ	1	0,71
ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ	1	0,71
ΝΑΥΠΑΚΤΟ	3	2,14
ΠΑΤΡΑ	45	32,14
ΠΑΤΡΑ	1	0,71
ΦΩΚΙΔΑ	1	0,71
<b>Total</b>	140	100,0

- Ø Στην ερώτηση του τόπου γέννησης, όπως παρατηρούμαι στους πίνακες που ακολουθούν η πλειοψηφία του συνολικού δείγματος έχει γεννηθεί σε αστική περιοχή ( 64,96% ), όπως: Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Λάρισα κτλ. Ενώ μόλις το 9,26% του συνολικού πληθυσμού γεννήθηκαν σε ημιαστική περιοχή, όπως: Ναύπακτο, Καλάβρυτα κτλ. Επιπρόσθετα, το 19,27% των ερωτηθέντων είναι γεννημένοι σε νησιά, όπως: Κρήτη, Σάμο, Χίο, Λευκάδα και Κεφαλονιά, ενώ τεμνόμενα το 5,7% είναι γεννημένοι σε άλλες χώρες του εξωτερικού, όπως: Αγγλία, Αλβανία, Αυστραλία, Γεωργία και το Πακιστάν. Απεναντίας, το 0,71% του δείγματος δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή .
- Ø Επιπροσθέτως, η περιοχή διαμονής των ερωτηθέντων είναι κατά κύριο λόγο αστική με ποσοστό που ανέρχεται στο 70 ,7% ( Αθήνα, Πάτρα κτλ. ). Απεναντίας, το 9,25% του συνολικού δείγματος δήλωσε πως κατοικεί σε ημιαστική περιοχή. Αξιοπρόσεκτο είναι επίσης και το ποσοστό των ερωτηθέντων που διαμένουν σε νησιά, το ποσοστό αυτό καταλαμβάνει χώρα μόλις 19,28% των ερωτηθέντων. Επακόλουθα βάση του παραπάνω πίνακα το 0,71% του συνολικού δείγματος δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση.

A3

Value	Frequency	Percent
-------	-----------	---------

ΔΗΜΟΤΙΚΟ	24	17,14
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	24	17,14
ΛΥΚΕΙΟ	36	25,71
ΑΕΙ/ΤΕΙ	49	35,00
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	3	2,14
Missing	4	2,86
<b>Total</b>	140	100,0

Valid	136
Missing	4
Mean	2,88
Std. Dev	1,15
Minimum	1
Maximum	5

A4

<b>Value</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>
ΑΓΑΜΟΣ/Η	38	27,14
ΈΓΓΑΜΟΣ/Η	90	64,29
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	8	5,71
ΧΗΡΟΣ/Α	4	2,86
<b>Total</b>	140	100,0

Valid	140
Missing	0
Mean	1,86
Std. Dev	0,65
Minimum	1
Maximum	4



- Ø Αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο των ερωτώμενων να αναφέρουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών ( 35% ) είναι απόφοιτοι Ανώτερης – Ανώτατης εκπαίδευσης ( ΑΕΙ/ΤΕΙ ). Ενώ μόλις το 2,14% το συμμετεχόντων είναι κάτοχος μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου. Συμπληρώνοντας, όπως παρατηρούμε από τους παραπάνω πίνακες, στο ποσοστό του 17,14% του συνολικού δείγματος ανέρχονται τα άτομα που έχουν ολοκληρώσει την εννιάχρονη βασική εκπαίδευση ( δημοτικό – γυμνάσιο ) και στο ποσοστό του 25,71% ανέρχεται στο δείγμα εκείνο που έχει ολοκληρώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση ( Λύκειο ). Ενώ, μόλις το 2,86% των ερωτηθέντων δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση.
- Ø Στην ερώτηση που αφορά την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων, η πλειοψηφία του συνολικού δείγματος 64,29% δήλωσε πως είναι έγγαμοι/ες , ενώ το 27,14% του δείγματός μας απάντησαν ότι είναι άγαμοι/ες. Επιπλέον, το 5,71% δήλωσαν πως είναι διαζευγμένοι/ες , ενώ μόλις το 2,86% του συνολικού δείγματος δήλωσαν ότι είναι χήροι/ες.

A5

Value	Frequency	Percent
ΑΝΕΡΓΟΣ	24	17,14
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	16	11,43
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	15	10,71
ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	18	12,86
ΟΙΚΙΑΚΑ	8	5,71
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	54	38,57
ΦΟΙΤΗΤΗΣ	3	2,14
ΑΛΛΟ	2	1,43
<b>Total</b>	140	100,0

Valid	140
-------	-----

Missing	0
Mean	4,10
Std. Dev	2,04
Minimum	1,00
Maximum	8,00

A6

Value	Frequency	Percent
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	6	4,29
ΚΑΛΗ	65	46,43
ΕΠΑΡΚΗΣ	50	35,71
ΚΑΚΗ	19	13,57
<b>Total</b>	140	100.0

Valid	140
Missing	0
Mean	2,59
Std. Dev	0,78
Minimum	1,00
Maximum	4,00

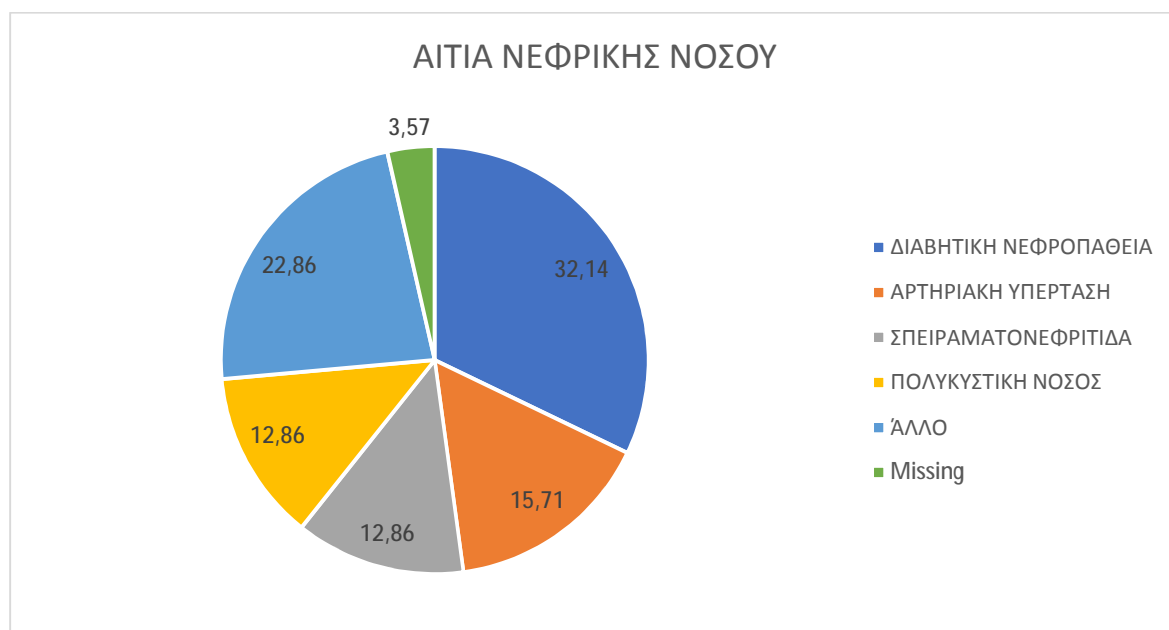
- Ø Όσον αφορά την επαγγελματική απασχόληση του δείγματος μας η πλειοψηφία ανέρχεται στο ποσοστό του 38,57% που αντιστοιχεί στα άτομα οι οποίοι είναι συνταξιούχοι. Συνεχίζοντας, το 17,14% του συνολικού δείγματός μας δηλώνουν άνεργοι. Επιπλέον, το 11,43% των ερωτηθέντων απασχολείται σε ιδιωτικούς τομείς, ενώ οι δημόσιοι υπάλληλοι καταλαμβάνουν το 10,71% των ατόμων που ερωτήθηκαν. Επιπρόσθετα, εξίσου σημαντικό είναι το ποσοστό των ελεύθερων επαγγελματιών που καταλαμβάνει το 12,86 του συνολικού δείγματός μας. Έπειτα, είναι αξιοσημείωτο ότι, το 2,14% των ατόμων που ερωτήθηκαν για την έρευνα αυτή, είναι φοιτητές, εντούτοις το 1,435 του συνολικού δείγματος δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση.
- Ø Σε ερώτηση σχετικά με την παρούσα οικονομική κατάσταση, το 46,43% των συμμετεχόντων πως η παρούσα οικονομική τους κατάσταση είναι καλή. Ειδικά, τα άτομα που απάντησαν ότι η οικονομική τους κατάσταση είναι κακή ανέρχεται στο ποσοστό του 13,57% του συνολικού δείγματος. Αξιοπρόσεκτο είναι πως το δείγμα εκείνο που απάντησε ότι η οικονομική τους κατάσταση είναι πολύ καλή είναι μόλις 4,29% των ερωτηθέντων. Εντελώς, κλείνοντας την ενότητα των δημογραφικών στοιχείων των ερωτηθέντων, εξίσου σημαντικό ποσοστό είναι και εκείνο που απάντησαν πως η οικονομική τους κατάσταση είναι επαρκής και ανέρχεται στο 35,71% του συνολικού πληθυσμού που ερωτήθηκαν για την έρευνα αυτή.

## v ΕΝΟΤΗΤΑ Β΄: ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Στην συνέχεια της προηγούμενης υποενότητας, στο συγκεκριμένο σημείο θα αναλυθεί το ατομικό ιστορικό των ερωτηθέντων, αναλυτικά έχουμε:

B1

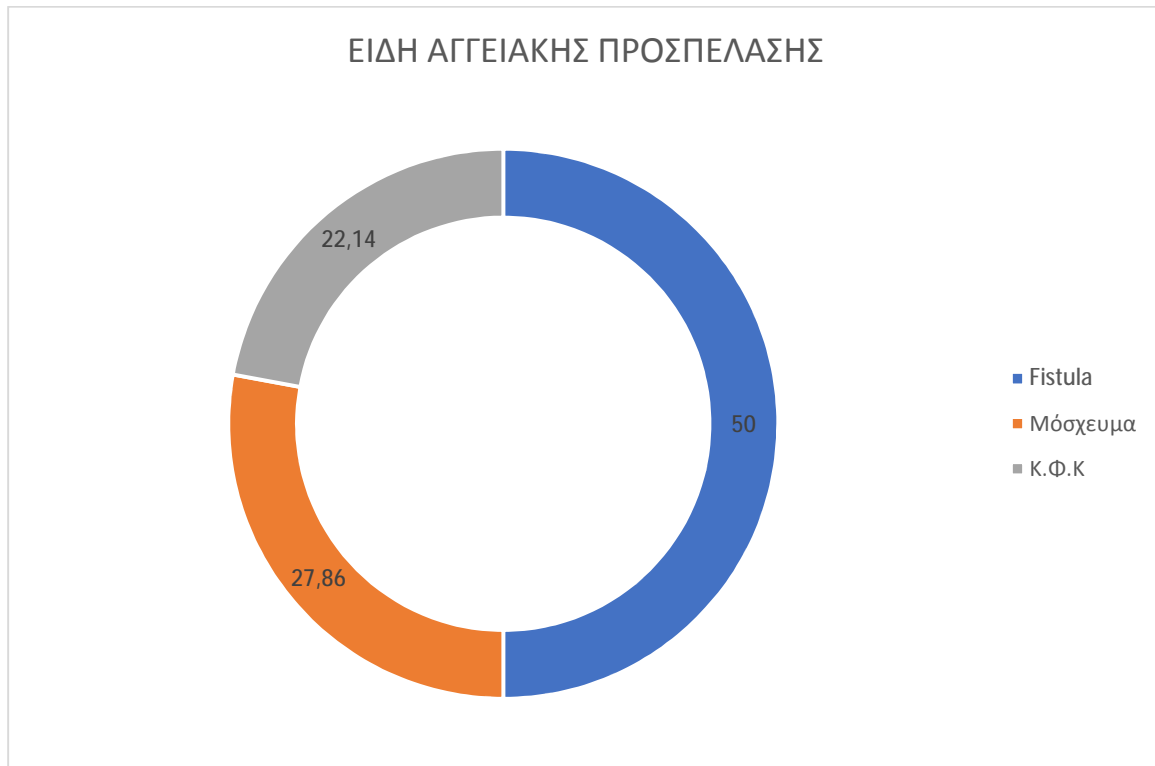
Value	Frequency	Percent
1	8	5,71
1 ΗΜΕΡΑ	1	0,71
1 ΜΗΝΑ	1	0,71
1,5	4	2,86
10	3	2,14
11	6	4,29
12	4	2,86
15	1	0,71
15 ΜΗΝΕΣ	1	0,71
17	2	1,43
18	1	0,71
2	20	14,29
2 ΜΗΝΕΣ	1	0,71
2,5	2	1,43
29	1	0,71
3	17	12,14
3,5	2	1,43
35	1	0,71
38	1	0,71
4	12	8,57
5	16	11,43
5 ΜΗΝΕΣ	1	0,71
6	8	5,71
6 ΜΗΝΕΣ	4	2,86
6,5	1	0,71
7	6	4,29
8	8	5,71
8 ΜΗΝΕΣ	2	1,43
8,5	1	0,71
9	4	2,86
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>



Valid	135
Missing	5
Mean	2,78
Std. Dev	1,60
Minimum	1,00
Maximum	5,00

- Ø Στην ερώτηση για το πόσα χρόνια υποβάλλονται σε θεραπεία αιμοκάθαρσης έχουμε ποικίλα απαντήσεων. Αρχικά έχουμε άτομα τα οποία υποβάλλονται από 1 και περισσότερα χρόνια σε θεραπεία αιμοκάθαρσης και άλλα σε μήνες. Οι ερωτώμενοι εκείνοι που ακολουθούν χρόνια θεραπεία και καταλαμβάνουν την πλειοψηφία των απαντήσεων αντιστοιχούν στο ποσοστό του 92,12% του συνολικού δείγματος, ειδικά, το 7,88% των απαντήσεων αντιστοιχούν στα άτομα εκείνα που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση μήνες. Συνεχίζοντας πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν ερωτώμενοι που ακολουθούν θεραπεία αιμοκάθαρσης πάνω από 10 χρόνια, ποσοστό των ατόμων εκείνων αντιστοιχεί στο 14,27% των ερωτηθέντων, ενώ το ποσοστό των ατόμων που υποβάλλονται σε θεραπεία αιμοκάθαρσης από 1 έως 10 χρόνια αντιστοιχεί στο 76,42% του συνολικού δείγματος. Επίσης, υπάρχει και το 0,71% των ερωτηθέντων που ξεκίνησε την θεραπεία την ημέρα που καταλαμβάνει χώρα η έρευνα.
- Ø Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα – πίτας το 32,14% των ερωτώμενων γνωρίζει πως το αίτιο της νεφροπάθειάς του είναι η διαβητική νεφροπάθεια και καταλαμβάνει την πλειοψηφία του συνολικού δείγματος, επιπροσθέτως το 22,86% των ερωτηθέντων δεν γνωρίζουν την αιτία της ασθένειάς τους. Ως αίτιο νεφρικής νόσου, οι ασθενείς αναφέρουν επίσης την σπειραματονεφρίτιδα και την πολυκυστική νόσο με ποσοστό που καταλαμβάνει το 12,86% για το κάθε αίτιο, επιπλέον το 15,71% του δείγματος ισχυρίζεται ότι το αίτιο της ασθένειάς τους οφείλεται στην αρτηριακή υπέρταση. Εντέλει, συμπληρώνοντας επίσης το 3,57% του πληθυσμού δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση.

B3



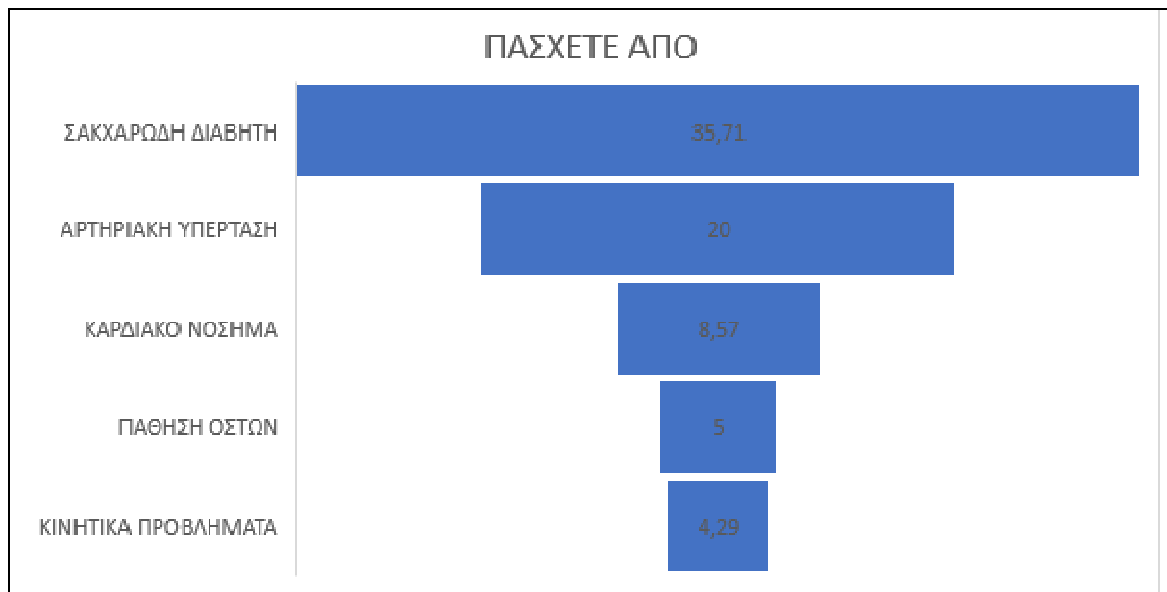
Valid	140
Missing	0
Mean	1,72
Std. Dev	0,81
Minimum	1,00
Maximum	3,00

Value	Frequency	Percent
ΝΑΙ	2	1,43
ΟΧΙ	93	66,43
Bypass	3	2,14
ΚΑΡΔΙΑ	8	7,85
ΑΓΓΕΙΠΤΙΔΑ	2	1,43
ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΠΟΔΙΟΥ	1	0,71
ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ	2	1,43
ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ	4	2,86
ΕΙΛΕΟΣ	1	0,71
ΜΗΝΙΣΚΟΣ	2	1,43
ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ	3	2,14
ΠΕΡΙΤΟΜΗ	2	1,43
ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ	4	2,86
ΣΠΛΗΝΑ	1	0,71
ΧΟΛΗ	6	4,29
Missing	4	2,86
<b>Total</b>	140	100,0

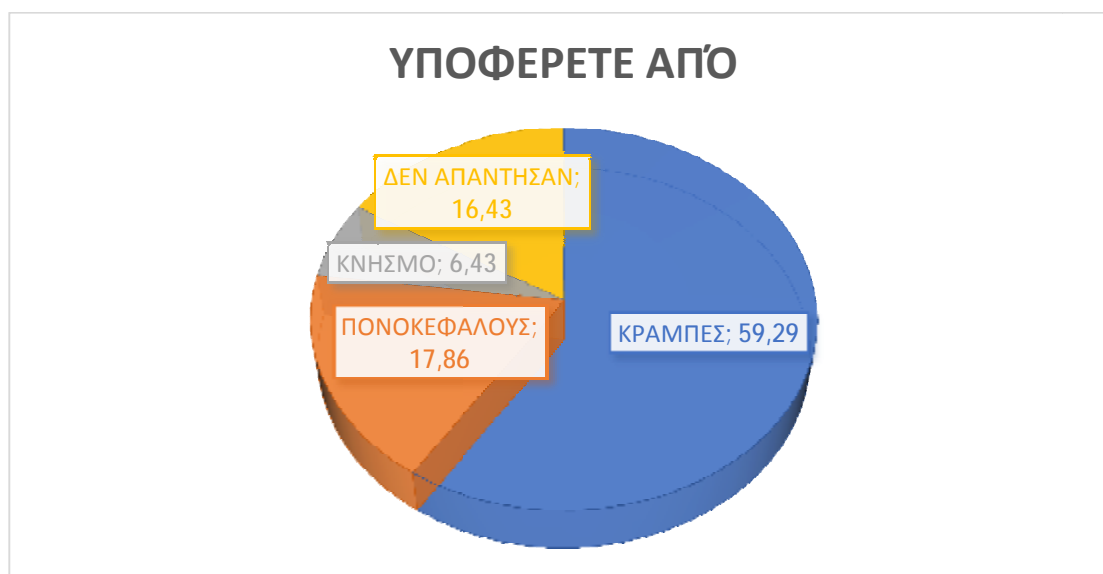
- Ø Αναφορικά, έχοντας υπόψη την παραπάνω πίτα, στην ερώτηση για το τι είδος αγγειακής προσπέλασης έχουν οι ασθενείς, την πλειοψηφία καταλαμβάνει το 50% των απαντήσεων που αντιστοιχεί στην απάντηση FISTULA. Συνεχίζοντας, η απάντηση ΜΟΣΧΕΥΜΑ καλύπτει το 27,86 των ερωτηθέντων. Επακόλουθα, το 22,14 του συνολικού δείγματος αντιστοιχεί στην απάντηση ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΦΛΕΒΙΚΟ ΚΑΘΕΤΗΡΑ.
- Ø Το επόμενο επιχείρημα αφορά τις απαντήσεις σχετικά με την ερώτηση, εάν οι συγκεκριμένοι ασθενείς έχουν υποβληθεί ταυτόχρονα σε άλλο χειρουργική επέμβαση. Αρχικά, όπως παρατηρούμαι στον παραπάνω πίνακα, η πλειοψηφία καταλαμβάνει την απάντηση ΟΧΙ με ποσοστό που ανέρχεται στο 66,43% του συνολικού δείγματος. Σημαντικό είναι επίσης οι απαντήσεις των ΝΑΙ, οι οποίες αντιστοιχούν στο 1,43% του πληθυσμού, χωρίς όμως να μας διευκρινίσουν σε τι είδους χειρουργείο έχουν υποβληθεί. Παρατηρώντας λοιπόν τον παραπάνω πίνακα, διαπιστώνουμε πως: το 2,14% των απαντήσεων αντιστοιχεί στην απάντηση, ότι οι ασθενείς αυτοί έχουν υποβληθεί παράλληλα σε χειρουργείο Bypass. Συνεχίζοντας, το 7,85% του δείγματός μας έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση καρδιάς ( γενικά ). Επιπροσθέτως, το 1,43% των ερωτηθέντων απάντησαν πως έχουν μεταβεί ταυτόχρονα σε χειρουργική επέμβαση αγγειίτιδας, ενώ, μόλις το 0,71% των ερωτώμενων έχουν κάνει ακρωτηριασμό του ποδιού. Επακόλουθα, σε χειρουργείο ανευρύσματος κοιλιακής αορτής, έχει υποβληθεί το 1,43% του συνολικού πληθυσμού. Έπειτα, το 2,86% του δείγματός μας έχει υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση στην βουβωνοκήλη, ενώ μόλις το 0,71% των ερωτώμενων έχει κάνει χειρουργείο ειλεού. Επίσης, σε χειρουργική επέμβαση μηνίσκου, έχει υποβληθεί το 1,43% των ασθενών μας. Αξιοπρόσεκτο είναι και το 2,14% του δείγματός μας που έχει υποβληθεί σε

μαστεκτομή, παράλληλα, χειρουργείο περιτομής, έχει κάνει το 1,43% των ερωτηθέντων. Συνεχίζοντας την παρατήρηση του συγκεκριμένου πίνακα, μας δίνει πληροφορίες και για τα άτομα που έχουν κάνει αφαίρεση σκωληκοειδίτιδας και αντιστοιχεί στο ποσοστό του 2,86% του συνολικού δείγματος, ενώ το 0,71% του δείγματος έχει κάνει χειρουργείο σπλήνας. Ανακεφαλαιώνοντας την παρατήρηση του συγκεκριμένου πίνακα, αξιολογούμε ότι είναι να αναφερθούμε στα άτομα που έχουν υποβληθεί σε χειρουργείο χολής, που καταλαμβάνουν το ποσοστό του 4,29% στο σύνολο των ερωτηθέντων, ενώ, δεν θα πρέπει να παραληφθεί και το 2,86% των ερωτηθέντων, οι οποίοι δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη απάντηση.

B5



Valid	103
Missing	37
Mean	1,96
Std. Dev	1,19
Minimum	1,00
Maximum	5,00



Valid	117
Missing	23
Mean	1,37
Std. Dev	0,62
Minimum	1,00
Maximum	3,00

- Ø Παρατηρώντας το παραπάνω διάγραμμα, διαπιστώνουμε πως η πλειοψηφία των απαντήσεων πάσχει από Ζαχαρώδη Διαβήτη σε ποσοστό 35,71% του συνολικού πληθυσμού του δείγματος. Ακολουθώντας με 20,00% των ερωτηθέντων οι οποίοι απάντησαν ότι πάσχουν από αρτηριακή πίεση. Από τα 12 άτομα που απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση με ποσοστό 8,57% δήλωσαν πως πάσχουν από κάποιο καρδιακό νόσημα, ενώ το 5,00% των απαντήσεων αφορά ασθενείς που πάσχουν από πάθηση των οστών. Όπως παρατηρούμαι στο παραπάνω δίγραμμα, η μειοψηφία των ερωτώμενων, με ποσοστό μόλις 4,29% δηλώνουν ότι πάσχουν από κινητικά προβλήματα, ενώ δεν πρέπει να παραληφθεί και το σύνολο των ερωτώμενων εκείνων που δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση και το οποίο αντιστοιχεί στο 26,43% του συνολικού πληθυσμού του δείγματος.
- Ø Συνεχίζοντας με τις απαντήσεις στην ερώτηση, από τι υποθέσουν οι ασθενείς μας, συγκεντρώσαμε το 59,29% του συνολικού δείγματος και αποτελεί την πλειοψηφία αυτού. Επιπροσθέτως, το 17,86% των ερωτηθέντων υποφέρει από πονοκεφάλους, ενώ μόλις το 6,43% των απαντήσεων αφορά τους ασθενείς που υποφέρουν από κνησμό. Εν κατακλείδι, αξίζει στο σημείο αυτό να αναφερθούμε στο ποσοστό αυτό του συνολικού δείγματος που αφορά το 16,43% των ερωτηθέντων που δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση.

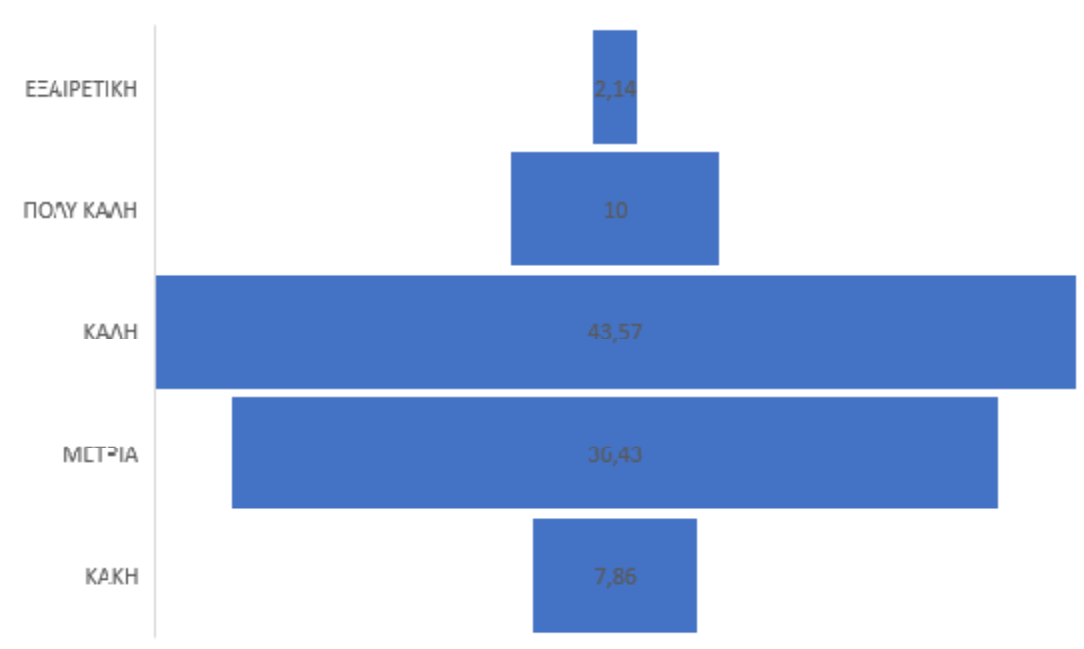


## ▼ ΕΝΟΤΗΤΑ Γ: Η ΥΓΕΙΑ

Οι ερωτήσεις που απαρτίζουν την τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου αφορούν την υγεία των ασθενών στις καθημερινές τους ασχολίες. Μερικές από αυτές τις ερωτήσεις σε αυτήν την ενότητα απαντώνται με την χρήση της κλίμακας Likert. Δηλαδή δίνεται η δυνατότητα στους συμμετέχοντες να επιλέξουν μεταξύ των εξής επιλογών: 1= συμφωνώ απολύτως , 2= συμφωνώ ως επί των πλείστων , 3= δεν γνωρίζω, 4= διαφωνώ ως επί των πλείστων, 5= διαφωνώ απολύτως.

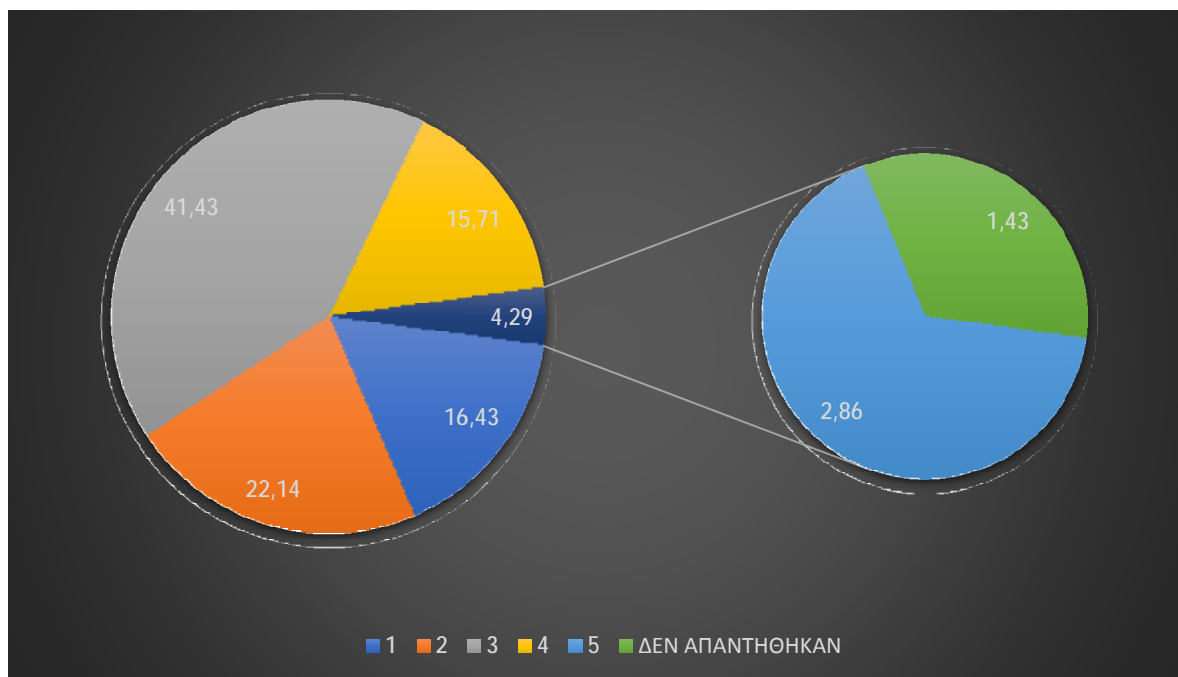
Οι ακόλουθοι πίνακες αφορούν την υγεία των ασθενών και πως βλέπουν την πορεία της υγείας τους σε σχέση με ένα χρόνο πριν.

Γ1



Valid	140
Missing	0
Mean	3,38
Std. Dev	0,85
Minimum	1,00
Maximum	5,00

Γ2



Valid	138
Missing	2
Mean	2,66
Std. Dev	1,03
Minimum	1,00
Maximum	5,00

- Ø Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ασθενών, στην ερώτηση για το πως αντιλαμβάνονται την υγεία τους στην παρούσα φάση, το μεγαλύτερο δείγμα των ερωτηθέντων ( 43,57% ) απάντησαν πως η υγεία τους είναι καλή, ενώ το 7,86% του συνολικού δείγματος απάντησαν ότι η υγεία τους είναι κακή. Συνεχίζοντας, στο ποσοστό των 2,14 του δείγματος, οι ερωτώμενοι απάντησαν ότι έχουν εξαιρετική κατάσταση υγείας. Επιπροσθέτως, τα άτομα που επέλεξαν ως απάντηση ότι έχουν πολύ καλή κατάσταση υγείας, ανταποκρίνονται στο ποσοστό του 10,00% του συνολικού δείγματος. Αξιοσημείωτο είναι και το ποσοστό του 36,43% το οποίο συλλέχθηκε από τους ερωτώμενους που απάντησαν ότι η παρούσα κατάσταση της υγείας τους είναι μέτρια.
- Ø Στην ερώτηση του πως βλέπουν οι ασθενείς την κατάσταση της υγείας τους συγκριτικά με ένα χρόνο πριν, παρατηρώντας και τον παραπάνω πίνακα, η πλειοψηφία με ποσοστό 41,43% δήλωσε ότι η κατάσταση της υγείας τους κυμαίνεται περίπου στα ίδια επίπεδα με ένα χρόνο πριν, ενώ το 2,86% των απαντήσεων ισχυρίζεται ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι πολύ χειρότερη σε σχέση με ένα χρόνο πριν. Το 15,71% του δείγματος έχει την πεποίθηση συγκριτικά με ένα χρόνο πριν η υγεία τους είναι κάπως χειρότερη τώρα, σε αντίθεση με το 22,14% των

ερωτηθέντων οι οποίοι δήλωσαν ότι σχετικά με ένα χρόνο πριν η υγεία τους είναι καλύτερη από ότι είναι τώρα. Ανακεφαλαιώνοντας με την ερώτηση αυτή, το 1,43% από τους συμμετέχοντες δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση.

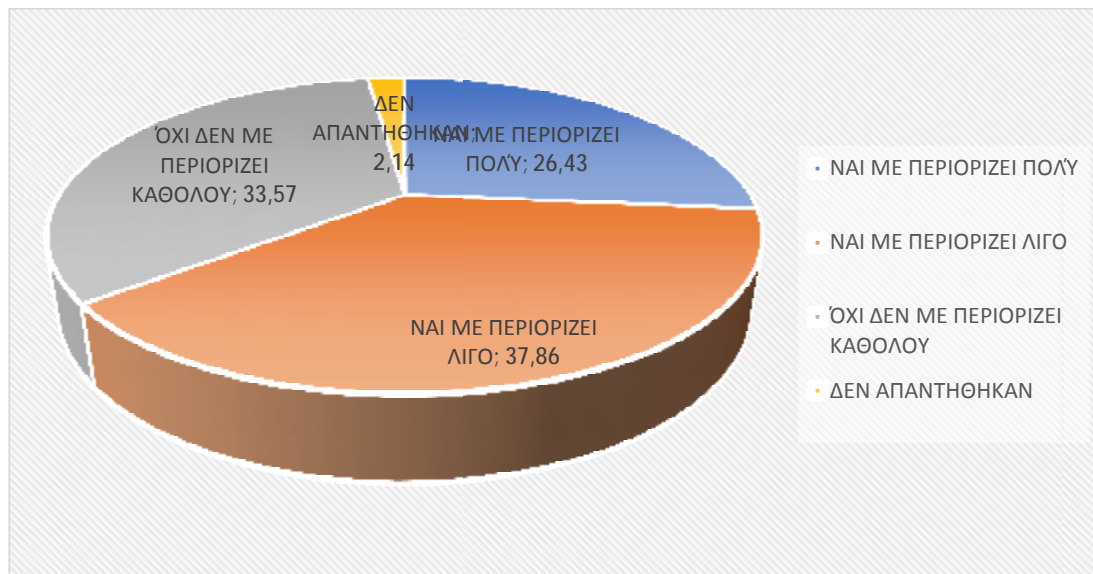
- Ø Στους παρακάτω πίνακες θα αναφερθούμε στις καθημερινές δραστηριότητες και σε τι βαθμό αυτές περιορίζουν τους ασθενείς μας.

Γ3α

Value	Frequency	Percent
1	72	51,43
2	57	40,71
3	9	6,43
4	2	1,43
<b>Total</b>	140	100,0

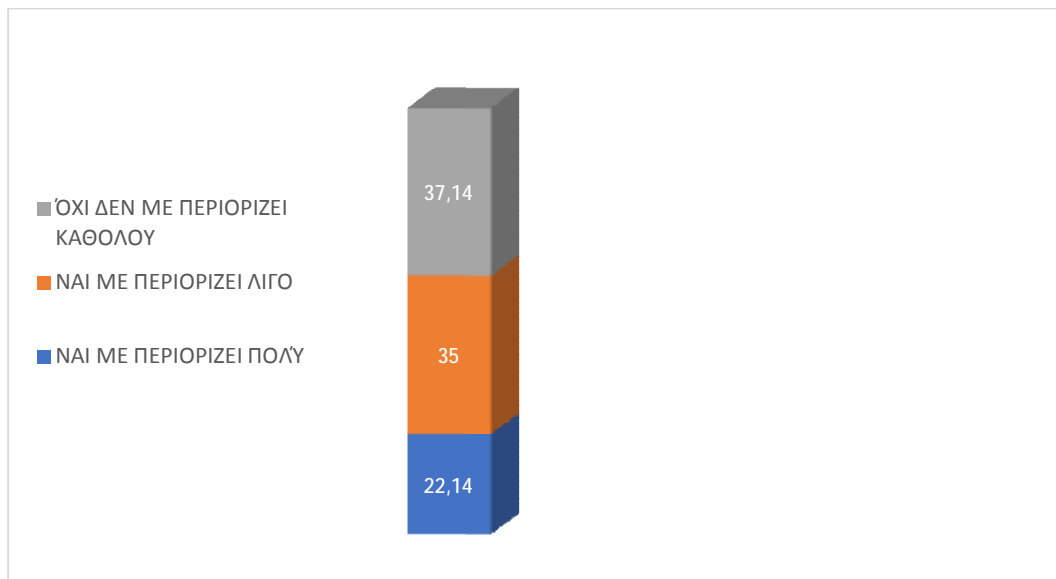
Valid	138
Missing	2
Mean	1,54
Std. Dev	0,62
Minimum	1,00
Maximum	3,00

Γ3β



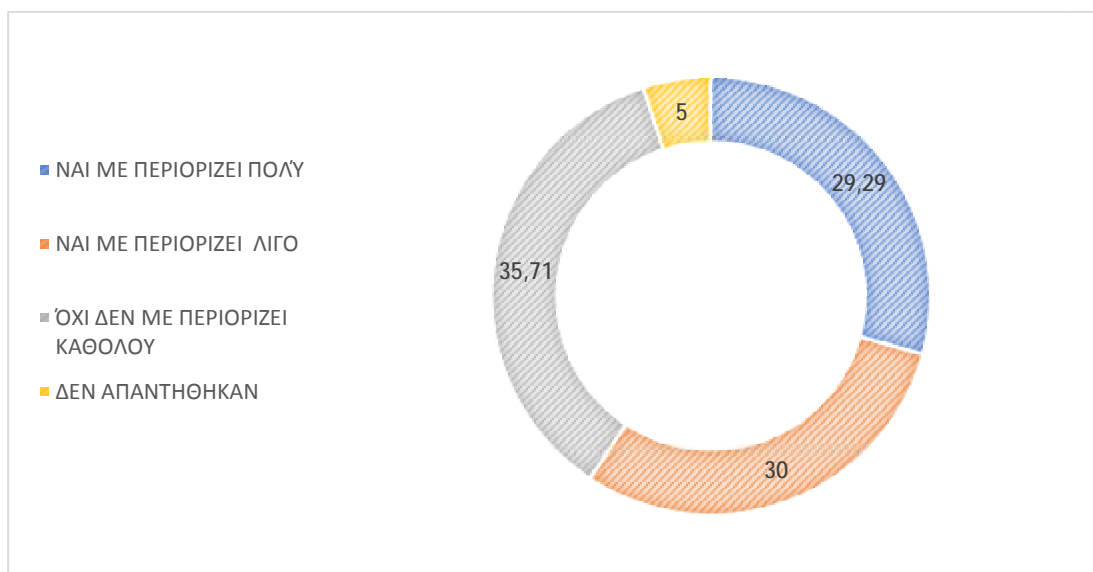
Valid	137
Missing	3
Mean	2,07
Std. Dev	0,78
Minimum	1,00
maximum	3,00

Γ3γ



Valid	132
Missing	8
Mean	2,16
Std. Dev	0,78
Minimum	1,00
Maximum	3,00

Γ3δ



Valid	133
Missing	7
Mean	2,07
Std. Dev	0,83
Minimum	1,00
Maximum	3,00

Γ3ε

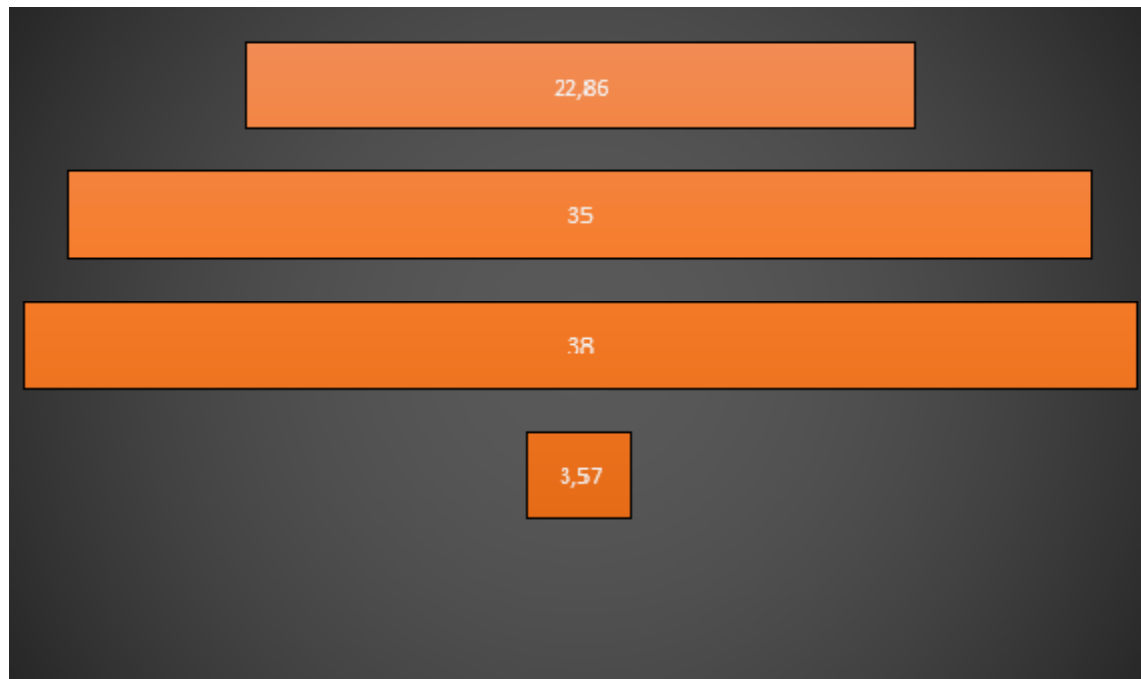
Value	Frequency	Percent
1	25	17,86
2	29	20,71
3	82	58,57
Missing	4	2,86
<b>Total</b>	140	100,0

Valid	136
Mean	2,42
Std. Dev	0,78
Minimum	1,00
Maximum	3,00

Γ3στ

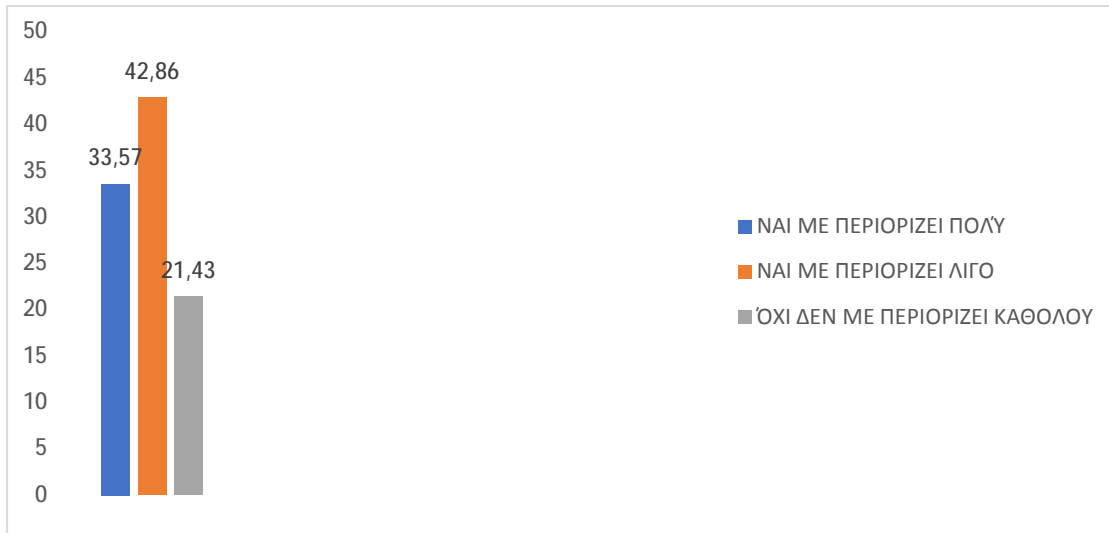
Valid	135
-------	-----

Mean	2,16
Std. Dev	0,78
Minimum	1,00
Maximum	3,00

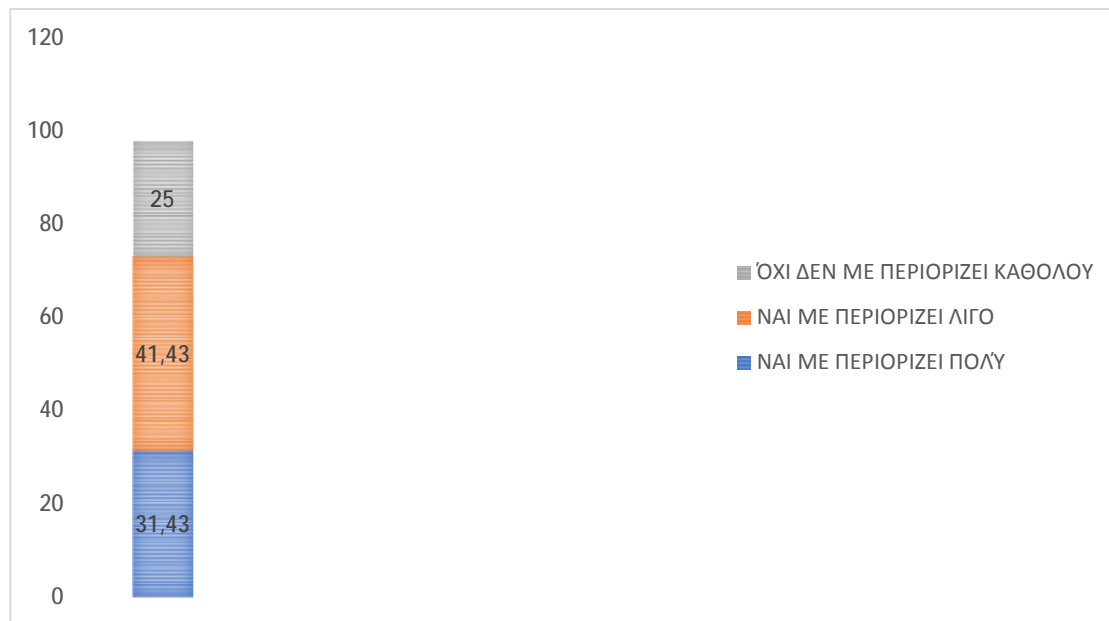


Γ3ζ

Valid	137
Missing	3
Mean	1,88
Std. Dev	0,74
Minimum	1,00
Maximum	3,00



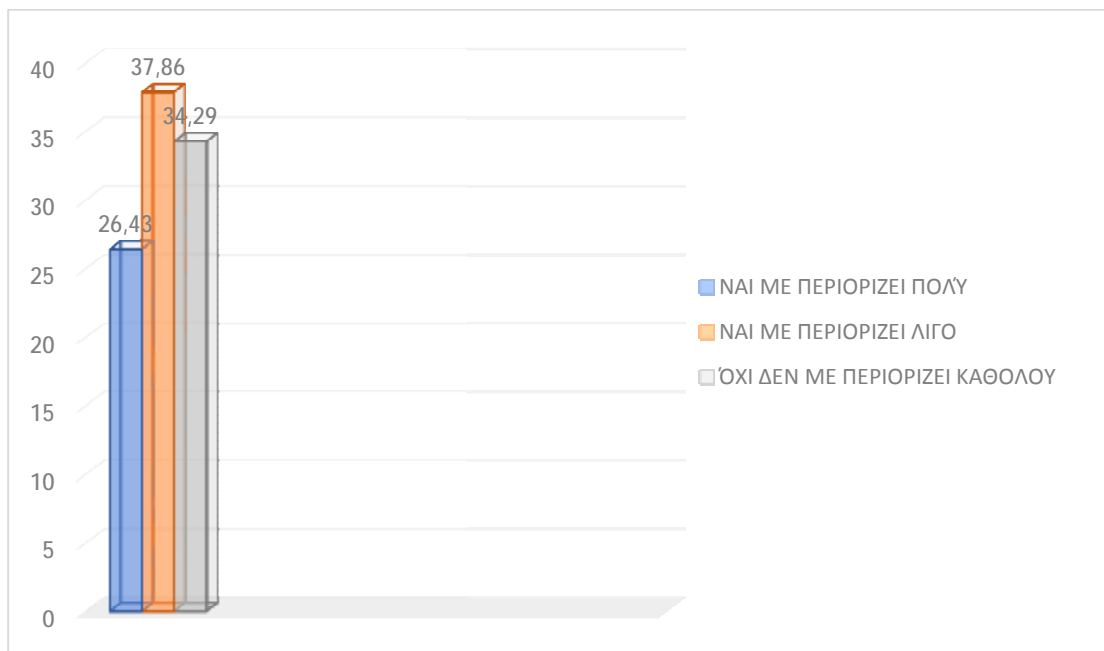
### Γ3η



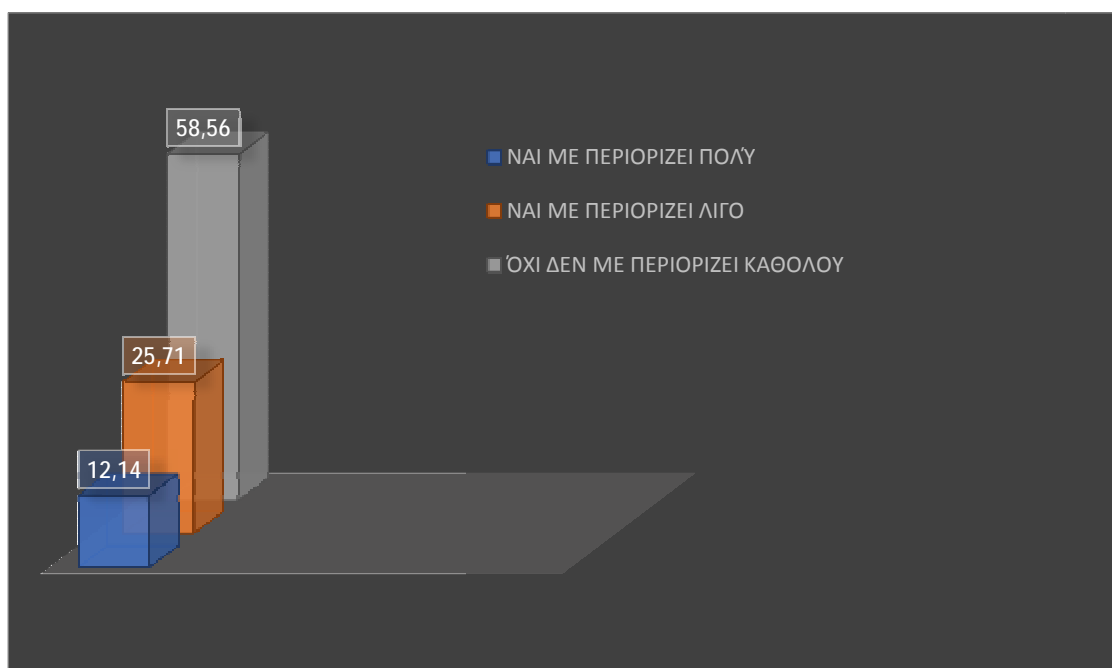


Valid	137
Missing	3
Mean	1,93
Std. Dev	0,76
Minimum	1,00
Maximum	3,00

Γ30



Valid	138
Missing	2
Mean	2,08
Std. Dev	0,78
Minimum	1,00
Maximum	3,00



Valid	133
Missing	7
Mean	2,50
Std. Dev	0,76
Minimum	1,00
Maximum	3,00

- ∅ Στην ερώτηση για το αν τους περιορίζει να συμμετέχουν σε κουραστικές δραστηριότητες, όπως είναι το τρέξιμο, το σήκωμα βαριών αντικειμένων, η συμμετοχή σε δυναμικές δραστηριότητες, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων με ποσοστό 51,43% απάντησε ότι ναι περιορίζεται πολύ στις καθημερινές αυτές δραστηριότητες, ενώ το 6,43% του δείγματος δήλωσε ότι δεν περιορίζεται στις συγκεκριμένες δραστηριότητες. Επιπροσθέτως, το 40,71% των ερωτώμενων απάντησε ότι περιορίζεται λίγο στις δραστηριότητες αυτές. Αξίζει να σημειωθεί και το 1,43% του συνολικού δείγματος δεν απάντησε στην συγκεκριμένη αυτή ερώτηση.
- ∅ Το 37,86% των ερωτηθέντων απάντησε, ότι περιορίζεται λίγο με τις μέτριες έντασης δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπέζιού, το σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, ο περίπατος στην εξοχή ακόμα και όταν για παράδειγμα παίζει ρακέτες στην παραλία. Συνεχίζοντας, στις ίδιες δραστηριότητες το 26,43% του δείγματος μας περιορίζεται πολύ στις συγκεκριμένες δραστηριότητες, ενώ το 33,57% των

ερωτηθέντων δεν περιορίζεται καθόλου στις παρούσες δραστηριότητες. Επιπλέον, το 2,14% του συνολικού πληθυσμού δεν απάντησε σε αυτήν την ερώτηση.

- Ø Προχωρώντας στο επόμενο σκέλος της ερώτησης, αν δηλαδή περιορίζονται καθώς σηκώνουν ψώνια από την αγορά, η πλειοψηφία αυτού με ποσοστό 37,14% δήλωσε πως δεν περιορίζεται καθόλου, ενώ το 22,14% απάντησε πως περιορίζεται πολύ με την συγκεκριμένη δραστηριότητα, επακόλουθα, λίγο περιορίζεται το 35% του συνολικού πληθυσμού. Επιλογικά, το 5,71% του δείγματός μας δεν απάντησε σε αυτήν την ερώτηση.
- Ø Αναφορικά παρατηρώντας τους παραπάνω πίνακες, στην ερώτηση κατά πόσο περιορίζονται οι ερωτώμενοι όταν ανεβαίνουν μερικές σκάλες, στο σύνολό τους με 35,71% του δείγματος η απάντηση είναι πως δεν περιορίζονται καθόλου, ενώ το 29,29% αυτών περιορίζονται πολύ. Επακόλουθα το 30% των ερωτηθέντων δηλώνουν λίγο περιορισμό στην συγκεκριμένη δραστηριότητα. Καταλήγοντας στο 5% των ερωτώμενων που δεν απάντησαν στη σε αυτή την ερώτηση.
- Ø Συνεχίζοντας στη επόμενη υποερώτηση, αν δηλαδή το δείγμα μας μπορεί να ανέβει έστω μια σκάλα, οι απαντήσεις καταμερίζονται ως εξής: το 58,57% του συνολικού δείγματος δεν περιορίζεται καθόλου με αυτήν την δραστηριότητα, ενώ το 17,86% των ερωτηθέντων περιορίζεται πολύ, αντίθετα, λίγο περιορίζεται το 20,71% των ερωτώμενων από την συγκεκριμένη ερώτηση. Επιπρόσθετα το 2,86% του δείγματός μας δεν μας έδωσαν καμία πληροφορία περί του συγκεκριμένου ερωτήματος.
- Ø Όταν ρωτήσαμε τους ασθενείς μας εάν περιορίζονται στο λύγισμα του σώματος, στο γονάτισμα ή στο σκύψιμο, το 38,57% δήλωσε πως δεν περιορίζεται καθόλου, ενώ το 22,86% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι περιορίζονται πολύ με την δραστηριότητα αυτή. Συμπληρώνοντας και το ποσοστό του 35% των ερωτώμενων, οι οποίοι περιορίζονται λίγο με την συγκεκριμένη δραστηριότητα. Επιπλέον, τα άτομα εκείνα που δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή απαρτίζουν το 3,57% του συνολικού δείγματος.
- Ø Το 42,86% του συνολικού μας δείγματος, δηλώνει ότι περιορίζεται λίγο όταν διανύουν ένα περίπου χιλιόμετρο, καθώς επίσης το 33,57% των ερωτηθέντων περιορίζονται πολύ με την συγκεκριμένη δραστηριότητα, ενώ το 21,43% του δείγματος δεν περιορίζεται καθόλου με την παρούσα ενέργεια. Οι ερωτώμενοι από τους οποίους συλλέξαμε τα ερωτηματολόγια μας δεν απάντησαν στην παραπάνω ερώτηση και το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί στο 2,14 του συνολικού πληθυσμού.
- Ø Συνεχίζοντας την παραπάνω ερώτηση με την διαφορά όμως ότι ρωτήσαμε το δείγμα μας να απαντήσουν αν περιορίζονται όταν διανύουν μερικές εκατοντάδες μέτρα και η πλειοψηφία αυτών ( 41,43% ) μας δήλωσε πως περιορίζεται λίγο με την συγκεκριμένη ενέργεια. Το 25% του δείγματος δεν περιορίζεται καθόλου με την δραστηριότητα αυτή, ενώ το 31,43% των ερωτηθέντων περιορίζονται πολύ με την παραπάνω δραστηριότητα. Το 2,14% των ερωτώμενων δεν αναφέρθηκαν καθόλου στην ερώτηση αυτή.
- Ø Όταν ρωτήσαμε τους ασθενείς περιορίζονται με την διάλυση εκατών μέτρων, το 37,86% που αποτελεί και την πλειοψηφία μας απάντησε ότι περιορίζεται λίγο κάνοντας αυτήν την δραστηριότητα, ενώ το 34,29% των απαντήσεων δεν περιορίζεται καθόλου με την ενέργεια αυτή. Σε αντίθεση με το 26,43% των ασθενών οι οποίοι διανύοντας πείρου εκατό μέτρα περιορίζονται πολύ. Το 1,43% του συνολικού δείγματος δεν αναφέρθηκε στην ερώτηση αυτή.
- Ø Παρατηρώντας τους παραπάνω πίνακες διαπιστώνουμε ότι το 58,56% των ερωτηθέντων δεν περιορίζονται καθόλου όταν κάνουν μπάνιο ή όταν ντύνονται, ενώ το 12,14% του δείγματός μας όταν κάνει μπάνιο ή όταν ντύνεται, περιορίζεται πολύ. Επιπρόσθετα το 25,71% των ερωτώμενων περιορίζονται λίγο με την δραστηριότητα

αυτή. Επομένως το 5% του συνολικού πληθυσμού δεν μας έδωσαν καμία πληροφορία για την συγκεκριμένη ερώτηση.

- ∅ Στους παρακάτω πίνακες θα μιλήσουμε για προβλήματα που παρουσιάστηκαν στους ασθενείς τις τελευταίες 4 εβδομάδες, εξαιτίας της σωματικής τους υγείας.

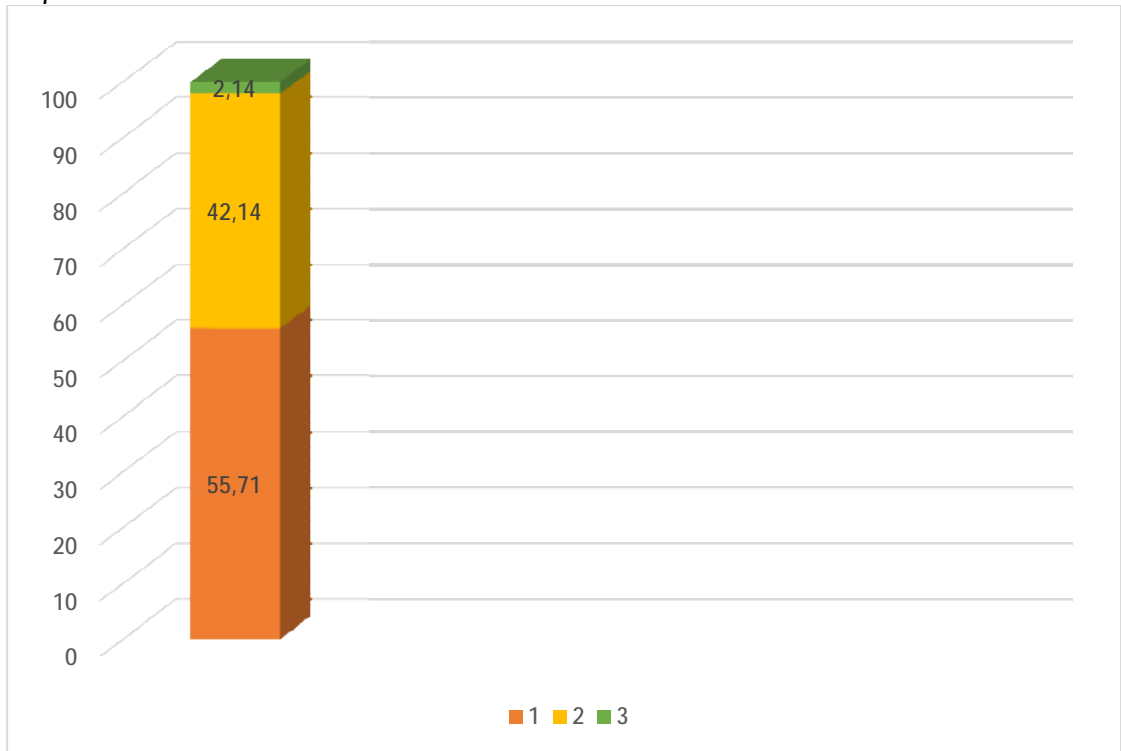
Γ4α

Value	Frequency	Percent
1	83	59,29
2	56	40,00
3	1	0,71
<b>Total</b>	140	100,0

Valid	139
Mean	1,40
Std. Dev	0,49
Minimum	1,00
Maximum	2,00

- ∅ Στο σημείο αυτό θα αναφερθούμε στο αν οι ασθενείς μας μείωσαν τον χρόνο που ξοδεύουν στην δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες. Η πλειοψηφία, με ποσοστό 59,29% του συνολικού μας δείγματος δήλωσε ΝΑΙ, μείωσαν δηλαδή τον χρόνο στις δραστηριότητες αυτές. Σε αντίθεση με το 40% των ερωτηθέντων που απάντησαν ΟΧΙ στην μείωση των παραπάνω δραστηριοτήτων. Συνεπώς, το υπόλοιπο 0,71% των ερωτώμενων δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση.

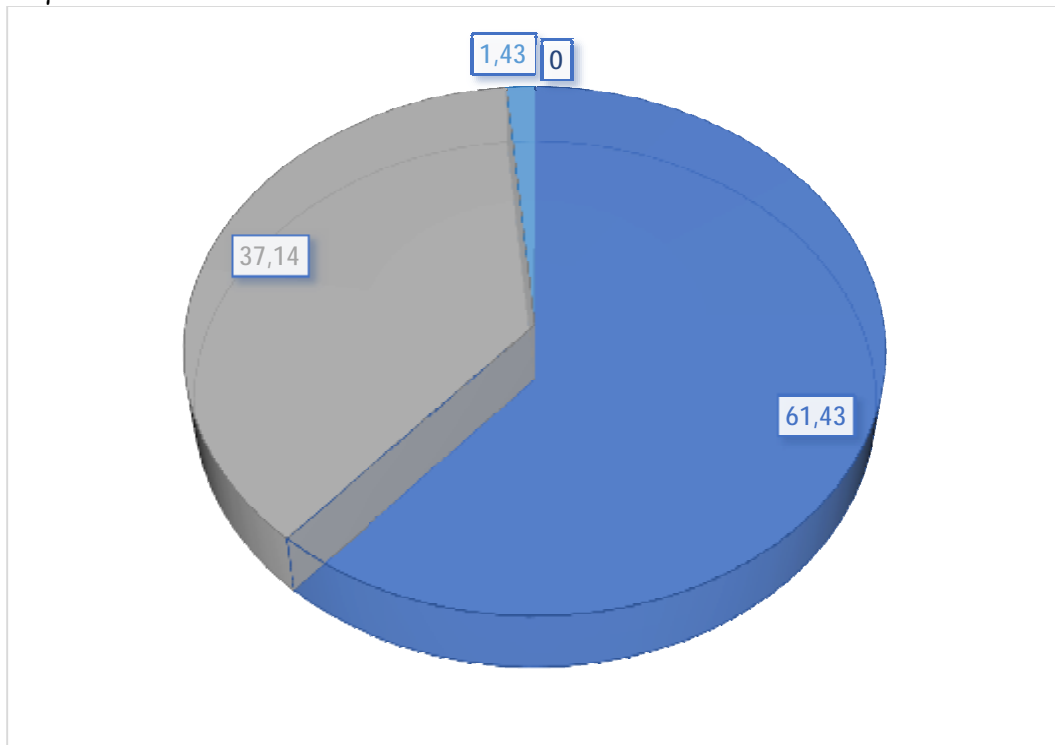
Γ4β



Valid	137
Mean	1,43
Std. Dev	0,50
Minimum	1,00
Maximum	2,00

Το 55,71% του δείγματος απάντησε ΝΑΙ στην ερώτηση, εάν επιτέλεσαν λιγότερα από όσο περίμεναν τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες. Από την άλλη μεριά, το 42,14% των ερωτηθέντων δήλωσε ΟΧΙ στην ερώτηση αυτή, δεν παρουσιάστηκαν προβλήματα τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες, οπότε δεν επιτέλεσαν λιγότερο από όσο θα περίμεναν. Επιπλέον, το 2,14% του συνολικού δείγματος δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή. Συνολικά δηλαδή στην ερώτηση αυτή συγκεντρώσαμε 137 απαντήσεις.

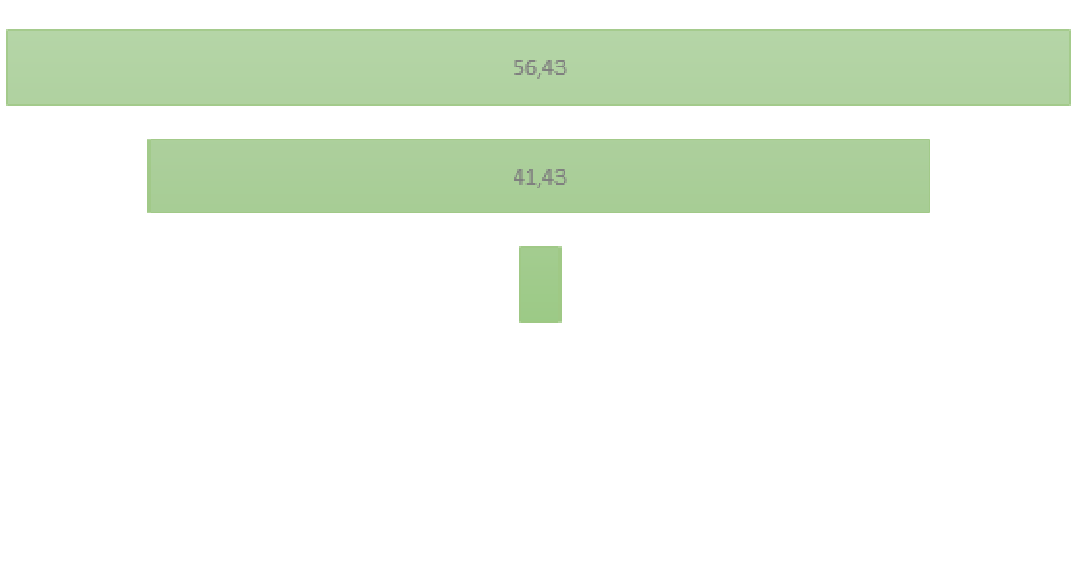
Γ4γ



Valid	138
Mean	1,38
Std. Dev	0,49
Minimum	1,00
Maximum	2,00

- Ø Προχωρώντας στο προτελευταίο σκέλος των πινάκων αυτών, το 61,43% των απαντήσεων ήταν ΝΑΙ όταν οι ασθενείς ρωτήθηκαν αν περιορίσαν λόγω της κατάστασης της υγείας τους είδη δουλειάς ή είδη άλλων δραστηριοτήτων, ενώ το 37,14% ΟΧΙ δεν περιορίσαν κάτι από τα συγκεκριμένα ερωτήματα. Καταλήγοντας στο 1,43% των ερωτηθέντων που δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή. Οι ερωτώμενοι είχαν δύο επιλογές στην παρούσα ερώτηση και συγκεντρώσαμε 138 απαντήσεις από το σύνολο των ερωτηματολογίων που φτάνει στο 140.

Γ4δ

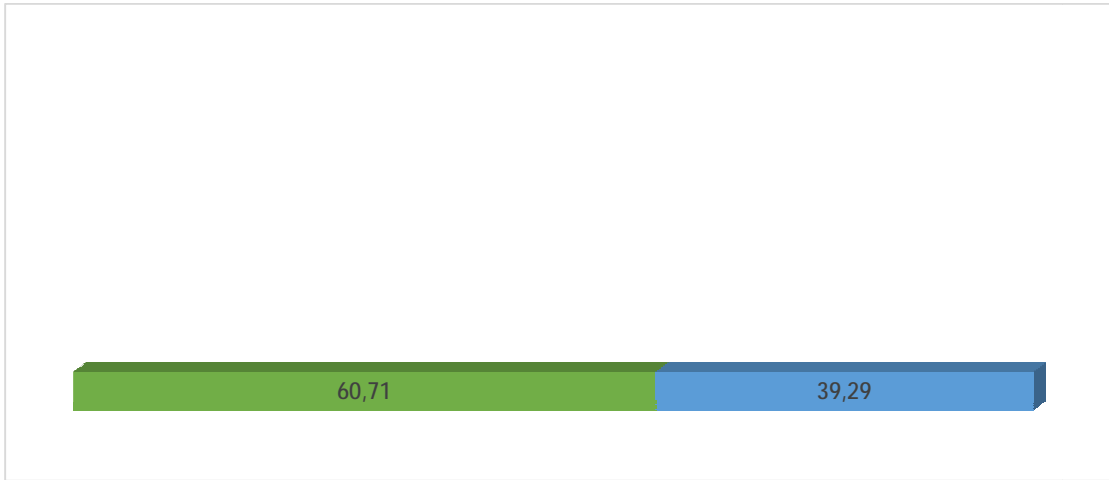


Valid	137
Missing	3
Mean	1,42
Std. Dev	0,50
Minimum	1,00
Maximum	2,00

- Ø Στην ερώτηση, εάν οι ασθενείς μας δυσκολεύτηκαν να εκτελέσουν τη δουλειά ή άλλες δραστηριότητες, εάν καταβάλανε μεγαλύτερη δηλαδή προσπάθεια για να τις φέρουν εις πέρας, το 56,43% απάντησε Ναι στην συγκεκριμένη ερώτηση, ενώ το 41,43% του δείγματος ανέφερε ότι δεν δυσκολεύεται τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες ( OXI ). Επομένως το 2,14% των ερωτηθέντων δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση. Στις επιλογές ( NAI & OXI ) συλλέξαμε απαντήσεις από 137 ερωτηματολόγια.

Γ5α

- Ø Στους παρακάτω πίνακες θα αναλύσουμε τον περιορισμό που το δείγμα μας είχε τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδα στην δουλειά ή σε κάποια άλλη καθημερινή δραστηριότητα, αυτή την φορά όμως βάση κάπου συναισθηματικού προβλήματος, όπως: μελαγχολία ή άγχος.

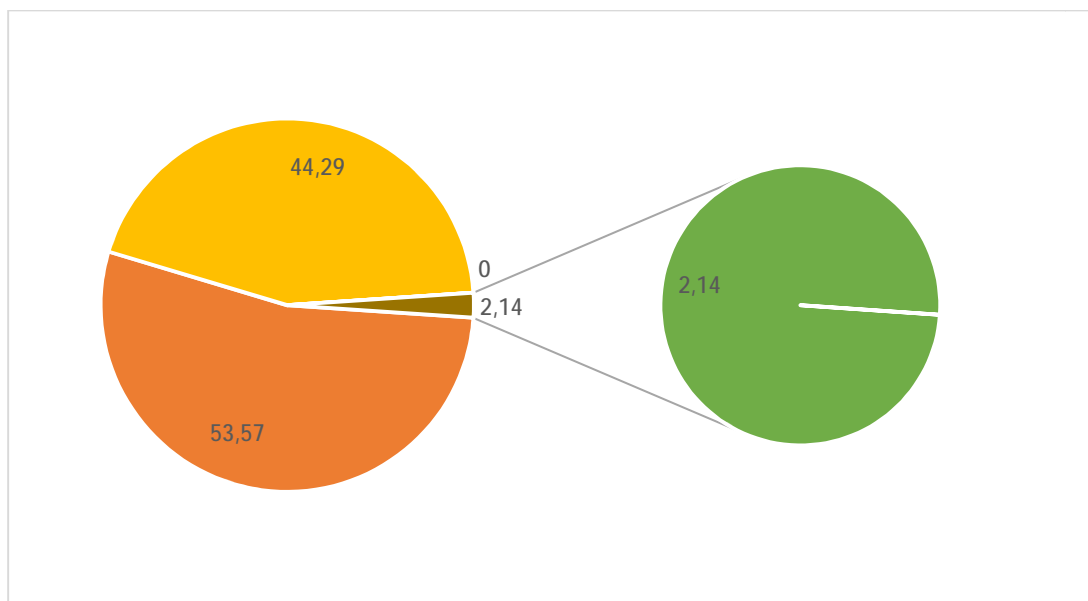


Valid	140
Missing	0
Mean	1,39
Std. Dev	0,49
Minimum	1,00
Maximum	2,00

Γ5β

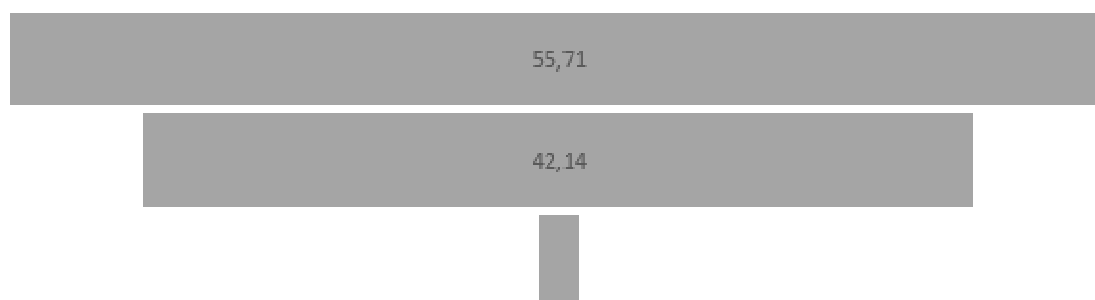
Valid	137
Missing	3
Mean	1,45
Std. Dev	0,50
Minimum	1,00
Maximum	2,00





Γ5γ

Valid	137
Missing	3
Mean	1,43
Std. Dev	0,50
Minimum	1,00
Maximum	2,00

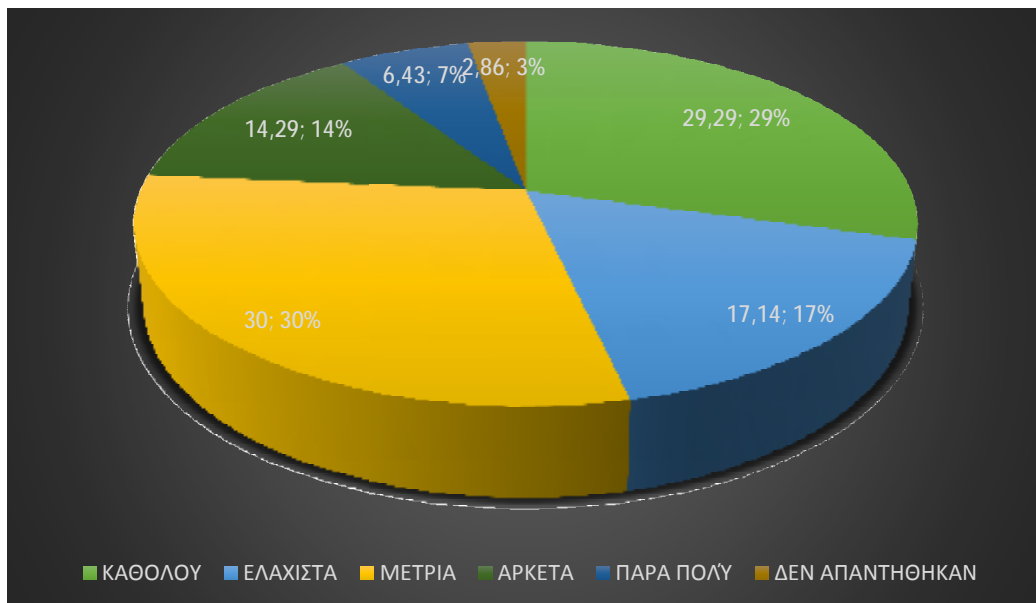


- Ø Στην ερώτηση αν τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες οι ερωτώμενοι μείωσαν το χρόνο που ξόδευαν στην εργασία τους ή σε άλλες δραστηριότητες το 60,71% των ασθενών δήλωσαν ΝΑΙ, ενώ το 39,29% των ερωτώμενων απάντησαν ΟΧΙ. Στο συγκεκριμένο ερώτημα συλλέξαμε απαντήσεις και από τα 140 ερωτηματολόγια.

- Ø Συνεχίζοντας στο επόμενο σκέλος, το 53,57% των απαντήσεων είναι ΝΑΙ στο ερώτημα εάν οι ασθενείς τον τελευταίο μήνα επιτέλεσαν λιγότερο από όσα θα θέλανε λόγω συναισθηματικού προβλήματος, αντιθέτως το 44,29% του δείγματος δηλώνει ΟΧΙ στην προαναφερθείσα ερώτηση. Οι ερωτώμενοι που δεν απάντησαν σε αυτό το σκέλος του ερωτηματολογίου, απαρτίζουν το 2,14% του συνολικού δείγματος, συνεπώς από το σύνολο των ερωτηματολογίου απαντήθηκαν 137 ερωτηματολόγια.
- Ø Ανακεφαλαιώνοντας την περιγραφή των παραπάνω πινάκων, το 55,71% των ερωτηθέντων απάντησαν ΝΑΙ όταν ρωτήθηκαν ότι δεν κάνανε την δουλεία τους ή και άλλες δραστηριότητες λιγότερο προσεκτικά, ενώ το 42,14% των ερωτώμενων απάντησαν ΟΧΙ στην ερώτηση αυτή. Από τα 140 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν τα 137 για την συγκεκριμένη ερώτηση, συγκεντρώνοντας δηλαδή το 2,14% των ερωτηθέντων που δεν απάντησαν.

Γ6

Valid	136
Missing	4
Mean	2,50
Std. Dev	1,25
Minimum	1,00
Maximum	5,00



Ø Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν στην εξής ερώτηση: εάν τις τελευταίες εβδομάδες, σε ποιο βαθμό επηρέασε η κατάσταση της σωματικής τους υγείας ή κάποια συναισθηματικά προβλήματα σε συνηθισμένες κοινωνικές δραστηριότητες με την οικογένεια, τους φίλους, τους γείτονες ή με άλλες κοινωνικές ομάδες. Η πλειοψηφία λοιπόν του δείγματος που έχουμε συγκεντρώσει, απαρτίζει το 30% των ερωτώμενων οι οποίοι είχαν μέτρια επιρροή με την συγκεκριμένη κατάσταση. Σε αντίθεση με το 29,29% των ερωτηθέντων που μας δήλωσαν ότι δεν είχαν καθόλου επιρροή. Επιπρόσθετα, το 17,14% του συνολικού δείγματος, επηρεάστηκαν ελάχιστα με αυτήν την κατάσταση τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες, ομοίως και το 14,29% των ερωτώμενων που επηρεάστηκαν αρκετά με την ερώτηση αυτή που τους κάναμε. Επίσης, το 6,43% επηρεάστηκαν πάρα πολύ με την κατάσταση αυτή. Τελειώνοντας με την ερώτηση αυτή, το ποσοστό που δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση αντιστοιχεί στο 2,86% του συνολικού μας δείγματος, ,ε λίγα λόγια απαντήθηκαν τα 136 ερωτηματολόγια για την παρούσα ερώτηση.

Γ7

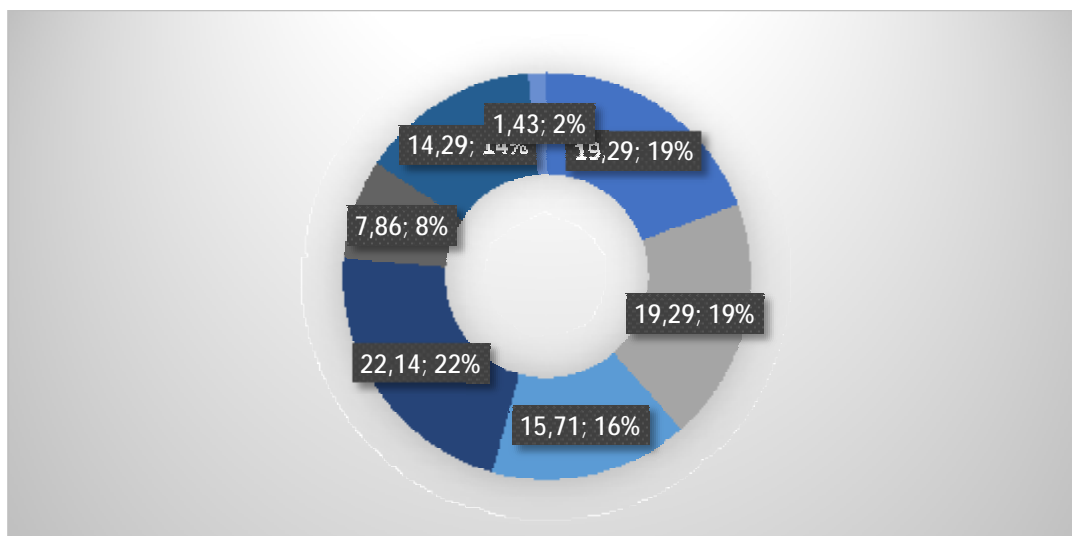
<b>Value</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>
ΚΑΘΟΛΟΥ	45	32,14
ΠΟΛΥ ΗΠΙΟ	22	15,71
ΗΠΙΟ	15	10,71
ΜΕΤΡΙΟ	28	20,00
ΕΝΤΟΝΟ	18	12,86
ΠΟΛΥ ΕΝΤΟΝΟ	11	7,91
Missing	1	0,71
<b>Total</b>	140	100,0

Valid	139
Missing	1
Mean	2,89
Std. Dev	1,70
Minimum	1,00
Maximum	6,00

Ø Στους δύο παραπάνω πίνακες, οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση για το πόσο σωματικό πόνο νιώθουν τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες. Στην συγκεκριμένη ερώτηση έχουμε ποικιλία απαντήσεων, όμως η απάντηση καθόλου συγκεντρώνει την πλειοψηφία του δείγματος με 32,14% των ερωτηθέντων. Σε αντίθεση με το 7,91% των απαντήσεων που νιώθει πολύ έντονο σωματικό πόνο τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες. Συνεχίζοντας με τα δεδομένα που μας δίνει ο πίνακας, το 20% του δείγματος νιώθει μέτριο σωματικό πόνο, παράλληλα το 12,86% του δείγματος παρουσιάζει έντονο σωματικό πόνο τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες. Στην απάντηση πολύ ήπιο, το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 15,71% των ερωτώμενων, επίσης, το 10,71% αναφέρει ήπιο σωματικό πόνο. Στην αισθητή αυτή ερώτηση έχουμε και το 0,71% των ερωτηθέντων που δεν απάντησαν στην παρούσα ερώτηση.

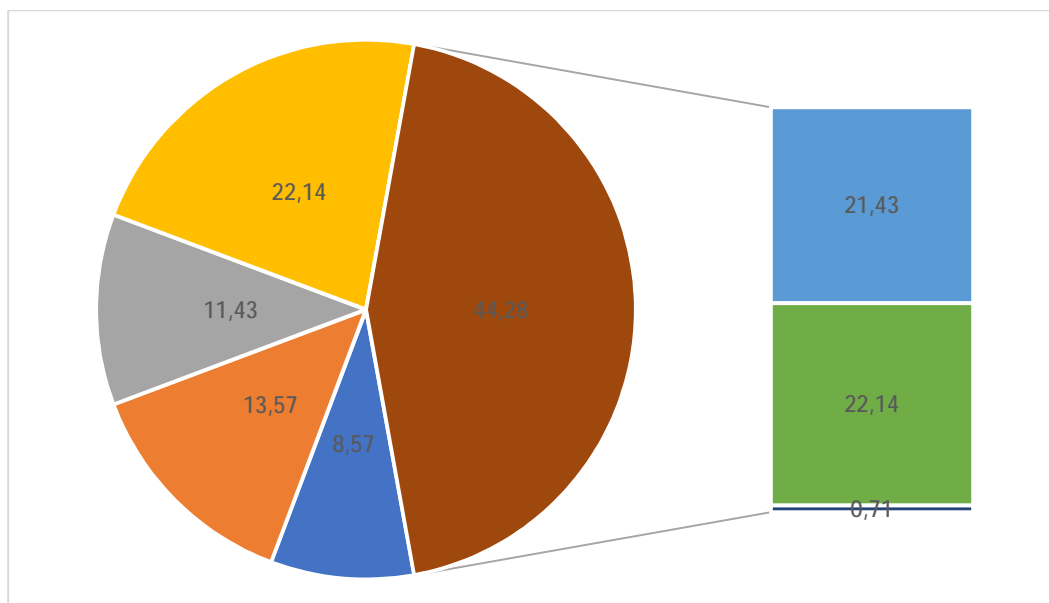
Ø Στους παρακάτω πίνακες θα αναφερθούμε πως αισθάνονται και πως είναι η διάθεση τους τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες.

Γ9α



Valid	138
Missing	2
Mean	3,23
Std. Dev	1,67
Minimum	1,00
Maximum	6,00

Γ9β

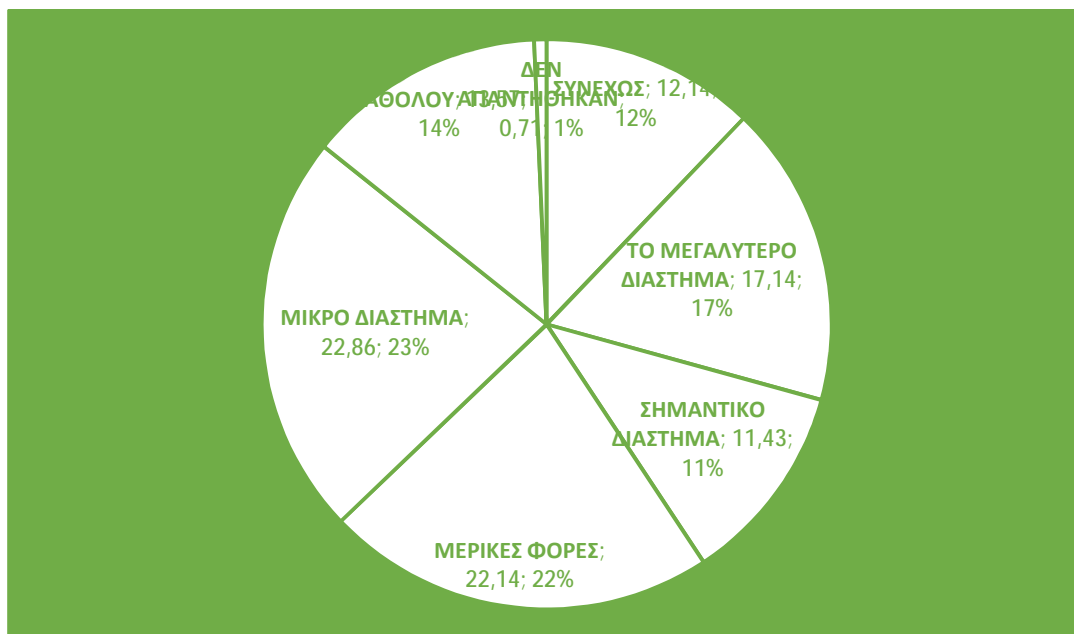


Γ9γ & Γ9δ

Value	Frequency	Percent
ΣΥΝΕΧΩΣ	17	12,14
ΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ	21	15,00
ΣΥΜΑΝΤΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ	12	8,57
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	36	25,71
ΜΙΚΡΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ	28	20,00
ΚΑΘΟΛΟΥ	25	17,86
Missing	1	0,71
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>

Value	Frequency	Percent
1	17	12,14
2	30	21,43
3	18	12,86
4	33	23,57
5	23	16,43
6	17	12,14
Missing	2	1,43
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>

Γ9ε



Γ9στ

<b>Value</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>
1	14	10,00
2	12	8,57
3	9	6,43
4	32	22,86
5	23	16,43
6	46	32,86
Missing	4	2,86
<b>Total</b>	140	100,0

Valid	136
Missing	4
Mean	4,29
Std. Dev	1,67
Minimum	1,00
Maximum	6,00

Γ9ζ

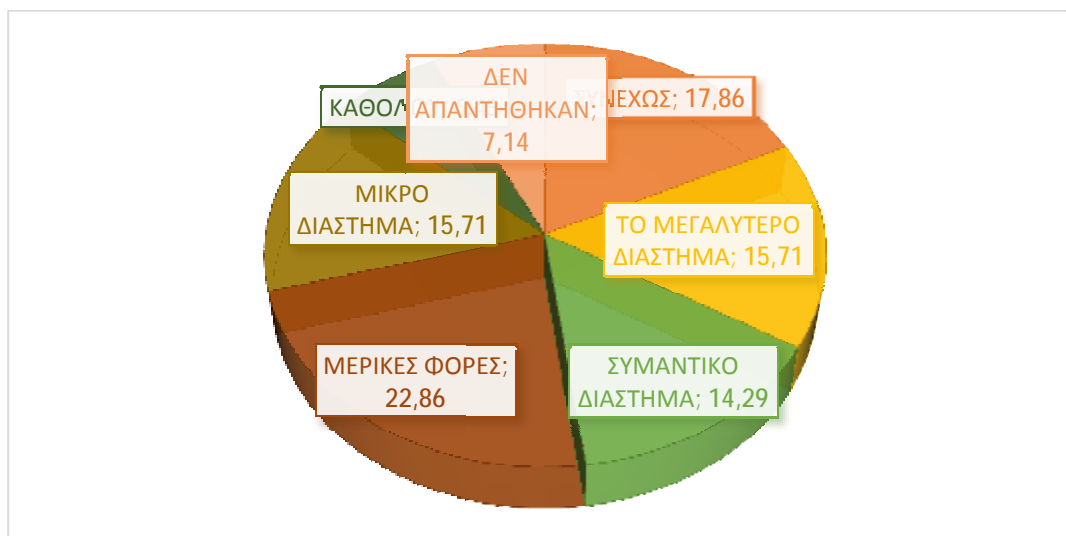
<b>Value</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>
1	9	6,43
2	17	12,14
3	15	10,71
4	39	27,86
5	31	22,14
6	13	9,26
Missing	16	11,43
<b>Total</b>	140	100,0

Γ9η

<b>Value</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>
1	22	15,71
2	38	27,14
3	18	12,86
4	30	21,43
5	14	10,00
6	11	7,86
Missing	7	5,00
<b>Total</b>	140	100,0

Valid	133
Missing	7
Mean	3,07
Std. Dev	1,53
Minimum	1,00
Maximum	6,00





- Ø Στην ερώτηση εάν οι ασθενείς αισθάνονται γεμάτοι ζωντάνια τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες οι ερωτώμενοι απάντησαν ως εξής: το 22,46% απαρτίζει την πλειοψηφία των απαντήσεων, οι οποίοι αισθάνονται μερικές φορές γεμάτοι ζωντάνια. Συνεχίζοντας, το 19,29% του συνολικού δείγματος αισθάνεται συνεχώς γεμάτος ζωντάνια το ίδιο και τα άτομα που επέλεξαν ως απάντηση το μεγαλύτερο διάστημα κυμαίνονται στο ίδιο ακριβώς ποσοστό. Επιπρόσθετα, το 15,71% των ερωτώμενων επισημαίνουν ότι για σημαντικό διάστημα αισθάνονται γεμάτοι ενέργεια. Επίσης, το 14,29% του δείγματος μικρό διάστημα ζωντάνια, ενώ μόλις το 7,86% των ατόμων που απευθυνθήκαμε, τους τελευταίους τέσσερις εβδομάδες δεν αισθάνονται καθόλου γεμάτοι ενέργεια. Εκ του αποτελέσματος το 1,43% των ερωτηθέντων δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση, οπότε συγκεντρώθηκαν 138 ερωτηματολόγια στην ερώτηση αυτή.
- Ø Παρατηρώντας τους παραπάνω πίνακες, προκύπτει ότι: η πλειοψηφία με ποσοστό που ανέρχεται στο 22,14% των συνολικών απαντήσεων, μερικές φορές είχε πολύ εκνευρισμό, όπως το ίδιο συμβαίνει και με την απάντηση καθόλου όπου συγκεντρώνουν το ίδιο ποσοστό. Σημαντικό είναι και το 21,43% των ερωτώμενων. Οι οποίοι όταν κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση, εάν αισθάνονται εκνευρισμό τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες, μάς απάντησαν, ότι για μικρό διάστημα ναι αισθάνονται εκνευρισμό. Το μεγαλύτερο διάστημα αισθάνονται εκνευρισμό τα άτομα που απαρτίζουν το ποσοστό των 13,57% των ερωτηθέντων, ενώ με 11,43% του δείγματος αισθάνονται έτσι για σημαντικό διάστημα. Παρομοίως και το 8,57% που συνεχώς δηλώνουν εκνευρισμένοι. Συμπερασματικά το 0,71% του συνολικού δείγματος, δεν μας έδωσε καμία πληροφορία περί του θέματος.
- Ø Στην ερώτηση, εάν οι ασθενείς μας αισθάνονται τόσο πιεσμένοι ψυχολογικά ώστε τίποτα δεν μπορεί να τους φτιάξει την διάθεση, συγκεντρώσαμε τις εξής απαντήσεις: μερικές φορές απάντησε το δείγμα με την πλειοψηφία των απαντήσεων που ανέρχεται στο 25,71% των ερωτηθέντων. Ακολουθεί το 20% οι οποίοι απάντησαν ότι για μικρό διάστημα αισθάνονται πιεσμένοι ψυχολογικά και τίποτα δεν μπορεί να τους φτιάξει το κέφι. Το δείγμα εκείνο μας δήλωσε πως δεν νιώθει καθόλου πιεσμένο το διάστημα αυτό των τεσσάρων εβδομάδων, απαρτίζει το 17,86% των ερωτηθέντων, σε αντίθεση με

το 15% που βιώνει έτσι το μεγαλύτερο διάστημα των τελευταίων τεσσάρων εβδομάδων, όπως επίσης και το 12,14% των ερωτώμενων αισθάνονται τοιούτοτρόπως συνεχώς. Συμπερασματικά καταλήγουμε στο 0,71% του συνολικού δείγματος που δεν απάντησε στη συγκεκριμένη ερώτηση και έτσι συλλέξαμε 139 ερωτηματολόγια για την απάντηση αυτή.

- Ø Αναφορικά με βάση τους παραπάνω πίνακες, το 23,57% του συνολικού δείγματος που απαρτίζει και την πλειοψηφία των απαντήσεων, δηλώνει ότι μερικές φορές αισθάνεται ηρεμία και γαλήνη. Στο διάστημα αυτό των τεσσάρων εβδομάδων, οι ερωτώμενοι αισθάνονται το μεγαλύτερο διάστημα ηρεμία και γαλήνη, με ποσοστό μάλιστα που ανέρχεται στο 21,43% των ερωτηθέντων. Επίσης, το 12,86% του δείγματος, αισθάνεται για σημαντικό διάστημα ηρεμία και γαλήνη. Στο 12,14% των ερωτώμενων αισθάνονται συνεχώς γαλήνη και ηρεμία, όπου ακριβώς στο ίδιο ποσοστό βρίσκεται και το δείγμα το οποίο μας απάντησε ότι καθόλου δεν νιώθει ηρεμία και γαλήνη.
- Ø Βαδίζοντας στο επόμενο υποερώτημα, εάν δηλαδή το δείγμα μας είχε πολλαπλή ενεργητικότητα εάν είχε δηλαδή είχαν ενέργεια για να κάνουν οτιδήποτε, το 22,86% αυτών δηλώνει ότι για μικρό διάστημα είχε ενεργητικότητα. Ακολουθεί το 22,14% που αναφέρει ότι μερικές φορές αισθάνεται έτσι στο διάστημα αυτό. Συνεχίζοντας με το 17,14% των ερωτώμενων που δηλώνουν ενεργητικότητα το μεγαλύτερο διάστημα, σε αντίθεση με το 13,57% αυτών που δηλώνουν καθόλου ενεργητικότητα. Συμπληρώνοντας, οι ερωτώμενοι αισθάνονται συνεχώς πολλαπλή ενεργητικότητα με ποσοστό μάλιστα 12,14% του συνολικού δείγματος. Επιπλέον, το 11,43% των ερωτηθέντων δηλώνει σημαντικό διάστημα πολλαπλή ενεργητικότητα. Υπάρχει και το 0,71% των ατόμων αυτών που δεν αναφέρουν κάτι για την συγκεκριμένη ερώτηση, συμπληρώνοντας έτσι 139 ερωτηματολόγια στην ερώτηση αυτή.
- Ø Το 22,86% των ερωτηθέντων δηλώνουν μερικές φορές απελπισία και μελαγχολία, σε αντίθεση με την πλειοψηφία του συνολικού δείγματος που ανέρχεται στο ποσοστό του 32,86% των ερωτώμενων που αναφέρουν καθόλου απελπισία στις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες. Επιπλέον το 16,43% των ερωτώμενων μας απάντησε ότι δηλώνει απελπισία και μελαγχολία για μικρό διάστημα. Συνεχίζοντας με το 10% των ερωτηθέντων δηλώνει συνεχώς απελπισία και μελαγχολία στην διάρκεια αυτή των τελευταίων τεσσάρων εβδομάδων, επίσης το μεγαλύτερο διάστημα νιώθει απελπισία και μελαγχολία το 8,57% του συνολικού δείγματος, όπως σημαντικό διάστημα αισθάνεται απελπισία και μελαγχολία το 6,43% των ατόμων που συμπλήρωσε το δείγμα μας. Στους ερωτηθέντες που δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση ανήκει το 2,86% του δείγματος.
- Ø Στην ερώτηση εάν αισθάνονται η ασθενείς εξάντληση, το 27,86% των απαντήσεων δηλώνει πως μερικές φορές αισθάνονται εξάντληση. Επιπλέον το 22,14% των ερωτηθέντων αναφέρουν για μικρό διάστημα ότι αισθάνονται εξάντληση, ενώ το 12,14% αυτών νιώθουν το μεγαλύτερο διάστημα εξάντληση. Συνεχίζοντας την περιγραφή για την ερώτηση αυτή, το 10,71% των απαντημένων ερωτήσεων δηλώνει για σημαντικό διάστημα εξάντληση. Το 9,29% του συνολικού δείγματος αναφέρει πως δεν νιώθει καθόλου εξάντληση τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες, σε αντίθεση με το 6,43% αυτών δηλώνουν συνέχεια εξάντληση. Σημαντικό ποσοστό καταλαμβάνουν οι ερωτώμενοι που δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη απάντηση, το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 11,43% του συνολικού δείγματος.

- Ø Το 27,14% των ερωτηθέντων δηλώνουν το μεγαλύτερο διάστημα ευτυχισμένοι στην ερώτηση που τους κάναμε και ακολουθεί το ποσοστό του 21,43% που δηλώνουν ότι είναι μερικές φορές ευτυχισμένοι τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες. Επιπροσθέτως, το 15,71% του συνολικού δείγματος αναφέρει ότι είναι συνεχώς ευτυχισμένο, σε αντίθεση με το 7,86% των ερωτηθέντων που δεν αισθάνονται καθόλου ευτυχισμένοι. Συμπληρώνοντας, το 10% του δείγματος αναφέρει ότι είναι μικρό διάστημα ευτυχισμένο στις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες, επιπλέον το 12,86% των ερωτώμενων αισθάνονται σημαντικό διάστημα ευτυχισμένοι. Σημαντικό ποσοστό καταλαβαίνει το σύνολο των ατόμων που δεν μας έδωσε κάποια πληροφορία περί του θέματος, το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 5% των ερωτηθέντων.
- Ø Στην τελευταία ερώτηση που αφορά τους παραπάνω πίνακες, εάν οι ασθενείς αισθάνονται κούραση στο διάστημα των τελευταίων τεσσάρων εβδομάδων, το 15,71% των ερωτηθέντων αισθάνονται το μεγαλύτερο διάστημα κούραση, παρομοίως και το δείγμα που νιώθει κούραση για μικρό χρονικό διάστημα με το ίδιο ποσοστό συγκεντρωμένο. Στη συνέχεια, η πλειοψηφία του δείγματος αισθάνεται μερικές φορές κούραση απαρτίζοντας το 22,86 των απαντήσεων, επίσης το 17,86% των ερωτώμενων απαντούν ότι έχουν συνεχώς κούραση, ενώ το 6,43% δεν αισθάνεται καθόλου κούραση. Για σημαντικό διάστημα, οι ερωτώμενοι αισθάνονται κούραση τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες, με ποσοστό που απαρτίζει το 14,29% των απαντήσεων. Επιπλέον, δεν θα πρέπει να παραληφθεί το 7,14% των ερωτηθέντων που αντιστοιχεί στο σύνολο των ατόμων που δεν μας έδωσαν κάποια πληροφορία για αυτήν την ερώτηση.

Γ10

Value	Frequency	Percent
1	11	7,86
2	14	10,00
3	53	37,86
4	23	16,43
5	38	27,12
Missing	1	0,71
<b>Total</b>	140	100,0

- Ø Ρωτήσαμε του ασθενείς, για πόσο χρονικό διάστημα τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες τους επηρέασαν οι κοινωνικές δραστηριότητες, όπως οι επισκέψεις σε συγγενείς και φίλους, καθώς και η κατάσταση της υγείας τους και η πλειοψηφία με

ποσοστό 37,86% των ερωτηθέντων αναφέρουν ότι μερικές φορές τους επηρεάζει αυτή η κατάσταση σε κοινωνικές δραστηριότητες, ενώ το 27,14% δεν έχει επηρεαστεί καθόλου από την συγκεκριμένη κατάσταση. Επιπρόσθετα, το 16,43% των ερωτηθέντων δηλώνει μικρό διάστημα επηρεασμένοι από την κατάσταση της υγείας τους για κοινωνικές δραστηριότητες, σε αντίθεση με το 10% αυτών που το μεγαλύτερο διάστημα τους επηρεάζει η κατάσταση της υγείας στους σε συνεύρεση με συγγενείς και φίλους, το ίδιο συμβαίνει και με το 7,86% του δείγματος που βρίσκεται συνεχώς σε αυτή την κατάσταση. Συνεχίζοντας, μόλις το 0,71% των ερωτηθέντων δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση.

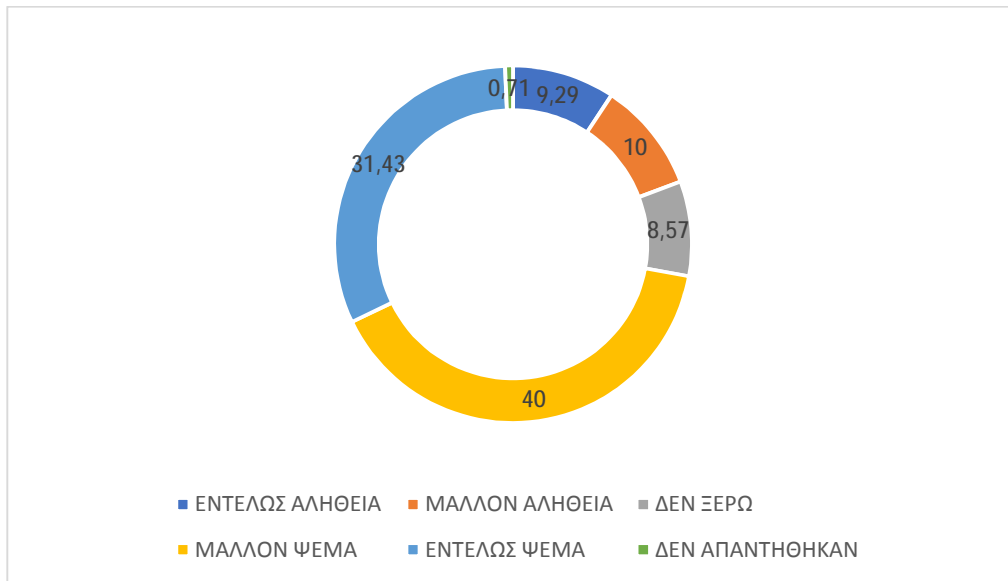
- Ø Στους παρακάτω πίνακες, θα αναφερθούμε σε καταστάσεις της υγείας των ασθενών μας και κατά πόσο αληθινές ή ψευδείς είναι οι καταστάσεις αυτές.

Γ11α

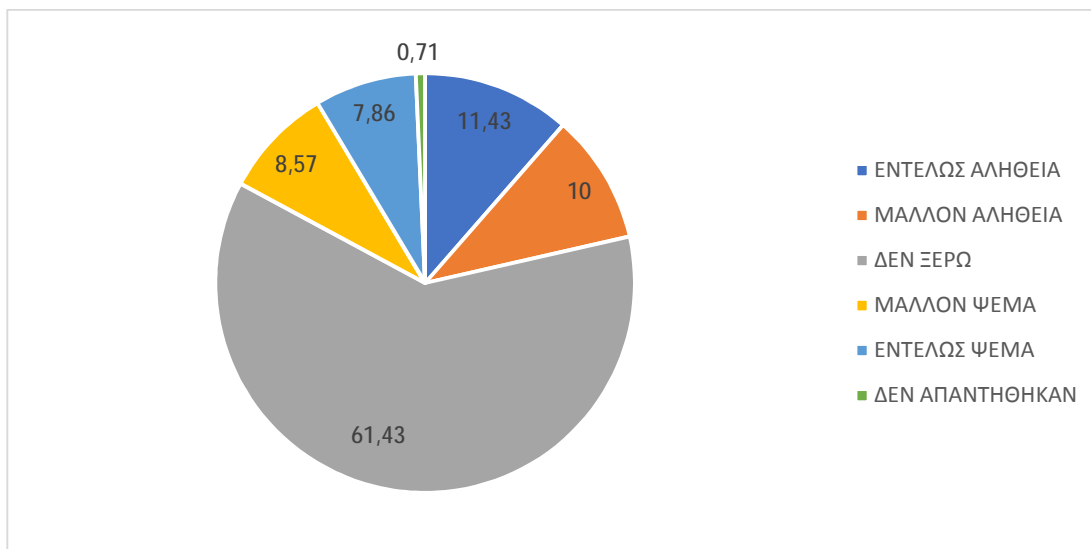
Value	Frequency	Percent
1	14	10,00
2	19	13,57
3	25	17,86
4	54	38,57
5	28	20,00
<b>Total</b>	140	100,0

Valid	140
Missing	0
Mean	3,45
Std. Dev	1,24
Minimum	1,00
Maximum	5,00

Γ11β



Γ11γ



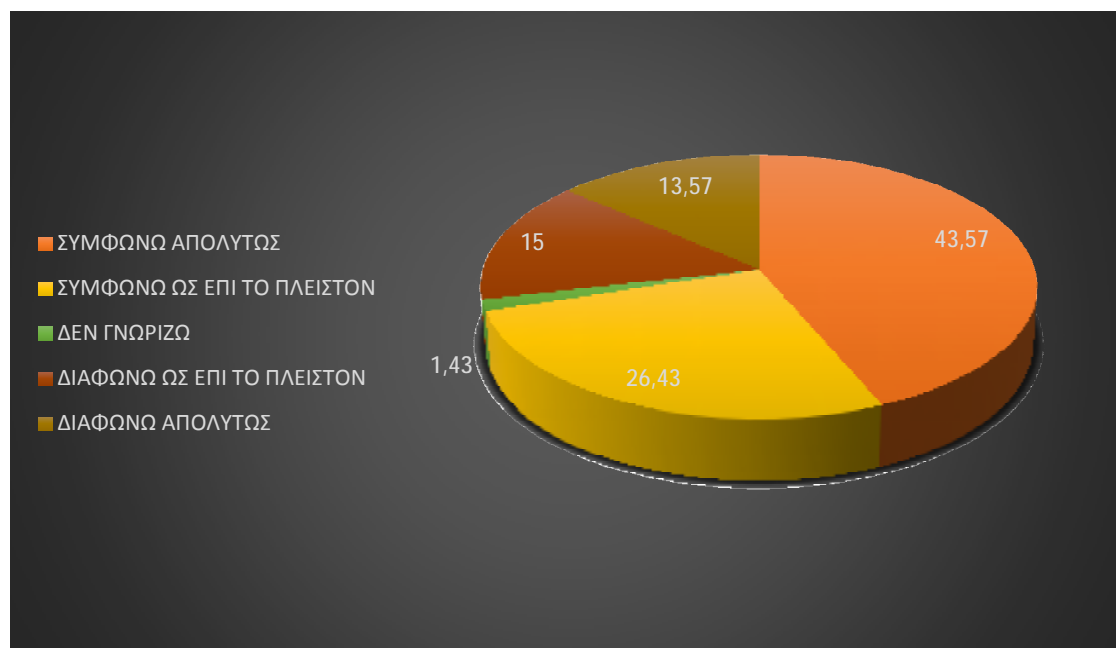
Value	Frequency	Percent
1	5	3,57
2	16	11,43
3	16	11,43
4	46	32,86
5	55	39
Missing	2	29
<b>Total</b>	140	100,0

- Ø Για το 38,57% του συνολικού δείγματος είναι μάλλον ψέμα ότι αρρωσταίνει λίγο ευκολότερα από άλλους ανθρώπους, σε αντίθεση με το 13,57% των ερωτώμενων που απάντησαν ότι μάλλον είναι αλήθεια. Επιπροσθέτως, 17,86% των ερωτηθέντων δεν γνωρίζει εάν αρρωσταίνει ευκολότερα από τους υπόλοιπους, επίσης, εντελώς αλήθεια αναφέρουν τα άτομα που συγκεντρώνουν το ποσοστό του 10%, στην ερώτηση εάν αρρωσταίνουν ευκολότερα από του άλλους ανθρώπους.
- Ø Αναφορικά παρατηρώντας τους πίνακες, η πλειοψηφία του συνολικού δείγματος με ποσοστό που αγγίζει το 40% των ερωτηθέντων, αναφέρει ότι είναι μάλλον ψέμα πως νιώθει τόσο υγιείς όσο οι γνωστοί του, αντίθετα το 10% των ερωτώμενων πιστεύει ότι είναι μάλλον αλήθεια. Συνεχίζοντας, για 31,43% του δείγματος είναι εντελώς ψέμα πως πιστεύει ότι είναι τόσο υγιείς όσο οι γνωστοί του, ενώ εντελώς αλήθεια είναι για το 9,29% των ερωτηθέντων. Παράλληλα το 8,57% των απαντήσεων αναφέρουν ότι δεν γνωρίζει αν είναι πιο υγιείς ή όχι από τους γνωστούς τους. Το δείγμα που δεν απάντησε αντιστοιχεί στο 0,71% του συνόλου.
- Ø Με βάση τα στοιχεία που μας δίνουν οι πίνακες παραπάνω, το 61,87% που αποτελεί και την πλειοψηφία, απάντησε ότι δεν γνωρίζει πως θα χειροτερέψει η υγεία τους. Η απάντηση στο εντελώς αλήθεια συγκεντρώνει το 11,43% των ερωτηθέντων, από την άλλη μεριά το 7,86% του δείγματος απάντησε ότι είναι εντελώς ψέμα. Συνεχίζοντας, υπάρχουν άτομα που απάντησαν ότι είναι μάλλον αλήθεια ότι η υγεία τους θα χειροτερέψει, το ποσοστό αυτό απαρτίζει το 10% των ερωτηθέντων, σε αντίθεση με το 8,63% που αναφέρει ότι είναι εντελώς ψέμα. Ανακεφαλαιώνοντας, το 0,71 του συνολικού δείγματος δεν απάντησε σε αυτή την ερώτηση.
- Ø Φτάνοντας στο τέλος τη ερώτησης αυτής αλλά και γενικά της ενότητας αυτής, το 39,29% των ερωτηθέντων που απαρτίζει και την πλειοψηφία του δείγματος αναφέρει ότι είναι εντελώς ψέμα πως η υγεία τους είναι εξαιρετική, ενώ από την άλλη μεριά το 3,57% του δείγματος δηλώνει πως είναι εντελώς αλήθεια. Το 32,86% των ερωτώμενων πιστεύει ότι είναι μάλλον ψέμα, σε αντίθεση με τι 11,43% που ισχυρίζεται πως είναι μάλλον αλήθεια, παράλληλα στο ίδιο ποσοστό κυμαίνονται και όσοι απάντησαν ότι δεν ξέρουν εάν η υγεία τους είναι εξαιρετική. Τέλος, το δείγμα εκείνο που δεν ανέφερε κάποια πληροφορία περί του συγκεκριμένου ερωτήματος, συγκεντρώνει το 1,43% των ερωτηθέντων.

## ▼ ΕΝΟΤΗΤΑ Δ΄: Η ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ

Ø Στην ενότητα αυτή θα μιλήσουμε για νευροπάθεια των ασθενών και πως αντιλαμβάνονται οι ίδιοι την κατάσταση τους, ας αναλύσουμε λοιπόν τους παρακάτω πίνακες , οι οποίοι είναι χωρισμένοι σε υποενότητες.

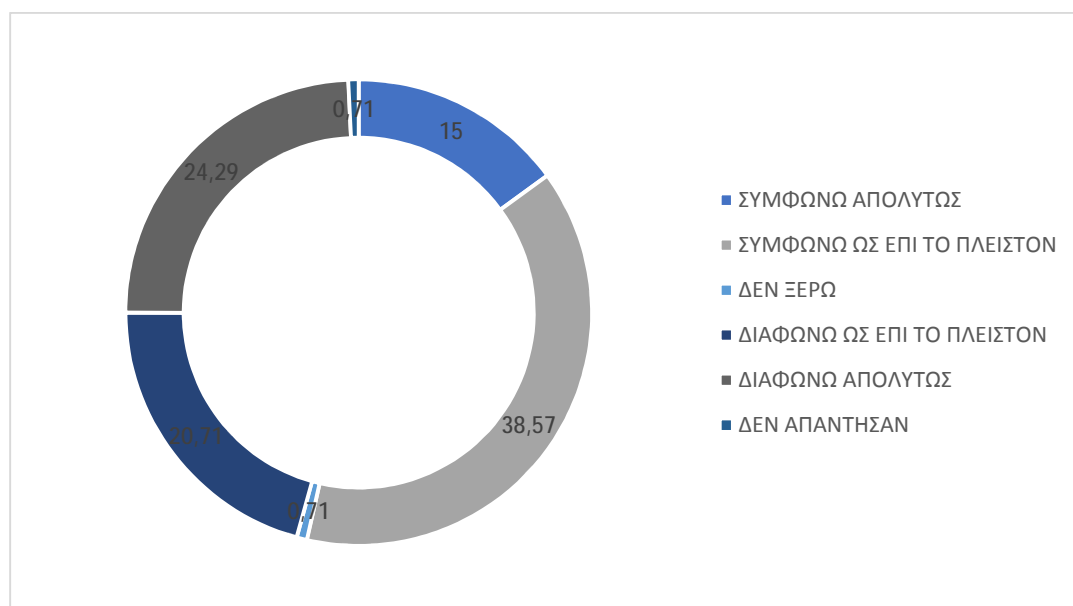
Δ1



Δ1β

Value	Frequency	Percent
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΩΣ	56	40,00
ΣΥΜΦΩΝΩ ΩΣ ΕΠΙ ΤΟ ΠΛΕΙΣΤΟΝ	39	27,86
ΔΙΑΦΩΝΩ ΩΣ ΕΠΙ ΤΟ ΠΛΕΙΣΤΟΝ	18	12,86
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΩΣ	27	19,29
<b>Total</b>	140	100,0

Δ1γ



Δ1δ

Value	Frequency	Percent
1	11	7,86
2	11	7,86
3	37	26,43
4	8	5,71
5	71	50,71
Missing	2	1,43
<b>Total</b>	140	100,0

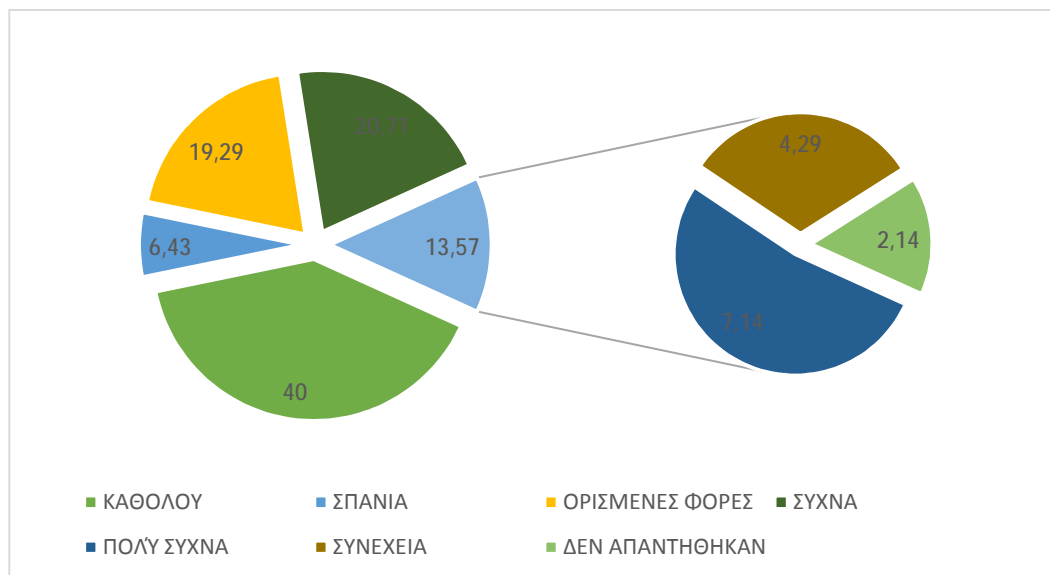
Valid	138
Missing	2
Mean	3,85
Std. Dev	1,34
Minimum	1,00
Maximum	5,00



- Ø Παρατηρώντας τους παραπάνω πίνακες από αύξουσα κατά φθίνουσα σειρά, θα διαπιστώνουμε πόσο αληθινές ή ψευδείς θα είναι οι ερωτήσεις με τις οποίες απευθυνθήκαμε στους ασθενείς. Αρχίζοντας λοιπόν, με την ερώτηση για το αν η νευροπάθεια εμποδίζει σε μεγάλο σε υπερβολικό βαθμό την ζωή των ερωτηθέντων, οι απαντήσεις καταμερίστηκαν ως εξής: η πλειοψηφία με 43,57% του δείγματος απάντησε ότι συμφωνεί απολύτως, εμποδίζει δηλαδή σε υπερβολικό το δείγμα αυτών των ασθενών, σε αντίθετη περίπτωση το 13,57% των ερωτηθέντων διαφωνεί απολύτως με την ερώτηση αυτή. Επιπλέον, το 26,43% των ανθρώπων που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια, δηλώνει ότι συμφωνεί ως επί το πλείστον με αυτή την ερώτηση, εντούτοις, το 15% των ερωτώμενων διαφωνεί ως επί το πλείστον. Επιπρόσθετα, το 1,43% δεν γνωρίζει αν η νεφροπάθεια εμποδίζει ή όχι σε υπερβολικό βαθμό την ζωή τους.
- Ø Σε δεύτερο στάδιο, θα ενημερωθούμε στο αν οι ασθενείς μας καταναλώνουν υπερβολικά πολύ χρόνο στην προσπάθεια αντιμετώπισης της νευροπάθειάς τους. Συμφωνώ απολύτως μας απάντησε το 40% της πλειοψηφίας του δείγματος, απεναντίας 19,29% των ερωτηθέντων οι οποίοι διαφωνούν απολύτως με την συγκεκριμένη ερώτηση. Συνεχίζοντας τους σχολιασμό των παραπάνω πινάκων 27,86% των ερωτηθέντων απαντούν ότι συμφωνεί ως επί το πλείστον, στον αντίποδα ,το 12,86% του συνολικού δείγματος διαφωνεί ως επί το πλείστον όταν ρωτήθηκαν για την συγκεκριμένη απάντηση.
- Ø Στο σημείο αυτό, το 38,57% των ερωτώμενων δηλώνουν ότι συμφωνούν απολύτως στην ερώτηση αν νευριάζουν συχνά στην προσπάθεια αντιμετώπισης της ασθένειάς τους, απεναντίας το 20,71% των ερωτηθέντων διαφωνούν ως επί το πλείστον. Αξιοσημείωτο είναι και το ποσοστό του 24,29% του δείγματος που διαφωνούν απολύτως με την ερώτηση, ειδικά το 15% των ερωτώμενων συμφωνούν απολύτως, ενώ μόλις το 0,71% του πληθυσμού δε γνωρίζει την απάντηση. Στο ίδιο ποσοστό ανήκει και το δείγμα που δεν μας έδωσε καμία πληροφορία περί του θέματος.
- Ø Ανακεφαλαιώνοντας τους παραπάνω πίνακες, στην ερώτηση εάν οι ασθενείς αισθάνονται βάρος στην οικογένειά τους, πλειοψηφία με ποσοστό 50,71% διαφωνεί απολύτως με την ερώτηση αυτή, απεναντίας με το 7,86% των ερωτηθέντων που συμφωνούν απολύτως όταν τους απευθύνουμε τη συγκεκριμένη ερώτηση, επιπλέον, με το ίδιο ακριβώς ποσοστό επικρατεί και η απάντηση του συμφωνώ ως επί το πλείστον. Παράλληλα, ένα αρκετό δυναμικό ποσοστό το δείγματος, της τάξης του 26,43% του συνόλου δεν ξέρει αν νιώθει βάρος στην οικογένεια του και σε τι βαθμό. Επίσης, το 5,71% των ερωτώμενων διαφωνούν ως επί το πλείστον. Τέλος, το υπόλοιπο 1,43% του συνολικού δείγματος ανήκει στους ασθενείς που δεν αναφέρθηκαν περί του θέματος αυτού.

Ø Στους παρακάτω πίνακες, θα αναφερθούμε στο πως αισθάνονται οι ασθενείς και πως τα πήγαν τις περασμένες τέσσερις εβδομάδες.

Δ2α



Δ2β

Value	Frequency	Percent
ΚΑΘΟΛΟΥ	62	44,29
ΣΠΑΝΙΑ	27	19,29
ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΦΟΡΕΣ	29	20,71
ΣΥΧΝΑ	6	4,29
ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ	2	1,43
ΣΥΝΕΧΕΙΑ	5	3,57
Missing	9	6,42
Total	140	100,0

Valid	131
Mean	2,27
Std. Dev	2,90
Minimum	1,00
Maximum	6,00

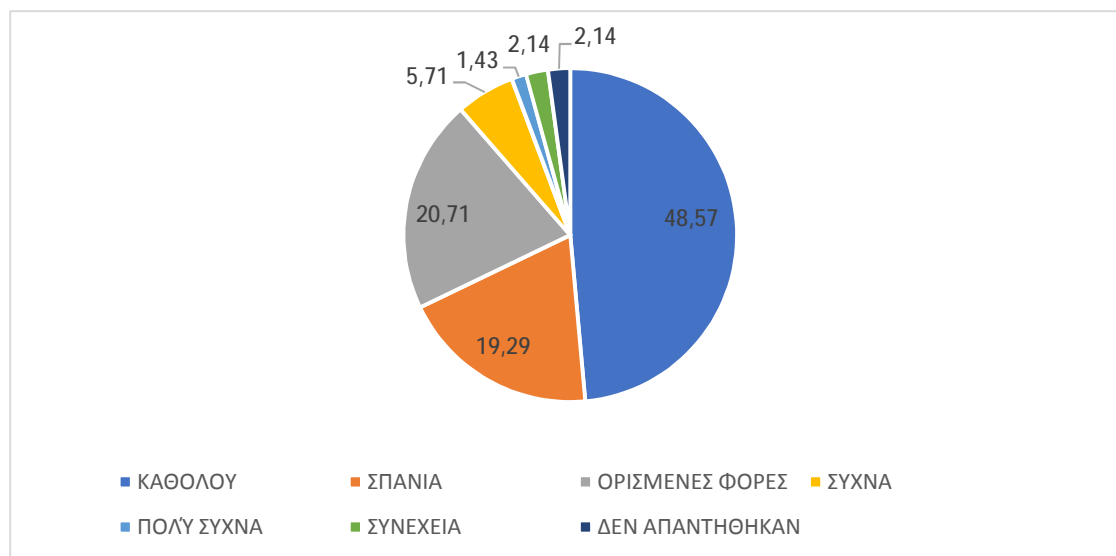
- Ø Ρωτήσαμε τους ασθενείς, αν τις περασμένες τέσσερις εβδομάδες απομονώθηκαν από τους γύρω τους και απαντήσεις κατανεμήθηκαν ως εξής: το 40% επικρατεί του δείγματος στην απάντησης καθόλου, ενώ από την αντίθετη πλευρά, συνέχει απομονωμένοι από τους γύρω τους βρίσκεται μόλις το 4,29% του δείγματος. Το 20,71% των ερωτηθέντων αναφέρουν πως συχνά βρίσκονται απομονωμένοι από τους γύρω τους, απεναντίας το 19,29% αυτού είναι σε αυτή την κατάσταση ορισμένες φορές. Πολύ συχνά απάντησαν οι ερωτώμενοι με ποσοστό 7,14% του συνόλου, διαχωρίζοντας έτσι την θέση του από το 6,43% που σπάνια βρίσκεται σε απομόνωση από τους γύρω του. Το υπόλοιπο 2,14% των ερωτηθέντων δεν αναφέρουν κάποια πληροφορία περί του θέματος αυτού.
- Ø Συνεχίζοντας στον επόμενο πίνακα, θα μιλήσουμε για το αν αντέδρασε το δείγμα μας με καθυστέρηση σε λόγια ή σε πράξεις των γύρω τους. Έτσι έχουμε το 44,29% του συνολικού πληθυσμού που δηλώνει ότι καθόλου δε αντέδρασε με καθυστέρηση σε λόγια ή σε πράξεις των γύρω τους, στην απέναντι πλευρά έχουμε την απάντηση συνέχεια όπου συγκεντρώνει μόλις το 3,57% του δείγματος. Επιπρόσθετα, το 20,71% των ερωτηθέντων ορισμένες φορές αντιδρά με καθυστέρηση σε λόγια ή πράξεις των γύρω του, τοιούτοτρόπως το 4,29% δηλώνει πως συχνά έρχεται αντιμέτωπος με αυτή την κατάσταση. Επίσης, το συγκεντρωμένο δείγμα που ανέρχεται στο 19,29% των ερωτώμενων αναφέρει ότι συχνά αντιδρά με καθυστέρηση σε λόγια ή σε πράξεις των γύρω του, ενώ το 1,43% του δείγματος ότι πολύ συχνά του συμβαίνει αυτή η κατάσταση. Αξιοσημείωτο είναι να αναφερθεί το 6,42% του συνολικού δείγματος που αντιστοιχεί στους ερωτηθέντες που δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση.

Δ2γ

Value	Frequency	Percent
1	41	29,29
2	27	19,29
3	34	24,29
4	20	14,29
5	14	10,00
6	2	1,43
Missing	2	1,43
<b>Total</b>	140	100,0

Valid	138
Missing	2
Mean	2,60
Std. Dev	1,39
Minimum	1,00
Maximum	6,00

Δ2δ



Ø Στο σημείο αυτό θα αναφέρουμε σε τι κλίμακα οι ασθενείς μας φέρθηκαν στους γύρω τους με εκνευρισμό. Με καθόλου εκνευρισμό στους γύρω του συμπεριφέρθηκε το 29,29% των ερωτηθέντων, σε αντίθεση με το 1,43% αυτών που ήταν συνέχεια εκνευρισμένοι τις περασμένες τέσσερις εβδομάδες. Επιπροσθέτως, το 24,29% των ερωτώμενων αναφέρει ότι ορισμένες φορές έχει συμπεριφερθεί με εκνευρισμό, εντούτοις, το 14,29% του δείγματος που συχνά ήταν έτσι τις περασμένες τέσσερις εβδομάδες. Στο 19,29% των ατόμων που απάντησαν, δηλώνουν σπάνιο εκνευρισμό, αντίθετα το 10% αυτών είναι πολύ συχνά εκνευρισμένοι. Επίσης, το 1,43% των ερωτώμενων δεν απάντησαν την συγκεκριμένη ερώτηση.

Ø Τα άτομα που συνέχεια δυσκολεύτηκαν να οργανώσουν τις σκέψεις τους ή να συγκεντρωθούν απαρτίζουν το 2,14 του δείγματος, σε αντίθεση με το 48,57% των ερωτώμενων που δεν δυσκολεύτηκαν καθόλου και αποτελούν και την πλειοψηφία του δείγματος. Στο σημείο αυτό, το 1,43% των ερωτηθέντων δυσκολεύτηκε πολύ συχνά να συγκεντρωθεί, απεναντίας το 19,29% αυτών σπάνια δυσκολεύτηκαν να οργανώσουν τις σκέψεις τους. Συχνά δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί το 5,71% του δείγματος, ενώ το 20,71% που απάντησαν, δυσκολεύτηκαν να οργανώσουν τις σκέψεις τους ορισμένες φορές τις περασμένες τέσσερις εβδομάδες. Συνεχίζοντας, το 2,14% του δείγματος δεν αναφέρουν κάτι για την ερώτηση αυτή.

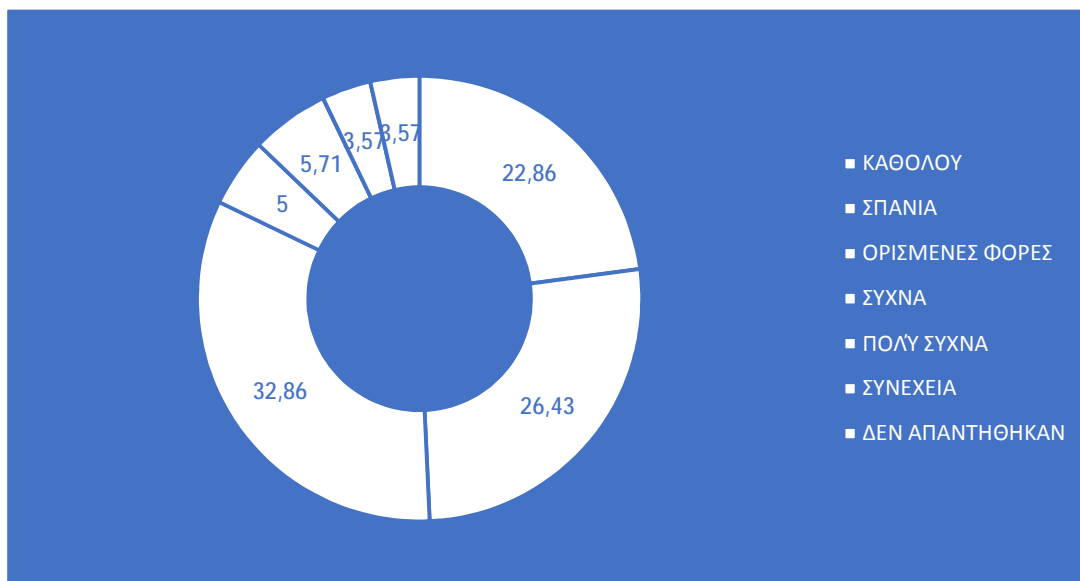
Δ2ε

Value	Frequency	Percent
1	4	2,86
2	3	2,14
3	17	12,14
4	27	19,29
5	32	22,86
6	55	39,29
Missing	2	1,43
<b>Total</b>	140	100,0

Valid	138
Missing	2
Mean	4,78
Std. Dev	1,31
Minimum	1,00
Maximum	6,00

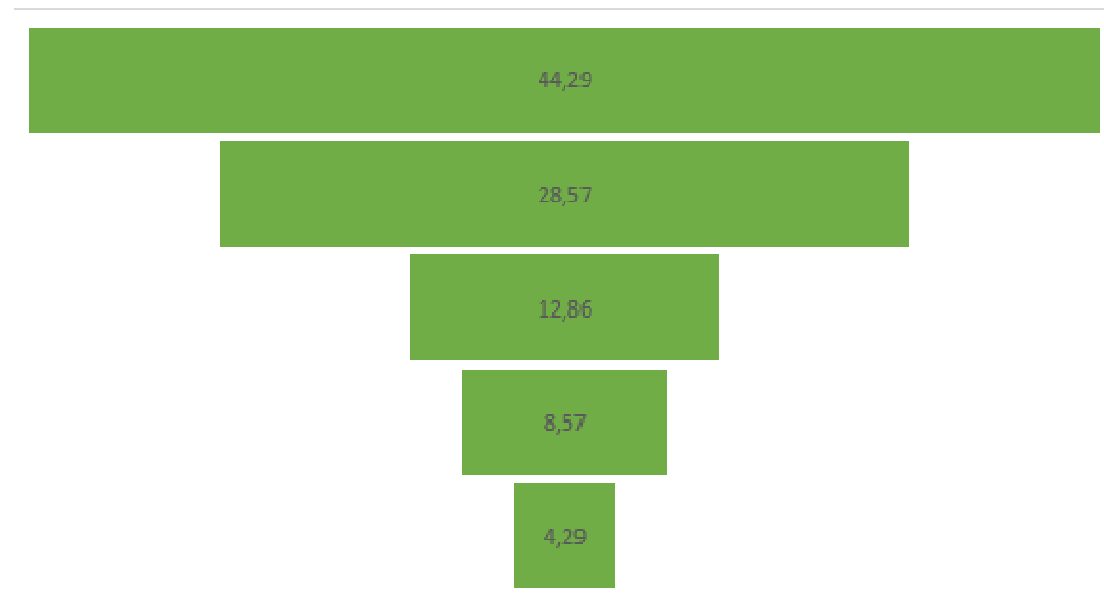
Δ2στ

Valid	135
Missing	5
Mean	2,53
Std. Dev	1,28
Minimum	1,00
Maximum	6,00



- Ø Ρωτήσαμε το δείγμα μας, εάν έχει καλές σχέσεις με τους γύρω του και το 39,29% αυτών μας απάντησαν πως συνέχει έχουν καλές σχέσεις με τους γύρω τους, σε αντίθεση με το 2,86% του συνόλου που δεν διατηρεί καθόλου καλές σχέσεις με τους γύρω του. Επιπρόσθετα, το 22,86% των ερωτώμενων έχουν πολύ συχνά καλές σχέσεις με τους γύρω του, κάτι που σπάνια συμβαίνει με το 2,14% του δείγματος. Επιπλέον, παρατηρώντας τον πίνακα διαπιστώνουμε ότι το 19,29% των ερωτηθέντων έχει συχνά καλές σχέσεις με τους γύρω του, παράλληλα, το 12,14% των απαντήσεων αναφέρουν πως ορισμένες φορές γίνεται αυτή η κατάσταση. Καταλήγοντας στο 1,43% του συνολικού δείγματος που δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση.
- Ø Προχωρώντας στο τελευταίο σκέλος των παραπάνω πινάκων έχουμε: το 2,86% των ερωτώμενων νιώθουν συχνά σαστισμένοι, σε αντίθεση με το 39,29% που δεν είναι καθόλου σαστισμένοι τις περασμένες τέσσερις εβδομάδες. Συνεχίζοντας, το 22,86% του δείγματος είναι πολύ συχνά σαστισμένο, εντούτοις, το 2,14% σπάνια βρίσκεται σε αυτή την κατάσταση. Επιπροσθέτως, το 19,29% των ερωτώμενων είναι συχνά σαστισμένοι, ενώ ορισμένες φορές βρίσκεται σε αυτή τη κατάσταση το 12,14% των ερωτηθέντων. Τέλος, το 1,43% του συνολικού δείγματος δεν μας έδωσε κάποια πληροφορία περί του θέματος.

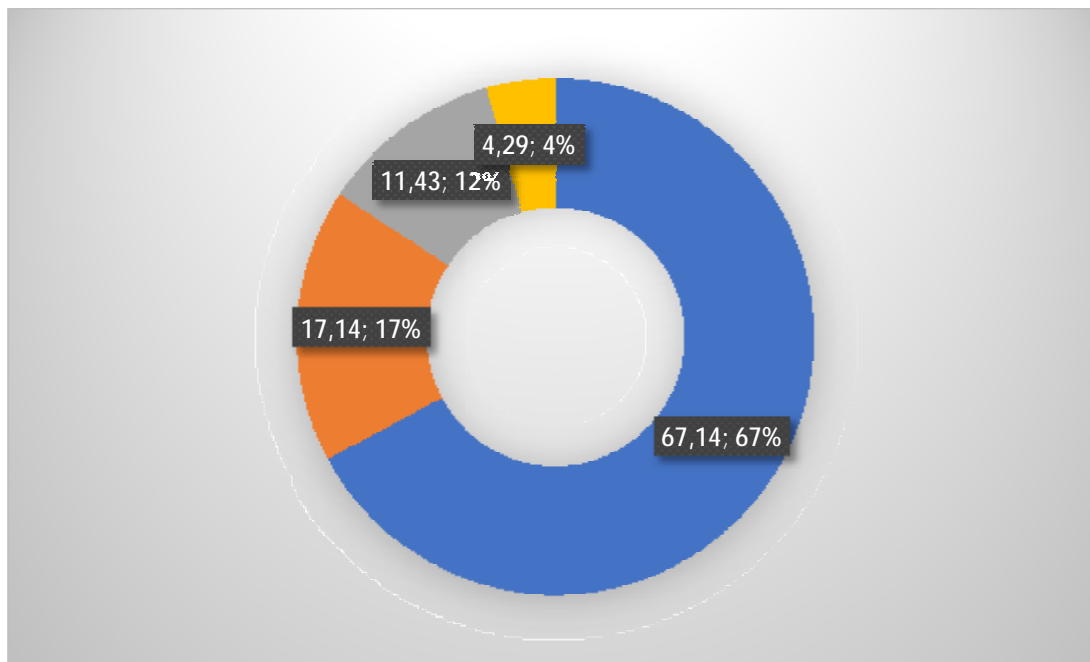
$\Delta 3\alpha$



Valid	138
Missing	2
Mean	1,99
Std. Dev	1,15
Minimum	1,00
Maximum	5,00

$\Delta 3\beta$

Valid	140
Mean	1,53
Std. Dev	0,86
Minimum	1,00
Maximum	5,00



- Ø Με βάση τους παραπάνω πίνακες, θα αναφερθούμε αρχικά στο πόνο που έχουν νιώσει οι ασθενείς μας στους μύες τις περασμένες τέσσερις εβδομάδες και σε τι βαθμό τους ενόχλησε ο πόνος αυτός. Στην πλειοψηφία του λοιπόν, με ποσοστό 44,29% των ερωτηθέντων αναφέρουν πως δεν ενοχλήθηκαν καθόλου, σε αντίθεση με το 4,29% που είχε υπερβολική ενόχληση. Επιπροσθέτως, 28,57% του δείγματος είχε κάπως μια ενόχληση, σε αντίθεση με το 8,57% που ενοχλήθηκε πάρα πολύ από τον πόνο τις περασμένες τέσσερις εβδομάδες. Ενώ, μέτρια ενόχληση του πόνου αναφέρει το 12,86% του συνολικού δείγματος. Επίσης, υπάρχει και το 1,43% των ερωτηθέντων που δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση.
- Ø Στο σημείο αυτό θα αναφερθούμε στο εάν οι ασθενείς μας είχαν πόνο στο στήθος τις περασμένες τέσσερις εβδομάδες και σε τι βαθμό ένωσε το πόνο αυτό. Η πλειοψηφία λοιπόν με ποσοστό 67,14% των ερωτώμενων δεν είχαν καθόλου πόνο στο στήθος, σε αντίθεση με το 4,29% του δείγματος που ενοχλήθηκε υπερβολικά. Επιπροσθέτως, το 17,14% των ερωτηθέντων έχει ενοχληθεί κάπως από τον πόνο που αισθάνεται στο στήθος το τελευταίο διάστημα, απεναντίας το 11,43% του συνολικού πληθυσμού ενοχλήθηκε πάρα πολύ από την κατάσταση αυτή.



Δ3γ

Value	Frequency	Percent
1	35	25,00
2	29	20,71
3	24	17,14
4	28	20,00
5	23	16,43
Missing	1	0,71
<b>Total</b>	140	100,0

Valid	139
Missing	1
Mean	2,84
Std. Dev	1,46
Minimum	1,00
Maximum	5,00

Δ3δ

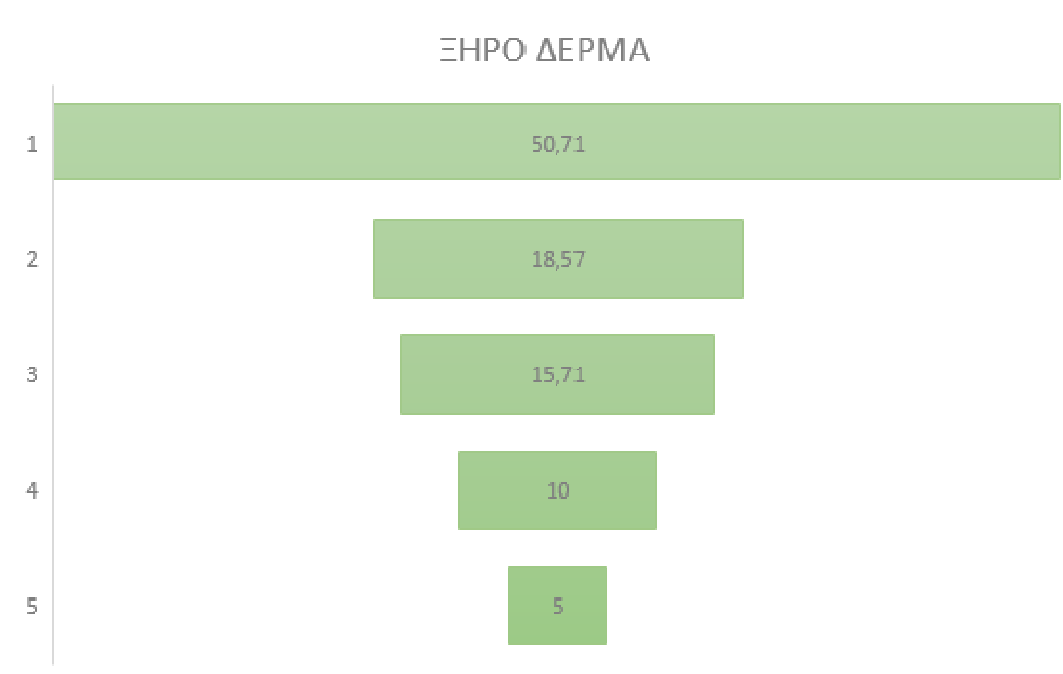
Value	Frequency	Percent
ΔΕΝ ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΚΑΘΟΛΟΥ	61	43,57
ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΚΑΠΙΩΣ	34	24,29
ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΜΕΤΡΙΑ	23	16,43
ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	8	5,71
ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ	14	10,00
Total	140	100,0

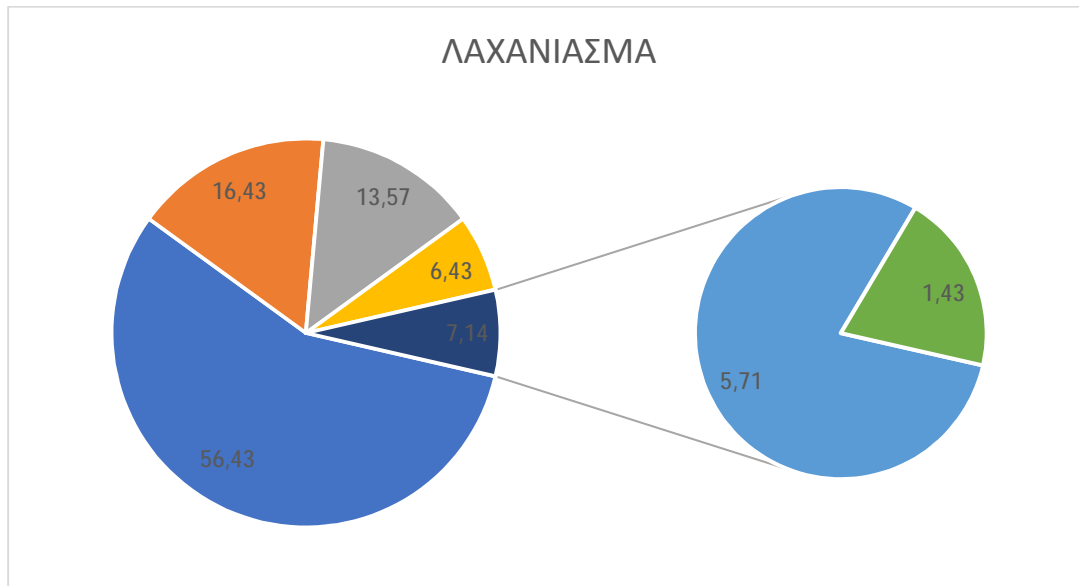
Ø Ρωτήσαμε το δείγμα μας εάν τις περασμένες τέσσερις εβδομάδες έχει κράμπες και σε τι κλίμακα. Οι απαντήσεις κατανέμονται ως εξής: δεν είχε καθόλου κράμπες το 25% του δείγματος, ενώ το 16,43% των ερωτηθέντων εμφάνισαν

κράμπες κατά το διάστημα αυτό. Συνεχίζοντας, το 20,71% των ερωτώμενων ενοχλήθηκε κάπως με την εμφάνιση κραμπών, αντιθέτως από το 20% του δείγματος που είχε πάρα πολύ ενόχληση από τις κράμπες. Επιπρόσθετα, το 17,14% των απαντήσεων ένιωσε μέτρια ενόχληση. Καταλήγοντας στο 0,71% του συνολικού δείγματος που δεν αναφέρουν κάποια πληροφορία για το συγκεκριμένο θέμα.

Ø Ύστερα, θα αναφερθούμε για τις φαγούρες που νιώθουν οι ασθενείς το τελευταίο καιρό. Δεν ενοχλήθηκε καθόλου από φαγούρες το 43,57% των ερωτηθέντων που αποτελούν και την πλειοψηφία του δείγματος, απεναντίας το 10% των ερωτώμενων είχε υπερβολικά φαγούρα. Έπειτα, το 24,29% είχε κάπως ενόχληση από φαγούρες, απεναντίας, πάρα πολύ ενόχληση ένιωσε τις τελευταίες μέρες το 5,71% των ερωτηθέντων, καθώς και το 16,43% του συνολικού δείγματος που είχε μέτριου βαθμού φαγούρα.

Δ3ε



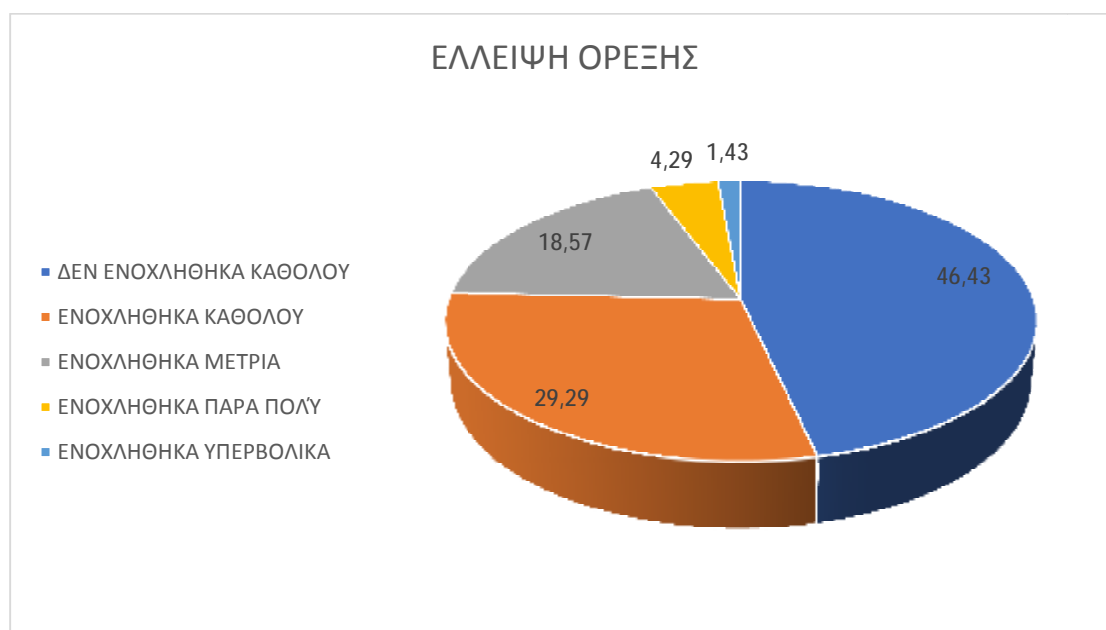


- ∅ Συνεχίζοντας την ανάλυση της ενότητας αυτής και συγκεκριμένα των δύο παραπάνω πινάκων, θα αναφερθούμε συγκεκριμένα για το ποσοστό των ανθρώπων οι οποίοι φέραν ενόχληση για ξηρό δέρμα. Έτσι λοιπόν έχουμε: στην πλειοψηφία του δείγματος με 50,71% των ερωτώμενων οι οποίοι δεν ανέφεραν καμία είδους ενόχλησης για ξηρό δέρμα, αντιθέτως το 5% αυτών αντιμετωπίζει ξηρότητα στο δέρμα. Καθώς παρατηρούμε τα στατιστικά των πινάκων, το 18,57% έχει κάπως μια ενόχληση με το δέρμα του, ενώ το 10% των ατόμων που συλλέχθηκε το δείγμα έχει πάρα πολύ ξηρό δέρμα. Προσθέτοντας το 15,71% του συνολικού δείγματος που αντιμετωπίζει μέτρια ενόχληση ξηρού δέρματος.
- ∅ Το 56,43% των ερωτηθέντων ισχυρίζεται ότι δεν ενοχλήθηκε καθόλου από λαχάνιασμα τις περασμένες τέσσερις εβδομάδες, αντιθέτως 5,71% των ερωτώμενων έχει υπερβολικό λαχάνιασμα. Στο 16,43% του δείγματος δεν είχε κάποια ιδιαίτερη ενόχληση, ένιωθε απλά κάπως λαχανιασμένα, από την άλλη το 6,43% των απαντήσεων δηλώνουν πάρα πολύ λαχανιασμένοι. Ενώ μέτριο λαχάνιασμα συγκεντρώνει το 13,57% του συνολικού δείγματος. Τέλος το 1,43% των ερωτηθέντων δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση.

Δ3ζ

Value	Frequency	Percent
1	97	69,29
2	29	20,71
3	5	3,57
4		2,86
5	3	2,14
Missing	2	1,43
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>

Δ3η



- Ø Στην ερώτηση εάν οι ασθενείς ενοχλούνται από λιποθυμία ή ζαλάδα, το 69,29% των ερωτηθέντων αναφέρει ότι δεν ενοχλήθηκαν καθόλου από λιποθυμίες και ζαλάδες, σε αντίθεση με το 2,14% που είχε υπερβολική ενόχληση με την κατάσταση αυτή. Ενοχλημένοι κάπως από λιποθυμίες και ζαλάδες δηλώνει το 20,71% των ερωτώμενων, ενώ πάρα πολύ ενοχλημένοι δηλώνει το 2,86% του δείγματος. Καθώς και το 3,57% των απαντήσεων αντιμετωπίζουν μέτρια ενόχληση με τις λιποθυμίες και ζαλάδες, ενώ το 1,43% του συνολικού δείγματος δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση.
- Ø Αναφορικά με τους παραπάνω πίνακες η έλλειψη όρεξης δεν ενόχλησε καθόλου το 46,43% του συνολικού δείγματος, αντιθέτως το 1,43% των ερωτηθέντων που ενοχλήθηκε υπερβολικά από αυτή την κατάσταση. Συνεχίζοντας, η έλλειψη όρεξης ενοχλεί κάπως το 29,29% του δείγματος, απεναντίας το 4,29% των ερωτώμενων

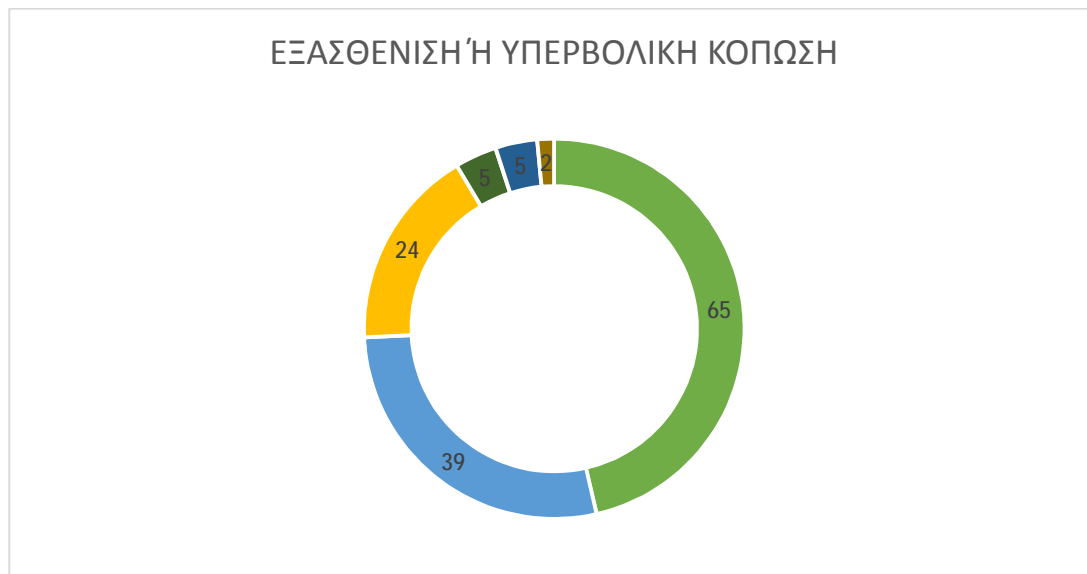
ενοχλήθηκε πάρα πολύ. Παράλληλα, το 18,57% του δείγματος είχε μέτρια ενόχληση έλλειψης όρεξης

Δ30

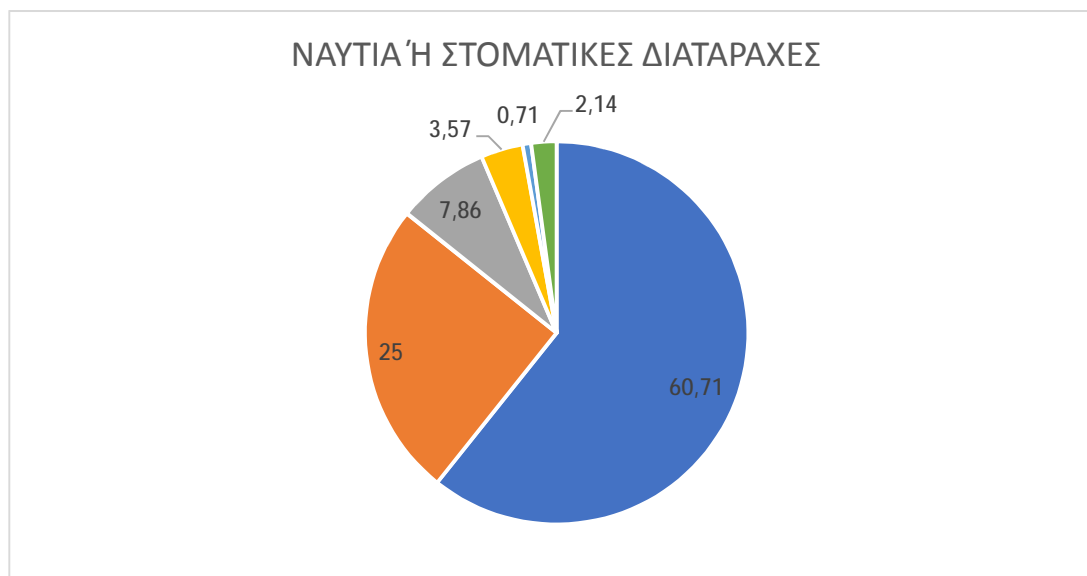
<b>Value</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>
1	43	30,71
2	49	35,00
3	20	14,29
4	20	14,29
5	7	5,00
Missing	1	0,71
<b>Total</b>	140	100,0

Valid	139
Missing	1
Mean	2,27
Std. Dev	1,19
Minimum	1,00
Maximum	5,00

Δ3ι



Δ3κ



Ø Σχετικά με τους παραπάνω πίνακες, θα αναφερθούμε αρχικά στο δείγμα των ασθενών μας που αισθάνονται εξασθένιση ή υπερβολική κόπωση. Το 30,71% δεν ενοχλήθηκε καθόλου από εξασθένιση ή υπερβολική κόπωση, ενώ σε αντίθεση με το 5% των ερωτηθέντων ενοχλήθηκαν υπερβολικά από την συγκεκριμένη κατάσταση. Επιπροσθέτως, το 35% του δείγματος που αποτελεί και την πλειοψηφία του δείγματός μας είναι κάπως ενοχλημένοι από εξασθένιση ή υπερβολική κόπωση, απεναντίας το 14,29% των ατόμων ενοχλήθηκε πάρα πολύ, παράλληλα με το ίδιο ακριβώς ποσοστό των ερωτηθέντων που απάντησε ότι νιώθουν μέτρια εξασθένιση ή υπερβολική

εξάντληση. Μόλις το 0,71% του συνολικού δείγματος δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση.

- Ø Όταν τους ρωτήσαμε εάν έχουν μούδιασμα στα χέρια ή στα πόδια, το 46,43% των ατόμων δεν αισθάνθηκε καμία ενόχληση, απεναντίας με το 3,57% των ερωτηθέντων ενοχλήθηκε υπερβολικά, παράλληλα, με το ίδιο ακριβώς ποσοστό ενοχλήθηκε πάρα πολύ με το μούδιασμα στα χέρια και στα πόδια. Συνεχίζοντας, το 27,86% ενοχλήθηκε κάπως με αυτήν την κατάσταση, σε αντιπαράθεση με το 17,14% των ερωτώμενων που ενοχλήθηκαν μέτρια με την συγκεκριμένη κατάσταση. Το 1,43% των απαντήσεων ανήκουν στα άτομα που δεν απάντησαν στη συγκεκριμένη ερώτηση.
- Ø Ναυτία ή στομαχικές διαταραχές ενοχλεί υπερβολικά το 0,71% των ασθενών που απάντησαν στην ερώτηση, σε αντίθεση με το 60,71% που δεν ενοχλήθηκε καθόλου. Το 25% των ερωτώμενων είχε κάπως ενοχλήσεις από ναυτία και στομαχικές διαταραχές, ενώ το 3,57% των ερωτηθέντων ενοχλήθηκε πάρα πολύ με την κατάσταση αυτή. Μέτρια ενόχληση με ναυτίες και στομαχικές διαταραχές. Τέλος, το 2,14% του συνολικού δείγματος δεν απάντησαν στη συγκεκριμένη απάντηση.

Δ3λ



Value	Frequency	Percent
ΔΕΝ ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΚΑΘΟΛΟΥ	58	41,43
ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΚΑΠΩΣ	21	15,00
ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΜΕΤΡΙΑ	4	2,86
ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	1	0,71
ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ	2	1,43
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ	54	38,57
<b>Total</b>	140	100,0

- Ø Ρωτήσαμε τους ασθενείς μας εάν έχουν κάποια ενόχληση με το σημείο φλεβοκέντισης και οι απαντήσεις κατανοήθηκαν ως εξής: η πλειοψηφία των απαντήσεων με ποσοστό που ανέρχεται στο 58,57% των ερωτηθέντων δεν είχε κάποια ενόχληση με το σημείο φλεβοκέντισης, από την άλλη μεριά όμως το 2,14% των ερωτώμενων ενοχλήθηκε πάρα πολύ με την κατάσταση αυτή. Επιπλέον, το 27,14% του δείγματος είχε κάπως μια ενόχληση με το σημείο φλεβοκέντισης, σε αντίθεση με το 3,57% των απαντήσεων που δηλώνουν μέτρια ενόχληση με την συγκεκριμένη κατάσταση. Αξιοσημείωτο είναι και το ποσοστό του 8,57% που αφορά το σύνολο των ατόμων εκείνων που δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση.
- Ø Η ενότητα αυτή ολοκληρώνεται με την ερώτηση εάν οι ασθενείς μας είχαν κάποια ενόχληση με τη θέση του καθετήρα. Έτσι λοιπόν έχουμε, το 41,43% των απαντήσεων που δεν έχουν καθόλου πρόβλημα με την θέση του καθετήρα, σε αντίθεση με το 1,43% των ερωτώμενων που ενοχλήθηκαν πάρα πολύ με την κατάσταση αυτή. Συνεχίζοντας, το 15% των ερωτηθέντων είχαν κάπως πρόβλημα με τη θέση του καθετήρα, σε αντίθεση με το 0,71% του δείγματος που αντιμετώπιζε πάρα πολύ πρόβλημα με την κατάσταση αυτή τις περασμένες τέσσερις εβδομάδες. Επιπρόσθετα, το 2,86% των ατόμων που απάντησαν στις ερωτήσεις μας αντιμετωπίζουν μέτριο πρόβλημα με την θέση του καθετήρα. Δεν θα πρέπει να παραληφθεί και το ποσοστό του 38,57% του συνολικού δείγματος που αντιστοιχεί στους ερωτηθέντες που δεν ανέφεραν κάποια πληροφορία περί της συγκεκριμένης ερώτησης.



## ✓ ΕΝΟΤΗΤΑ Ε': Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ.

Ø Στους παρακάτω πίνακες θα αναφερθούμε για την νεφροπάθεια στην καθημερινή ζωή, αλλά και κατά πόσο επηρεάζει αρνητικά η νεφροπάθεια στους τομείς ζωής των ασθενών μας.

Ε1α

Value	Frequency	Percent
ΚΑΘΟΛΟΥ	31	22,14
ΚΑΠΩΣ	31	22,14
ΜΕΤΡΙΑ	19	13,57
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	23	16,43
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΠΟΛΥ	35	25,00
Missing	1	0,71
<b>Total</b>	140	100,0

Valid	139
Missing	1
Mean	3,00
Std. Dev	1,52
Minimum	1,00
Maximum	5,00

E1β

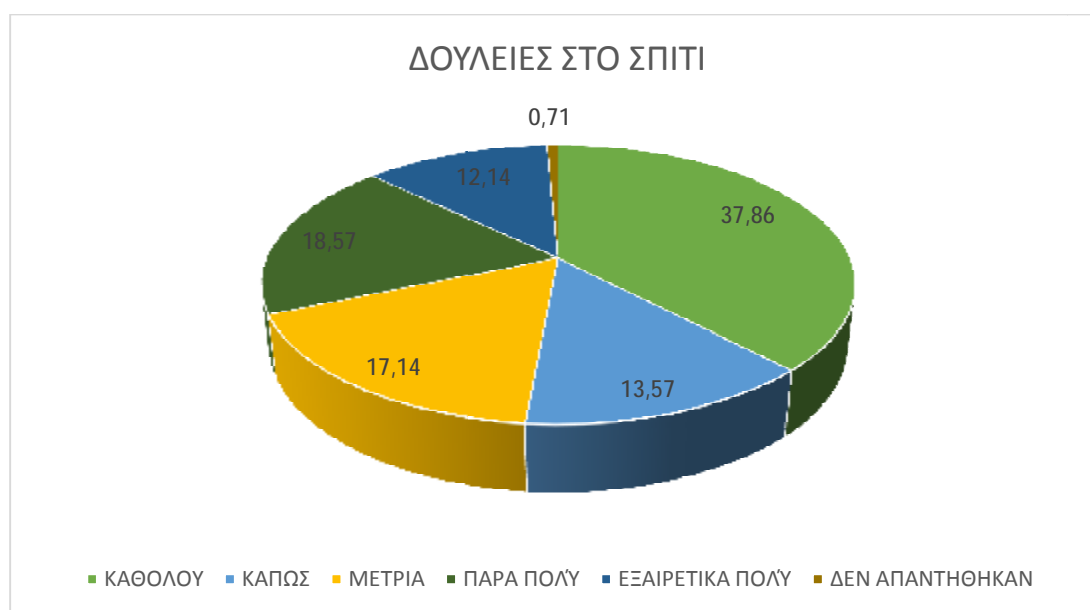
Valid	139
Missing	1
Mean	2,89
Std.. Dev	1,49
Minimum	1,00
Maximum	5,00

Valid	Frequency	Percent
ΚΑΘΟΛΟΥ	33	23,57
ΚΑΠΩΣ	33	23,57
ΜΕΤΡΙΑ	19	13,57
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	24	17,14
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΠΟΛΥ	30	21,43
Missing	1	0,71
<b>Total</b>	140	100,0

- Ø Στην ερώτηση εάν οι ασθενείς περιορίσανε τα υγρά, το 22,14% των ερωτώμενων δεν περιορίσαν καθόλου τα υγρά, στο ίδιο ποσοστό βρίσκεται και το δείγμα που περιορίσε κάπως τα υγρά στην καθημερινότητα, ενώ το 25% των ερωτηθέντων έχει κάνει περιορισμό υγρών εξαιρετικά πολύ. Συνεχίζοντας, το 16,43% των απαντήσεων, έχει περιορίσει πάρα πολύ τον περιορισμό υγρών, από την άλλη μεριά το 13,57% των ερωτώμενων έχει κάνει μέτρο περιορισμό υγρών. Το 0,71% του συνολικού δείγματος δεν ανέφερε κάτι για την συγκεκριμένη ερώτηση.
- Ø Το 23,57% του δείγματος δεν έχει περιορίσει καθόλου την διατροφή του, στο ίδιο ακριβώς συγκεντρώνεται το δείγμα που έχει περιορίσει κάπως την διατροφή του, σε αντίθεση με το 21,43% έχουν περιορίσει εξαιρετικά πολύ την διατροφή στην καθημερινή τους ζωή. Το 17,14% των ερωτώμενων έχει κάνει πάρα πολύ περιορισμών στην διατροφή, απεναντίας το 13,57% των ερωτώμενων έχουν κάνουν μέτριο περιορισμό στην διατροφή. Το ποσοστό του συνολικού πληθυσμού που δεν απάντησε στην ερώτηση αντιστοιχεί στο 0,71% των απαντήσεων.

E1γ

Valid	139
Missing	1
Mean	2,89
Std. Dev	1,49
Minimum	1,00
Maximum	5,00



E1δ

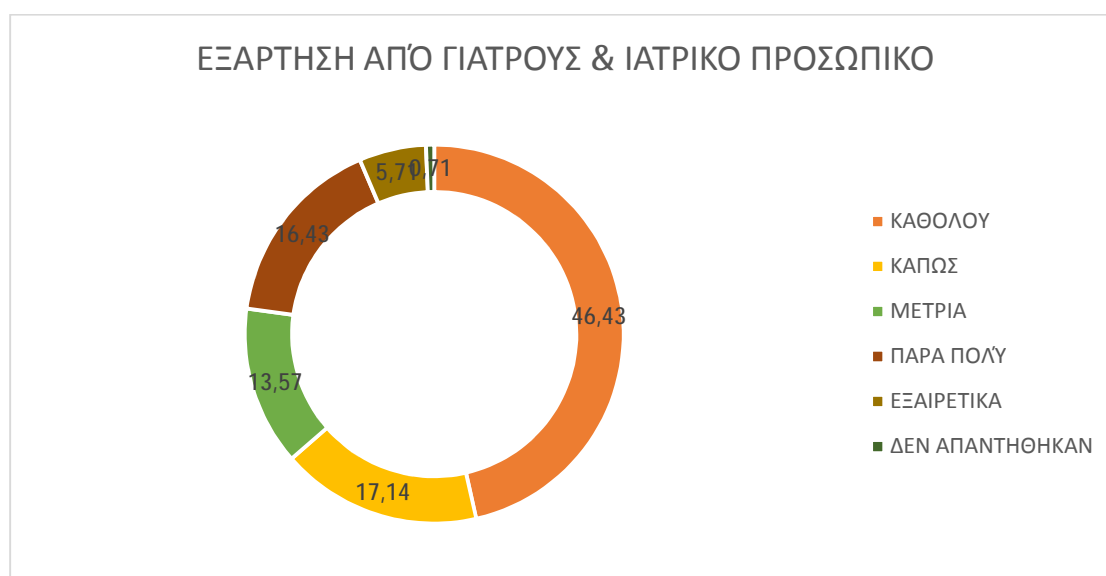
Value	Frequency	Percent
1	33	23,57
2	15	10,71
3	14	10,00
4	45	32,14
5	32	22,86
Missing	1	0,71
<b>Total</b>	140	100,0

Ø Αναφορικά με τους παραπάνω πίνακες, στην ερώτηση εάν επηρεάστηκαν να κάνουν δουλειές στο σπίτι στην καθημερινότητα, το 37,86% δεν επηρεάστηκε καθόλου από την ικανότητα να κάνουν δουλειές στο σπίτι, απεναντίας το 12,14% των ερωτηθέντων επηρεάστηκαν εξαιρετικά πολύ από την κατάσταση

αυτή. Το 13,57% του δείγματος επηρεάστηκαν κάπως αρνητικά με την ικανότητα να κάνουν δουλειές στο σπίτι, σε αντίθεση με το 18,57% των ερωτώμενων έχει επηρεαστεί από την ικανότητα να κάνει δουλειές στο σπίτι. Παράλληλα το 17,14% των ερωτηθέντων είχε μέτρια επιρροή στην ικανότητα στις δουλειές των σπιτιών. Το ποσοστό των ερωτηθέντων που δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση ανέρχεται στο 0,71% των απαντήσεων.

Ø Την ικανότητα να ταξιδεύουν δεν έχει περιορίσει καθόλου το 23,57% των ερωτώμενων, σε αντίθεση με το 22,86% των ερωτώμενων που εξαιρετικά πολύ περιόρισαν την ικανότητα να ταξιδεύουν. Επιπροσθέτως, το 32,14% περιόρισε πάρα πολύ τα ταξίδια, απεναντίας κάπως περιόρισαν τα ταξίδια το 10,71%. Παράλληλα το 10% των απαντήσεων έχει κάνει μέτριο περιορισμό στα ταξίδια. Το 0,71% του συνολικού δείγματος δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση.

Ε1ε



Valid	139
Missing	1
Mean	2,17
Std. Dev	1,33
Minimum	1,00
Maximum	5,00

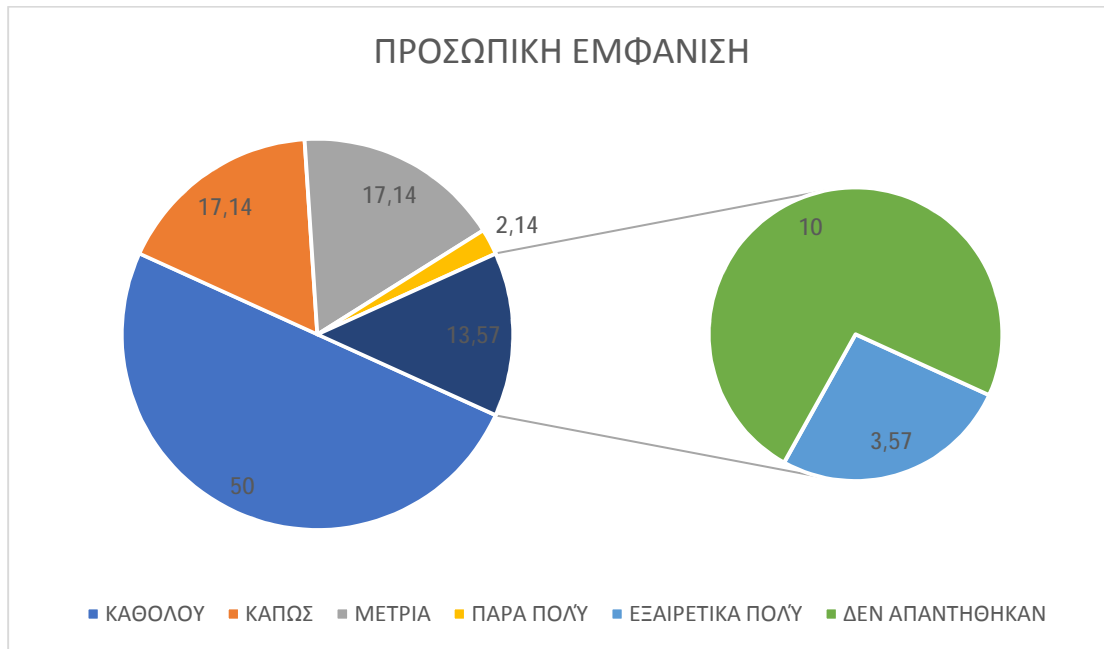
## Ε1στ

Value	Frequency	Percent
ΚΑΘΟΛΟΥ	31	22,14
ΚΑΠΩΣ	25	17,86
ΜΕΤΡΙΑ	23	16,43
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	28	20,00
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΠΟΛΥ	33	23,57
<b>Total</b>	140	100,0

- Ø Εξαιρετικά πολύ, εξάρτηση από γιατρούς και γιατρικό προσωπικό έχει το 5,71% του δείγματος, αντίθετα το 46,43% των ερωτώμενων δεν έχουν καθόλου εξάρτηση από γιατρούς και γιατρικό προσωπικό. Ακόμη, το 17,14% έχει κάπως μια εξάρτηση, ειδικά, το 16,43% των ερωτηθέντων εξαρτάται κάπως από γιατρούς και γιατρικό προσωπικό. Επιπλέον, μέτρια εξάρτηση υπάρχει και για το 13,57% των απαντήσεων, ενώ το 0,71% του συνολικού πληθυσμού δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση.
- Ø Προχωρώντας την ανάλυση των πινάκων, όσον αφορά το άγχος και τις ανησυχίες λόγω της νεφρικής ασθένειάς τους, έχουμε το 23,57% των απαντήσεων που αντιμετωπίζουν εξαιρετικά πολύ άγχος και ανησυχία για την κατάσταση αυτή, ειδικά, το 22,14% των ερωτηθέντων δεν έχουν καθόλου άγχος ή ανησυχία. Πάρα πολύ άγχος και ανησυχία για την νευροπάθειά τους αντιμετωπίζει το 20% του δείγματος, απεναντίας, το 17,86% αυτών νιώθει κάπως μια ανησυχία και άγχος. Από την άλλη μεριά, μέτριο άγχος και ανησυχία λόγω της κατάστασης τους νιώθει το 16,43% του συνολικού δείγματος.

## Ε1ζ

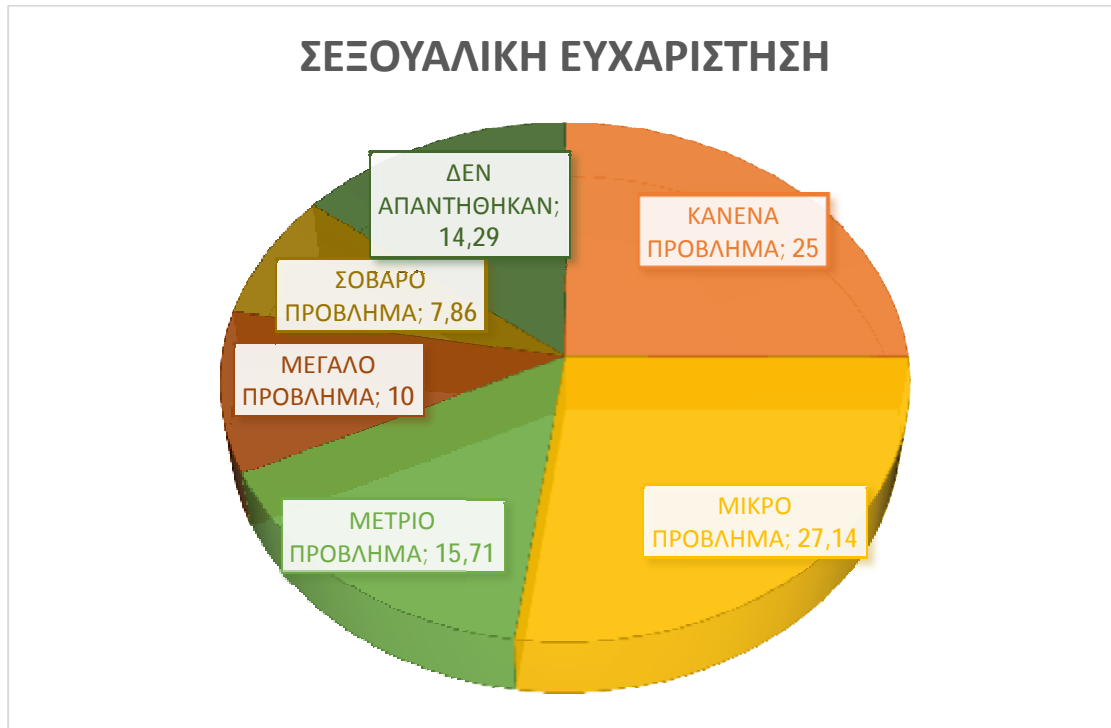
Value	Frequency	Percent
ΚΑΘΟΛΟΥ	35	25,00
ΚΑΠΩΣ	38	27,14
ΜΕΤΡΙΑ	19	13,57
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	14	10,00
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΠΟΛΥ	15	10,71
Missing	19	13,57
<b>Total</b>	140	100,0



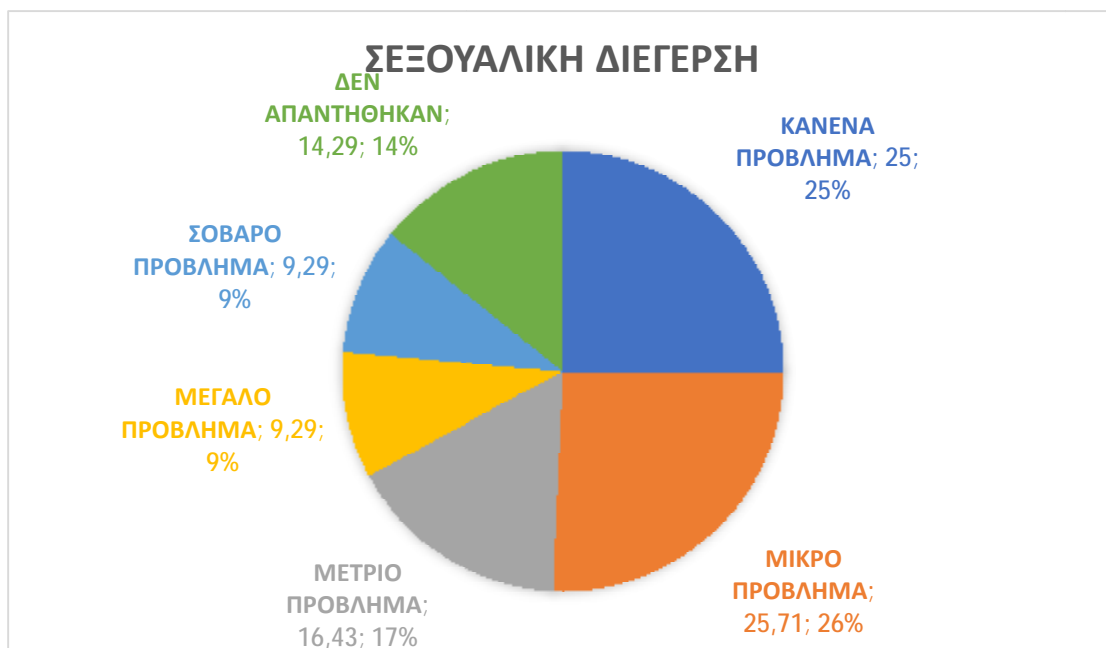
- ∅ Το 25% του δείγματος δηλώνει ότι δεν έχει επηρεάσει αρνητικά η κατάσταση που βιώνει στην καθημερινότητα, σε αντίθεση με το 10,71% των ερωτηθέντων, οι οποίοι αναφέρουν εξαιρετικά πολύ αρνητική επιρροή. Επίσης, πάρα πολύ επιρροή στην σεξουαλική επαφή το 10% του δείγματος, απεναντίας, το 27,14% των ερωτώμενων αναφέρουν ότι αντιμετωπίζουν κάπως μια επιρροή με την σεξουαλική επαφή. Επιπλέον, το 13,57% του δείγματος έχει μέτρια επιρροή της σεξουαλικής επαφής στην καθημερινότητα. Αξιοσημείωτο είναι να αναφερθεί το σύνολο του πληθυσμού εκείνου που δεν ανέφερε κάποια πληροφορία για την συγκεκριμένη ερώτηση, και το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 13,57%
- ∅ Όταν ρωτήσαμε τους ασθενείς μας εάν έχουν κάποια αρνητική επιρροή με την εμφάνισή τους, το 13,57% του συνόλου μοιράζεται στο δείγμα εκείνο που έχει απαντήσει εξαιρετικά πολύ αλλά και εκείνο που δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή, με 3,57% για την πρώτη και 10% για αυτούς που δεν απάντησαν. Συνεχίζοντας, το 50% των ερωτώμενων δεν έχουν καθόλου πρόβλημα με την εμφάνισή τους στην καθημερινότητα, ενώ το 2,14% επηρεάζεται πάρα πολύ. Μέτριο πρόβλημα με την εμφάνισή του έχει το 17,14% των ερωτηθέντων, απεναντίας το 17,14% του συνολικού δείγματος έχει κάπως επηρεαστεί με την κατάσταση αυτή.

Ø Στους παρακάτω πίνακες θα αναφερθούμε στο πόσο επηρεάζει η νεφροπάθεια στην καθημερινή ζωή όσον αφορά την σεξουαλική επαφή των ασθενών.

Ε2α

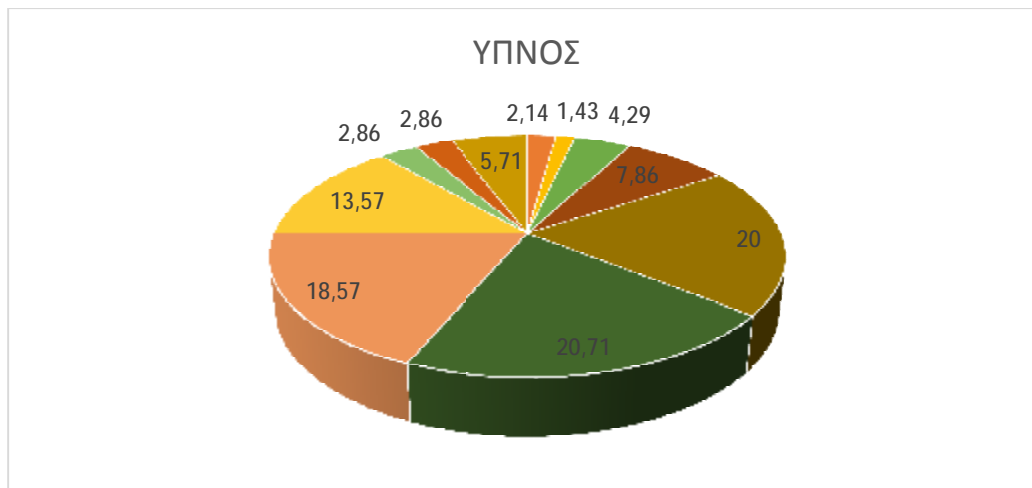


Ε2β



- Ø Αναφορικά με τους παραπάνω πίνακες, θα αναφερθούμε αρχικά στην σεξουαλική ευχαρίστηση και κατά πόσο αρνητικά έχει επηρεάσει η κατάσταση αυτή τις περασμένες εβδομάδες. Το 25% των ερωτηθέντων δεν έχει κανένα πρόβλημα με την σεξουαλική ευχαρίστηση, σε αντίθεση με την 7,86% των ερωτώμενων που έχει σοβαρό πρόβλημα. Επιπρόσθετα, το 27,14% των ερωτηθέντων έχει μικρό πρόβλημα, απεναντίας το 10% του δείγματος που έχει μεγάλο πρόβλημα στην σεξουαλική ευχαρίστηση. Επιπλέον, μέτριο πρόβλημα έχει το 15,71% του συνολικού δείγματος. Το 19,29% του δείγματος δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή.
- Ø Το 9,29% των ερωτώμενων έχει σοβαρό πρόβλημα στην σεξουαλική διέγερση, παράλληλα στο ίδιο ακριβώς ποσοστό υπάγεται το σύνολο των ατόμων εκείνων που έχουν σοβαρό πρόβλημα με την κατάσταση αυτή, ειδικά, το 25% των ερωτηθέντων δεν έχουν κανένα πρόβλημα με την σεξουαλική διέγερση. Το 16,43% των ερωτώμενων αντιμετωπίζουν μέτριο πρόβλημα, αντιθέτως το 25,71% του συνολικού δείγματος έχει μικρό πρόβλημα με την σεξουαλική διέγερση. Σημαντικό είναι να αναφερθεί και το 14,29% του δείγματος που δεν μας ανέφερε κάποια πληροφορία για την συγκεκριμένη ερώτηση.

E3



- Ø Στον πίνακα παραπάνω, θα αναφερθούμε στο ύπνο με κλίμακα από ( 0 – 10 ), 0=πολύ άσχημο και 10= πολύ καλό, εάν η βαθμολογία είναι κάπου στην μέση οι ερωτώμενοι

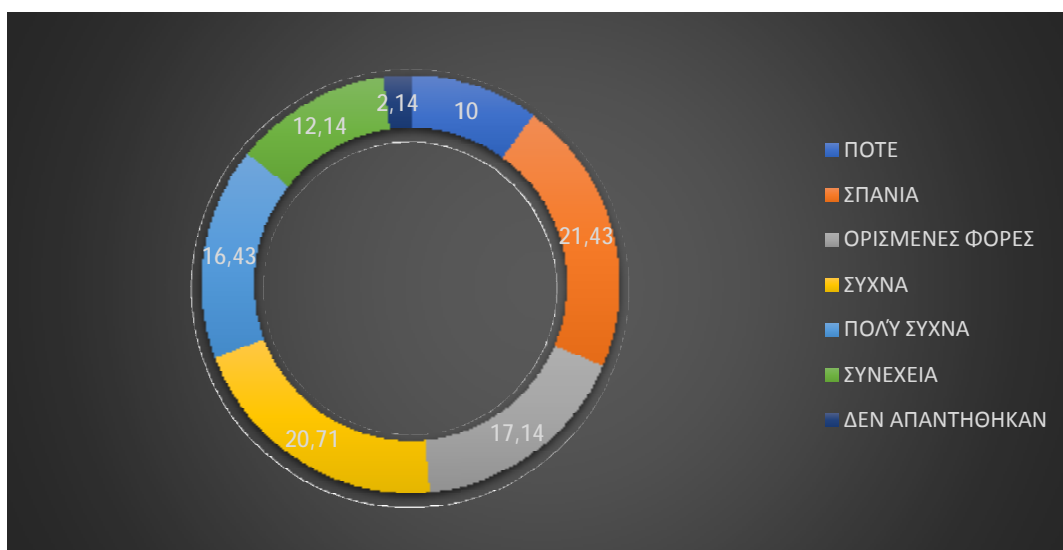


έχουν απαντήσει 5, εάν είναι χειρότερος ο ύπνος τους έχουν βαθμολογήσει κάτω από τ 5 και εάν είναι καλύτερος έχουν βαθμολογήσει από 6 και πάνω. Συμπεριλαμβάνοντας τα δεδομένα αυτά λοιπόν έχουμε: το 20% των ερωτηθέντων που έχουν απαντήσει με βαθμολογία 5, η ποιότητα του ύπνου τους βρίσκεται κάπου στην μέση. Συνεχίζοντας, το ποσοστό που απάντησε ότι ο ύπνος τους είναι χειρότερος αντιστοιχεί στο 15,72% των ερωτηθέντων, απεναντίας το 58,53% των ερωτώμενων έχουν καλύτερο ύπνο. Επιπλέον, το σύνολο του πληθυσμού που δεν αναφέρει κάποια πληροφορία για την συγκεκριμένη ερώτηση αντιστοιχεί στο 5,71%

E4α

Value	Frequency	Percent
ΠΟΤΕ	20	14,29
ΣΠΑΝΙΑ	36	25,71
ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΦΟΡΕΣ	41	29,29
ΣΥΧΝΑ	20	14,29
ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ	13	9,29
ΣΥΝΕΧΕΙΑ	8	5,71
Missing	2	1,43
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>

E4β

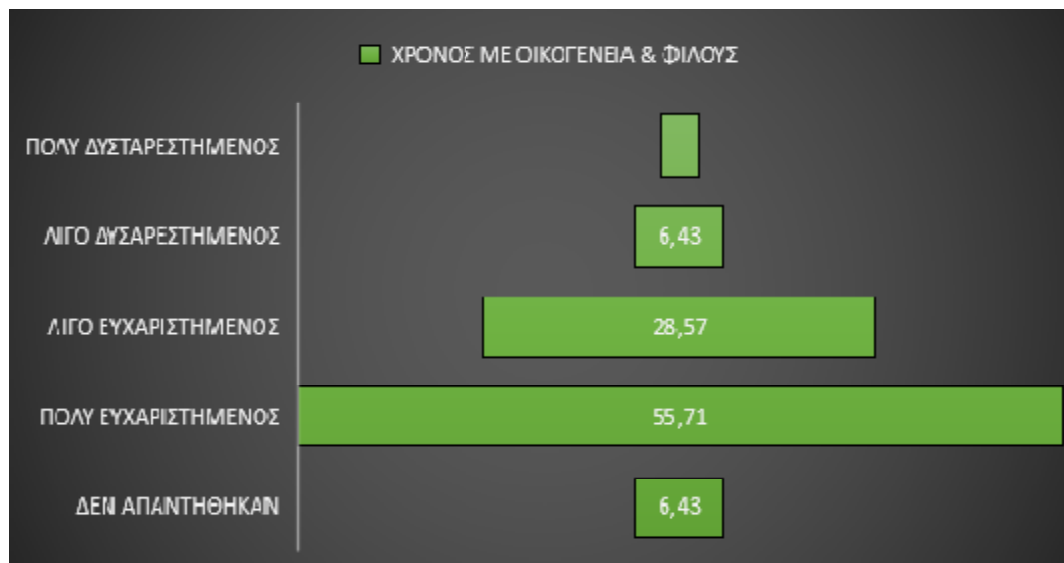


E4γ

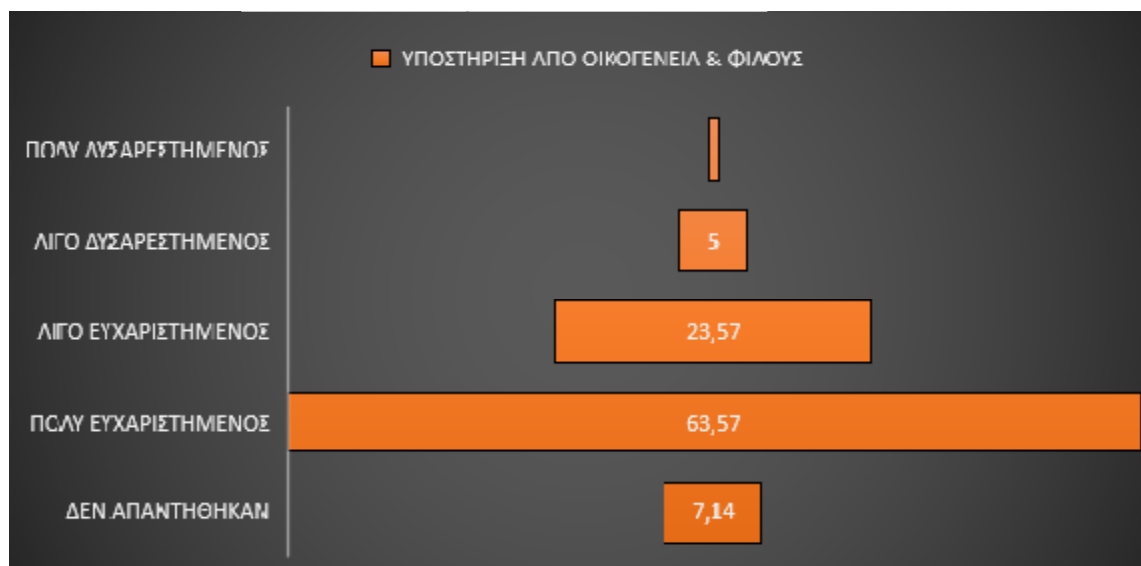
Valid	Frequency	Percent
ΠΟΤΕ	38	27,14
ΣΠΑΝΙΑ	34	24,29
ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΦΟΡΕΣ	46	32,86
ΣΥΧΝΑ	6	4,29
ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ	9	6,63
ΣΥΝΕΧΕΙΑ	4	2,86
Missing	3	2,14
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>

- Ø Σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες, αρχικά, στην ερώτηση εάν οι ασθενείς ξυπνούσαν κατά την διάρκεια της νύχτας και δυσκολευόντουσαν να ξανά κοιμηθούν, οι απαντήσεις κατανεμήθηκαν ως εξής: ορισμένες φορές με ποσοστό 29,29% των ερωτώμενων δυσκολεύονται να ξανά κοιμηθούν κατά την διάρκεια της νύχτας, εφόσον είχαν ξυπνήσει, ενώ συχνά ξυπνάει και δυσκολεύεται να ξανακοιμηθεί το 14,29% του δείγματος. Επιπρόσθετα, το 14,27% των ερωτώμενων δεν δυσκολεύεται ποτέ να ξανακοιμηθεί κατά την διάρκεια της νύχτας, απεναντίας το 5,71% των ερωτηθέντων αντιμετωπίζει συνέχεια αυτή την κατάσταση αυτή. Συμπληρώνοντας, το 25,71% του συνολικού δείγματος σπάνια δυσκολεύεται να ξανακοιμηθεί, σε αντίθεση με το 9,29% των ερωτηθέντων που πολύ συχνά αντιμετωπίζει την κατάσταση αυτή. Το 1,43% του συνολικού δείγματος δεν αναφέρουν πληροφορίες για την ερώτηση αυτή.
- Ø Στην ερώτηση εάν κοιμήθηκαν όσο χρειαζόντουσαν τις περασμένες τέσσερις εβδομάδες, το 10% των ερωτηθέντων δεν κοιμήθηκαν ποτέ όσο θα ήθελαν, σε αντίθεση με το 12,14% των ερωτώμενων που συνέχεια κοιμήθηκαν όσο θα ήθελαν. Επιπλέον, σπάνια με ποσοστό 21,43% του δείγματος δυσκολευόταν να κοιμηθεί το δείγμα μας, ενώ, πολύ συχνά με ποσοστό 16,43% των ασθενών αντιμετωπίζουν δυσκολία στον ύπνο. Ορισμένες φορές, ποσοστό 17,14% των ερωτώμενων δεν κοιμούνται όσο θα ήθελαν, απεναντίας, το 20,71% των ασθενών συχνά αντιμετωπίζουν την κατάσταση αυτή. Δεν θα πρέπει να παραληφθεί το 2,14% του συνολικού πληθυσμού που δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή.
- Ø Συνέχεια δυσκολευόταν να κρατηθεί ξύπνιο κατά την διάρκεια της νύχτας το 2,86% του συνολικού δείγματος, σε αντίθεση με το 27,14% των ερωτηθέντων που ποτέ δεν αντιμετωπίζουν το συγκεκριμένο πρόβλημα. Στη συνέχεια, πολύ συχνά με 6,43% του δείγματος ζούσε την κατάσταση αυτή, απεναντίας, το 24,29% των ερωτώμενων που σπάνια δυσκολευόταν να κρατηθεί ξύπνιο κατά τη διάρκεια της νύχτας. Ορισμένες φορές το θέμα αυτό απασχολούσε και το 32,86% των απαντήσεων του κοινού, όπως συνέβαινε και με το 4,29% του δείγματος που συχνά δυσκολευόταν να κρατηθεί ξύπνιο κατά τη διάρκεια της νύχτας. Το σύνολο των ερωτηθέντων που δεν απάντησαν στη ερώτηση αυτή απαρτίζει το 2,14% του συνολικού δείγματος.

### Ε5α



### Ε5β

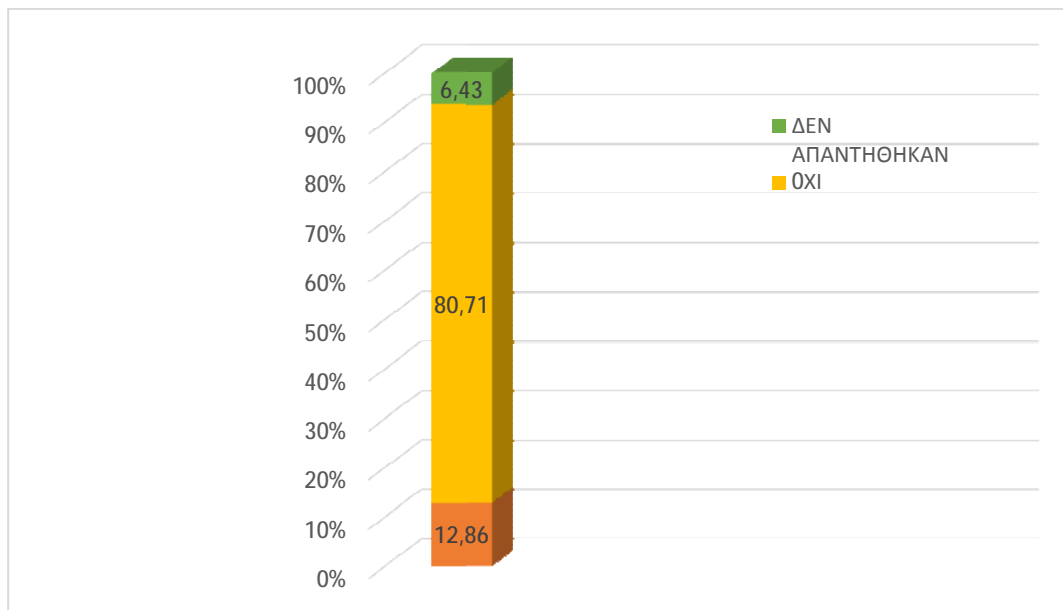


Ø Αναφορικά με τις ομαδοποιήσεις παραπάνω, θα αναφερθούμε στην οικογένεια και τους φίλους των ασθενών και σε τι βαθμό ικανοποίησης ( ευχάριστα/δυσάρεστα ) έχουν από τις σχέσεις τους αυτές. Αρχικά, θα αναφερθούμε στον χρόνο που περνάνε οι ερωτώμενοι με την οικογένεια και τους φίλους. Το 55,71% των ερωτώμενων που αποτελούν και την πλειοψηφία του δείγματος είναι πολύ ευχαριστημένοι με τον χρόνο που περνάνε με τα πρόσωπα αυτά, ειδικά, με το 2,86% του κοινού που δηλώνουν

πολύ δυσαρεστημένοι με το χρόνο που περνάνε με την οικογένεια και τους φίλους. Συμπληρώνοντας, το 28,57% των ερωτώμενων οι οποίοι αναφέρουν πως είναι λίγο ευχαριστημένοι με το χρόνο που δαπανούν με τα αγαπημένα τους πρόσωπα, αντιθέτως το 6,43% αναφέρει λίγη δυσαρέσκεια για την κατάσταση που βιώνει. Στο ίδιο ακριβώς ποσοστό βρίσκεται και το σύνολο των ατόμων εκείνων που δεν απάντησαν στην παρούσα ερώτηση.

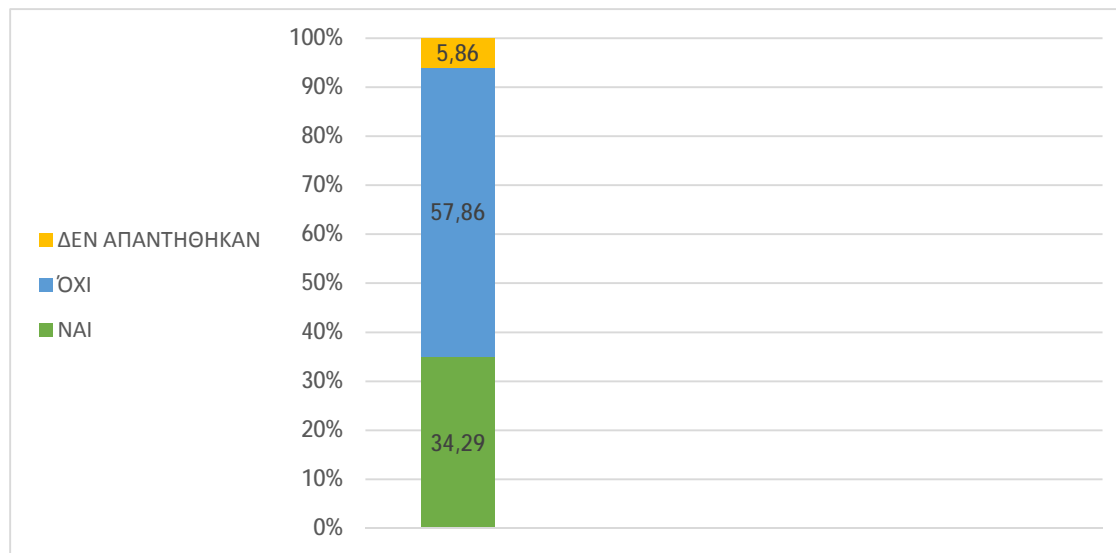
- Ø Ρωτήσαμε τους ασθενείς πως αισθάνονται με την υποστήριξη που εισπράττουν από την οικογένειά τους και τους φίλους τους οι όσον αφορά την υποστήριξη από τους δικούς τους ανθρώπους, ενώ λίγη δυσαρέσκεια αναφέρει το 5% των απαντήσεων. Ανακεφαλαιώνοντας τους παραπάνω πίνακες σχετικά με την ερώτηση αυτή, το 7,14% του συνολικού πληθυσμού δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση.

E6



- Ø Το παραπάνω γράφημα αναφέρει εάν οι ασθενείς εργάστηκαν σε αμειβόμενη εργασία τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες. Το 80,71% των απαντήσεων υποστηρίζουν όχι, ενώ το 12,86% των ερωτηθέντων δηλώνουν ναι. Το σύνολο του πληθυσμού που δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση απαρτίζει το 6,43% των ερωτώμενων.

E7



Ø Στο σημείο αυτό του παραπάνω διαγραφήματος θα αναφερθούμε στο εάν επηρέασε η κατάσταση της υγείας των ασθενών να εργαστούν σε αμειβόμενη εργασία τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες. Η πλειοψηφία, με ποσοστό που ανέρχεται στο 57,86% των ερωτηθέντων, αναφέρει ότι δεν επηρέασε η κατάσταση αυτή να εργαστεί σε αμειβόμενη εργασία, διαφορετική απάντηση δίνει το 34,29% των ερωτώμενων που υποστηρίζουν ότι η κατάσταση αυτή ναι επηρέασε στο να εργαστούν σε αμειβόμενη εργασία τους τελευταίους τέσσερις μήνες. Αξιοπρόσεκτο είναι και το 5,86% του δείγματος που δεν αναφέρει καμία πληροφορία για την παρούσα ερώτηση.

E9

Value	Frequency	Percent
0	3	2,14
1	2	1,43
2	1	0,71
3	3	2,14
4	7	5,00

5	29	20,71
6	33	23,57
7	29	20,71
8	21	15,00
9	4	2,86
10	6	4,29
Missing	2	1,43
<b>Total</b>	140	100,0

Ø Στον παραπάνω πίνακα αναφέρονται η βαθμολογία της υγείας του συνολικού δείγματός μας. Η κλίμακα αυτή κυμαίνεται από το 0 έως το 10. Οι απαντήσεις που αφορούν από το 0 έως το 4 αντιστοιχούν στην χειρίστη βαθμολογία του ύπνου, οι απαντήσεις από το 6 έως το 10 είναι η καλύτερη δυνατή βαθμολογία, ενώ μεταξύ της χειρότερης και της καλύτερης βαθμολογίας βρίσκεται ο αριθμός 5. Εστιάζοντας λοιπόν στον πίνακα αυτό, προκύπτει ότι το 11,43% των ερωτώμενων έχει χειρίστο ύπνο με βάση την κατάταξη των απαντήσεων, σε αντίθεση με το 66,43% του συνολικού δείγματος που έχει την καλύτερη δυνατή βαθμολογία, με βάση τις απαντήσεις των ερωτώμενων που αναγράφονται στο πίνακα. Το 1,43% του δείγματος αυτού δεν αναφέρει καμία πληροφορία για την ερώτηση σχετικά με τον ύπνο.

#### ✓ ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤ': ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Ø Στον παρακάτω πίνακα θα αναφέρουμε το ενδιαφέρον που δείχνει το προσωπικό προς τους ασθενείς και κατά πόσο εκείνοι νιώθουν ικανοποιημένοι από την περίθαλψη αυτή.

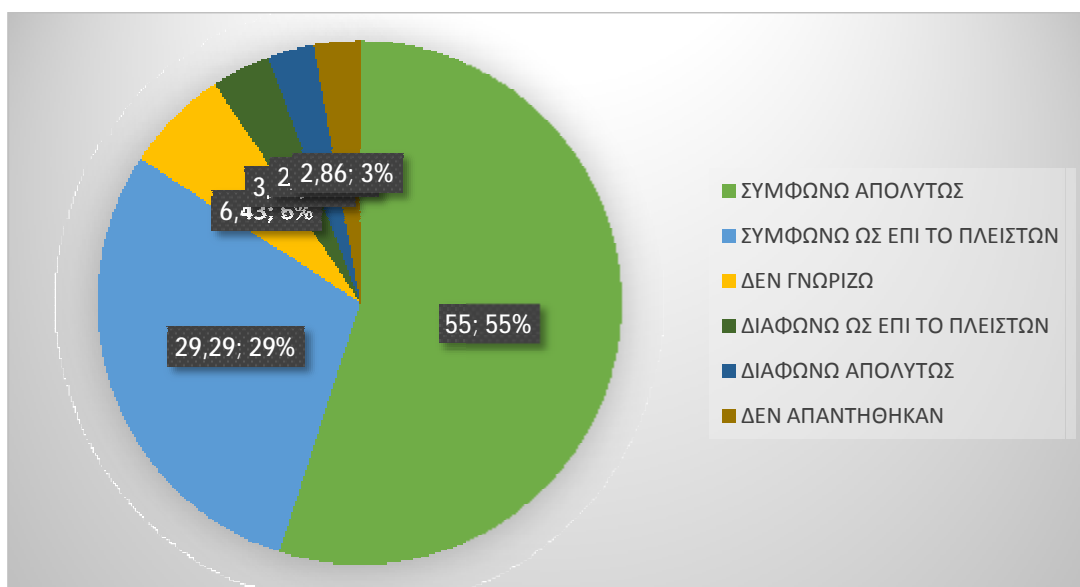
Στ1

Value	Frequency	Percent
ΠΟΛΥ ΑΣΧΗΜΟ	1	0,71
ΑΣΧΗΜΟ	1	0,71
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟ	13	9,27
ΚΑΛΟ	33	23,57
ΠΟΛΥ ΚΑΛΟ	47	33,56
ΥΠΕΡΟΧΟ	24	17,14
ΑΡΙΣΤΟ	20	14,29
Missing	1	0,71
<b>Total</b>	140	100,0

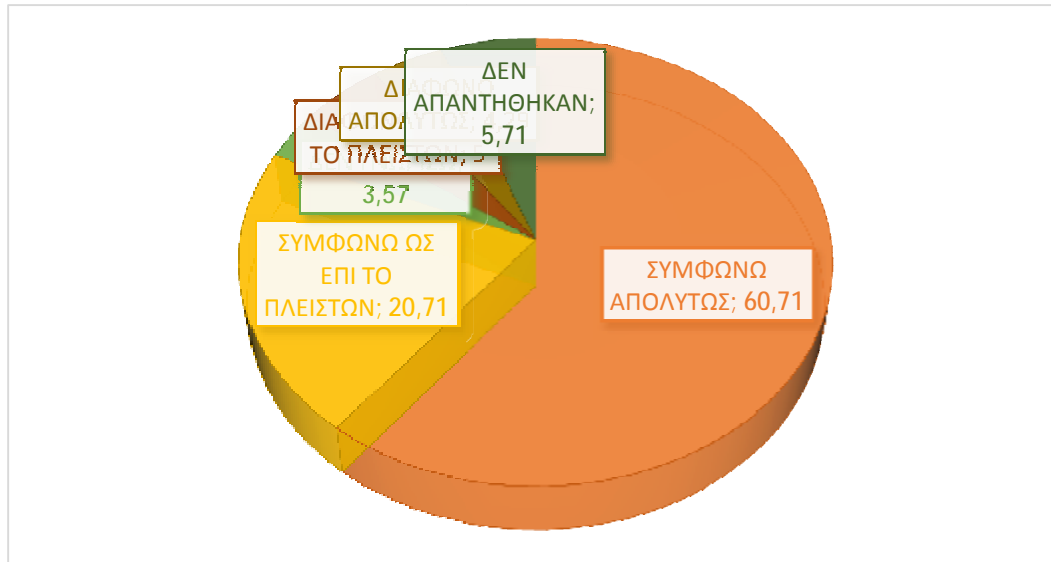
Ø Η πλειοψηφία με 33,56% των ερωτώμενων αναφέρει ότι το προσωπικό δείχνει πολύ καλό ενδιαφέρον όσον αφορά την περίθαλψη που τους παρέχουν, σε αντίθεση με το 0,71% του δείγματος που δηλώνει πως είναι πολύ άσχημο το ενδιαφέρον τους, παράλληλα, στο ίδιο ακριβώς ποσοστό βρίσκεται και η απάντηση πολύ άσχημα. Επιπρόσθετα, ικανοποιημένο είναι το δείγμα με ποσοστό 9,27% των ερωτώμενων από το ενδιαφέρον που τους δείχνει το προσωπικό για την περίθαλψη τους. Επιπλέον, το 17,14% των απαντήσεων δηλώνουν ότι το προσωπικό είναι υπέροχο, σε ανάλογη περίπτωση και το 14,19% των ερωτηθέντων που πιστεύουν ότι η φιλικότητα και το ενδιαφέρον του προσωπικού είναι άριστο. Μην παραληφθεί να αναφερθεί και το 0,71% του συνολικού πληθυσμού που δεν αναφέρει κάποια πληροφορία για την συγκεκριμένη ερώτηση.

ΣΤ2α

Valid	136
Missing	4
Mean	1,66
Std. Dev	0,97
Minimum	1,00
Maximum	5,00



## ΣΤ2β



- Ø Περνάμε στο τελευταίο στάδιο της έρευνας, αρχικά θα αναλύσουμε κατά πόσο είναι αληθές ή ψευδές ότι το προσωπικό αιμοκάθαρσης ενθαρρύνει τους ασθενείς να είναι όσο πιο ανεξάρτητοι γίνεται. Έτσι λοιπόν έχουμε, το 55% των ερωτηθέντων που αποτελούν και την πλειοψηφία του δείγματος να υποστηρίζουν ότι συμφωνούν απόλυτα με την συγκεκριμένη ερώτηση, ειδικά, το 2,86% του δείγματος που διαφωνεί απολύτως ότι το προσωπικό τους ενθαρρύνει να είναι ανεξάρτητοι. Συνεχίζοντας την περιγραφική ανάλυση του συγκεκριμένου πίνακα, διαπιστώνουμε ότι, το 29,29% των ερωτώμενων συμφωνεί ως επί το πλείστον πως το προσωπικό τους ενθαρρύνει να είναι όσο πιο ανεξάρτητοι γίνεται, απεναντίας με το 3,57% των ασθενών που διαφωνούν ως επί το πλείστον με την ερώτηση που τους κάναμε. Το 6,45% των ερωτώμενων δεν γνωρίζουν, ενώ το 2,86% του συνολικού πληθυσμού δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή.
- Ø Φτάνοντας στην τελευταία ερώτηση της έρευνάς μας, εάν δηλαδή το προσωπικό αιμοκάθαρσης στηρίζει τους ασθενείς αυτούς στην αντιμετώπιση της ασθένειάς τους. Οι απαντήσεις κατανεμήθηκαν ως εξής: η πλειοψηφία με 60,71% του δείγματος συμφωνεί απολύτως ότι το προσωπικό τους στηρίζει στην αντιμετώπιση της ασθένειάς τους, απεναντίας, το 4,29% των ερωτηθέντων διαφωνεί απολύτως με την ερώτηση που τους απευθύναμε. Επιπροσθέτως, το 20,71% των ερωτώμενων συμφωνεί ως επί το πλείστον, ενώ το 5% αυτών διαφωνεί ως επί το πλείστον. Παράλληλα, το 3,57% των ερωτηθέντων δεν γνωρίζουν την απάντηση. Αξιοπρόσεκτο είναι και το ποσοστό του 5,71% αυτών που αντιστοιχεί στο σύνολο του δείγματος που δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση.



## ΚΕΦΑΛΙΟ 7. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφερθούμε στην περιγραφική σύγκριση, θα συγκρίνουμε δηλαδή το δείγμα που έχουμε συγκεντρώσει από δύο μεγάλες πόλεις ( ΑΘΗΝΑ / ΠΑΤΡΑ ) και τις γύρω κοντινές περιοχές. Ας δούμε όμως αναλυτικά κάθε ενότητα και πως θα διακυμανθούν οι συγκρίσεις στις ερωτήσεις που απευθύναμε στο στους ερωτηθέντες του συνολικού μας δείγματος. Το δείγμα μας καταμερίζεται ως εξής: από το αρθρικό σύνολο 140 ερωτηματολογίων που συγκεντρώσαμε με σκοπό να ολοκληρωθεί η έρευνά μας, για την Αθήνα το σύνολο κατατάσσεται στο 57 και για την Πάτρα 83.

Στις υποενότητες που ακολουθούν παρουσιάζεται η ανάλυση συσχετίσεων προκειμένου να εντοπίσουμε αν οι απαντήσεις διαφοροποιούνται ανάμεσα στους ερωτηθέντες της Αθήνας με τους ερωτηθέντες της Πάτρας . Αξίζει να αναφέρουμε στο σημείο αυτό ότι πραγματοποιήθηκε και ανάλυση συσχετίσεων όλων των ερωτήσεων ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά αλλά δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές εκτός από την ερώτηση οικογενειακής κατάστασης. Αναλυτικότερα:

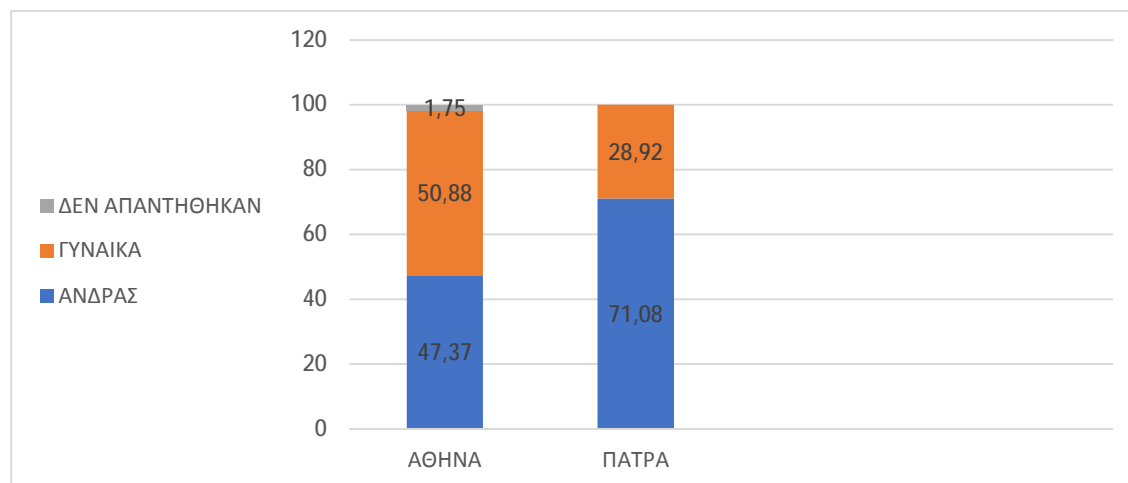
Στο παρόν κεφάλαιο πραγματοποιείται crosstab ανάλυση και συγκεκριμένα έλεγχος  $\chi^2$ , προκειμένου να εντοπίσουμε αν υπάρχει διαφοροποίηση των απαντήσεων ανά περιοχή. Ωστόσο διαφοροποιήσεις σε όλες σχεδόν τις ερωτήσεις αλλά στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση διαπιστώθηκε σε μερικές από τις παρούσες ερωτήσεις Αναλυτικότερα ο έλεγχος υπόθεσης που πραγματοποιείται διαμορφώνεται ως εξής:

***H<sub>0</sub>: Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση***

***H<sub>1-2-3-4</sub>: Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση***

Η αποδοχή η απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης γίνεται με κριτήριο την τιμή του Sig. του κριτηρίου, Pearson Chi-Henle Πιο συγκεκριμένα, αν η τιμή αυτού είναι μικρότερη από 0,05 (έχουμε θεωρήσει επίπεδο σημαντικότητας 5%), τότε υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στις απαντήσεις μεταξύ των δύο περιοχών  
Αναλυτικότερα:

## A1



Ø Στην ενότητα αυτή θα ασχοληθούμε με τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών και την σύγκριση αυτών ανάμεσα στις δύο περιοχές. Αρχικά θα αναφερθούμε στο φύλο των ασθενών, έτσι λοιπόν έχουμε για την Αθήνα το 47,37% των ερωτώμενων είναι άνδρες, σε αντίθεση με το δείγμα της Πάτρας που το ποσοστό αυτό κυμαίνεται στο 72,08% των ερωτώμενων και ξεπερνάει κατά 30% περίπου το ποσοστό της Αθήνας. Από την απέναντι πλευρά, όσον αφορά το δείγμα των γυναικών έχουμε για την Αθήνα το 50,88% των ερωτηθέντων, ενώ το 28,92% του πληθυσμού ανήκει στην περιοχή της Πάτρας. Το 1,75% του συνολικού πληθυσμού της Αθήνας δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή, ειδικά με το δείγμα της Πάτρας που απάντησαν όλοι σε αυτή την ερώτηση.

## A2

Value	Frequency	Percent
1938	1	1,75
1942	1	1,75
1944	2	3,51
1945	1	1,75
1947	1	1,75
1948	1	1,75
1950	1	1,75
1951	2	3,51
1952	1	1,75
1958	1	1,75
1959	3	5,26
1961	2	3,51
1963	1	1,75
1964	2	3,51
1966	1	1,75

1967	4	7,02
1968	2	3,51
1970	1	1,75
1971	1	1,75
1972	1	1,75
1974	2	3,51
1975	1	1,75
1978	1	1,75
1980	2	3,51
1981	1	1,75
1982	1	1,75
1984	3	5,26
1987	4	7,02
1988	1	1,75
1989	1	1,75
1990	4	7,02
1991	2	3,51
1992	1	1,75
1993	1	1,75
1994	1	1,75
1998	1	1,75
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

Value	Frequency	Percent
1932	1	1,20
1933	2	2,41
1934	1	1,20
1935	2	2,41
1936	1	1,20
1938	2	2,41
1939	4	4,82
1940	3	3,61
1942	3	3,61
1944	4	4,82
1946	1	1,20
1948	2	2,41
1950	3	3,61
1951	2	2,41
1954	1	1,20
1955	1	1,20
1956	3	3,61
1957	3	3,61

1958	3	3,61
1959	2	2,41
1960	1	1,20
1961	4	4,82
1962	6	7,23
1963	2	2,41
1964	2	2,41
1965	3	3,61
1967	2	2,41
1968	7	4,43
1969	2	2,41
1971	2	2,41
1973	1	1,20
1974	1	1,20
1976	1	1,20
1977	1	1,20
1978	1	1,20
1990	1	1,20
Total	83	100,0

- Ø Όπως παρατηρούμε από τους δύο παραπάνω πίνακες έχουμε συμμετοχή από διάφορες ηλικιακές ομάδες, τις οποίες εμείς θα τις κατατάξουμε σε δύο μεγάλες κατηγορίες: >40 ετών και <40 ετών. Όσον αφορά το δείγμα της Αθήνας, το ποσοστό που αντιστοιχεί στις ηλικίες άνω των 40 ετών κυμαίνεται στο 57,84% και αποτελεί την πλειοψηφία της περιοχής, σε αντίθεση με το δείγμα της Πάτρας που το ποσοστό που συγκεντρώθηκε για τις ηλικίες άνω των 40 ετών ανέρχεται στο 97,53% και αποτελεί την πλειοψηφία της περιοχής. Παράλληλα, συνεχίζοντας με την Πάτρα, το υπόλοιπο 2,41% των ερωτώμενων ανήκει στον πληθυσμό κάτω των 40 ετών, ειδικά με την περιοχή της πρωτεύουσας που το ηλικιακό αυτό δείγμα αντιστοιχεί στο 42,16% των ερωτηθέντων. Ωστόσο, υπάρχουν ηλικίες που ξεπερνούν τα 70 τους έτη, για την Αθήνα το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 12,26% του συνολικού δείγματος, ενώ για την Πάτρα συγκεντρώσαμε το 31,31% των ερωτηθέντων.

Value	Frequency	Percent
ΑΓΡΙΝΙΟ	1	1,75
ΑΘΗΝΑ	32	54,39
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	1	1,75
ΑΛΒΑΝΙΑ	2	3,51
ΓΕΩΡΓΙΑ	1	1,75
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	1	1,75
ΙΩΑΝΝΙΝΑ	1	1,75
ΚΑΛΑΜΑΤΑ	1	1,75
ΚΟΡΙΝΘΟΣ	1	1,75
ΚΡΗΤΗ	2	3,51
ΛΑΜΙΑ	3	5,26
ΛΑΡΙΣΑ	1	1,75
ΛΕΥΚΑΔΑ	1	1,5
ΜΕΓΑΡΑ	1	1,75
ΠΡΕΒΕΖΑ	1	1,75
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	1	1,75
ΣΠΑΡΤΗ	1	1,75
ΤΡΙΠΟΛΗ	2	3,51
<b>Total</b>	57	100,0

Value	Frequency	Percent
ΑΓΓΛΙΑ	1	1,20
ΑΓΕΙΟΣ ΒΑΣΗΛΕΙΟΣ	1	1,20
ΑΓΡΙΝΙΟ	1	1,20
ΑΘΗΝΑ	6	7,20
ΑΡΑΧΩΒΑ	1	1,20
ΑΡΚΑΔΙΑ	1	1,20
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	1	1,20
ΖΑΚΥΝΘΟΣ	21	25,30
ΚΑΛΑΜΑΤΑ	2	2,41
ΚΕΦΑΛΩΝΙΑ	1	1,20
ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ	1	1,20
ΝΑΥΠΑΚΤΟΣ	4	4,82
ΠΑΤΡΑ	34	40,96
ΠΕΙΡΑΙΑΣ	1	1,20
ΠΡΕΒΕΖΑ	2	2,41
ΠΥΡΓΟΣ	2	2,41
ΣΑΜΟΣ	1	1,20

ΤΡΙΠΟΛΗ	1	1,20
ΧΙΟΣ	1	1,20
<b>Total</b>	83	100,0

Ø Στην ερώτηση που γεννήθηκαν οι ασθενείς που απάντησαν στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου μας, εξασφαλίσαμε επίσης δείγμα ασθενών που είναι γεννημένοι και από άλλες περιοχές εκτός από Αθήνα και Πάτρα. Έτσι λοιπόν έχουμε το 54,39% της Αθήνας που είναι γεννημένοι στην περιοχή της Αθήνας, σε αντίθεση με την Πάτρα που εκείνοι που είναι γεννημένοι στην Πάτρα συγκεντρώνουν το 40,96% των ερωτηθέντων. Όσων αφορά το δείγμα της Αθήνας, το 3,51% του πληθυσμού καταλαμβάνει χωριστά το ποσοστό η κάθε περιοχή που είναι η Κρήτη και η Τρίπολη, καθώς μάλιστα με το ίδιο ποσοστό έχουμε συμμετοχή και από γεννηθέντες στην Αλβανία, ενώ από Αυστραλία, Γεωργία και Ρουμανία έχουμε το 1,75% αυτών, για το 5,265 της Αθήνας είναι γεννημένοι στην Λαμία. Από την άλλη πλευρά, μιλώντας για το δείγμα της Πάτρας καταλαμβάνει ένα αξιοσέβαστο ποσοστό οι ασθενείς που έχουν γεννηθεί στην Ζάκυνθο το οποίο ανέρχεται στο 25,30% των ερωτώμενων, επίσης το 7,20% αυτών είναι γεννημένοι στη Αθήνα, το 4,82% Ναύπακτο και το 2,41% καταλαμβάνουν οι εξής περιοχές: Καλαμάτα, Πρέβεζα και Πύργος, συνεχίζοντας με την περιοχή της Πάτρας, συμμετοχή από χώρες του εξωτερικού έχουμε από Αγγλία και Αυστραλία με ποσοστό που κυμαίνεται στο 1,20% των ερωτηθέντων χωριστά για την κάθε περιοχή. Ειδεμή, αναφερόμενοι στην περιοχή της Αθήνας το 1,75% του συνολικού δείγματος καταλαμβάνει το καθένα χωριστά, οι περιοχές αυτές είναι: Αγρίνιο, την Θεσσαλονίκη, την Καλαμάτα, τα Ιωάννινα, την Κόρινθο, τη Λάρισα, τη Λευκάδα, τα Μέγαρα, την Πρέβεζα και Σπάρτη. Σε αντίθεση με την περιοχή της Πάτρας που για την κάθε περιοχή συγκέντρωσε το 1,20% των ερωτώμενων και οι περιοχές αυτές είναι: Άγιος Βασίλειος, Αγρίνιο, Αράχοβα, Αρκαδία, Κεφαλονιά, Μεσολόγγι, Πειραιάς, Σάμος, Τρίπολη και Χίο.

A22

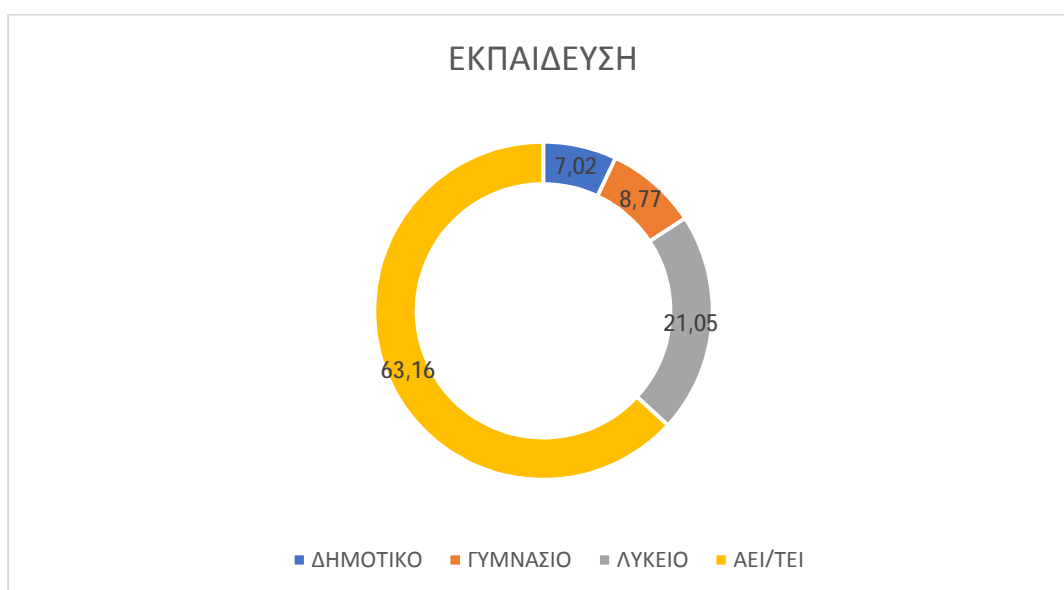
Value	Frequency	Percent
ΑΘΗΝΑ	53	92,98
ΛΑΜΙΑ	1	1,75
ΛΙΒΑΔΕΙΑ	1	1,75
ΜΕΓΑΡΑ	1	1,75
ΝΑΥΠΛΙΟ	1	1,75
<b>Total</b>	57	100,0

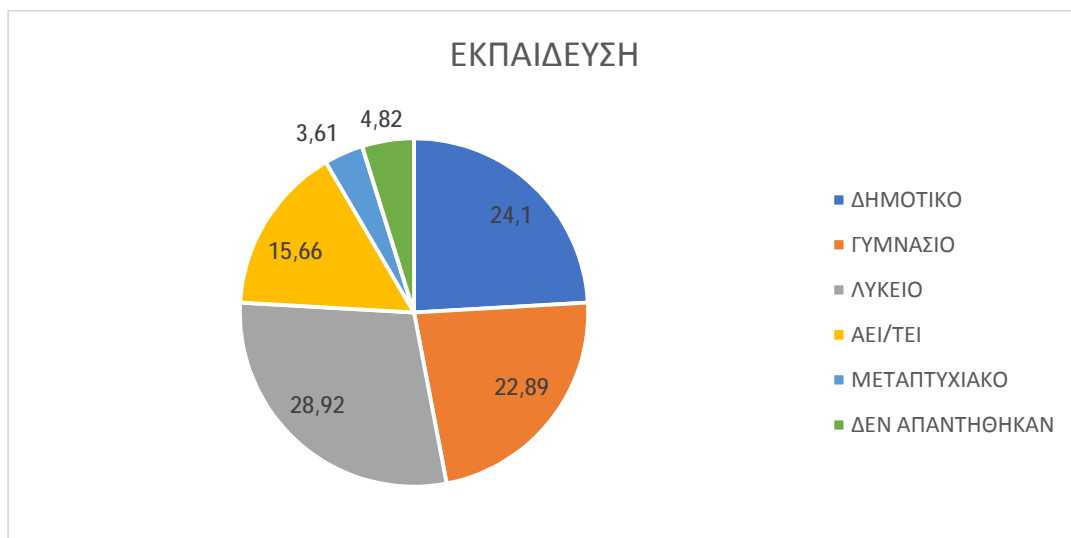
Value	Frequency	Percent
-------	-----------	---------

ΑΓΡΙΝΙΟ	1	1,20
ΖΑΚΥΝΘΟΣ	27	32,53
ΚΑΛΑΜΑΤΑ	3	3,61
ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ	1	1,20
ΝΑΥΠΑΚΤΟ	3	3,61
ΠΑΤΡΑ	47	55,42
Total	83	100,0

Ø Στο σημείο αυτό θα αναφερθούμε στο τόπο κατοικίας των ασθενών μας. Αρχικά, όσων αφορά το δείγμα της Αθήνας στην Αθήνα διαμένει το 92,98% των ερωτώμενων, σε αντίθεση με την περιοχή της Πάτρας που μέσα στην πόλη κατοικοεδρεύει το 55,42% των ερωτηθέντων. Το υπόλοιπο ποσοστό και των δύο περιοχών κατοικούν σε κοντινές περιοχές ώστε να μπορούν να πηγαиноέρχονται ευκολονόητα ώστε να ακολουθούν την διαδικασία της αιμοκάθαρσης. Για την Αθήνα οι περιοχές αυτές καταλαμβάνουν η καθεμία ξεχωριστά το 1,75% του συνολικού δείγματος, οι περιοχές αυτές είναι η Λαμία, η Λιβάδια, τα Μέγαρα και το Ναύπλιο. Ειδική με την περιοχή της Πάτρας που το 32,53% διαμένει στην Ζάκυνθο και οι περιοχές που κυριεύουν το 3,61% είναι η Καλαμάτα και η Ναύπακτος αντίστοιχα χωριστά για τις περιοχές αντίστοιχα για την καθεμία και στις περιοχές Αγρίνιο και Μεσολόγγι ανήκει για το καθένα αντίστοιχα το 1,20% των ερωτηθέντων για την περιοχή της Πάτρας.

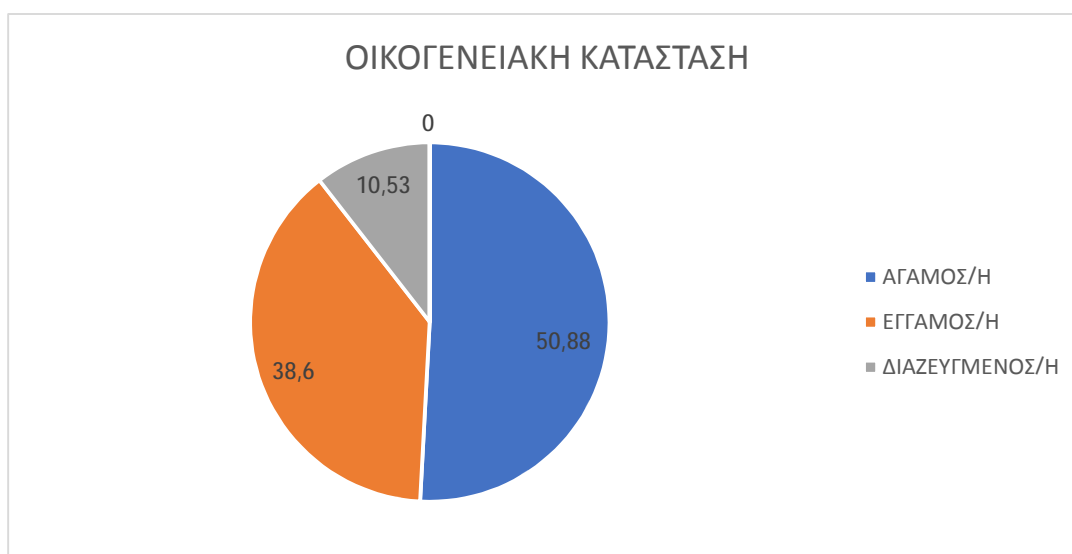
A3



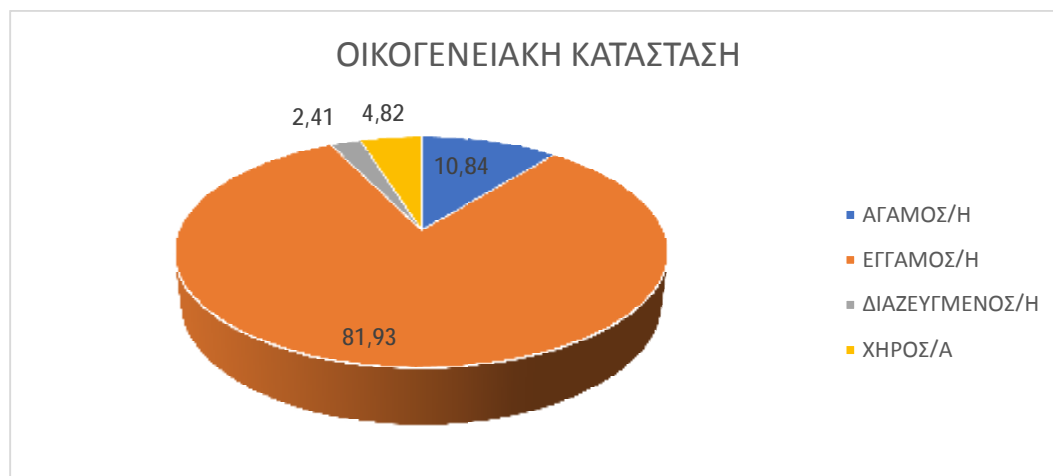


Ø Σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, δημοτικό έχει τελειώσει το 7,02% της Αθήνας, σε αντίθεση με το πληθυσμό της Πάτρας που το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί στο 24,10% των ερωτώμενων. Συνεχίζοντας, το 8,77% της Αθήνας έχει ολοκληρώσει το επίπεδο εκπαίδευσης του γυμνασίου, όπως και το 22,89% της Πάτρας. Παρατηρούμε πως το 21,05% για την Αθήνα έχει ολοκληρώσει το λύκειο, στην Πάτρα αντιστοιχεί το 28,92% των ερωτηθέντων. Εκπαίδευση πανεπιστημίου έχει ολοκληρώσει το 63,16% της Αθήνας που αποτελεί και την πλειοψηφία της Αθήνας, ειδάλλως το δείγμα της Πάτρας συγκεντρώνει το 15,66% του συνόλου. Σε αντίθεση με την Αθήνα, η περιοχή της Πάτρας μεταπτυχιακό διαθέτει το 3,61% του δείγματος. Το 4,82% της Πάτρας δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση, ενώ οι ερωτώμενοι της Αθήνας απάντησαν όλοι στην συγκεκριμένη ερώτηση.

A4



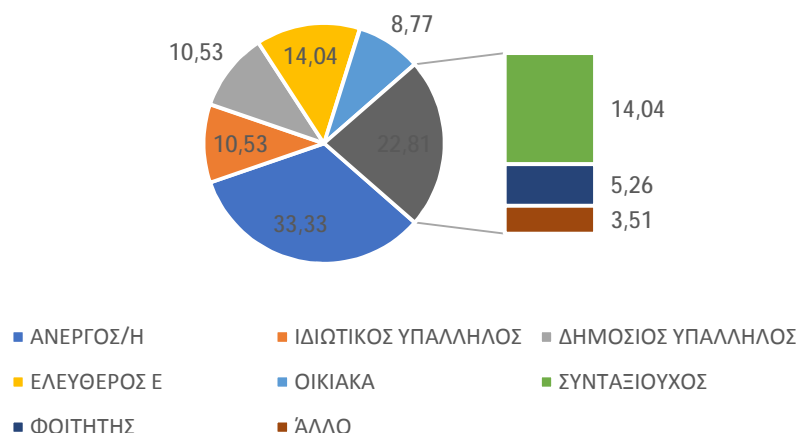




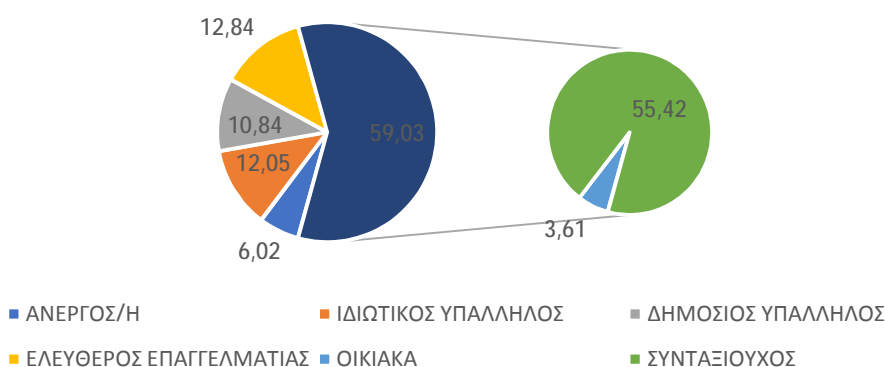
Statistic	Value	df	Asymp. Sig
Pearson Chi-Square	13,971	3	<b>,032</b>
Likelihood Ratio	15,873	3	,031
Linear-by-Linear Association	9,851	1	,035
N of valid Cases	132		

∅ Το 50,88% της Αθήνας αναφέρει ότι είναι άγαμος/η, όπως και το 10,84% που αντιστοιχεί στη Πάτρα. Από τη άλλη πλευρά, το 38,60% της Αθήνας δηλώνει έγγαμος/η, σε αντίθεση με το 81,93% της Πάτρας που είναι και η πλειοψηφία του δείγματος που αναφέρει επίσης ότι είναι έγγαμοι. Διαζευγμένοι δηλώνει το 10,53% της Αθήνα και για την περιοχή της Πάτρας το ποσοστό αυτό κυμαίνεται μόλις στο 2,41% των ερωτώμενων. Σε αντίθεση με την Αθήνα, η Πάτρα συγκεντρώνει το 4,82% των ερωτηθέντων οι οποίοι δηλώνουν χήροι. Στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των έγγαμων της περιοχής της Αθήνα και την περιοχή της Πάτρας είμαι μικρότερο του 0,005 και κυμαίνεται στο **0,003**.

### ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

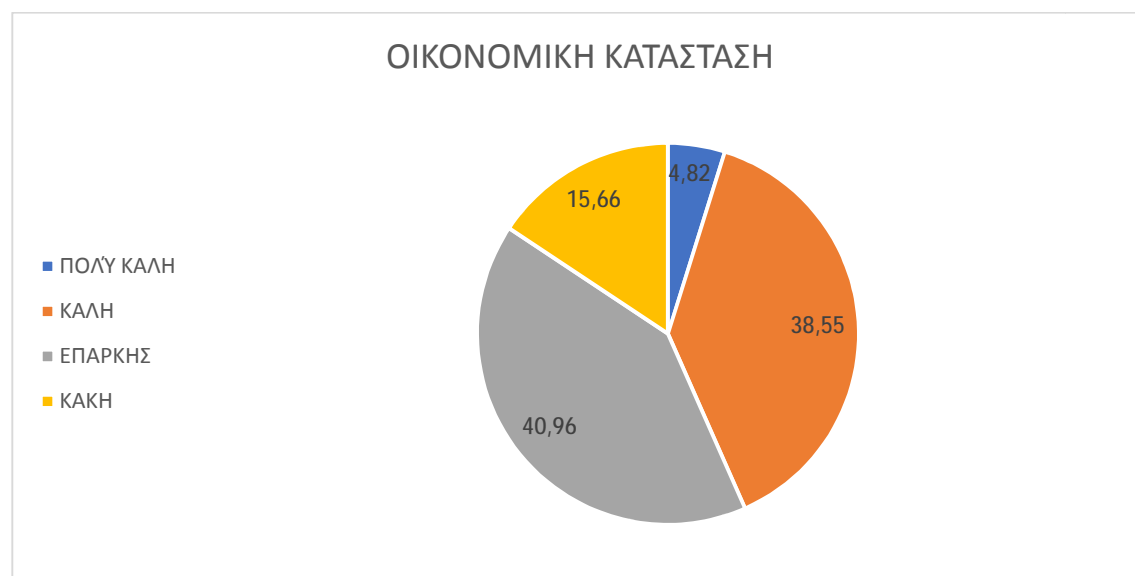
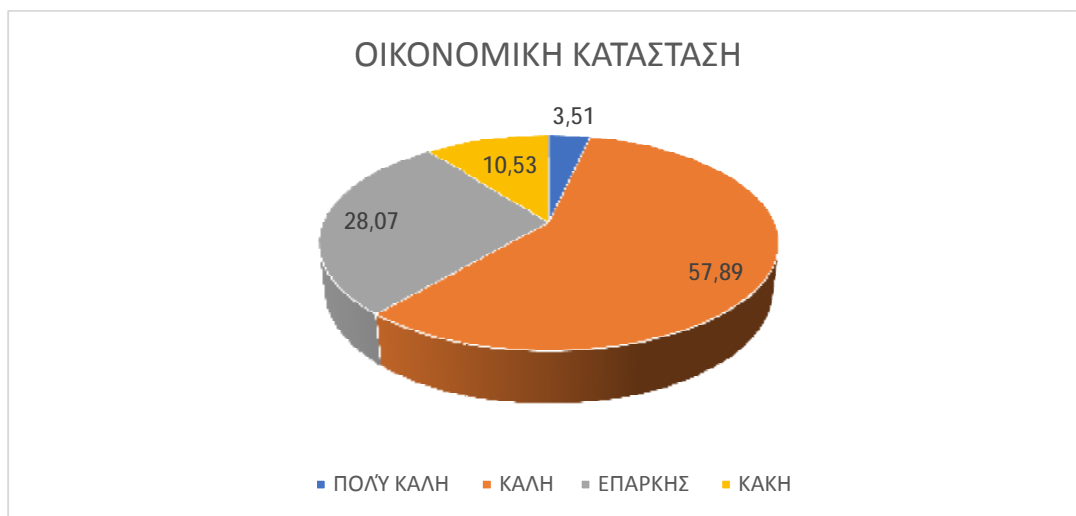


### ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ



∅ Άνεργοι δηλώνει το 33,33% που είναι και η πλειοψηφία της Αθήνας, για την Πάτρα όμως το ποσοστό της ανεργίας ανέρχεται στο 6,02% των ερωτηθέντων. Ιδιωτικοί υπάλληλοι είναι το 12,05% της Πάτρας, ενώ για την Αθήνα έχουμε το 10,53% του δείγματος. Με το ίδιο ακριβώς ποσοστό το δείγμα της Αθήνας δηλώνει δημόσιος υπάλληλος και το 10,84% ανήκει στην Πάτρα για την απάντηση αυτή. Ελεύθεροι επαγγελματίες είναι το 14,04% του δείγματος της Αθήνας, ενώ για την Πάτρα έχουμε το 12,84% των ερωτηθέντων. Το 8,77% της Αθήνας δηλώνουν οικιακά ως επαγγελματική απασχόληση, για την Πάτρα το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 3,61% των ερωτηθέντων. Το 14,04% της Αθήνας είναι συνταξιούχοι, απεναντίας το δείγμα που αντιστοιχεί στην Πάτρα είναι 55,42% των ερωτηθέντων και αποτελεί την πλειοψηφία. Φοιτητές είναι το 5,26% της Αθήνα, για την Πάτρα δεν έχουμε κάποια αντίστοιχη απάντηση. Το 3,51% της Αθήνας δηλώνει άλλο επάγγελμα, καθώς για την Πάτρα δεν έχουμε κάποια αντίστοιχη απάντηση.

A6



Ø Στην ερώτηση για την οικονομική κατάσταση, οι απαντήσεις κατανομήθηκαν ως εξής: το 3,51% του δείγματος της Αθήνας δηλώνει ότι η οικονομική του κατάσταση είναι πολύ καλή, για την περιοχή της Πάτρας το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 4,82% των ερωτώμενων. Ειδικά με το 57,89% της πλειοψηφίας της Αθήνας που αναφέρει καλή οικονομική κατάσταση, ενώ για την Πάτρα το δείγμα αυτό κυμαίνεται στο 38,55% των απαντήσεων. Συνεχίζοντας την σύγκριση μεταξύ των δύο αυτών περιοχών, επαρκής οικονομική κατάσταση έχει το 28,07% των ερωτηθέντων της Αθήνας, ειδικά με την πλειοψηφία της Πάτρας που συγκεντρώνει το 40,96% των απαντήσεων. Προσεγγίζοντας το τέλος της ερώτησης αυτής, κακή οικονομική

κατάσταση αναφέρει το 10,53% των ερωτώμενων της Αθήνας, απεναντίας η περιοχή της Πάτρας συγκεντρώνει το 15,66% του συνολικού πληθυσμού.

## ▼ ΕΝΟΤΗΤΑ Β΄: ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

B1

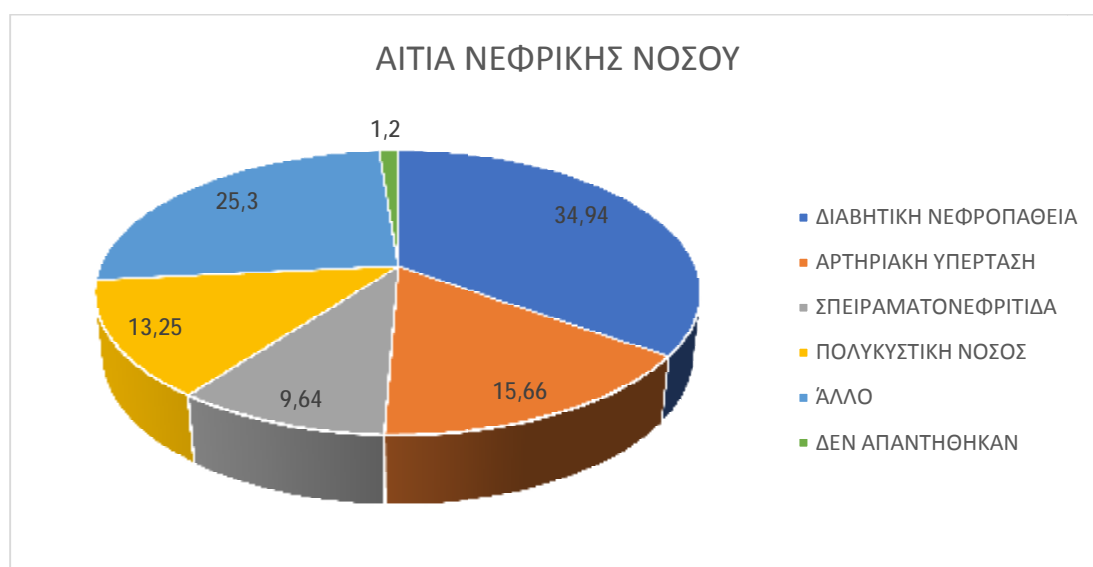
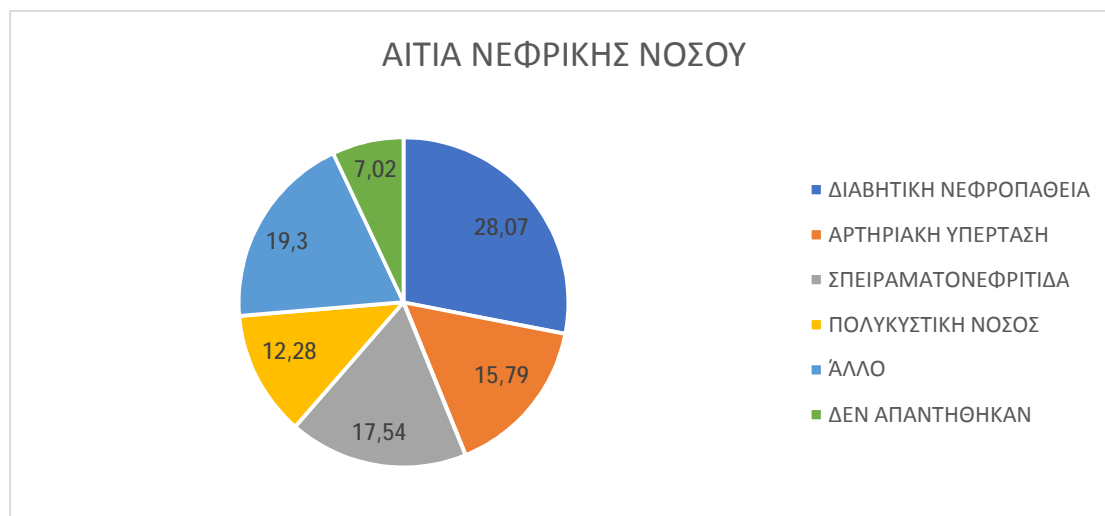
Value	Frequency	Percent
1	4	7,02
1 ΗΜΕΡΑ	1	1,75
1,5	1	1,75
11	2	3,51
12	1	1,75
15	1	1,75
15 ΜΗΝΕΣ	1	1,75
17	1	1,75
18	1	1,75
2	8	14,04
29	1	1,75
3	4	7,02
35	1	1,75
38	1	1,75
4	5	8,77
5	11	19,30
5 ΜΗΝΕΣ	1	1,75
6	3	5,26
6 ΜΗΝΕΣ	1	1,75
7	1	1,75
8	3	5,26
8,5	1	1,75
9	3	5,26
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

Value	Frequency	Percent
1	4	4,82
1 ΜΗΝΕΣ	1	1,20
1,5	3	3,61
10	2	2,41
11	4	4,82

12	3	3,61
17	1	1,20
10	1	1,20
2	12	14,46
2 ΜΗΝΕΣ	1	1,20
2,5	2	2,41
3	13	15,66
3,5	2	2,41
4	7	8,43
5	5	6,02
6	5	6,02
6 ΜΗΝΕΣ	3	3,61
6,5	1	1,20
7	5	6,02
8	5	6,02
8 ΜΗΝΕΣ	2	2,41
9	1	1,20
<b>Total</b>	83	100,0

Ø Παρατηρούμε ότι χρόνια αιμοκάθαρση κάνουν οι ασθενείς και στις δύο πόλεις. Αρχικά το 75,43% της Αθήνας κάνει αιμοκάθαρση από ένα έως δέκα χρόνια, όπως και το 78,28% της Πάτρας, σε αντίθεση με το 15,76% της Αθήνας που κάνει αιμοκάθαρση πάνω από 10 χρόνια, απεναντίας για το δείγμα της Πάτρας που το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 9,63% των ερωτηθέντων. Αναφορικά με τους παραπάνω πίνακες, το δείγμα των ασθενών μας που κάνουν αιμοκάθαρση μερικούς μήνες κυμαίνεται στο 5,25% των ερωτώμενων της Αθήνας και για την Πάτρα το δείγμα αυτό αντιστοιχεί στο 8,42% του συνολικού πληθυσμού. Υπάρχει όμως και το 1,75% της Αθήνας που άρχισε την αιμοκάθαρση την ημέρα που τους απευθύναμε τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου μας, δηλαδή το δείγμα αυτό έκανε αιμοκάθαρση μία ημέρα.

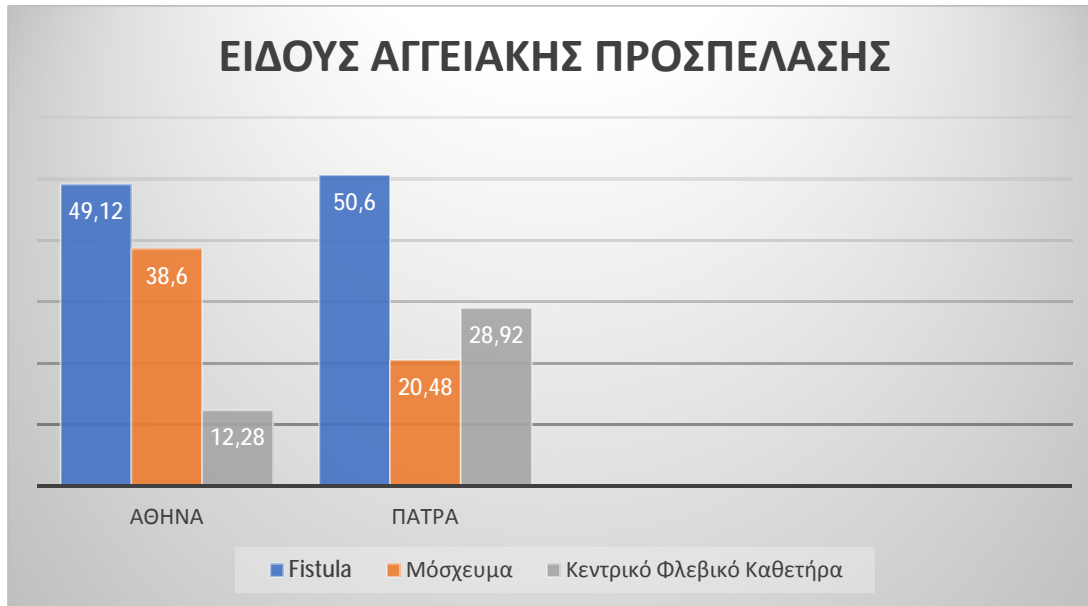
B2



Ø Όσον αφορά τα αίτια χρόνιας νεφρικής νόσου έχουμε: την πλειοψηφία της Αθήνας με 28,07% του δείγματος που το αίτιο της χρόνιας νεφροπάθειάς της ασθενειάς τους είναι η διαβητική νεφροπάθεια, απεναντίας το ποσοστό αυτό για την Πάτρα ανέρχεται στο 15,66% των ερωτηθέντων που αποτελεί και την πλειοψηφία της. Αρτηριακή υπέρταση έχει το 15,79% της Αθήνας και το 25,30% ανήκει στην Πάτρα. Το 17,54% του δείγματος της Αθήνας έχει χρόνια νεφρική νεφροπάθεια λόγω σπειραματονεφρίτιδας, αντίθετα για την Πάτρα συγκεντρώθηκε το 1,2% των ερωτώμενων. Πολυκυστική νόσο έχει το 12,28% του ποσοστού της Αθήνας, αντί του 13,25% του δείγματος που ανήκει στην Πάτρα. Το 19,30% της Αθήνας απάντησε άλλο στην ερώτηση αυτή, λόγω ότι δεν γνωρίζουν το αίτιο της νεφροπάθειάς τους,

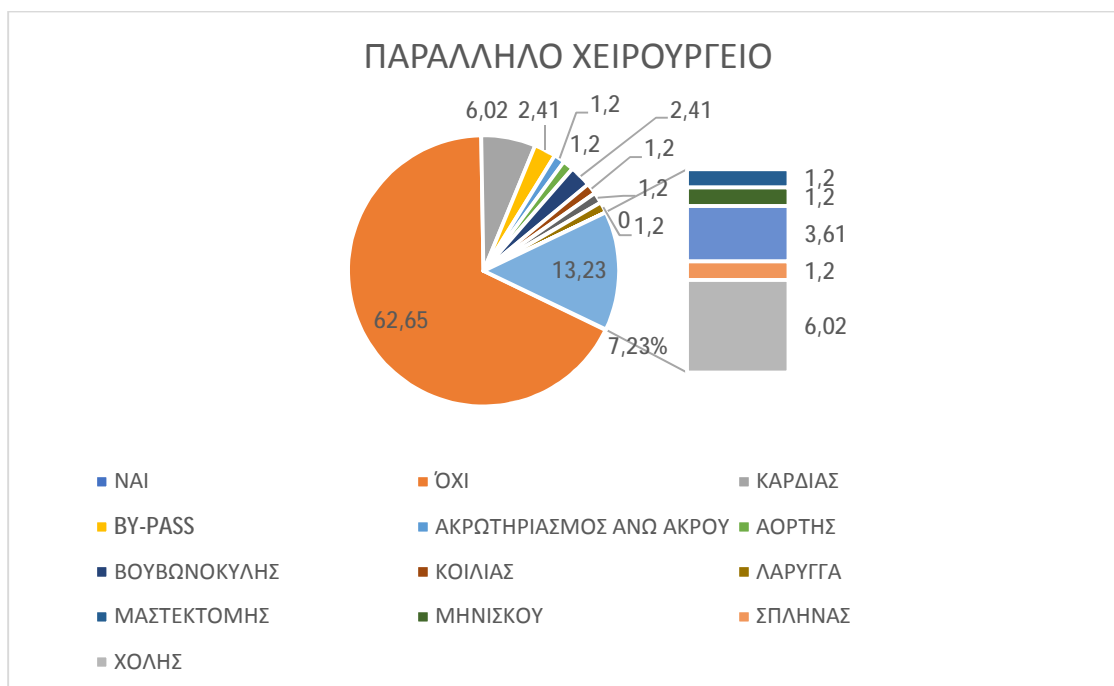
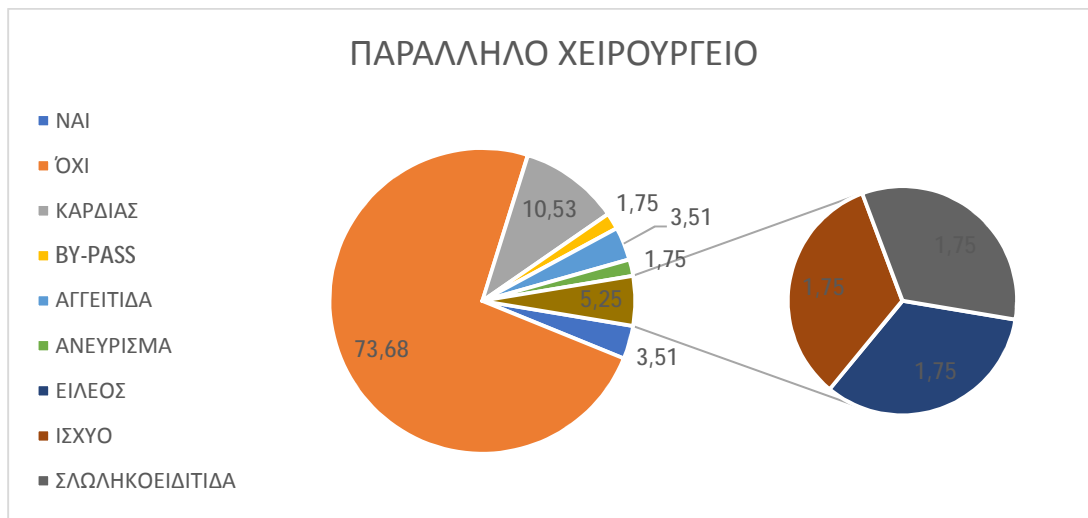
ειδεμή με το δείγμα της Πάτρα που το ποσοστό αυτό κυμαίνεται στο 25,30% του συνολικού πληθυσμού. Οι ασθενείς αυτοί που δεν έδωσαν κάποια πληροφορία για την παρούσα ερώτηση, αντιστοιχεί για την Αθήνα το 7,02%, ενώ το 1,20% των ερωτηθέντων αναφέρεται στο σύνολο του πληθυσμού της Πάτρας.

B3



- Ø Στην ερώτηση για το είδος αγγειακής προσπέλασης το 49,12% της Αθήνας έχει Fistula για είδος αγγειακής προσπέλασης και αποτελεί την πλειοψηφία της, την πλειοψηφία από την άλλη μεριά αποτελεί και το 50,60% της Πάτρας που επίσης έχει την Fistula ως είδος αγγειακής προσπέλασης. Ειδιάλλως, Μόσχευμα έχει το 38,60% της Αθήνας, απεναντίας από το 20,48% του ποσοστού που απευθύνεται στην Πάτρα. Κεντρικό φλεβικό καθετήρα έχει το 12,28% των ερωτώμενων της Αθήνας, ειδικά με το 28,92% των ερωτηθέντων που ανήκει στην Πάτρα και έχει επίσης κεντρικό φλεβικό καθετήρα.

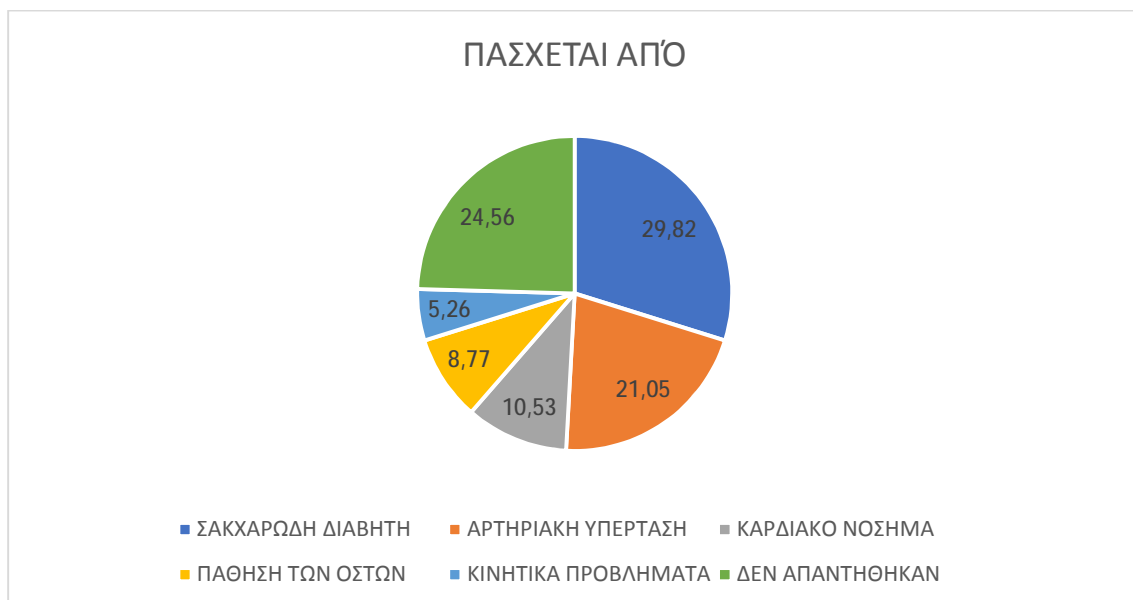
B4



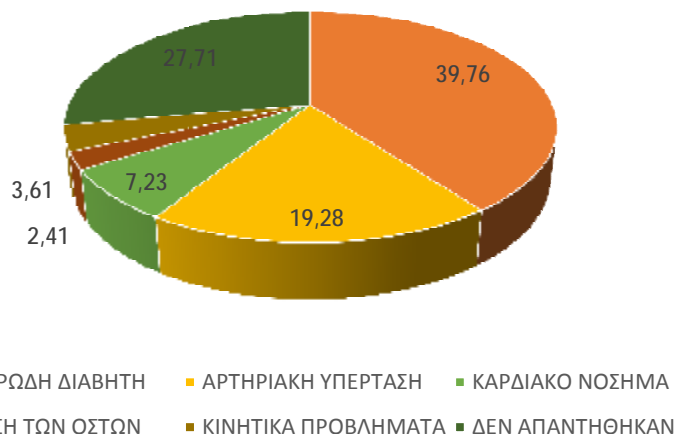


Ø Η πλειοψηφία της Αθήνας , με ποσοστό 73,68% των ερωτώμενων δεν έχουν κάνει παράλληλο χειρουργείο με την νεφροπάθειά τους, ειδικά με την περιοχή της Πάτρας το ποσοστό της απάντησης αυτής ανέρχεται στο 62,65% που αποτελεί την ισχυρότητα του δείγματος αυτής της περιοχής. Χειρουργείο καρδιάς για την Αθήνα έχει κάνει το 10,53% των ερωτώμενων, για την Πάτρα το ποσοστό στην απάντησης αυτή καλύπτει το 6,02% των ερωτηθέντων. Ειδικά by-pass για την Αθήνα έχουμε 1,75% του δείγματος σε αντίθεση με την Πάτρα που συγκεντρώνει το 1,20% του συνολικού πληθυσμού. Χειρουργείο σκωληκοειδίτιδας έχει κάνει το 1,75% της Αθήνας, ενώ για την Πάτρα έχουμε το 3,61% των ερωτηθέντων. Συνεχίζοντας την σύγκριση μεταξύ των δύο περιοχών, το 1,75% για την Αθήνα καλύπτει ανάλογα το κάθε χειρουργείο όπως το ανεύρυσμα, ο ειλέος και το ισχίο. Ειδικά με την ποικιλία των χειρουργημένων της Πάτρας οι οποίοι καλύπτουν το καθένα το 1,20% του συνόλου, τα είδη αυτών είναι: αορτή, κοιλία, καταρράκτης, λάρυγγας, μαστεκτομή, μηνίσκος, και χειρουργείο σπλήνας. Αναφορικά με το παραπάνω διάγραμμα παρατηρούμε ότι παράλληλο χειρουργείο για την Πάτρα έχει κάνει το 2,41% του πληθυσμού που αναφέρει χειρουργείο βουβωνοκήλης, το 6,02% των ερωτηθέντων που έχουν υποβληθεί σε παράλληλο χειρουργείο χολής. Το 7,23% των ερωτηθέντων της Πάτρας απάντησαν πως έχουν κάνει παράλληλο χειρουργείο αλλά δεν αναφέρουν το είδος του χειρουργείου, σε αντίθεση με το ποσοστό που απάντησαν ΝΑΙ στην ερώτηση εάν έχουν κάνει παράλληλο χειρουργείο, οι ερωτώμενοι της Αθήνας το οποίο ανέρχεται στο 3,51% του συνολικού πληθυσμού.

B5

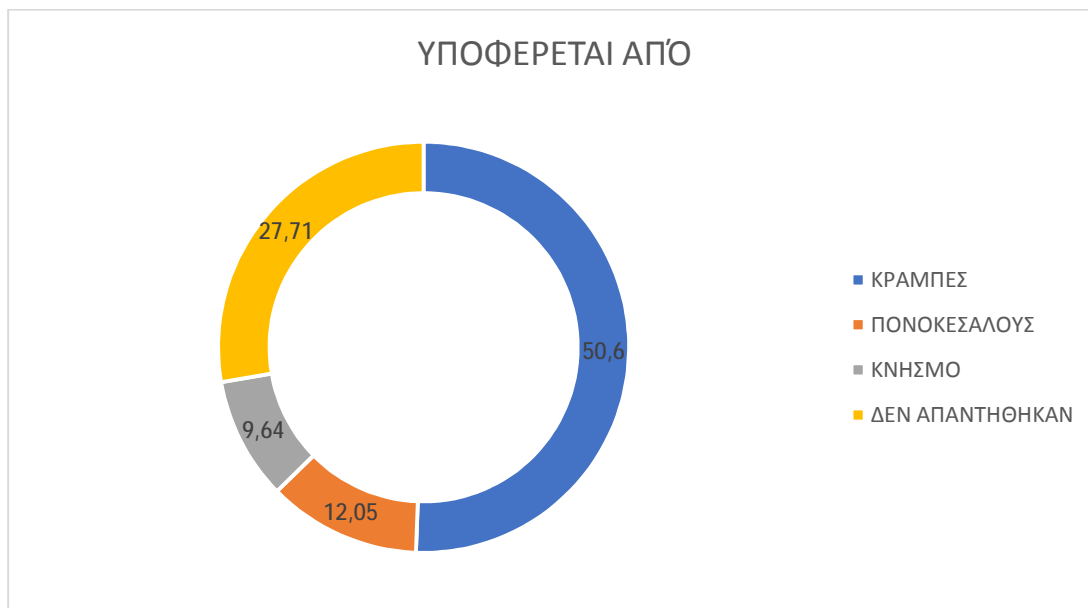
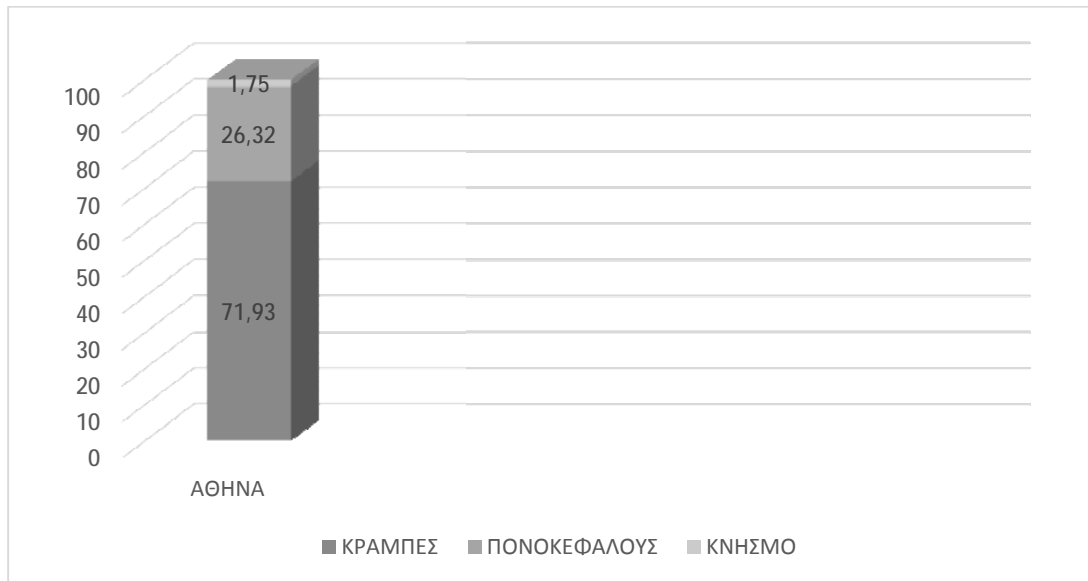


### ΠΑΣΧΕΤΑΙ ΑΠΌ



Ø Στην ερώτηση από τι πάσχουν οι ασθενείς μας, λάβαμε διάφορες απαντήσεις, για παράδειγμα το 29,82% της Αθήνας που αποτελεί και την πλειοψηφία του δείγματος πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη, κάτι ανάλογο συμβαίνει και με το 39,76% του συνόλου της Πάτρας που καλύπτει την πλειοψηφία της αντίστοιχης πόλης. Αναφορικά με τα παραπάνω διαγραφήματα από αρτηριακή υπέρταση πάσχει το 21,05% της Αθήνας, σε αντίθεση με την περιοχή της Πάτρας που η απάντηση αυτή καλύπτει το 19,28% των ερωτηθέντων. Το 8,77% της Αθήνας δηλώνει ότι δεινοπαθεί από πάθηση των οστών, ειδικά με την Πάτρα που ανέρχεται στο 2,41% του συνολικού πληθυσμού. Το 5,26% των ερωτώμενων της πρωτεύουσας αναφέρει ότι πάσχει από κινητικά προβλήματα, για την Πάτρα το δείγμα αυτό ανέρχεται στο 3,61% των ερωτηθέντων. Όσον αφορά το ποσοστό εκείνο που δεν απάντησε στην παρούσα ερώτηση αναλογικά έχουμε: για την Αθήνα το 24,56% των ερωτώμενων και εξίσου για την περιοχή της Αχαΐας που καλύπτει το 27,71% του συνολικού της πληθυσμού.

B6

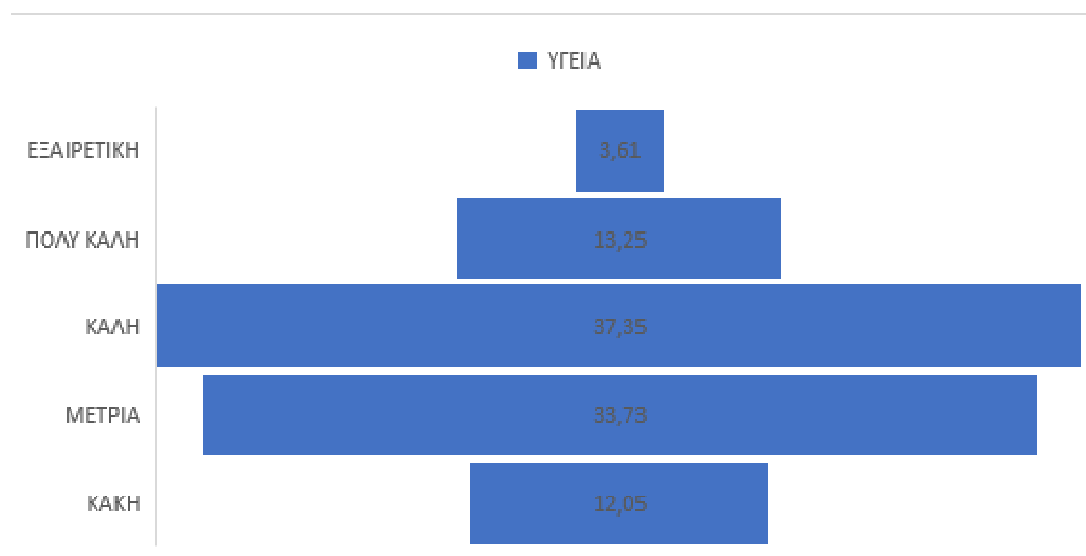
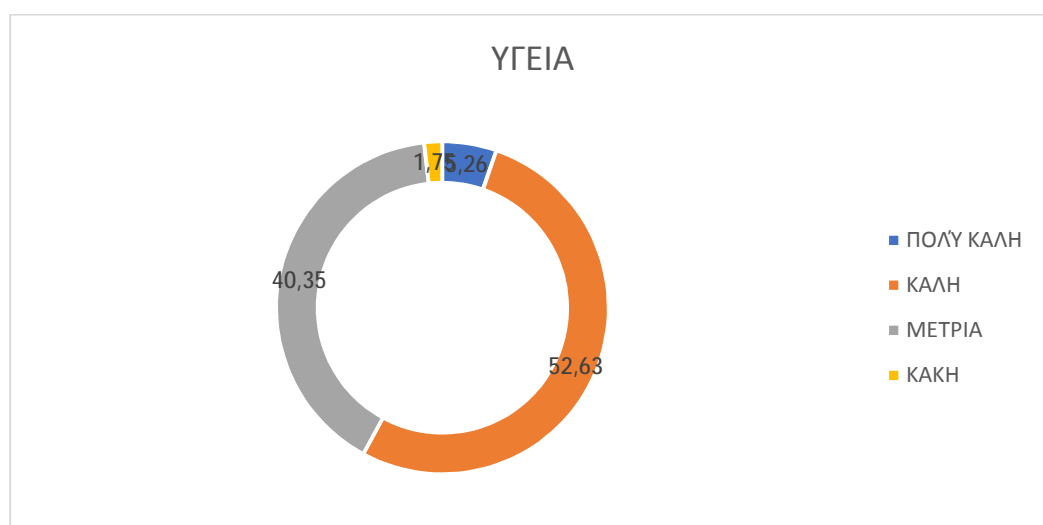


Ø Φτάνοντας στο τέλος της ενότητας των ατομικών στοιχείων, έχουμε το 71,93% της πλειοψηφίας της Αθήνας που υποφέρει από κράμπες, κάτι ανάλογο έχουμε και με το ποσοστό που αντιστοιχεί στη Πάτρα το οποίο όμως ανέρχεται στο 50,60% του δείγματος και όπως είναι επόμενο το ποσοστό αυτό καλύπτει την πλειοψηφία της πόλης αυτή για την παρούσα ερώτηση. Ειδικά, πονοκεφάλους έχουμε για το 26,32% της Αθήνας, ενώ μόλις το 12,05% του συνόλου αντιστοιχεί στην Πάτρα. Επομένως το υπόλοιπο 1,75% των ερωτηθέντων, μιλώντας πάντα για την περιοχή της Αθήνας υποφέρει από κνησμό, σε αντίθεση με το 9,64% της Πάτρας που έχει την ίδια

πάθηση αλλά με υψηλότερο ποσοστό. Αξιοσημείωτο είναι να αναφερθεί το 27,71% του δείγματος της Πάτρας το οποίο δεν απάντησε στην παρούσα ερώτηση.

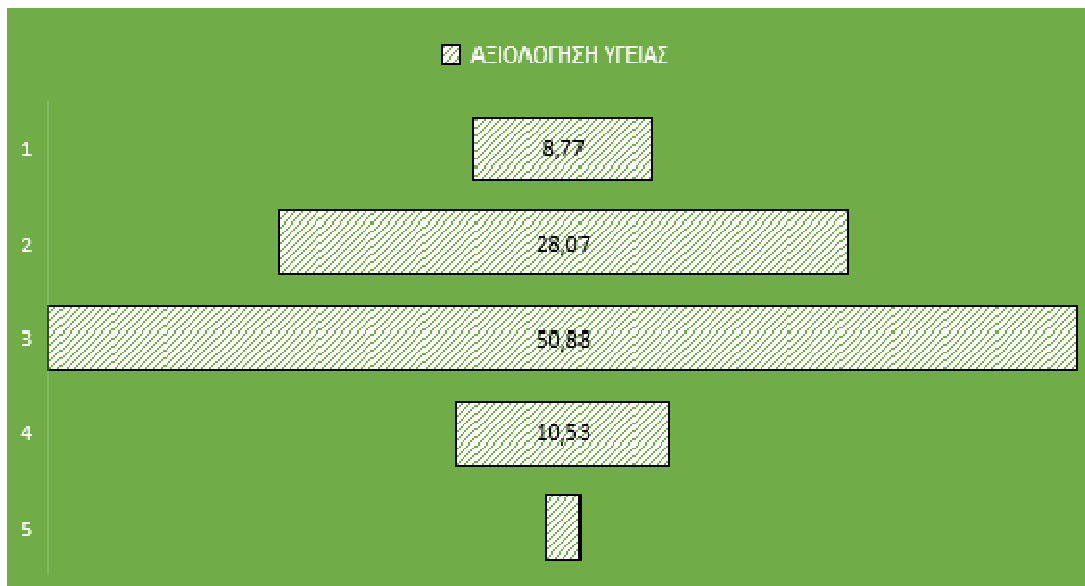
## ▼ ΕΝΟΤΗΤΑ Γ': Η ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ

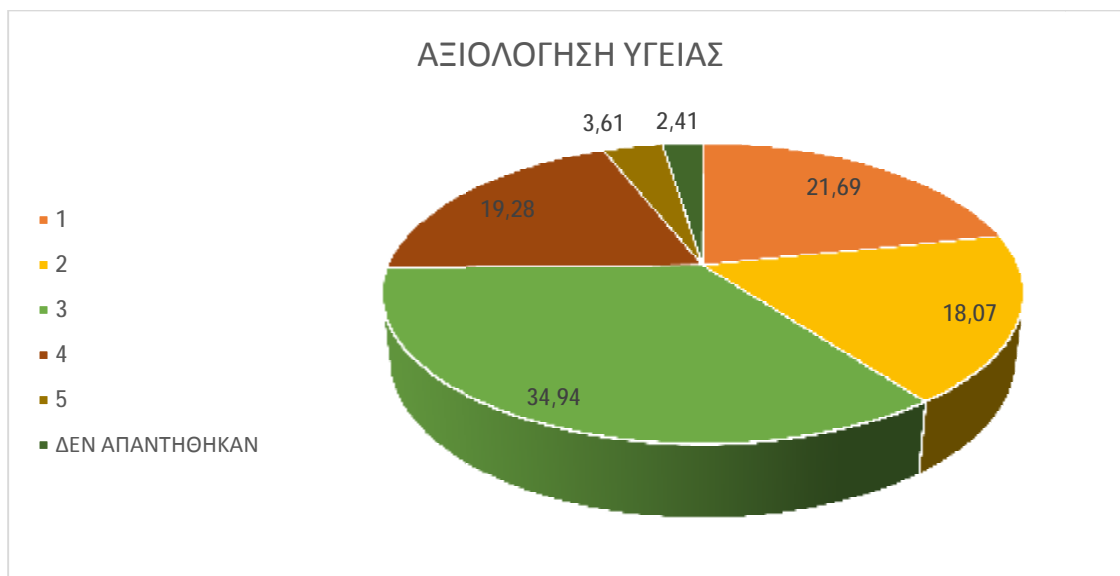
Γ1



Ø Το 3,61% του συνόλου της Πάτρας έχει εξαιρετική υγεία, για την Αθήνα δεν έχουμε κάποια απάντηση των ασθενών σε αυτό το σημείο. Συνεχίζοντας, όσων αφορά την Αθήνα το 5,26% του δείγματος αναφέρει πολύ καλή υγεία, αντιθέτως το ποσοστό αυτό για την Πάτρα κυμαίνεται στο 13,25% του συνολικού δείγματος. Επιπρόσθετα, το 52,63% της πλειοψηφίας της Αθήνας δηλώνει ότι έχει καλή κατάσταση υγείας , επίσης, για την Πάτρα το ποσοστό αυτό καλύπτει το 37,35% των ερωτηθέντων που είναι και η πλειοψηφία της πόλης. Το 40,35% της Αθήνας αναφέρει μέτρια κατάσταση της υγείας του, όπως ακριβώς και το 33,73% της Πάτρας. Τέλος, μόλις το 1,75% των ερωτώμενων της πρωτεύουσας δηλώνει κακή κατάσταση της υγείας, ενώ το ποσοστό αυτό για την Πάτρα ανέρχεται στο 12,05% των ερωτηθέντων.

Γ2

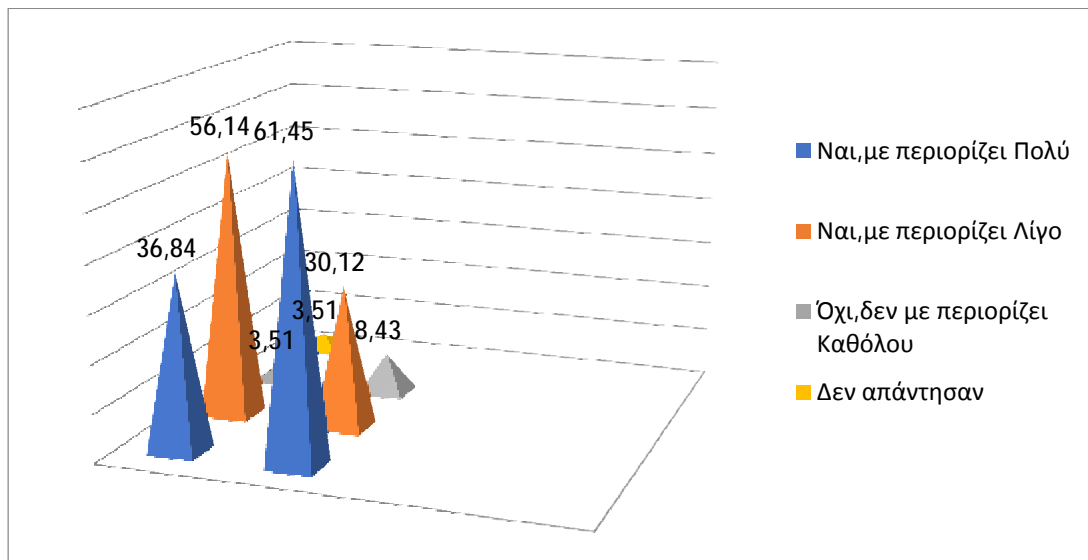




Ø Το 8,77% της Αθήνας πιστεύει ότι έχει καλύτερη υγεία στη παρούσα φάση σε σύγκριση με ένα χρόνο νωρίτερα, αντιθέτως, σαφώς υψηλότερο είναι το δείγμα της Πάτρας που ανέρχεται στο 21,69% των ερωτώμενων. Κάπως καλύτερη υγεία σχετικά με ένα χρόνο πριν αναφέρει το 28,07% της Αθήνας, σε αντίθεση με το 18,07% της Πάτρας. Το 50,88% της πλειοψηφίας της Αθήνας έχει περίπου την ίδια κατάσταση υγείας σχετικά με ένα χρόνο πριν, το ποσοστό που αντιστοιχεί στην Πάτρα για την απάντηση αυτή κυμαίνεται στο 34,94% των ερωτηθέντων και αποτελεί την πλειοψηφία για την παρούσα απάντηση. Κάπως χειρότερη σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν απαντά το 10,53% της Αθήνας, ενώ για την Πάτρα έχουμε συγκεντρώσει το 19,28% των ερωτηθέντων. Το 1,75% της Αθήνας δηλώνει πως η τωρινή κατάσταση της υγείας τους είναι πολύ χειρότερη σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, ενώ το δείγμα της Αθήνας συγκεντρώνει λίγο μεγαλύτερο ποσοστό για την απάντηση αυτή, το οποίο δείγμα κυμαίνεται στο 3,61% των ερωτηθέντων. Επίσης συνεχίζοντας με την ίδια περιοχή, το 2,41% των ερωτώμενων δεν απάντησαν στην παρούσα ερώτηση, ειδικά με το δείγμα της Αθήνας που συμμετείχαν όλοι οι ερωτηθέντες στην συγκεκριμένη ερώτηση.

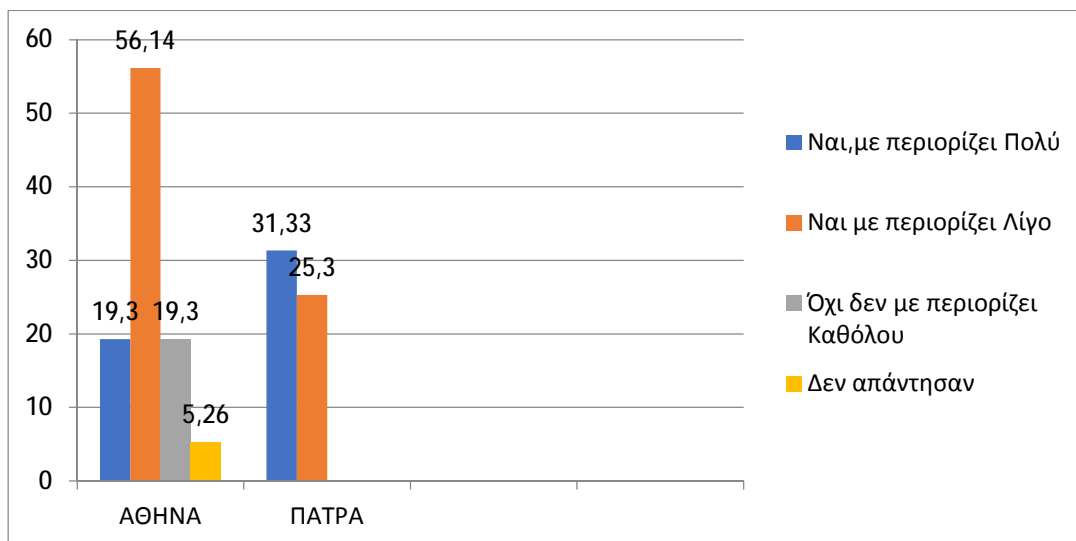
Γ3α

Στους παρακάτω πίνακες θα αναφερθούμε στις καθημερινές δραστηριότητες και σε τι βαθμό αυτές περιορίζουν τους ασθενείς, αναλυτικότερα:



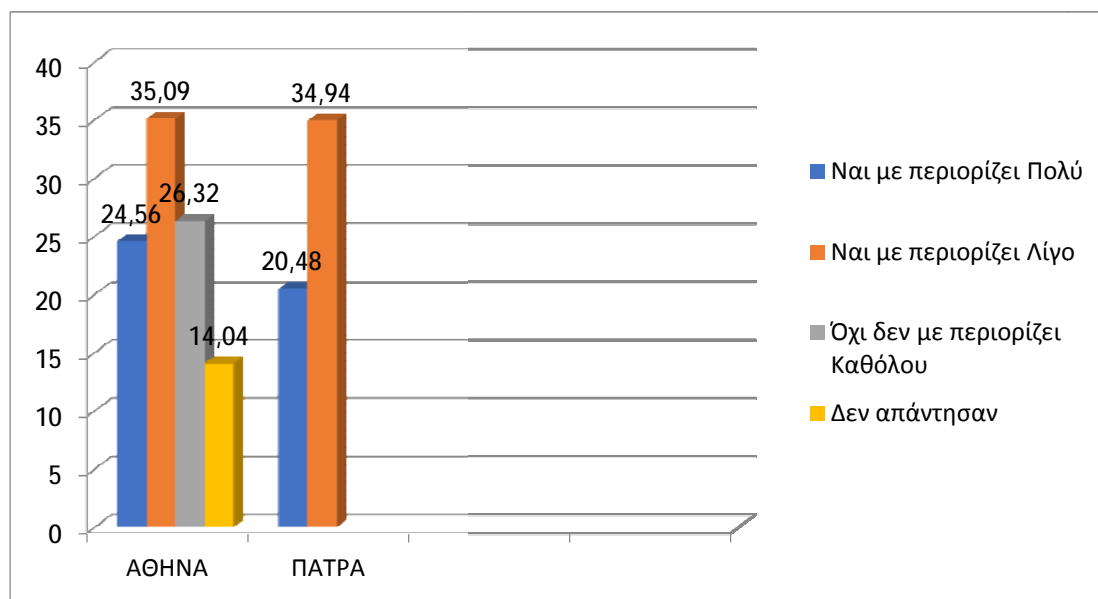
Ø Στην ερώτηση για το αν τους περιορίζει να συμμετέχουν σε κουραστικές δραστηριότητες ,όπως είναι το τρέξιμο, το σήκωμα αντικειμένων, η συμμετοχή σε δυναμικές δραστηριότητες ,το 36,84% των ερωτηθέντων στην Αθήνα δήλωσε ότι ναι περιορίζεται πολύ στις καθημερινές δραστηριότητες ενώ για την Πάτρα το ποσοστό αυτό καταλαμβάνει το 61,45% του δείγματος μας .Επίσης η πλειοψηφία για της Αθήνας με ποσοστό 56.15% δήλωσε ότι περιορίζεται λίγο στις δραστηριότητες αυτές ,ενώ για την Πάτρα μόλις το 30,12%.Το 3,51% για την Αθήνα δήλωσε ότι δεν περιορίζεται καθόλου στις δραστηριότητες αυτές ,ενώ για την Πάτρα μόνο το 8,43%.Το υπόλοιπο 3,51% για την Αθήνα δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή.

Γ3β



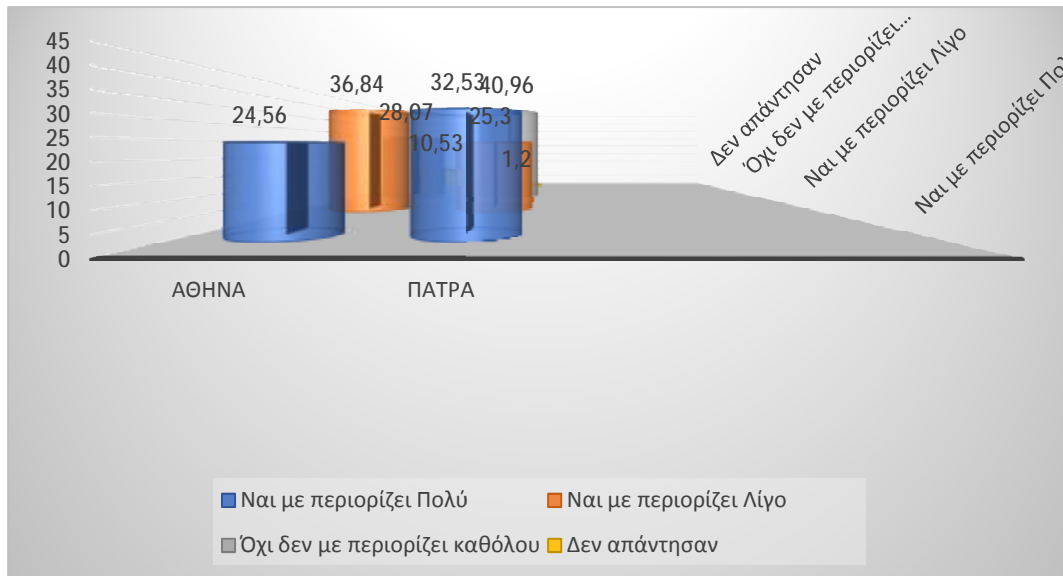
Ø Συνεχίζοντας παρακάτω βλέπουμε ότι η πλειοψηφία της Αθήνας με ποσοστό 56,14% περιορίζεται λίγο με τις μέτριας έντασης δραστηριότητες όπως η μετακίνηση ενός τραπέζιου ,το σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας , ο περίπατος στην εξοχή ακόμα και όταν για παράδειγμα παίζει ρακέτες στην παραλία, ενώ στην Πάτρα μόλις το 25,30% του πληθυσμού .Το 19,30% για την Αθήνα περιορίζεται πολύ στις συγκεκριμένες δραστηριότητες ,ενώ για την Πάτρα το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 31,33%.Το 19,30% για την Αθήνα δήλωσαν ότι δεν περιορίζονται καθόλου στις παρούσες δραστηριότητες, σε αντίθεση με την Πάτρα που το ποσοστό αυτό ανεβαίνει στο 43,37%.Το 5,26% για την Αθήνα δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή.

Γ3γ



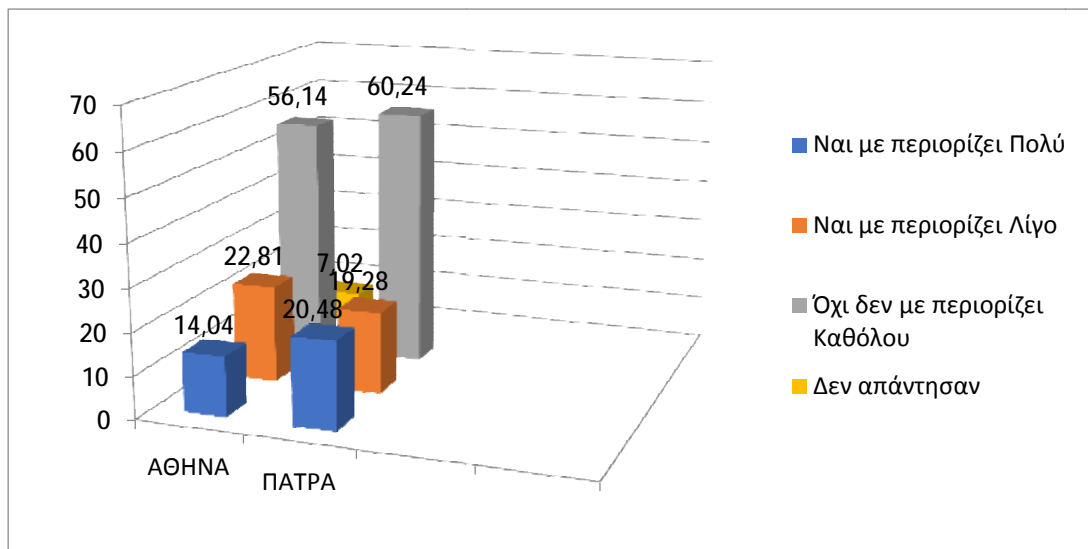
Ø Προχωρώντας στο επόμενο σκέλος της ερώτησης ,αν δηλαδή περιορίζονται καθώς σηκώνουν ψώνια από την αγορά ,η πλειοψηφία της Πάτρας με ποσοστό 44,58% δήλωσε πως δεν περιορίζεται καθόλου ,ενώ για την Αθήνα μόλις το 26,32% του δείγματος μας .Το 35,09% για την Αθήνα απάντησε πως περιορίζεται λίγο με την συγκεκριμένη δραστηριότητα, ενώ για την Πάτρα μόλις το 34,94% του συνολικού πληθυσμού. Επιπλέον το 24,56% για την Αθήνα δήλωσε πως περιορίζεται πολύ με την συγκεκριμένη δραστηριότητα ,ενώ για την Πάτρα μόλις το 20,48%.Να σημειώσουμε ότι το 14,04% για την Αθήνα δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή .





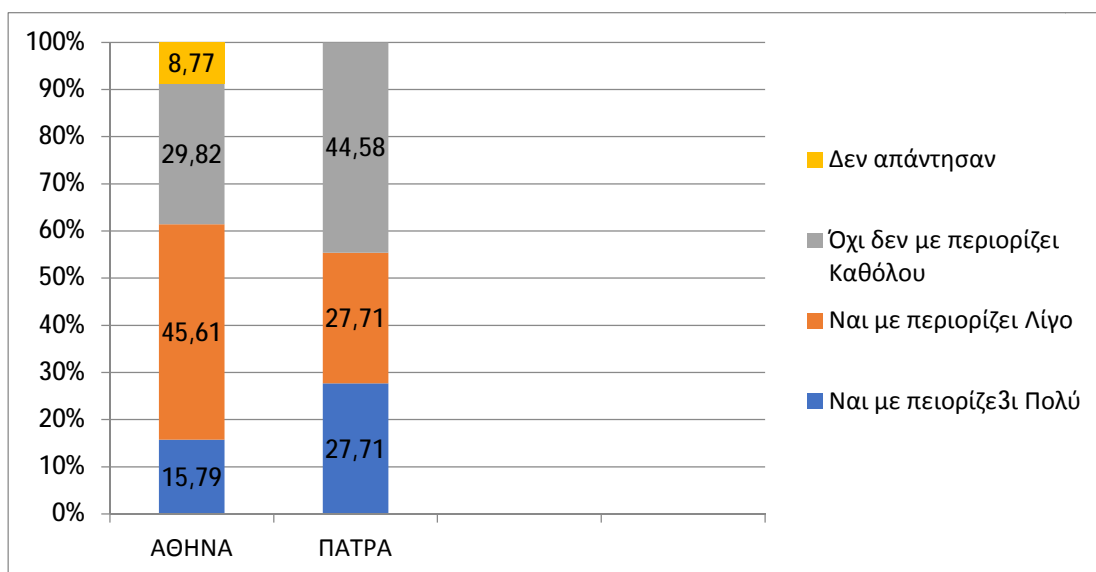
- Ø Στην ερώτηση κατά πόσο περιορίζονται οι ερωτώμενοι όταν ανεβαίνουν μερικές σκάλες ,στο σύνολο τους με 28,07% του δείγματος στην Αθήνα απάντησαν πως δεν περιορίζονται καθόλου ,ενώ για την Πάτρα το ποσοστό αυτό καταλαμβάνει το 40,96%.Το 24,56% του δείγματος μας στην Αθήνα δήλωσε ότι περιορίζεται πολύ στην δραστηριότητα αυτή ,ενώ για την Πάτρα μόλις το 32,53% του πληθυσμού .Το υπόλοιπο 36,84% για την Αθήνα δήλωσε ότι περιορίζεται λίγο στην δραστηριότητα αυτή ,ενώ στην Πάτρα μόλις το 25,30%.Επίλογικα το 10,53% του δείγματος δεν απάντησε για την Αθήνα και μόνο το 1,20% για την Πάτρα.

Γ3ε



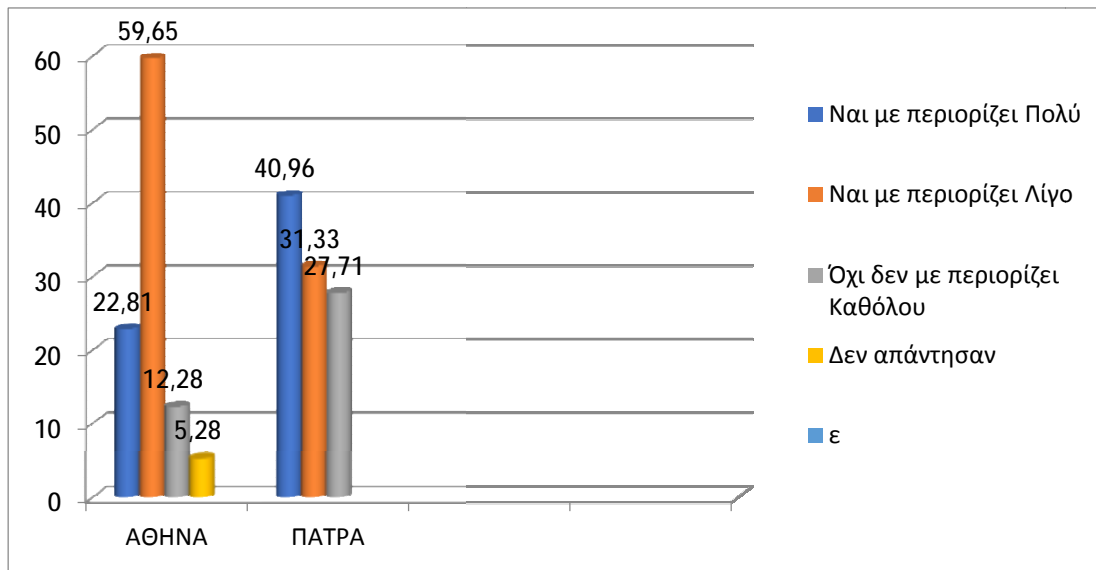
☐ Συνεχίζοντας στην επόμενη υποερώτηση ,αν δηλαδή το δείγμα μας μπορεί να ανέβει μια σκάλα οι απαντήσεις καταμερίζονται ως εξής για την Αθήνα ,το 22,81% του δείγματος απάντησαν πως περιορίζονται λίγο στην δραστηριότητα αυτή ,ενώ για την Πάτρα το 19,28% του πληθυσμού. Συνεχίζοντας η πλειοψηφία στην Αθήνα με ποσοστό 56,14% δήλωσε πως δεν περιορίστηκε καθόλου στην δραστηριότητα αυτή ,επίσης και για την Πάτρα η πλειοψηφία με ποσοστό 60,24% απάντησε το ίδιο. Το 14,04% για την Αθήνα δήλωσε ότι περιορίστηκε πολύ στην συγκεκριμένη δραστηριότητα ,ενώ για την Πάτρα μόλις το 20,48%.Το υπόλοιπο 7,02% για την Αθήνα δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή .

Γ3στ



Ø Όταν ρωτήσαμε τους ασθενείς μας εάν περιορίζονται στο λύγισμα του σώματος στο γονάτισμα ή στο σκύψιμο ,το 45,61% για την Αθήνα απάντησαν ότι περιορίζονται λίγο με την δραστηριότητα αυτή ,ενώ για την Πάτρα μόλις το 27,71% του δείγματος μας .Το 29,82% στην Αθήνα απάντησαν πως δεν περιορίστηκαν καθόλου σε αντίθεση με την Πάτρα που το ποσοστό αυτό καταλαμβάνει το 44,58% του δείγματος μας .Συνεχίζουμε με το 15,79% για την Αθήνα που δήλωσαν ότι περιορίζονται πολύ με την δραστηριότητα αυτή, ενώ το 27,71% για την Πάτρα .Το υπόλοιπο 8,77% για την Αθήνα δεν απάντησε.

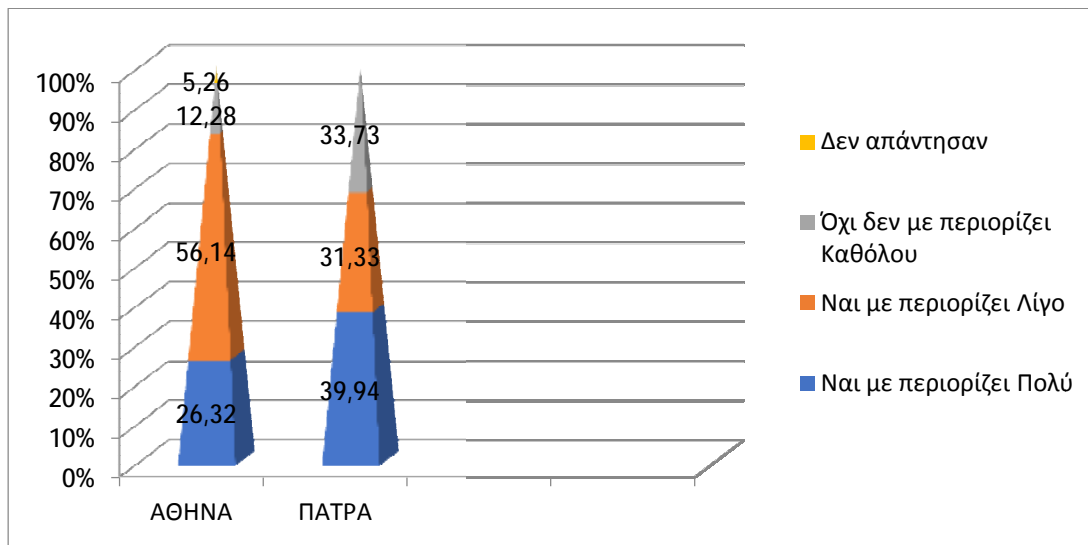
Γ3ζ



Statistic	Value	df	Asymp. Sig
Pearson Chi-Square	11,843	2	<b>,041</b>
Likelihood Ratio	9,085	3	0,043
Linear-by-Linear Association	8,719	5	0,091
N of Valid Cases	117		

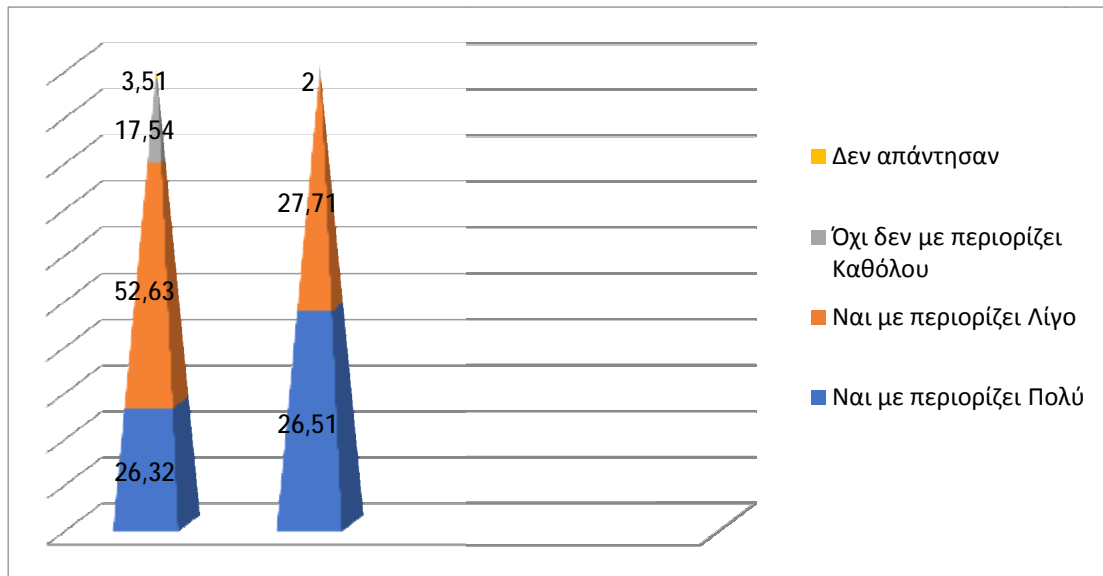
Ø Το 59,65% του συνολικού δείγματος στην Αθήνα δήλωσαν ότι περιορίζονται λίγο όταν διανύουν ένα περίπου χιλιόμετρο, καθώς και το 31,33% για την Πάτρα δήλωσε το ίδιο .Επιπλέον το 22,81% στην Αθήνα απάντησαν πως περιορίζονται πολύ με την δραστηριότητα αυτή, ενώ για την Πάτρα το ποσοστό αυτό αυξάνεται στο 40,96%.Το 12,28% για την Αθήνα απάντησαν ότι δεν περιορίστηκαν καθόλου στην δραστηριότητα αυτή ,ενώ για την Πάτρα μόλις το 27,71% του συνολικού δείγματος .Το 5,26% για την Αθήνα δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή. Στατιστική σημαντικότητα έχουμε για τις δύο περιοχές το **0,004**, εφόσον είναι μικρότερο του 0,005.

Γ3η



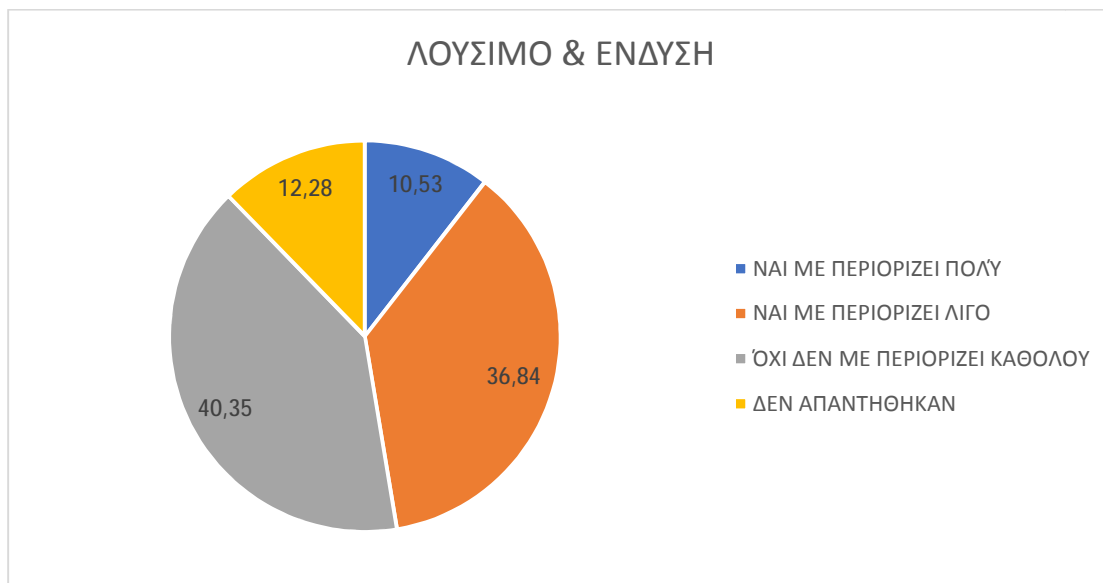
Ø Το 56,14% του συνολικού δείγματος για την Αθήνα απάντησαν ότι περιορίζονται λίγο όταν διανύουν μερικές εκατοντάδες μέτρα ,ενώ το 31,33% για την Πάτρα δήλωσε το ίδιο. Συνεχίζοντας με το 26,32% για την Αθήνα που δήλωσαν ότι περιορίζονται πολύ στην ερώτηση αυτή, σε σύγκριση με την Πάτρα που το ποσοστό αυτό ανεβαίνει στο 39,94% του δείγματος μας. Το 12,28% για την Αθήνα απάντησε ότι δεν περιορίζεται καθόλου στην δραστηριότητα αυτή σε αντίθεση με την Πάτρα που το ποσοστό αυτό καταλαμβάνει το 33,73%.Μόλις το 5,26% για την Αθήνα δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση.

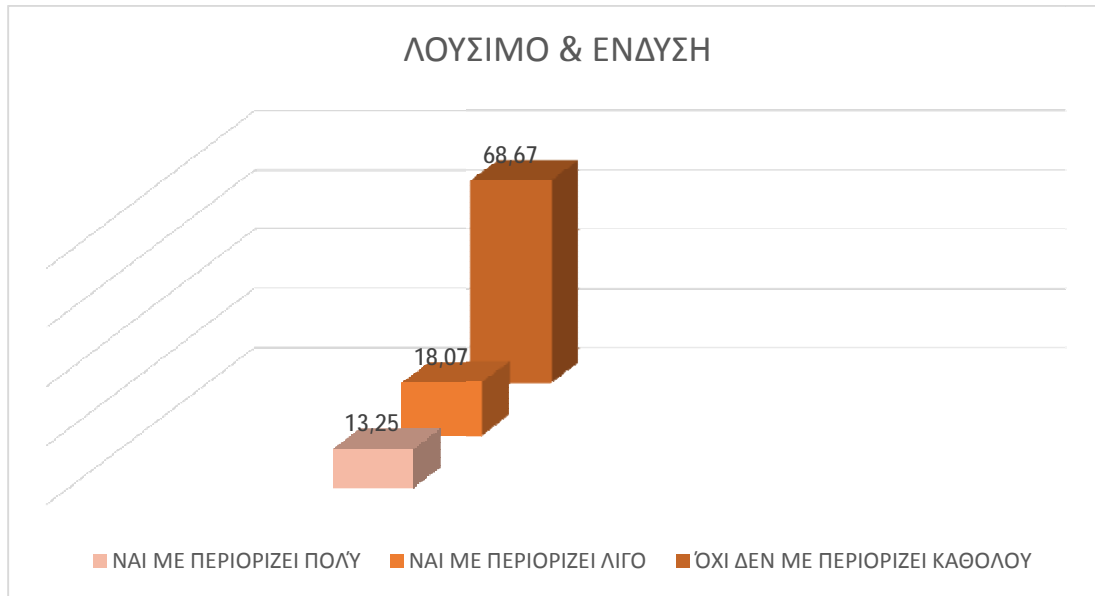
Γ30



Ø Προχωρώντας παρακάτω βλέπουμε ότι το 52,63% του δείγματος μας στην Αθήνα απάντησε ότι περιορίζεται λίγο όταν περπατάνε μερικές εκατοντάδες μέτρα, ενώ μόλις το 27,71% για την Πάτρα. Το 26,32% για την Αθήνα δήλωσαν ότι περιορίζονται πολύ με την δραστηριότητα αυτή ,ενώ για την Πάτρα 26,51% απάντησε το ίδιο. Παρατηρούμε ότι το 17,54% για την Αθήνα δεν περιορίζεται καθόλου στην δραστηριότητα αυτή, σε αντίθεση με την Πάτρα που το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 45,78%. Το υπόλοιπο 3,51% για την Αθήνα δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή .

Γ31

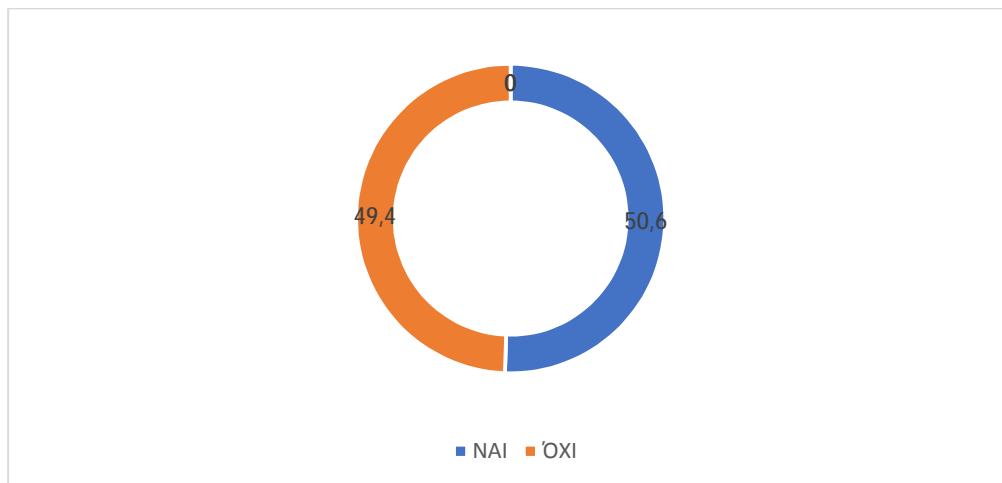
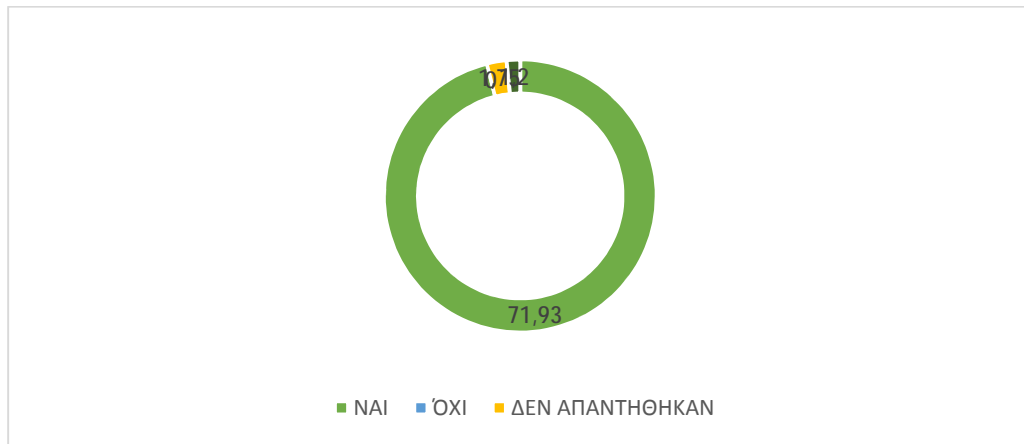




Ø Στην ερώτηση, όταν κάνουν μάνιο και όταν ντύνονται, το 10,53% της Αθήνας περιορίζεται πολύ, ενώ για την Πάτρα το ποσοστό αυτό κυμαίνεται στο 13,25% των ερωτηθέντων. Λίγο περιορισμό στις παραπάνω δραστηριότητες αναφέρει το 36,84% της Αθήνας, ειδικά με το δείγμα της Πάτρας που συγκεντρώνει το 18,07% των ερωτώμενων. Το 40,35% της πλειοψηφίας της Αθήνας δηλώνει πως δεν έχει περιοριστεί καθόλου κάνοντας μάνιο ή όταν ντύνονται, καθώς για την Πάτρα το ποσοστό αυτό για την συγκεκριμένη απάντηση ανέρχεται στο 68,67% του συνολικού πληθυσμού και όπως μπορεί να γίνει αντιληπτό, αποτελεί την πλειοψηφία της περιοχής. Μάλιστα ο πληθυσμός της Αθήνας συγκεντρώνει και το ποσοστό της τάξης του 12,28% των ερωτώμενων που δεν μας έδωσαν κάποια πληροφορία περί της παρούσας ερώτησης, σε αντίθεση με την περιοχή της Πάτρας που απάντησαν όλοι οι ερωτώμενοι στην συγκεκριμένη ερώτηση.

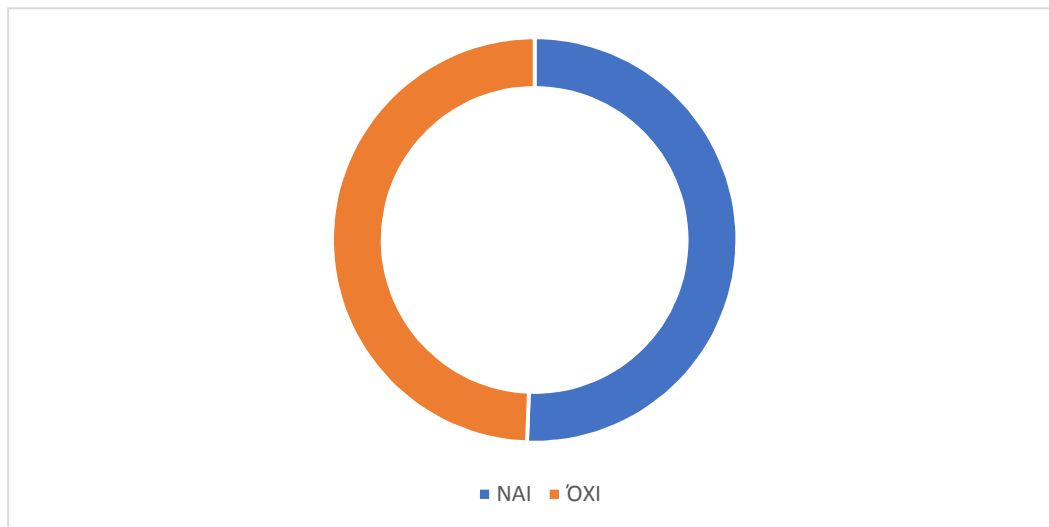
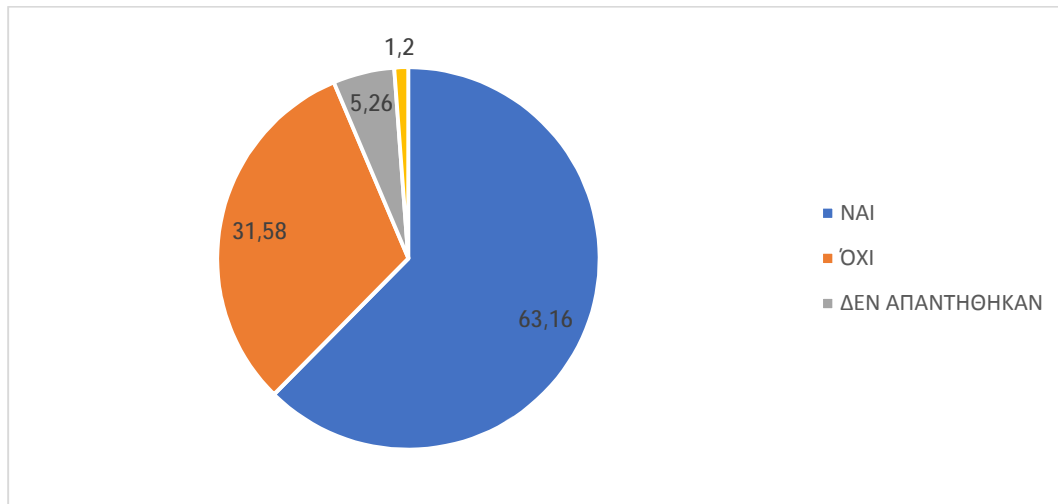
Ø Στους παρακάτω πίνακες θα μιλήσουμε για τα προβλήματα που παρουσιάστηκαν στους ασθενείς τις τελευταίες 4 εβδομάδες, εξαιτίας της σωματικής τους υγείας. Έτσι έχουμε:

Γ4α



Ø Όπως παρατηρούμε η πλειοψηφία της Αθήνας με ποσοστό 71,93% απάντησαν ΝΑΙ στην ερώτηση εάν μείωσαν τον χρόνο που ξόδευαν στη δουλειά ή άλλες δραστηριότητες ,ενώ για την Πάτρα το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί στο 50,60% του συνολικού δείγματος .Το 26,32% των ερωτηθέντων στην Αθήνα απάντησαν ΟΧΙ στην μείωση των παραπάνω δραστηριοτήτων ,σε αντίθεση με την Πάτρα που το ποσοστό αυτό ανεβαίνει στο 49.40%.Το υπόλοιπο 1,75% των ερωτώμενων στην Αθήνα δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση.

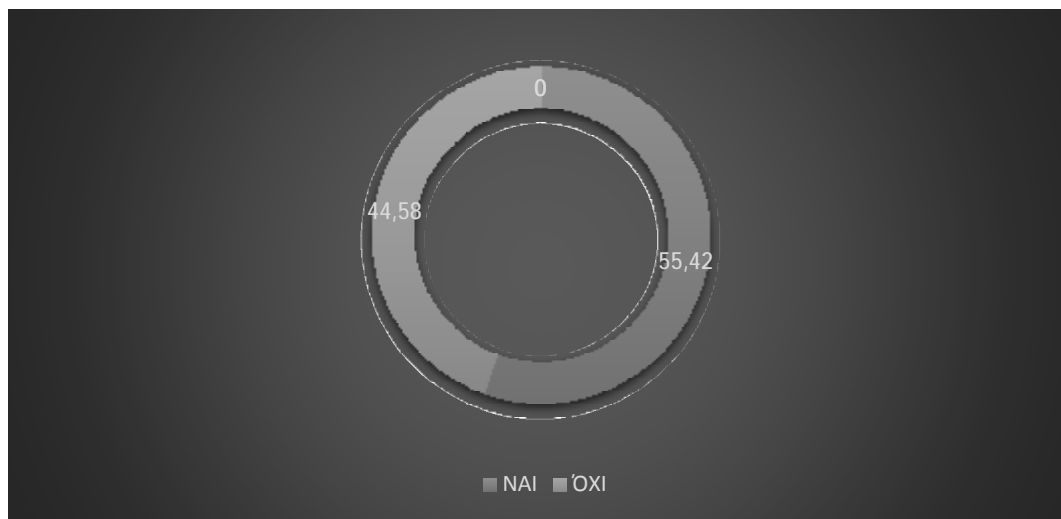
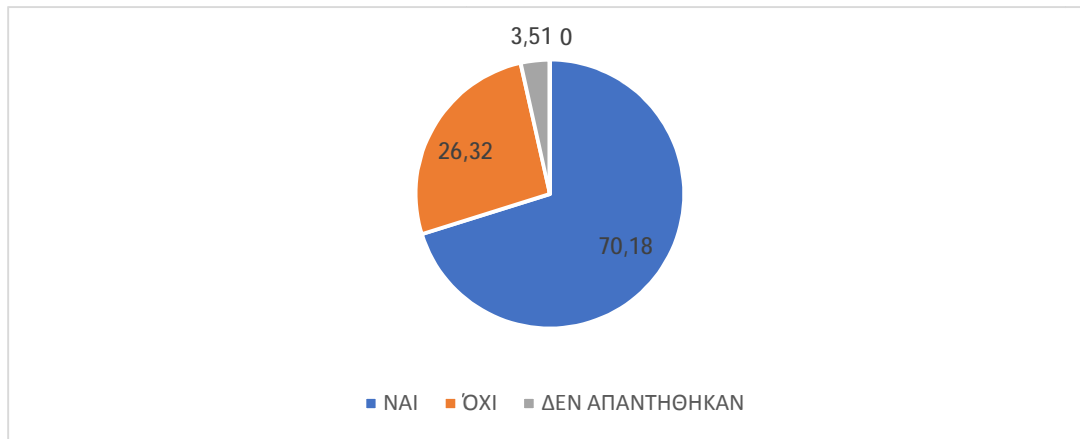
Γ4β



∅ Το 63,16% του δείγματος στην Αθήνα απάντησαν ΝΑΙ στην ερώτηση ,εάν επιτέλεσαν λιγότερα από όσα περίμεναν τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες ,ενώ για την Πάτρα το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 50,60% του συνολικού πληθυσμού .Από την άλλη μεριά ,το 31,58% των ερωτηθέντων στην Αθήνα δήλωσε ΟΧΙ στην ερώτηση αυτή ,δεν παρουσιάστηκαν προβλήματα τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες ,οπότε δεν επιτέλεσαν λιγότερο από όσο θα περίμεναν .Για την Πάτρα το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί το 49,40% του συνολικού δείγματος .Μόλις το 5,26 για την Αθήνα δεν απάντησαν.

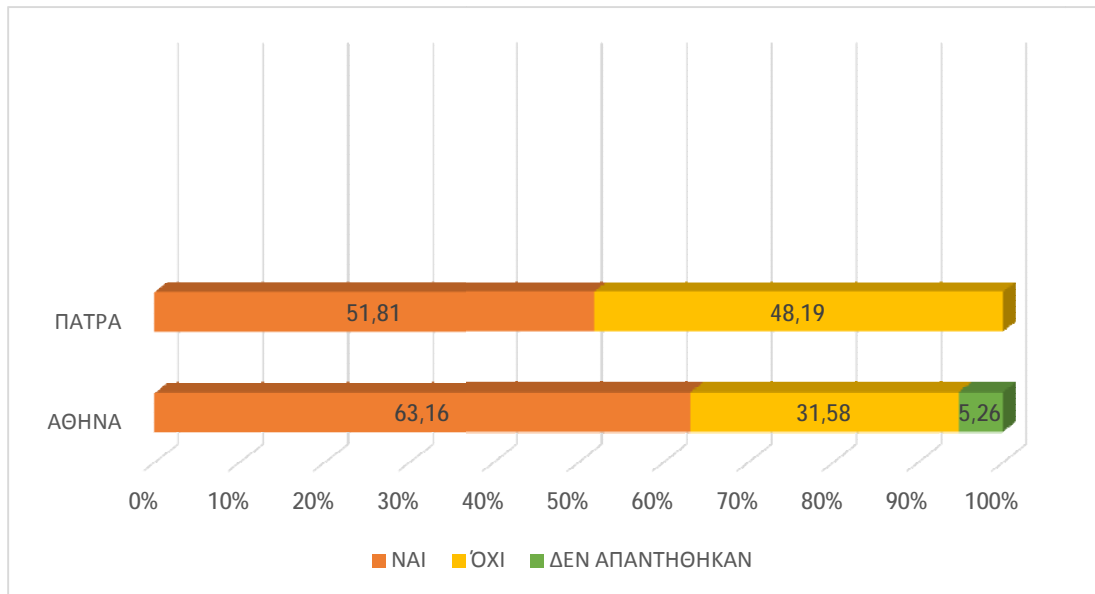


Γ4γ



Ø Στην ερώτηση εάν περιορίζαν τα είδη της δουλείας ή τα είδη άλλων δραστηριοτήτων η πλειοψηφία της Αθήνας με ποσοστό 70,18% απάντησαν ΝΑΙ ,την πλειοψηφία από την άλλη μεριά αποτελεί και το 55,42% της Πάτρας .Επιπλέον το 26,32% της Αθήνας ΟΧΙ ,δεν περιορίζαν κάτι από τα συγκεκριμένα ερωτήματα ,σε αντίθεση με την Πάτρα που συγκεντρώνει το 44,58% του συνολικού πληθυσμού. Το υπόλοιπο 3,51 για την Αθήνα δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή.

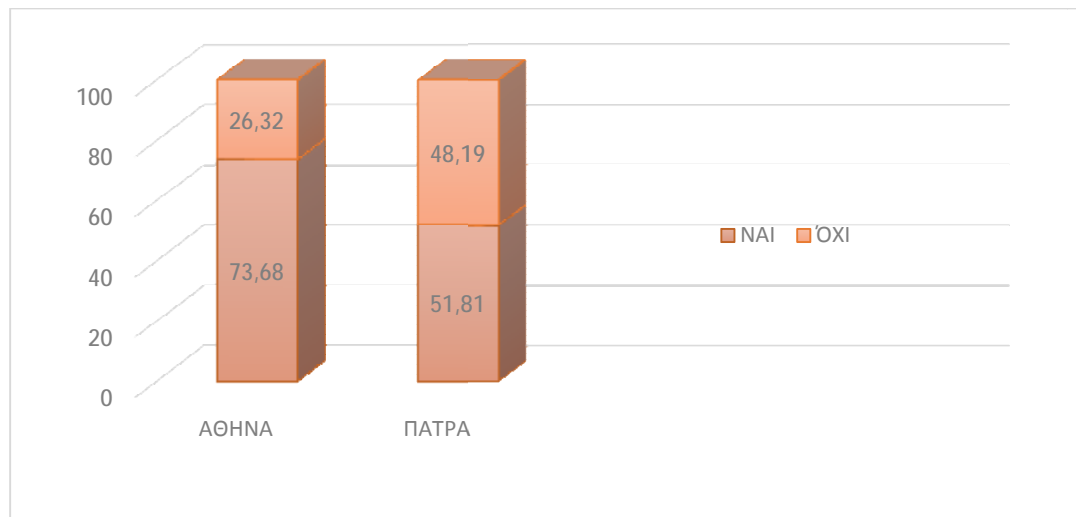
Γ4δ



Ø Προχωρώντας στην τελευταία ερώτηση των πινάκων αυτών ,το 63,16% των απαντήσεων ήταν ΝΑΙ όταν οι ασθενείς ρωτήθηκαν αν δυσκολεύτηκαν να εκτελέσουν τη δουλειά τους η άλλες δραστηριότητες, εάν καταβάλανε μεγαλύτερη δηλαδή προσπάθεια για να τις φέρουν εις πέρας ,ενώ για την Πάτρα έχουμε το 51,81% του δείγματος μας .Για την Αθήνα το 31,58% του δείγματος ανέφερε ότι δεν δυσκολεύεται τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες (ΟΧΙ),ενώ για την Πάτρα το ποσοστό αυτό καταλαμβάνει το 48,19% του πληθυσμού .Το υπόλοιπο 5,26 για την Αθήνα δεν απάντησαν.

Γ5α

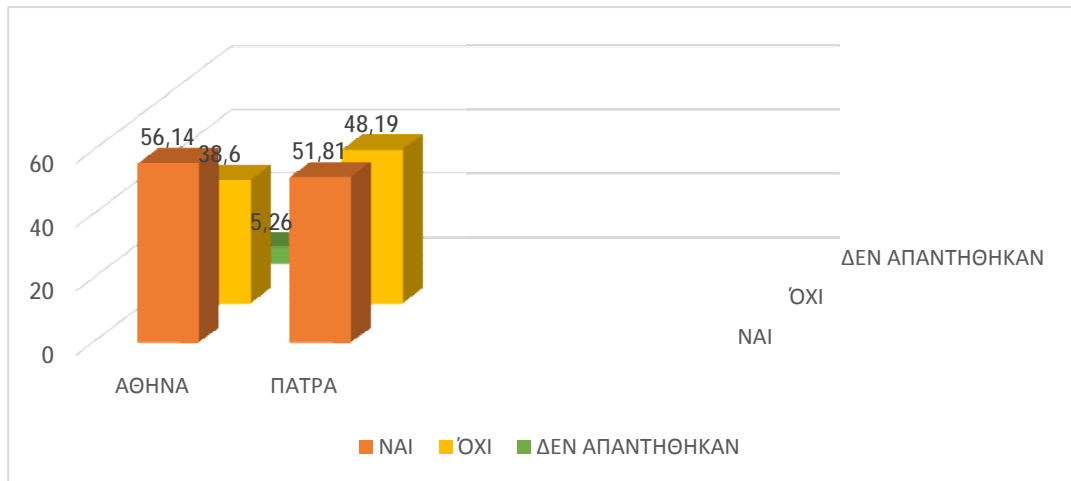
Στους παρακάτω πίνακες θα αναλύσουμε τον περιορισμό που το δείγμα μας είχε τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες στην δουλειά ή σε κάποια άλλη καθημερινή δραστηριότητα ,αυτή την φορά με βάση κάποιου συναισθηματικού προβλήματος όπως μελαγχολία ή άγχος, ας το δούμε όμως στην πράξη.



Statistic	Value	df	Asymp. Sig
Pearson chi-Square	13,372	1	<b>,043</b>
Likelihood Ratio	12,845	1	0,42
Linear-by-Linear Association	9,028	1	,087
N of Valid Cases	131		

Ø Στην ερώτηση αν τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες οι ερωτώμενοι μείωσαν το χρόνο που ξόδευαν στην εργασία τους ή σε άλλες δραστηριότητες το 73,68% για την Αθήνα δήλωσαν ΝΑΙ ενώ μόλις το 26,32% απάντησαν ΟΧΙ .Σε σύγκριση με την Πάτρα το 51,81% απάντησαν ΝΑΙ και το 48,19% απάντησαν ΟΧΙ. Η στατιστική σημαντικότητα ανέρχεται στο **0,004** και είναι μικρότερη του 0,005.

### Γ5β



Ø Συνεχίζοντας στο επόμενο σκέλος το 56,14% για την Αθήνα απάντησαν ΝΑΙ στο ερώτημα εάν οι ασθενείς τον τελευταίο μήνα επιτέλεσαν λιγότερο από όσο θα θέλανε λόγω συναισθηματικού προβλήματος ,αντιθέτως το 38,60 % του δείγματος δήλωσαν ΟΧΙ. Το υπόλοιπο 5,26% δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση. Αντίθετα στην Πάτρα το 51,81% δήλωσαν ΝΑΙ και το 48,19 των ερωτηθέντων απάντησαν ΟΧΙ. Το υπόλοιπο 5,26% για την Αθήνα δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση.

### Γ5γ



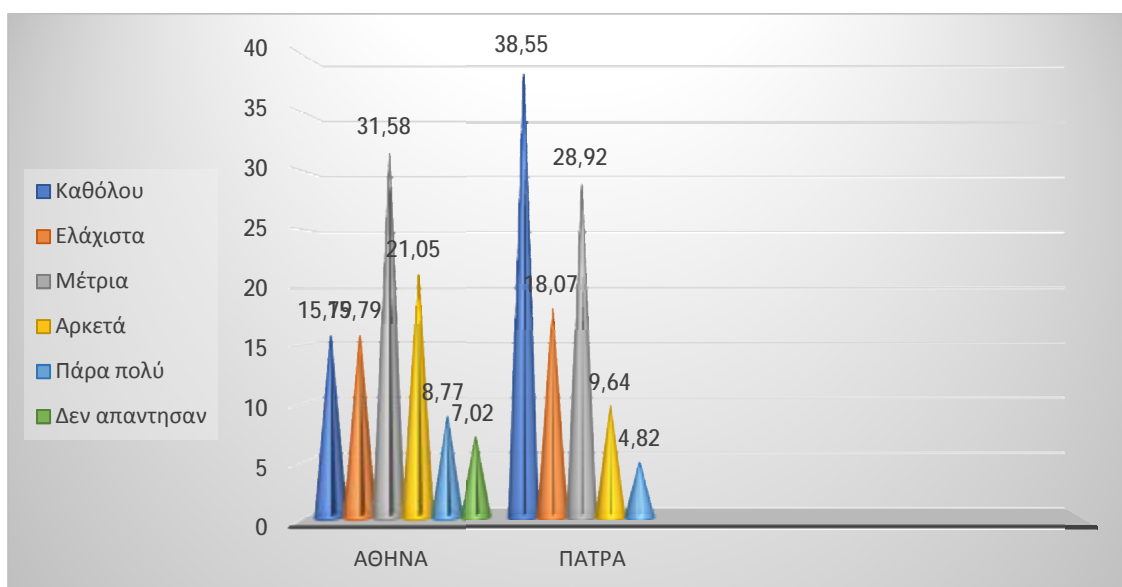
Ø Τελειώνοντας με την ερώτηση αυτή, το 68,42% των ερωτηθέντων στην Αθήνα απάντησαν ΝΑΙ όταν ρωτήθηκαν ότι δεν κάνανε την δουλεία τους ή και άλλες δραστηριότητες λιγότερο προσεκτικά ,ενώ το 28,07 απάντησαν ΟΧΙ στην ερώτηση αυτή .Το 3,51% δεν απάντησαν .Το 46,99% του πληθυσμού για την Πάτρα

απάντησαν ΝΑΙ ,ενώ το 51,81% των ερωτηθέντων απάντησαν ΟΧΙ. Το υπόλοιπο 3,51% στην Αθήνα δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση ενώ μόλις το 1,20% δεν απάντησαν στην Πάτρα.

Γ6

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν στην εξής ερώτηση ,εάν τις τελευταίες εβδομάδες, σε ποιο βαθμό επηρέασε η κατάσταση της σωματικής τους υγείας ή κάποια συναισθηματικά προβλήματα σε συνηθισμένες κοινωνικές δραστηριότητες με την οικογένεια ,τους φίλους, τους γείτονες ή με άλλες κοινωνικές ομάδες .

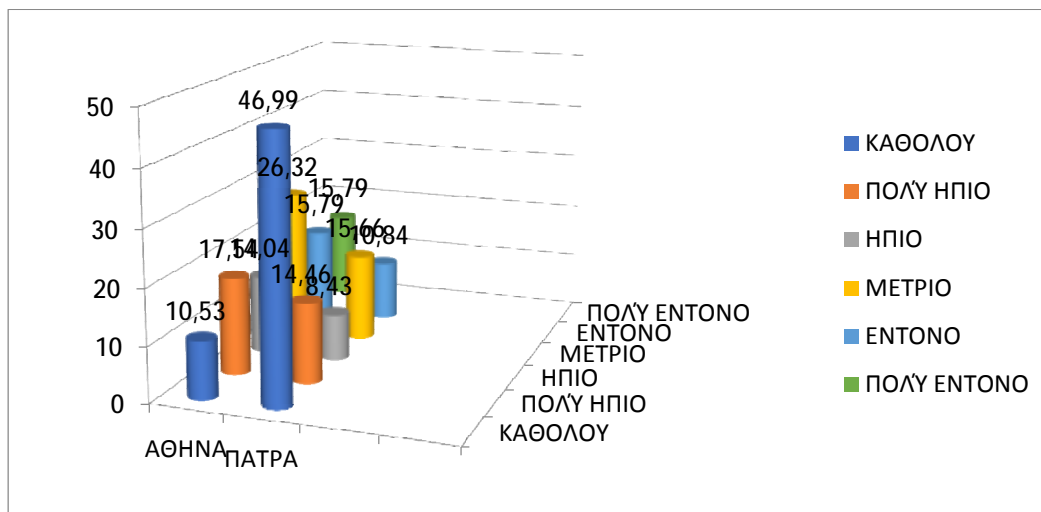
Ø Η πλειοψηφία λοιπόν του δείγματος που έχουμε συγκεντρωθεί απαρτίζει το 31,58% των ερωτώμενων στην Αθήνα οι οποίοι είχαν μέτρια επιρροή και 28,92% για την Πάτρα. Επιπρόσθετα το 15,79% για την Αθήνα δήλωσαν πως δεν είχαν καθόλου επιρροή ,σε αντίθεση με την Πάτρα που το ποσοστό αυτό καταλαμβάνει το 38,55% του δείγματος μας .Επίσης το 15,79% των ερωτώμενων για την Αθήνα δήλωσαν πως επηρεάστηκαν ελάχιστα με αυτήν την κατάσταση τις τελευταίες εβδομάδες, και για την Πάτρα μόλις το 18,07% του πληθυσμού .Ομοίως και το 21,05% για την Αθήνα επηρεάστηκαν αρκετά με την ερώτηση αυτή ,και για την Πάτρα μόλις το 9,64%. Επιπλέον, το 8,77% στην Αθήνα επηρεάστηκαν πάρα πολύ με την κατάσταση αυτή ,ενώ στην Πάτρα μόλις το 4,82% του δείγματος μας. Το υπόλοιπο 7,02% για την Αθήνα δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση.



Γ7

Στον παρακάτω πίνακα οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση για το πόσο σωματικό πόνο νιώθουν τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες.

- Ø Το 10,53% για την Αθήνα δήλωσαν πως δεν είχαν καθόλου σωματικό πόνο, σε αντίθεση με την Πάτρα που το ποσοστό αυτό καταλαμβάνει το 46,99% του πληθυσμού .Από την άλλη μεριά το 17,54% για την Αθήνα δήλωσαν πως είχαν πολύ ήπιο πόνο τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες και μόλις 14,04% είχαν ήπιο πόνο ,ενώ για την Πάτρα 14,46% δήλωσαν πως είχαν πολύ ήπιο πόνο και μόλις 8,43% δήλωσαν πως είχαν ήπιο πόνο. Συνεχίζοντας παρακάτω βλέπουμε ότι το 26,32% για την Αθήνα δήλωσαν πως είχαν μέτριο πόνο ,ενώ για την Πάτρα μόλις το 15,66% των ερωτώμενων .Στην απάντηση ότι οι ασθενείς έχουν έντονο πόνο το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 15,79% για την Αθήνα και 10,84% για την Πάτρα. Τελειώνοντας παρατηρούμε ότι το 15,79% των ερωτώμενων για την Αθήνα απάντησαν πως είχαν πολύ έντονο πόνο ,ενώ στην Πάτρα μόλις το 1,20% του δείγματος μας .

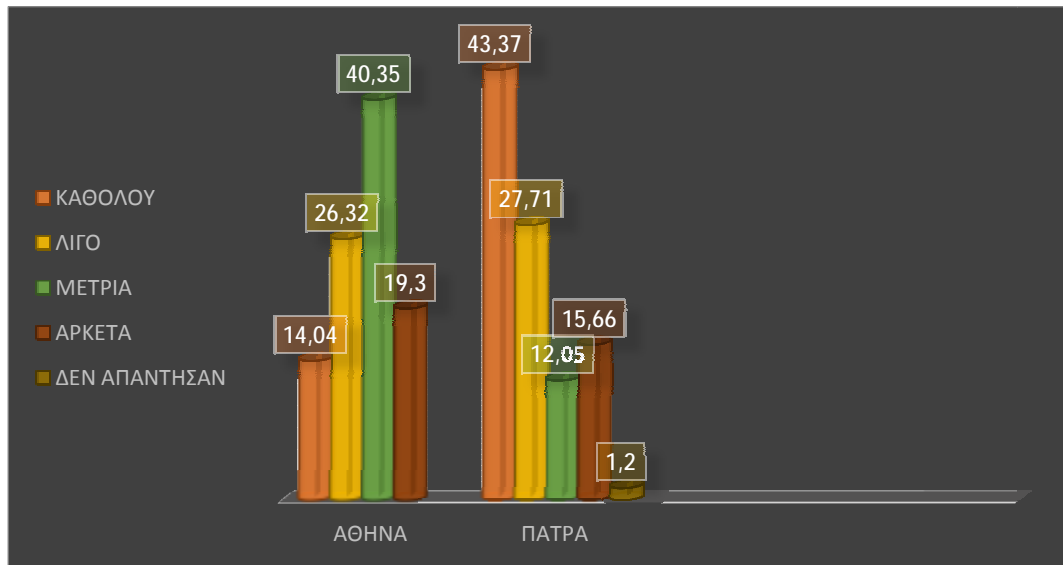


Γ8

Στην ερώτηση αυτή οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν για το πόσο ο πόνος επηρέασε τη συνηθισμένη εργασία τους (τόσο την εργασία έξω από το σπίτι όσο και μέσα σε αυτό)

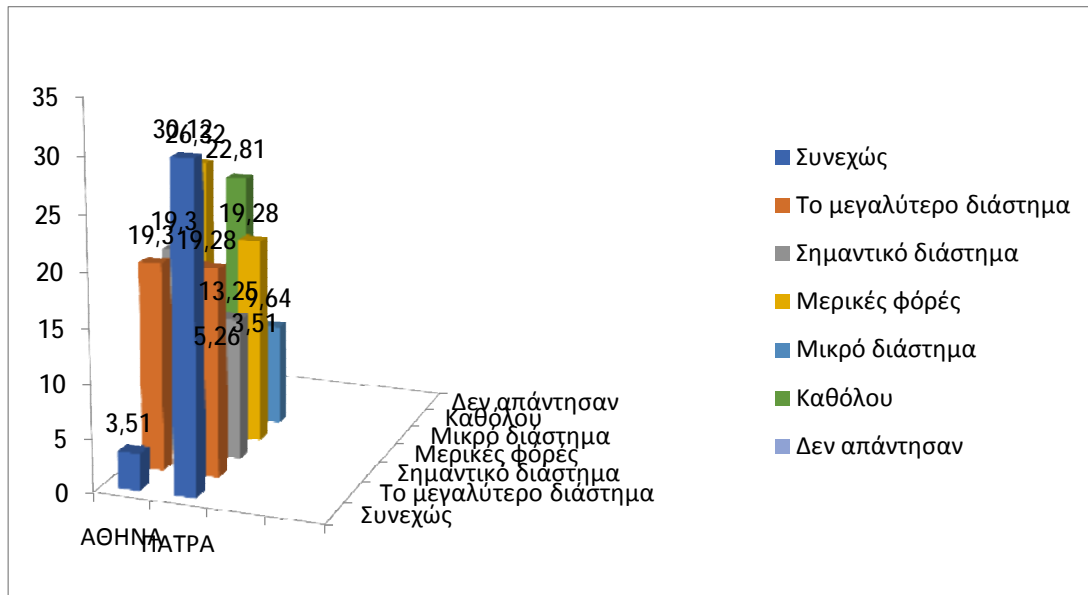
- Ø Η πλειοψηφία του δείγματος με 40,35% για την Αθήνα δήλωσαν πως ο πόνος τους επηρέασε μέτρια τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες ενώ για την Πάτρα μόνο το 12,05% του δείγματος μας .Το 14,04% των ερωτώμενων στην Αθήνα απάντησαν πως δεν επηρεάστηκαν καθόλου ,ενώ για την Πάτρα το ποσοστό αυτό ανεβαίνει στο 43,37% του πληθυσμού .Επίσης το 26,32% για την Αθήνα δήλωσαν πως επηρεάστηκαν λίγο τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες ,ενώ το ποσοστό αυτό ανεβαίνει ελάχιστα για την Πάτρα σε 27,71%. Συνεχίζοντας στο επόμενο σκέλος παρατηρούμε ότι το 19,30% των ερωτώμενων για την Αθήνα δηλώσαν πως επηρεάστηκαν αρκετά τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες ,σε αντίθεση με την Πάτρα

που μόλις το 15,66% δήλωσαν πως επηρεάστηκαν αρκετά .Τέλος ,το υπόλοιπο 1,20% για την Πάτρα δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση.



Στους παρακάτω πίνακες θα αναφερθούμε πως αισθάνονται και πως είναι η διάθεση τους τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες.

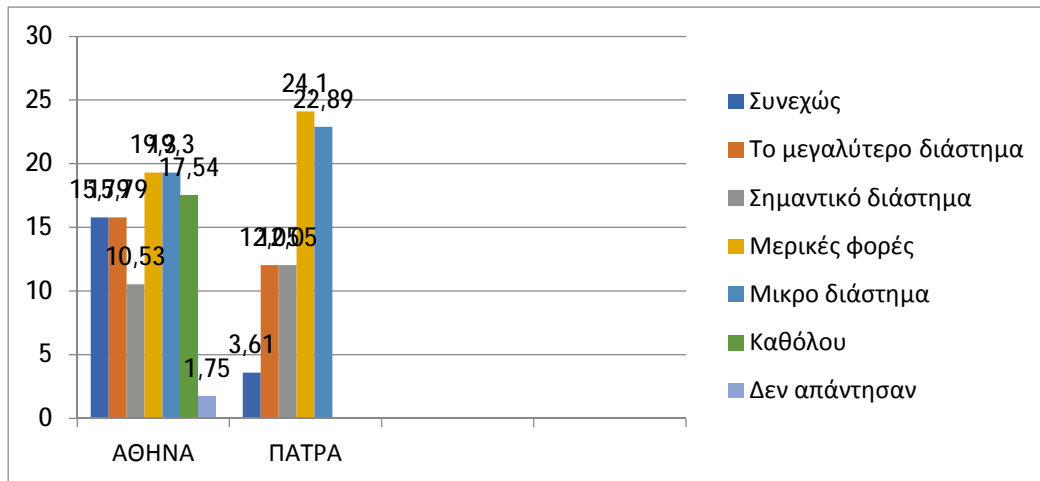
Γ9α



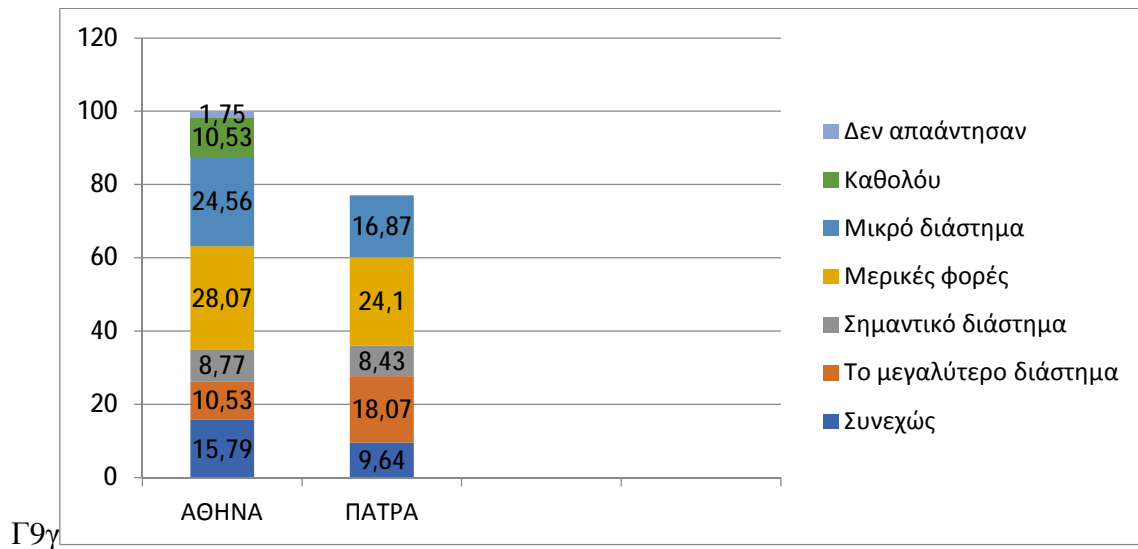
Ø Στην ερώτηση εάν οι ασθενείς αισθάνονται γεμάτοι ζωντάνια τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες οι ερωτώμενοι απάντησαν ως εξής για την Αθήνα 26,32 % απαρτίζει την πλειοψηφία των απαντήσεων ,οι οποίοι μερικές φορές αισθάνονται γεμάτοι ζωντάνια, ενώ για την Πάτρα μόνο το 19,28% του πληθυσμού. Συνεχίζοντας ,το 3,51% για την Αθήνα αισθάνονται συνεχώς γεμάτοι ζωντάνια ,σε αντίθεση με την Πάτρα που το ποσοστό αυτό καταλαμβάνει το 30,12% .Το 19,30% για την Αθήνα το μεγαλύτερο διάστημα αισθάνονται γεμάτοι ,και για την Πάτρα το 19,28% αισθάνονται το ίδιο .Προχωρώντας βλέπουμε ότι το 19,30% για την Αθήνα σημαντικό διάστημα αισθάνονται γεμάτοι ζωντάνια, ενώ για την Πάτρα μόλις το 13,25%.Το 22,81% για την Αθήνα δεν αισθάνονται καθόλου γεμάτοι ,ενώ το 8,43% για την Πάτρα .Επίσης το 5,26% για την Αθήνα μικρό διάστημα αισθάνονται γεμάτοι ζωντάνια ,ενώ για την Πάτρα μόλις το 9,64% του δείγματος μας .Το υπόλοιπο 3,51 για την Αθήνα δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή.



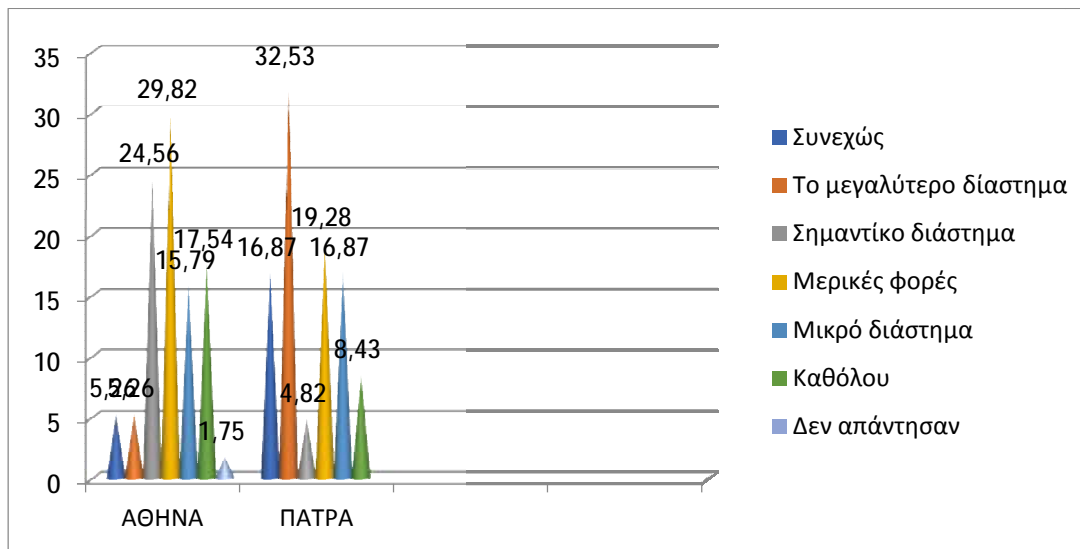
Γ9β



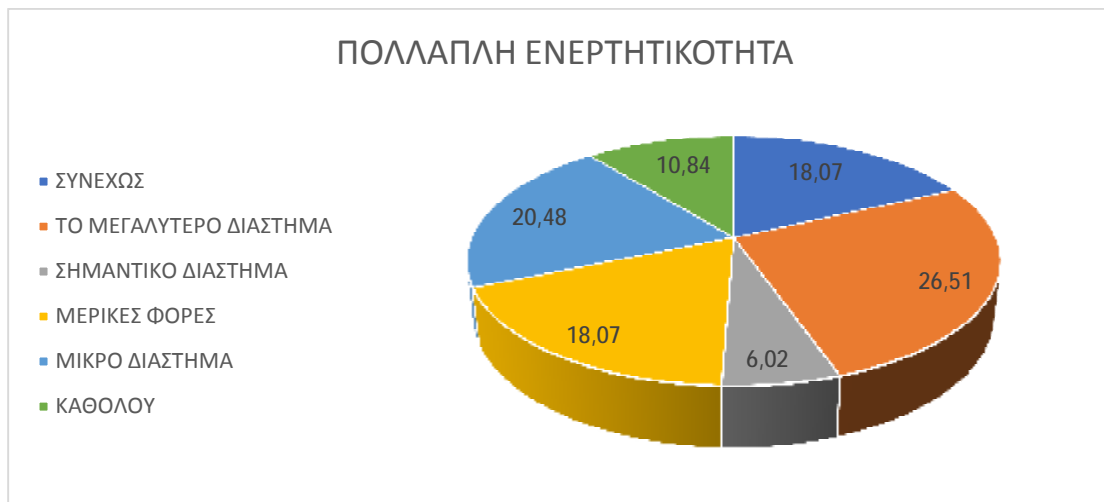
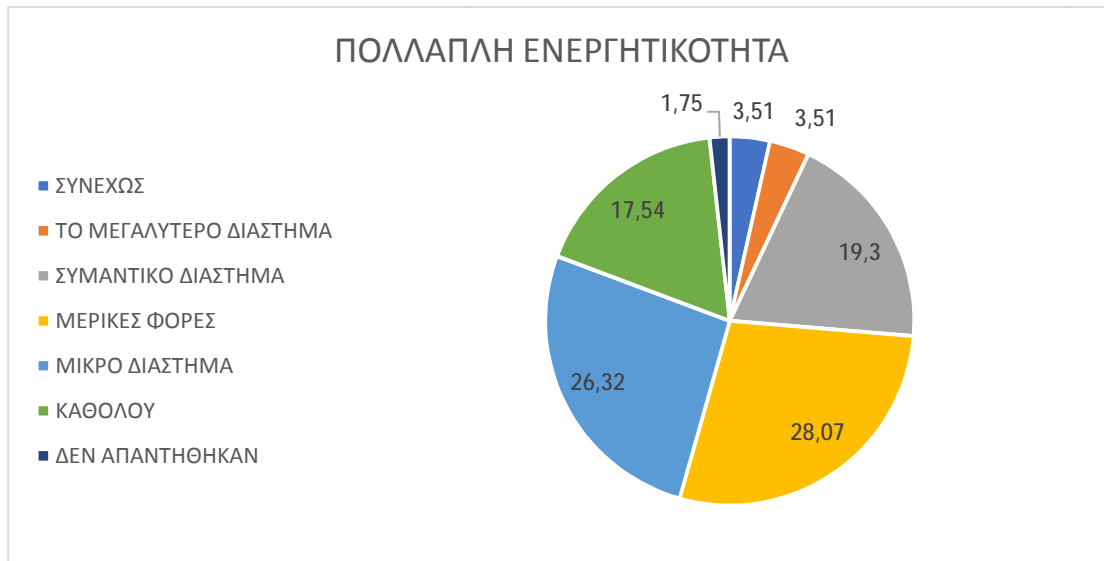
Ø Παρατηρώντας τους παρακάτω πίνακες προκύπτει ότι το 19,30% για την Αθήνα μερικές φορές είχε πολύ εκνευρισμό, επίσης 19,30% αισθάνονται εκνευρισμό για μικρό διάστημα, ενώ για την Πάτρα 24,10% μερικές φορές αισθάνονται εκνευρισμό, και μόλις το 22,89% αισθάνονται εκνευρισμό για μικρό διάστημα. Το 15,79% για την Αθήνα συνεχώς είχαν εκνευρισμό επιπλέον και το 15,79% το μεγαλύτερο διάστημα είχε εκνευρισμό, σε αντίθεση με την Πάτρα που μόνο το 3,61% είχε συνεχώς εκνευρισμό, και μόλις 12,05% είχε το μεγαλύτερο διάστημα. Σημαντικό διάστημα αισθάνονται εκνευρισμό τα άτομα που απαρτίζουν το ποσοστό 10,53% για την Αθήνα και 12,05% για την Πάτρα. Καθόλου εκνευρισμό δεν είχε το 17,54% για την Αθήνα ενώ για την Πάτρα το ποσοστό αυτό ανεβαίνει στο 25,30% του δείγματος μας. Συμπερασματικά το 1,75% του συνολικού δείγματος δεν μας απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση.



Ø Στην ερώτηση εάν οι ασθενείς μας αισθάνονται τόσο πιεσμένοι ψυχολογικά ώστε τίποτα δεν μπορεί να τους φτιάξει την διάθεση, το 28,07% για την Αθήνα δήλωσε μερικές φορές ενώ για την Πάτρα μόλις 24,10%. Το 24,56% για την Αθήνα απάντησε ότι μικρό διάστημα αισθάνονται πιεσμένοι ψυχολογικά, ενώ 16,87% απάντησαν για την Πάτρα. Συνεχίζοντας το 15,79% στην Αθήνα απάντησαν ότι συνεχώς αισθάνονται πιεσμένη ψυχολογικά που τίποτε δεν μπορεί να τους φτιάξει το κέφι, ενώ 9,64% είναι το ποσοστό αυτό για την Πάτρα. Το μεγαλύτερο διάστημα για την Αθήνα δήλωσε το 10,53% του πληθυσμού ενώ για την Πάτρα 18,07% του δείγματος αισθάνονται πιεσμένοι ψυχολογικά. Το 8,77% στην Αθήνα δήλωσαν πως σημαντικό διάστημα αισθάνονται πιεσμένη ενώ στην Πάτρα μόλις το 8,43%. Σημαντικό είναι και το 10,53% για την Αθήνα που δεν αισθάνονται καθόλου πιεσμένοι ψυχολογικά, ενώ το ποσοστό αυτό ανεβαίνει για την Πάτρα στο 22,89%. Το υπόλοιπο 1,75% των ερωτώμενων για την Αθήνα δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή.



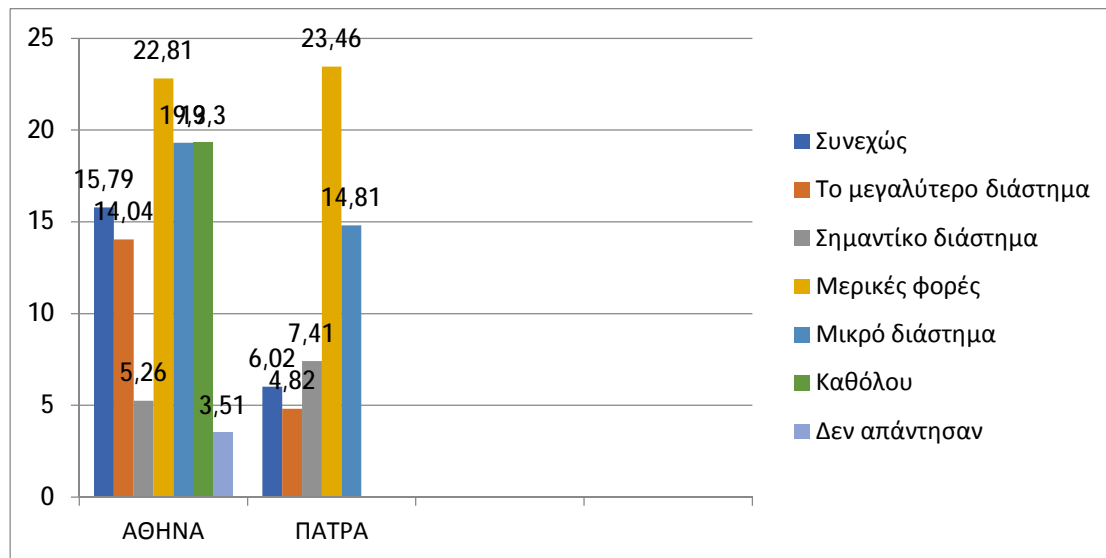
Ø Στην ερώτηση εάν οι ασθενείς αισθάνονται ηρεμία και γαλήνη το 29,82% για την Αθήνα απάντησε πως μερικές φορές αισθάνονται ηρεμία, ενώ για την Πάτρα το 19,28% του πληθυσμού. Το 15,79% για την Αθήνα δήλωσαν πως μικρό διάστημα αισθάνονται ηρεμία και γαλήνη, ενώ για την Πάτρα μόλις το 16,87%. Συνεχίζουμε με το 24,56% για την Αθήνα οι οποίοι απάντησαν ότι σημαντικό διάστημα αισθάνονται ηρεμία, ενώ το 4,82% για την Πάτρα απάντησε το ίδιο. Συνεχώς το 5,26% για την Αθήνα δήλωσε ότι αισθάνονται ηρεμία και γαλήνη επίσης 5,26% δήλωσαν ότι το μεγαλύτερο διάστημα αισθάνονται ηρεμία, ενώ το 16,87% για την Πάτρα απάντησαν πως συνεχώς αισθάνονται ηρεμία επιπλέον και το 32,53% απάντησαν ότι το μεγαλύτερο διάστημα αισθάνονται ηρεμία και γαλήνη. Το 17,54% για την Αθήνα δήλωσαν πως δεν αισθάνονται καθόλου ηρεμία και γαλήνη, ενώ μόλις το 8,43% για την Πάτρα απάντησε το ίδιο. Το υπόλοιπο 1,75% για την Αθήνα και το 1,20% για την Πάτρα δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή.



Ø Στην ερώτηση εάν είχαν πολλή ενεργητικότητα το 28,07% των ερωτώμενων στην Αθήνα απάντησαν πως μερικές φορές είχαν ενεργητικότητα, ενώ το 18,07% για την Πάτρα απάντησαν το ίδιο. Το 26,32% για την Αθήνα απάντησαν πως μικρό διάστημα είχαν πολλή ενεργητικότητα, ενώ μόλις 20,48% για την Πάτρα. Επίσης 3,51% για την Αθήνα αισθάνονται συνεχώς και το μεγαλύτερο διάστημα ηρεμία και γαλήνη, ενώ για την Πάτρα μόλις το 18,07 αισθάνεται συνεχώς γαλήνη και μόλις το 26,51% αισθάνονται το μεγαλύτερο διάστημα ηρεμία και γαλήνη. Σημαντικό διάστημα με ποσοστό 19,30% για την Αθήνα αισθάνονται ηρεμία και γαλήνη, ενώ το ποσοστό αυτό για την Πάτρα είναι μόλις 6,02%. Το 17,54% για την Αθήνα δεν αισθάνεται

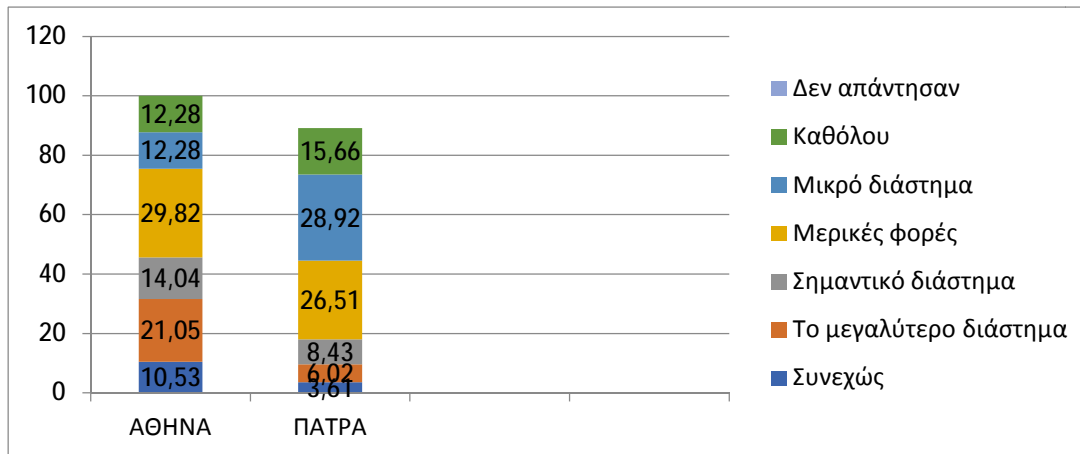
καθόλου γαλήνη ενώ για την Πάτρα μόλις το 10,84 του δείγματος μας. Το υπόλοιπο 1,75% για την Αθήνα δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή.

Γ9στ



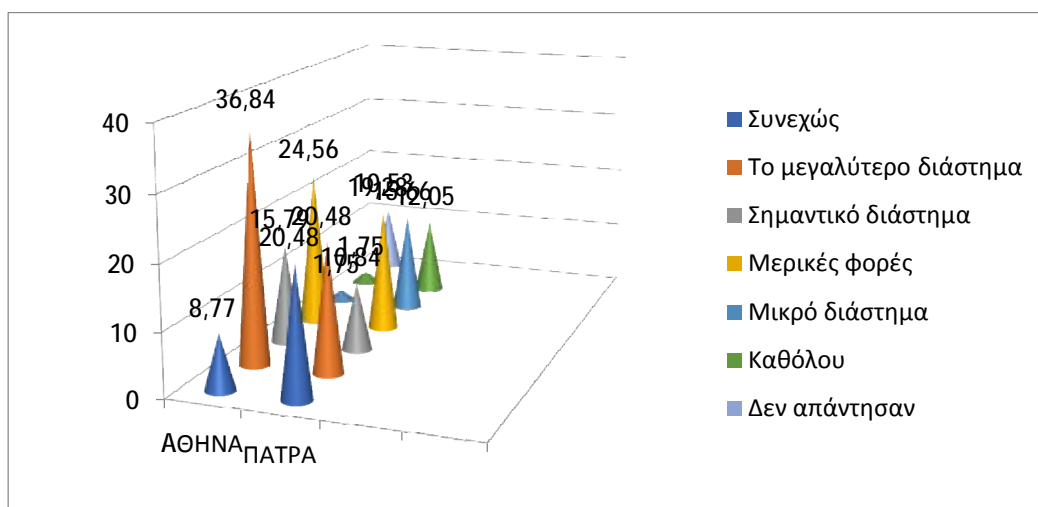
∅ Το 22,81% των ερωτηθέντων για την Αθήνα δηλώνουν μερικές φορές απελπισία και μελαγχολία ενώ για την Πάτρα το ποσοστό αυτό καταλαμβάνει το 23,46% του δείγματος μας .Συνεχίζοντας με το 19,30% για την Αθήνα δηλώνουν ότι μικρό διάστημα αισθάνονται μελαγχολία επίσης 19,30% απάντησαν πως δεν αισθάνονται καθόλου απελπισία. Ενώ 14,81% για την Πάτρα δηλώνουν πως μικρό διάστημα αισθάνονται μελαγχολία, και 43,21% δήλωσαν πως δεν αισθάνονται καθόλου απελπισία η μελαγχολία .Το 15,79% στην Αθήνα απάντησαν ότι συνεχώς αισθάνονται απελπισία, ενώ μόλις το 6,02% για την Πάτρα. Επιπρόσθετα το 14,04% απάντησαν ότι το μεγαλύτερο διάστημα αισθάνονται απελπισία και μελαγχολία ,και για την Πάτρα μόλις το 4,82% .Σημαντικό διάστημα αισθάνεται το 5,26% για την Αθήνα και 7,41% για την Πάτρα .Το υπόλοιπο 3,51% για την Αθήνα δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση.

Γ9ζ



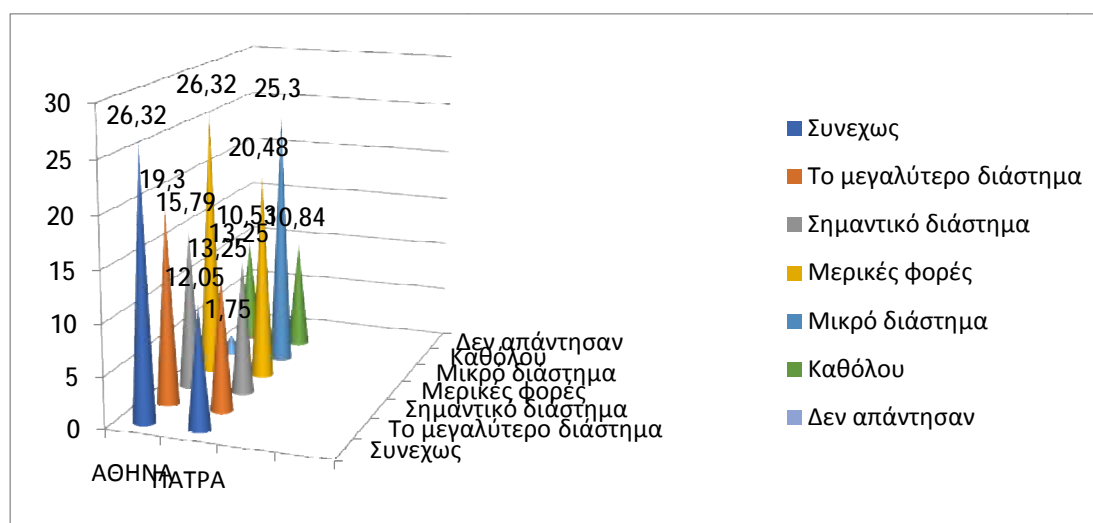
Ø Συνεχίζοντας με το 29,82% για την Αθήνα οι οποίοι αισθάνονται μερικές φορές εξάντληση, ενώ 26,51% για την Πάτρα δηλώνουν το ίδιο. Μερικές φορές απάντησαν ότι αισθάνονται εξάντληση το 12,28% για την Αθήνα και μόλις το 28,92% για την Πάτρα. Το 10,53% για την Αθήνα απάντησαν πως αισθάνονται συνεχώς εξάντληση, ενώ για την Πάτρα το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί στο 3,61%. Εξάντληση αισθάνεται το μεγαλύτερο διάστημα στην Αθήνα με ποσοστό 21,05% ενώ για την Πάτρα μόλις το 6,02% του πληθυσμού. Το 14,04% για την Αθήνα δηλώνουν πως σημαντικό διάστημα αισθάνονται εξάντληση ενώ για την Πάτρα μόλις το 8,43%. Το 12,29% δήλωσαν πως δεν αισθάνονται καθόλου εξάντληση, ενώ το 15,66% για την Πάτρα απάντησε το ίδιο. Το υπόλοιπο 10,84% για την Πάτρα δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή.

Γ9η



Ø Προχωρώντας στο προ τελευταίο σκέλος το 24,56% στην Αθήνα απάντησαν πως μερικές φορές αισθάνονται ευτυχισμένη ,ενώ στην Πάτρα μόνο 19,28%. Συνεχώς ευτυχισμένοι αισθάνεται το 8,77% για την Αθήνα και 20,48% για την Πάτρα. Συνεχίζοντας το 36,84% για την Αθήνα απάντησαν ότι το μεγαλύτερο διάστημα αισθάνονται ευτυχισμένη ,και για την Πάτρα το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 20,48%. Σημαντικό διάστημα ευτυχισμένη αισθάνονται το 15,79% του δείγματος μας για την Αθήνα και μόλις 10,84% για την Πάτρα . Μικρό διάστημα για την Αθήνα αισθάνονται ευτυχισμένοι με ποσοστό 1,75% και 15,66% για την Πάτρα. Τελειώνοντας το 1,75 για την Αθήνα απάντησαν ότι δεν είναι καθόλου ευτυχισμένη ενώ για την Πάτρα το ποσοστό αυτό καταλαμβάνει το 12,65%. Και τέλος το 10,53% για την Αθήνα και το 1,20% για την Πάτρα δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή .

Γ90



Ø Στην ερώτηση εάν αισθάνονται κούραση το 26,32% για την Αθήνα απάντησαν συνεχώς ενώ για την Πάτρα μόλις το 12,05% του πληθυσμού . Το 19,30% για την Αθήνα δήλωσαν ότι το μεγαλύτερο διάστημα αισθάνονται κουρασμένη ενώ για την Πάτρα μόνο το 13,25% απάντησαν το ίδιο. Συνεχίζοντας με το 15,79% για την Αθήνα που απάντησαν ότι σημαντικό διάστημα αισθάνονται κουρασμένη ,ενώ στην Πάτρα μόλις το 13,25%. Το 26,32% για την Αθήνα απάντησαν ότι μερικές φορές αισθάνονται κουρασμένη, ενώ το 20,48% για την Πάτρα απάντησαν το ίδιο. Το 26,32% για την Αθήνα απάντησαν πως μικρό διάστημα αισθάνονται κουρασμένη ενώ το 25,30% καταλαμβάνει η Πάτρα .Κλείνοντας, το 10,53% για την Αθήνα δήλωσαν ότι δεν αισθάνονται

καθόλου κουρασμένη και μόλις το 10,84% για την Πάτρα απάντησε το ίδιο. Το υπόλοιπο 4,82% για την Πάτρα δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή .

Γ10

Value	Frequency	Percent
ΣΥΝΕΧΩΣ	3	5,29
ΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ	8	14,04
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	30	52,63
ΜΙΚΡΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ	8	14,04
ΚΑΘΟΛΟΥ	8	14,04
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

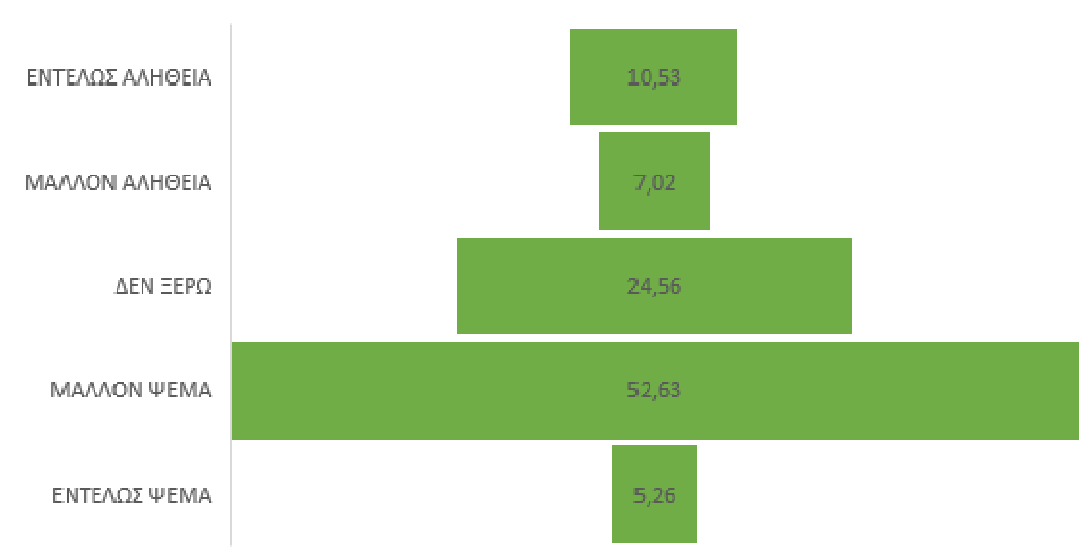
Value	Frequency	Percent
ΣΥΝΕΧΩΣ	8	9,64
ΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ	6	7,23
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	23	27,71
ΜΙΚΡΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ	15	18,07
ΚΑΘΟΛΟΥ	30	36,14
Missing	1	1,20
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>

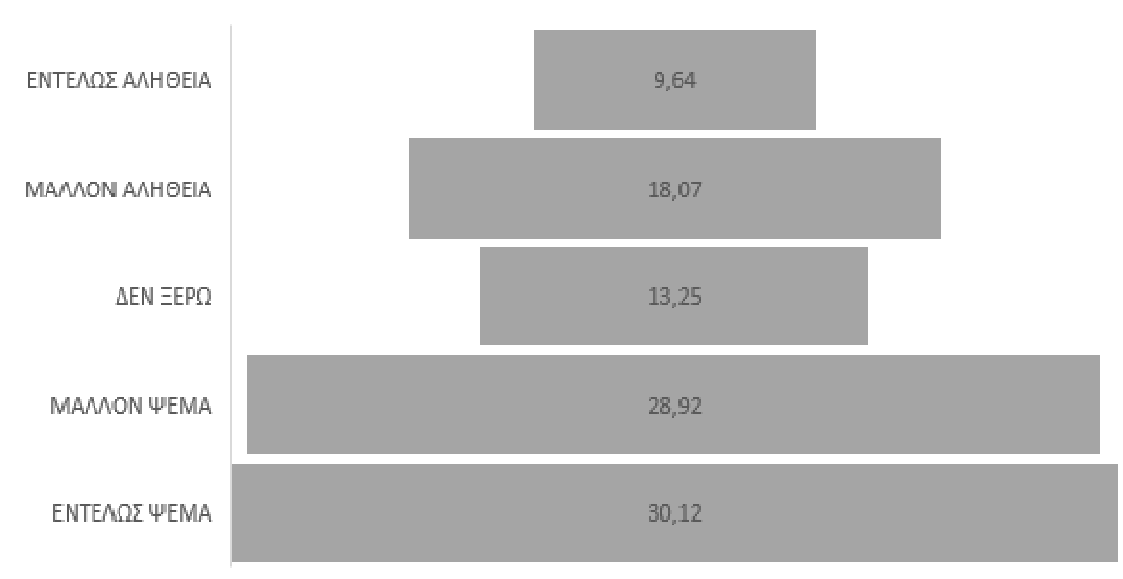
Ø Στους δύο παραπάνω πίνακες αναφέρονται τα ποσοστά των ατόμων εκείνων τους οποίους οι κοινωνικές δραστηριότητες, η κατάσταση της σωματικής υγείας ή κάποια συναισθηματικά προβλήματα σε τι κλίμακα επηρεάζουν το δείγμα μας. Συγκεκριμένα, στην απάντηση συνεχώς το δείγμα της Αθήνας συγκεντρώνει το ποσοστό του 5,29% των ερωτηθέντων, σε αντίθεση με το δείγμα της Πάτρας, όπου το ποσοστό ανέρχεται στο 9,64% των απαντήσεων. Συνεχίζοντας, το 14,04% του δείγματος της Αθήνας επηρεάστηκε το μεγαλύτερο διάστημα, απεναντίας στο δείγμα της Πάτρας αντιστοιχεί στο 7,23% των απαντήσεων. Επιπλέον, μερικές φορές επηρεάζεται το



δείγμα της Αθήνας με ποσοστό που ανέρχεται στο 52,63% που αποτελεί και την πλειοψηφία της Αθήνας, από την άλλη πλευρά το δείγμα των απαντήσεων της Πάτρας ανέρχεται στο 27,71% των ερωτώμενων που επηρεάστηκαν τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες από τις συγκεκριμένες κοινωνικές δραστηριότητες. Επίσης, το για την Αθήνα για μικρό διάστημα με ποσοστό 14,04% του δείγματος επηρεάζονται, ομοίως και το δείγμα της Πάτρας όμως, σε ποσοστό που ανέρχεται στο 18,07% των ερωτηθέντων. Στην πλειοψηφία της η Πάτρα με ποσοστό 36,14% του συνολικού δείγματος, δε επηρεάστηκε καθόλου τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες με τις κοινωνικές δραστηριότητες, το δείγμα που αντιστοιχεί όμως στην Αθήνα καταλαμβάνει μικρότερο ποσοστό που αντιστοιχεί στο 14,04% των ερωτώμενων. Κλείνοντας την ερώτηση αυτή, θα ήταν σημαντικό να αναφερθεί το ποσοστό των ατόμων που δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση, για την Πάτρα το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 1,20% των ερωτηθέντων, απεναντίας για το δείγμα της Αθήνας απάντησαν όλοι οι ερωτώμενοι

Γ11α





Ø Στην παραπάνω ομαδοποίηση θα αναφερθούμε στο δείγμα που απάντησε στην ερώτηση εάν τους φαίνεται ότι αρρωσταίνουν ευκολότερα από τους άλλους ανθρώπους. Στην απάντηση εντελώς αλήθεια, για την Αθήνα το δείγμα αντιστοιχεί στο 10,53% των ερωτώμενων, από την απέναντι πλευρά το δείγμα της Πάτρας συγκεντρώνει το πληθυσμό με ποσοστό 5,26%. Επιπρόσθετα, την απάντηση ότι είναι μάλλον αλήθεια αυτή η κατάσταση, το 7,02% των ερωτώμενων αντιστοιχεί στον πληθυσμό της Αθήνας, ο πληθυσμός της Πάτρας έδωσε την απάντηση αυτή με ποσοστό 18,07% του δείγματος. Το ποσοστό που δεν γνωρίζει την απάντηση στη συγκεκριμένη ερώτηση κατανέμεται ως εξής: για Αθήνα 24,56% και για Πάτρα 13,25%. Το 14,04% των ερωτηθέντων για την Αθήνα είναι μάλλον ψέμα ότι επηρεάστηκε από τις κοινωνικές δραστηριότητες, ειδικά, για το δείγμα της Πάτρας το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 28,92% του συνολικού δείγματος. Το 5,26% των ερωτηθέντων την πρωτεύουσα πιστεύει ότι είναι εντελώς ψέμα ότι επηρεάστηκε από τις συγκεκριμένες δραστηριότητες τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες, απεναντίας το σύνολο των ερωτηθέντων της Πάτρας συγκεντρώνει το 30,12% του πληθυσμού. Για το συγκεκριμένο σκέλος της ερώτησης απάντησε όλο το ποσοστό του δείγματος και στις δύο πόλεις.

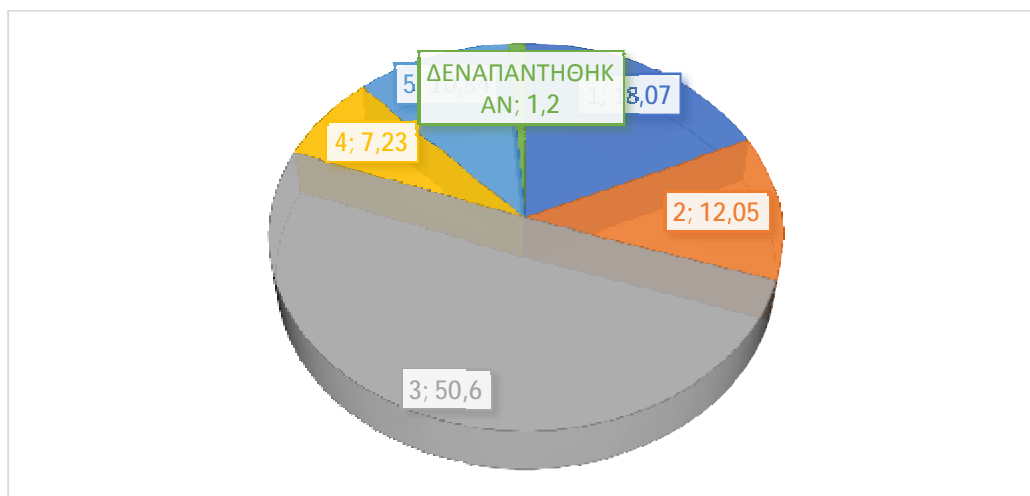
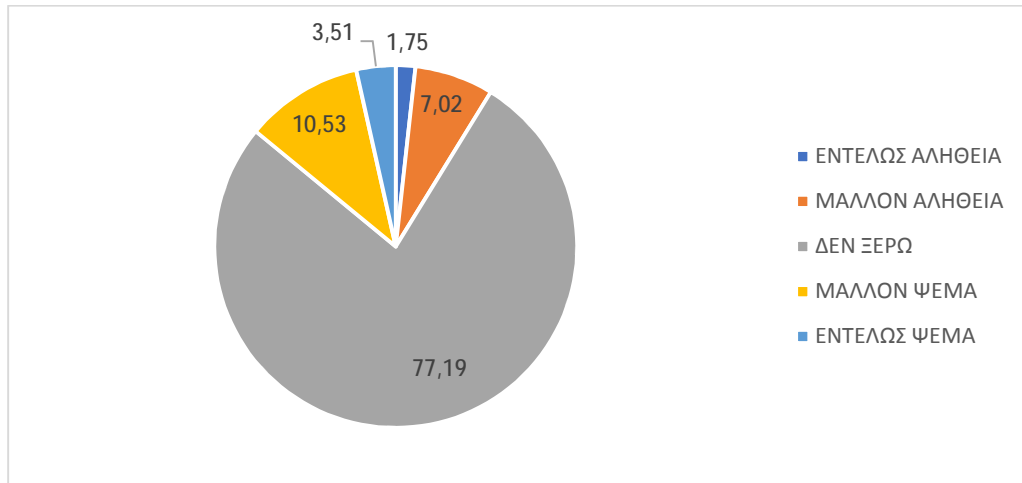
Value	Frequency	Percent
ΕΝΤΕΛΩΣ ΑΛΗΘΕΙΑ	3	5,29
ΜΑΛΛΟΝ ΑΛΗΘΕΙΑ	1	1,75
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	6	10,53
ΜΑΛΛΟΝ ΨΕΜΑ	36	63,16
ΕΝΤΕΛΩΣ ΨΕΜΑ	11	19,30
<b>Total</b>	57	100,0

Value	Frequency	Percent
ΕΝΤΕΛΩΣ ΑΛΗΘΕΙΑ	10	12,05
ΜΑΛΛΟΝ ΨΕΜΑ	13	15,66
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	6	7,23
ΜΑΛΛΟΝ ΨΕΜΑ	20	24,10
ΕΝΤΕΛΩΣ ΨΕΜΑ	33	39,76
Missing	1	1,20
<b>Total</b>	57	100,0

Ø Στην ερώτηση εάν αισθάνονται τόσο υγιείς όσο και οι άλλοι γύρω τους. Το δείγμα που αφορά την Αθήνα απαντά με 5,29% ότι είναι εντελώς αλήθεια ότι αισθάνονται όπως και οι άλλοι άνθρωποι γύρω τους, την ίδια απάντηση έδωσε και το δείγμα της Πάτρας με ποσοστό 12,05%. Μάλλον αλήθεια απαντά ο πληθυσμός της Αθήνας που αντιστοιχεί στο 1,75% παράλληλα για την απάντηση αυτή το δείγμα που συγκεντρώσαμε για την Πάτρα αντιστοιχεί στο 15,66% των ερωτώμενων. Το 10,53% των ερωτηθέντων της Αθήνας δεν ξέρει τι να απαντήσει, για την Πάτρα το δείγμα αυτό αντιστοιχεί στο 7,23%. Μάλλον ψέμα απαντά το 63,16% που αποτελεί και την πλειοψηφία των ερωτηθέντων για την Αθήνα για και 24,10% των ερωτώμενων στην Πάτρα. Εντελώς ψέμα αναφέρει το δείγμα της Αθήνας ότι είναι όσο υγιείς όσο οι άλλοι με ποσοστό 19,30% του πληθυσμού, καθώς τ ίδιο πιστεύει και το 39,76% των ερωτηθέντων που αποτελεί και την πλειοψηφία της Πάτρας. Αξιοσημείωτο είναι και το 1,20% του δείγματος στην Πάτρα δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση,

απεναντίας το δείγμα που συγκεντρώθηκε στην Αθήνα απάντησαν όλοι στην ερώτηση αυτή.

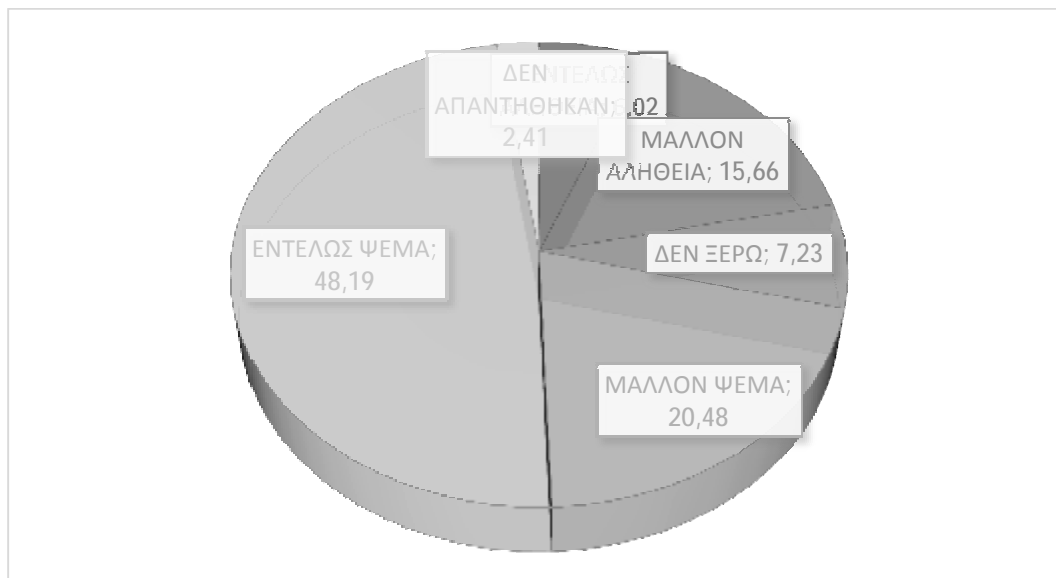
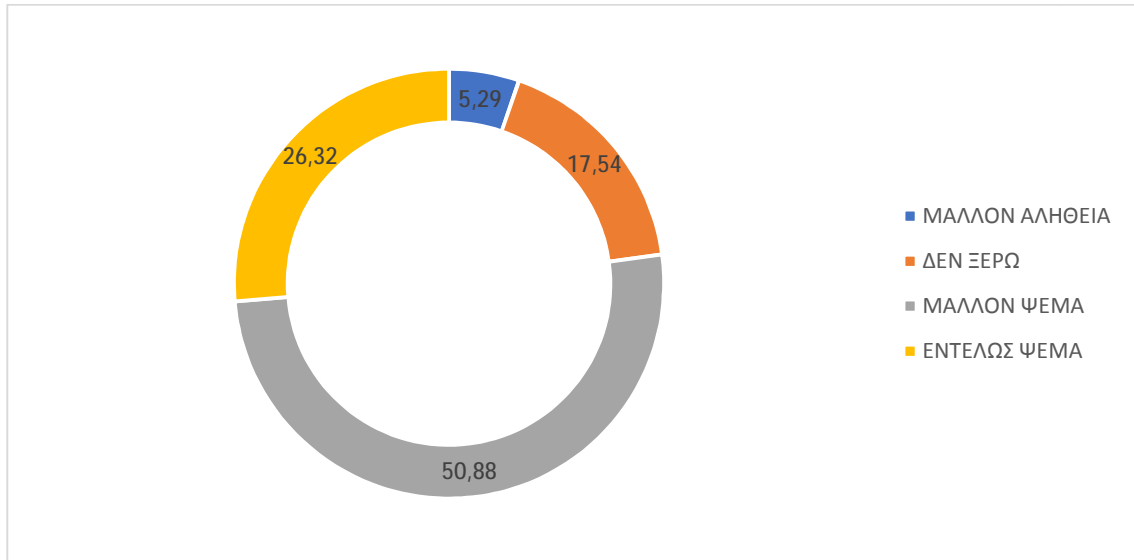
Γ11γ



Ø Απευθυνθήκαμε στις 2 αυτές μεγάλες πόλεις με την ερώτηση εάν περιμένουν ότι η υγεία τους θα χειροτερέψει. Στην πλειοψηφία του οι ασθενείς της Αθήνας απάντησαν δεν ξέρουν εάν θα χειροτερέψει η υγεία τους ή όχι. Η πλειοψηφία με 77,19% των ερωτηθέντων της Αθήνας απαντούν πως δεν γνωρίζουν εάν θα χειροτερέψει η υγεία τους, το ίδιο πιστεύει και το δείγμα που έχουμε συγκεντρώσει για την Πάτρα το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί στο 50, 60% των απαντήσεων που αποτελεί και την πλειοψηφία της πόλης αυτής. Μάλλον ψέμα αναφέρει το 10,53% για την Αθήνα, ενώ για την Πάτρα το δείγμα για την απάντηση αυτή κυμαίνεται στο 7,23% του συνολικού πληθυσμού. Το 3,51% των ερωτηθέντων στους ασθενείς της Αθήνας αναφέρουν ότι είναι εντελώς ψέμα, όπως το ίδιο πιστεύει και το 10,84% του δείγματος της Πάτρας. Ειδικά, το 7,02% του δείγματος της Αθήνας πιστεύει ότι είναι μάλλον αλήθεια η κατάσταση αυτή και η Πάτρα έχει συγκεντρώσει το 12,05% για την απάντηση στην συγκεκριμένη αυτή ερώτηση. Εντελώς αλήθεια δηλώνει το 1,75% των ερωτηθέντων της Αθήνας, για την Πάτρα το δείγμα αντιστοιχεί στο 18,07%. Το 1,20% των

ερωτώμενων δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή, το οποίο δείγμα αντιστοιχεί στο σύνολο της Πάτρας, στην αντίθετη πλευρά ( Αθήνα ) απάντησαν όλοι οι ερωτώμενοι οι ερωτώμενοι στην συγκεκριμένη ερώτηση.

Γ11δ

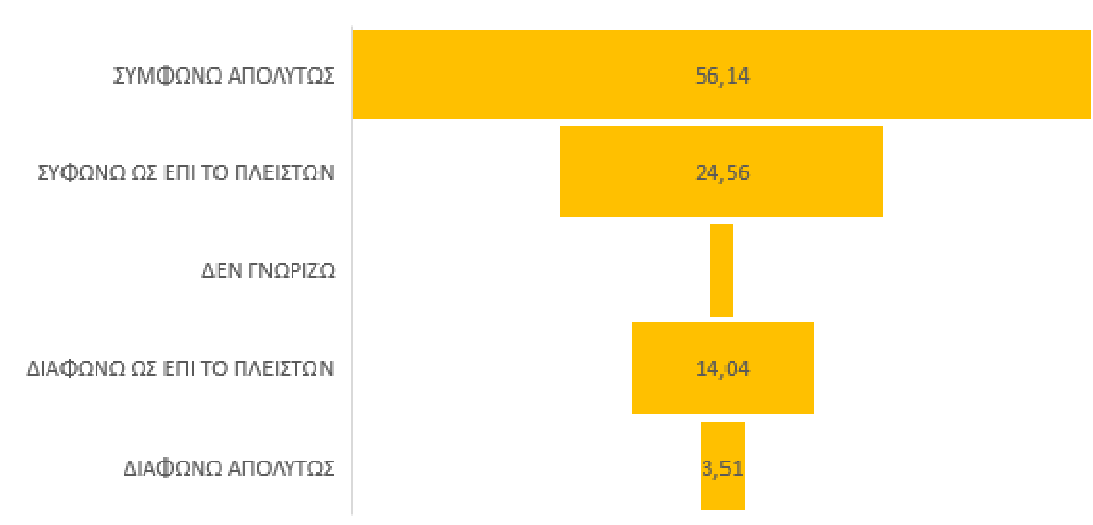


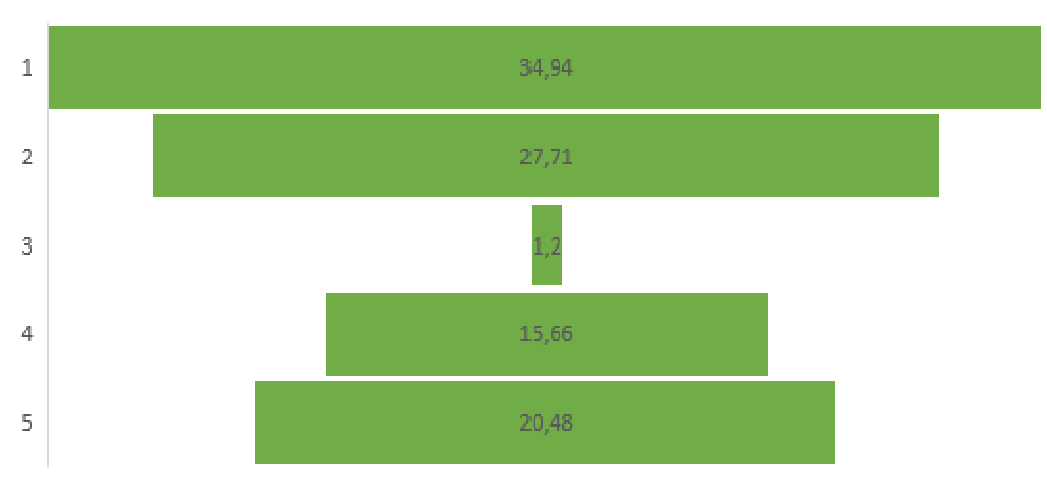
∅ Το 50,88% των ερωτηθέντων που είναι και η πλειοψηφία του δείγματος για την Αθήνα επισημαίνει ότι είναι μάλλον ψέμα ότι η υγεία τους είναι εξαιρετική, το

20,48% για το δείγμα της Πάτρας για την ίδια απάντηση, Συνεχίζοντας, το 26,32% των ερωτηθέντων αναφέρει ότι είναι εντελώς ψέμα η κατάσταση αυτή, από την άλλη μεριά το δείγμα που συγκεντρώθηκε για την Πάτρα με την ίδια απάντηση αντιστοιχεί στο 48,19% των ερωτώμενων. Παρατηρώντας τα παραπάνω διαγράφηματα, διαπιστώνουμε ότι το 17,54% του πληθυσμού δεν γνωρίζει την απάντηση, στην Πάτρα το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί στο 7,23% του συνολικού πληθυσμού που απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση. Το υπόλοιπο 5,26% για την Αθήνα αναφέρει ότι είναι μάλλον αλήθεια πως η υγεία τους είναι εξαιρετική, στην Πάτρα το ποσοστό της απάντησης αυτής είναι 15,66%. Την απάντηση εντελώς αλήθεια την απάντησε μόνο το δείγμα που συγκεντρώθηκε από τους ασθενείς της Πάτρας με ποσοστό που κυμαίνεται στο 6,02% του πληθυσμού, καθώς και το 2,41% των ερωτηθέντων που δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση, όσων αφορά το δείγμα της Αθήνας απάντησαν όλοι στην ερώτηση αυτή.

#### ▼ ΕΝΟΤΗΤΑ Δ': Η ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΑΣ

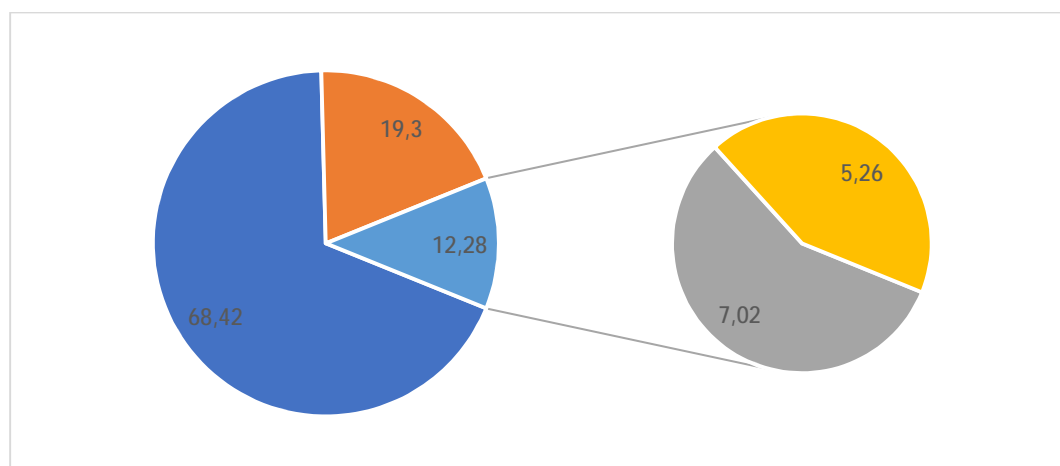
Δ1α

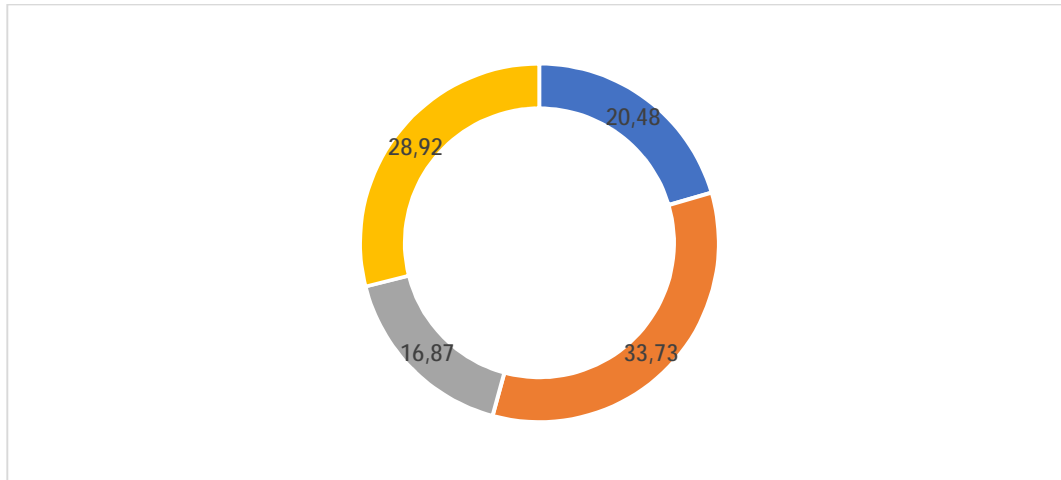




Ø Ρωτήσαμε τους ασθενείς μας ένα είναι αλήθεια ή ψέμα πως η νεφροπάθεια εμποδίζει την ζωή τους σε υπερβολικό βαθμό. Το 56,14% για την Αθήνα αναφέρει πως συμφωνεί απολύτως, την ίδια απάντηση δίνει και ο πληθυσμός της Πάτρας με ποσοστό που ανέρχεται στο 34,94% των ερωτώμενων. Στη συνέχεια, οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση αυτή και υπάρχει ομοφωνία στο συμφωνώ ως επί το πλείστον, για την Αθήνα το δείγμα αυτό αντιστοιχεί στο 24,56% των ερωτώμενων και για την Πάτρα έχουμε το 27,71% του συνόλου. Επιπρόσθετα, για την Αθήνα το 1,75% των ερωτώμενων δεν γνωρίζουν την απάντηση, ενώ στην Πάτρα το δείγμα είναι 1,20% του δείγματος. Διαφωνεί ως επί το πλείστον το 14,04% των ερωτηθέντων (Αθήνα) και το 15,66% των ασθενών. Παράλληλα, το πλήθος που διαφωνεί απολύτως με την ερώτηση αυτή, αντιστοιχεί στο μόλις στο 3,51% των ερωτηθέντων για την πρωτεύουσα και στο 20,48% του δείγματος για την Πάτρα. Σημειωτέον να προστεθεί ότι όλοι οι ερωτηθέντες και από τις δύο αντίστοιχες περιοχές απάντησαν όλοι στην ερώτηση αυτή.

Δ1β





Ø Το 68,42% του πληθυσμού της Αθήνας συμφωνεί απολύτως πως καταναλώνει υπερβολικά πολύ χρόνο στην προσπάθεια αντιμετώπισης της νεφροπάθειας, το ποσοστό αυτό για την Πάτρα αντιστοιχεί στο 20,48% των ερωτώμενων. Αναφορικά με τα στοιχεία που μας δίνουν γραφικές αυτές παραστάσεις για την συγκεκριμένη ερώτηση, διαπιστώνουμε ότι: το δείγμα που διαφωνεί απολύτως για την Αθήνα κυμαίνεται στο 5,26% των ερωτηθέντων, ενώ για την Πάτρα 28,92% του πληθυσμού. Συμφωνεί ως επί το πλείστον το 19,30% θων ερωτώμενων (Αθήνα) και 33,73% του δείγματος που αποτελεί και την πλειοψηφία των ερωτηθέντων της Πάτρας. Ειδικά, το δείγμα που διαφωνεί ως επί το πλείστον, αντιστοιχεί στο 7,02% των ερωτηθέντων της Αθήνας, και στο 16,875 των ερωτώμενων της Πάτρας. Επιπλέον να σημειωθεί ότι απάντησαν όλοι ανεξαιρέτως στην ερώτησης αυτή.

Δ1γ

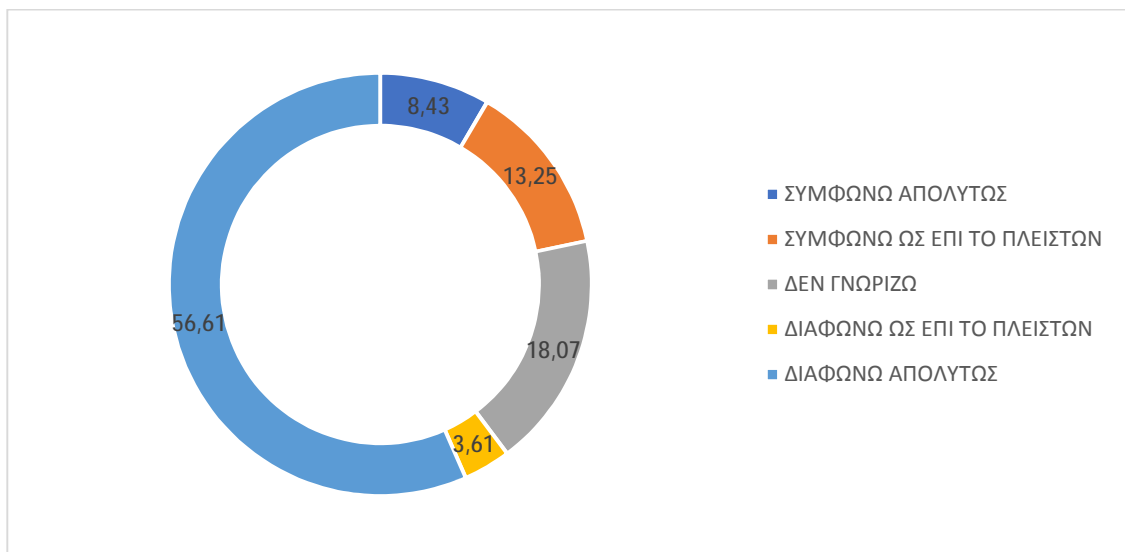
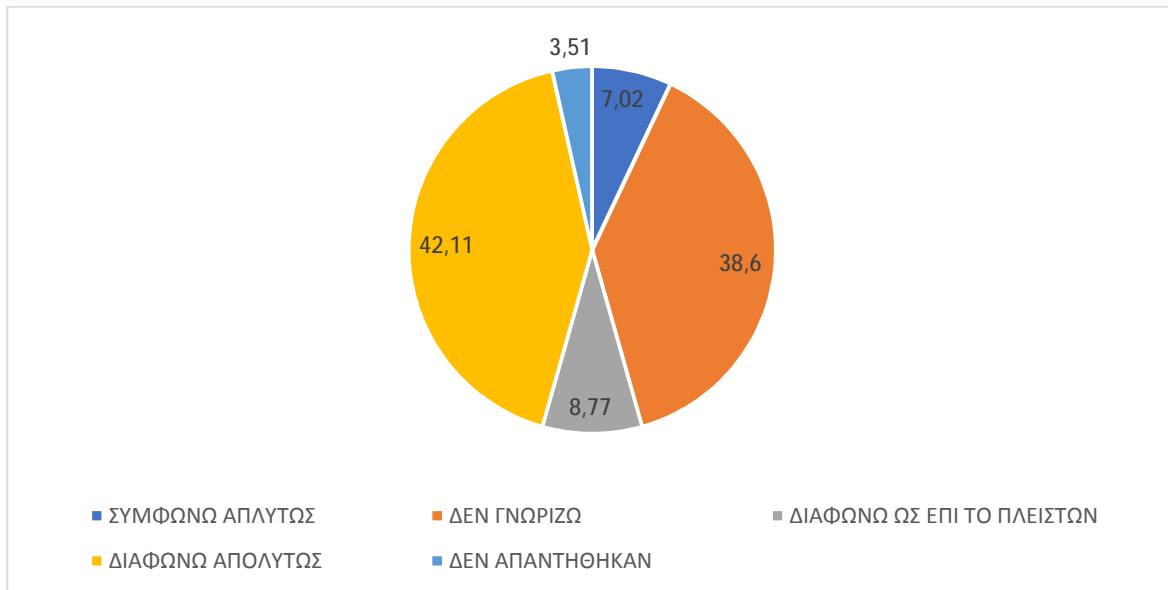
Value	Frequency	Percent
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΩΣ	9	15,79
ΣΥΜΦΩΝΩ ΩΣ ΕΠΙ ΤΟ ΠΛΕΙΣΤΩΝ	26	45,61
ΔΙΑΦΩΝΩ ΩΣ ΕΠΙ ΤΟ ΠΛΕΙΣΤΩΝ	17	29,82
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΩΣ	4	7,02
Missing	1	1,75
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>



Value	Frequency	Percent
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΩΣ	12	14,46
ΣΥΜΦΩΝΩ ΩΣ ΕΠΙ ΤΟ ΠΛΕΙΣΤΩΝ	28	33,73
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	1	1,20
ΔΙΑΦΩΝΩ ΩΣ ΕΠΙ ΤΟ ΠΛΕΙΣΤΩΝ	12	14,46
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΩΣ	30	36,14
<b>Total</b>	83	100,0

Statistic	Value	df	Asymp. Sig.
Pearson Chi-Square	9,083	5	<b>,045</b>
Likelihood Ratio	11,801	2	,043
Linear-by-Linear Association	7,905	2	,087
N of Valid Cases	119		

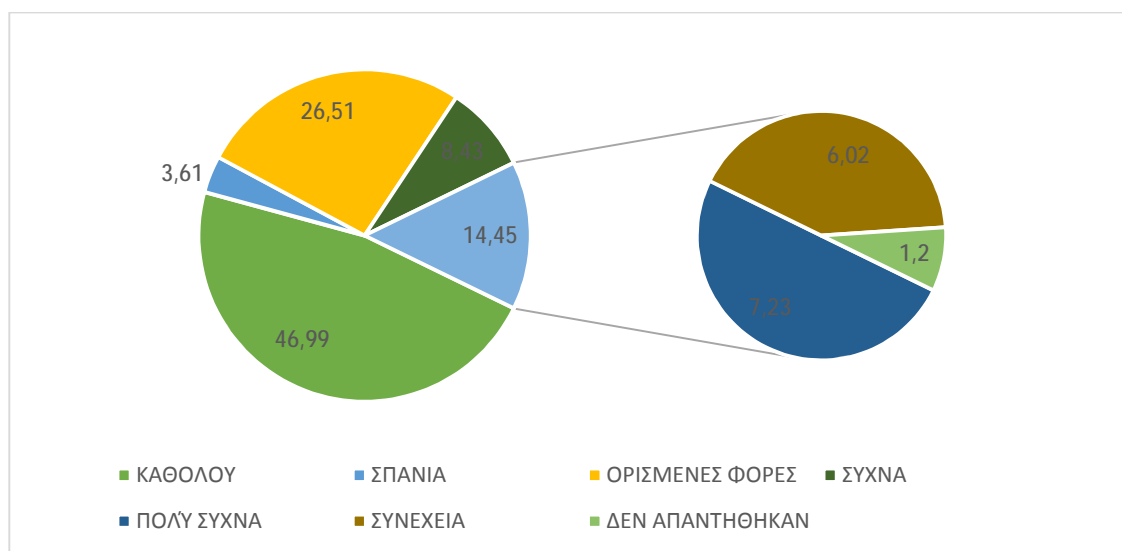
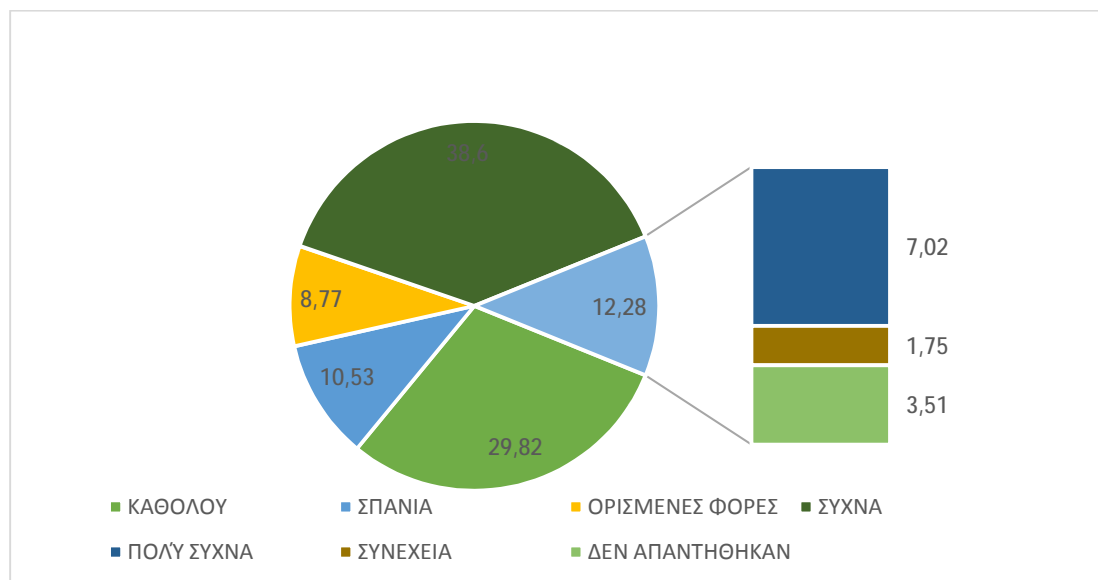
Ø Στην ερώτηση εάν νευριάζουν συχνά με την προσπάθεια αντιμετώπισης της ασθένειάς τους, οι απαντήσεις κατανεμήθηκαν ως εξής: συμφωνεί απολύτως το 17,79% των ερωτηθέντων της πρωτεύουσας, καθώς για την Πάρα το ποσοστό αυτό αναλογεί το 14,46% των ερωτώμενων. Επίσης, στο ίδιο ποσοστό ο πληθυσμός της Πάτρας διαφωνεί ως επί το πλείστον, σε αντίθεση με την Αθήνα που την απάντηση αυτή την έδωσε το 29,82% του συνολικού δείγματος. Καθώς προχωρούμε στην ανάλυση των πινάκων, παρατηρούμε ότι το δείγμα για την απάντηση συμφωνώ ως επί το πλείστον αντιστοιχεί στο 45,61% για την Αθήνα, ενώ για την Πάτρα στο 33,73% των ερωτηθέντων. Διαφωνεί απόλυτα με την ερώτηση αυτή το 36,14% των ερωτώμενων της Πάτρας καθώς για την Αθήνα το πόσο αυτό αντιστοιχεί στο 7,02% των ερωτηθέντων. Επιπλέον, το 1,20% του συνολικού δείγματος της Πάτρας δεν γνωρίζει την απάντηση, για την Αθήνα η απάντηση αυτή δεν υπάρχει, δεν απάντησε κανένας ασθενείς την επιλογή αυτή, το ίδιο συμβαίνει και με το 1,75% των ερωτώμενων που δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση, μιλώντας πάντα για το δείγμα της Αθήνας γιατί όσων αφορά το δείγμα της Πάτρας απάντησαν όλοι στην συγκεκριμένη ερώτηση. Στατιστικά σημαντικό είναι το **0,004** που διαφωνεί με την κατάσταση αυτή και είναι μικρότερο του 0,005



∅ Η πλειοψηφία της Αθήνας με ποσοστό που κυμαίνεται στο 42,11% του δείγματος, αναφέρει ότι διαφωνεί απολύτως ότι είναι βάρος στην οικογένεια του, η απάντηση αυτή για την αντίστοιχη πόλη καταλαμβάνει την πλειοψηφία του συνόλου με 56,61% των ερωτώμενων. Απεναντίας, τα άτομα που συμφωνούν απολύτως καταλαμβάνουν το 7,02% των ερωτηθέντων της Αθήνας και η Πάτρα το 8,43% αυτών. Ένα σημαντικό ποσοστό για την Αθήνα 38,60% των απαντήσεων είναι ότι δεν γνωρίζουν εάν νιώθουν βάρος στην οικογένειά τους, για την Πάτρα η απάντηση αυτή καταλαμβάνει το 18,07% του συνόλου. Διαφωνεί ως επί το πλείστον το 8,77% της Αθήνας και της Πάτρας το ποσοστό αυτό αναφέρεται στο 3,16% των ατόμων που ερωτήθηκαν. Το

συμφωνώ ως επί το πλείστον καταλαμβάνει το 13,25% των ερωτηθέντων της Πάτρας, απεναντίας το δείγμα της Αθήνας δεν έχει κάποιο αντίστοιχο ποσοστό για την απάντηση αυτή, καθώς το 3,51% αυτών δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση, αντιθέτως το δείγμα που συγκεντρώθηκε στην Πάτρα καλύπτει κάποιο ποσοστό για τις απαντήσεις που έδωσε επειδή απάντησε σε όλες αυτές.

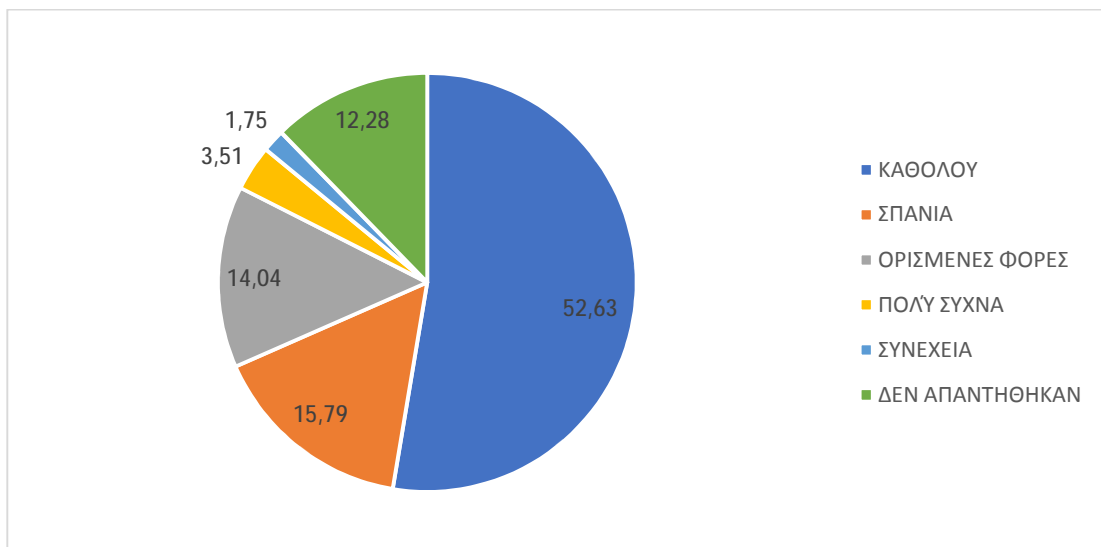
Δ2α

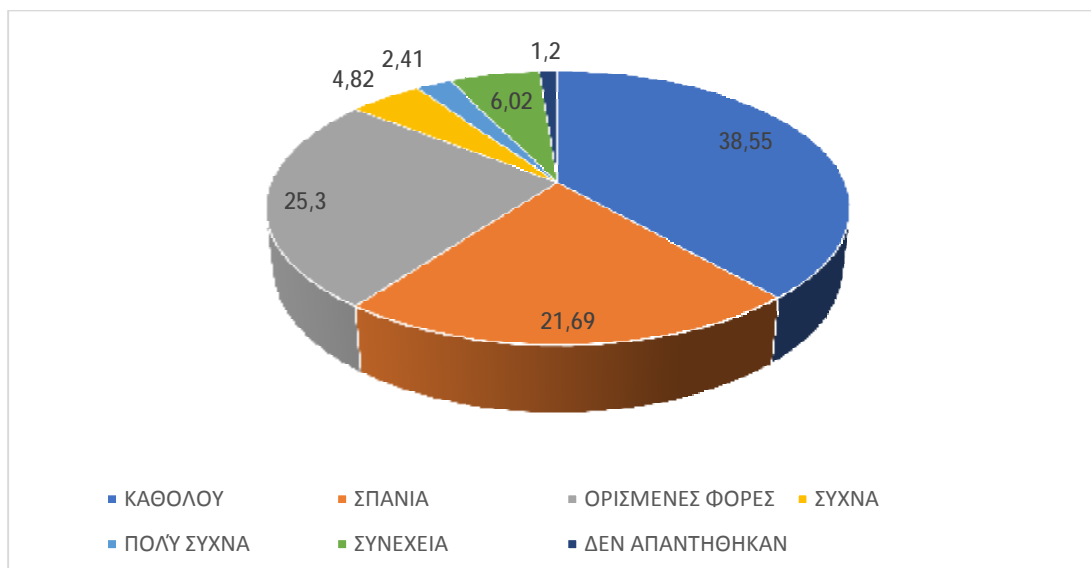


Ø Για την ερώτηση το πως αισθάνονται και πως περνάνε τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες σχετικά με την απομόνωση από τους γύρω τους, οι απαντήσεις των δύο

κύριων πόλεων έχουν κατανεμηθεί ως εξής: η πλειοψηφία του δείγματος της Αθήνας με ποσοστό που αγγίζει το 38,60% των ερωτηθέντων συχνά απομονώνεται από τους γύρω τους, για το πληθυσμό της Πάτρας το ποσοστό στην απάντηση αυτή ανήκει το 8,43% των ερωτηθέντων. Την πλειοψηφία της Πάτρας την συγκεντρώνει η απάντηση καθόλου με ποσοστό 46,99% των ερωτώμενων, για την ανάλογη απάντηση οι ασθενείς της Αθήνας συγκεντρώνουν το 29,82% των ερωτηθέντων. Αναφορικά με τους παραπάνω πίνακες, διαπιστώνουμε ότι σπάνια με ποσοστό 10,53% απομονώθηκαν οι Αθηναίοι από τους γύρω τους, το ποσοστό της Πάτρας στην απάντηση αυτή καταλαμβάνει το 3,61% του δείγματος. Επίσης, το 8,77% των ερωτώμενων της Αθήνας το παθαίνει αυτό ορισμένες φορές ενώ για την Πάτρα το συγκεντρωμένο ποσοστό κυμαίνεται στο 26,51% του συνολικού πληθυσμού. Πολύ συχνά στην κατάσταση αυτή έρχονται με 7,02% οι Αθηναίοι, καθώς το δείγμα για την Πάτρα συγκεντρώνει το 7,23% των ερωτώμενων. Στον υπέρτατο βαθμό, με την απάντηση συνέχει ο πληθυσμός της Αθήνας κυμαίνεται στο 1,75% των ερωτηθέντων και στην Πάτρα το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 6,02% του δείγματος. Σημειωτέων, η πόλη τη πρωτεύουσα συγκεντρώνει το ποσοστό 3,51% του συνόλου που δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση, επίσης, το 1,20% των ερωτηθέντων για την Πάτρα δεν αναφέρουν κάποια πληροφορία για την ερώτηση αυτή.

Δ2β



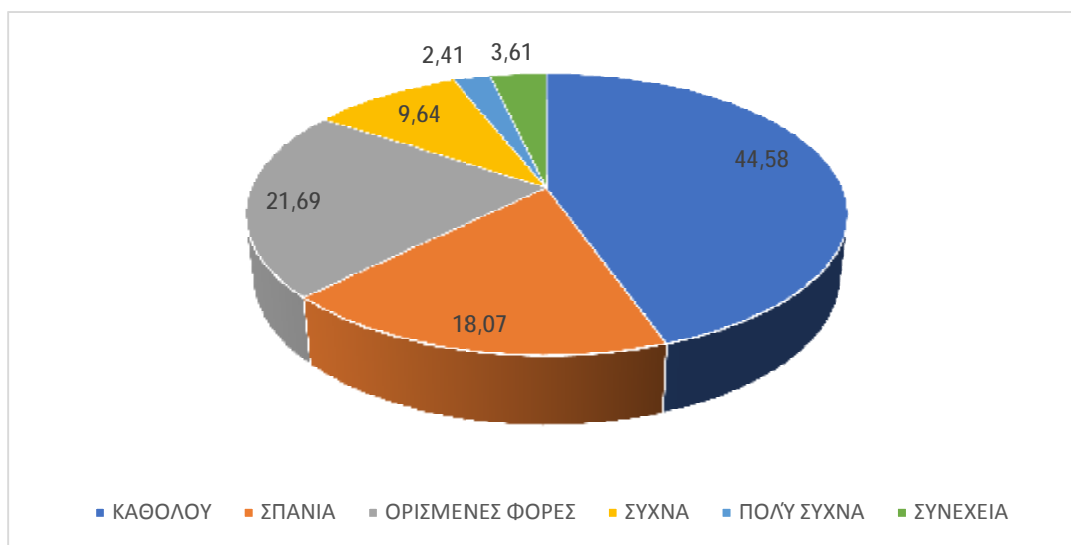
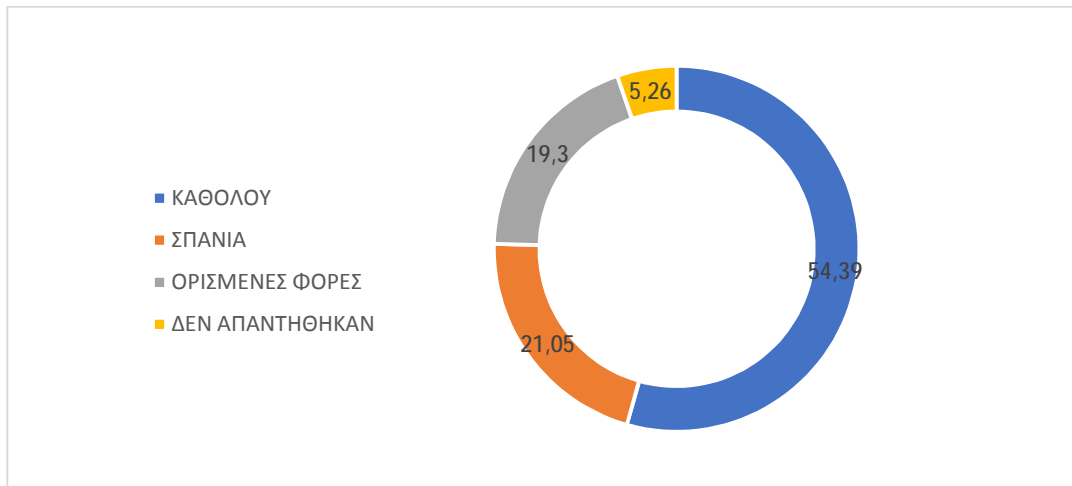


Ø Στην ερώτηση εάν αντέδρασαν με καθυστέρηση σε λόγια οι σε πράξεις των γύρω τους, οι απαντήσεις έλαβαν χώρα ως εξής: το 52,63% των ερωτηθέντων της Αθήνας δεν αντέδρασαν καθόλου με καθυστέρηση στα λόγια των γύρω τους, για την ίδια απάντηση το δείγμα της Πάτρας συγκεντρώνει το 38,55% των ερωτώμενων, Συνεχίζοντας την περιγραφική αυτή ανάλυση της σύγκρισης των δύο αυτών περιοχών, παρατηρούμε ότι 15,79% του δείγματος για την πρωτεύουσα σπάνια βρέθηκε στην θέση αυτή, καθώς για την Πάτρα το ποσοστό αυτό συγκεντρώνει το 21,69% του πληθυσμού. Επίσης, το 14,04% της Αθήνας ορισμένες φορές βρέθηκε αντιμέτωπη με την συγκεκριμένη κατάσταση, ειδικά, για την Πάτρα το ποσοστό αυτό συγκεντρώνει το 25,30% των ερωτηθέντων. Συχνά αντιδρά με καθυστέρηση το 3,51% των ερωτώμενων της Αθήνας και 4,82% του δείγματος καλύπτεται από τους ερωτώμενους του νομού Αχαΐας. Επιπροσθέτως, το 2,41% του δείγματος στην Πάτρα απαντά ότι πολύ συχνά το παθαίνει αυτό, απεναντίας η Αθήνα δεν συγκεντρώνει κάποιο ποσοστό για την ερώτηση αυτή. Συνέχεια όμως στην κατάσταση αυτή βρίσκεται το 1,75% των ερωτηθέντων της Αθήνας, σε αντίθεση με το δείγμα της Πάτρας που έχει πιο υψηλό ποσοστό για την συγκεκριμένη απάντηση που κυμαίνεται στο 6,02% του συνολικού πληθυσμού. Αξιοσημείωτο είναι να αποτεθεί το δείγμα των ερωτηθέντων εκείνων που δεν ανέφεραν κάποια πληροφορία για την ερώτηση αυτή, για την Αθήνα το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί στο 12,28% του συνολικού δείγματος, ενώ για την Πάτρα το ποσοστό αυτό καταλαμβάνει μόλις το 1,20% των ερωτηθέντων δηλαδή μόνο ένα άτομο δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση.

Value	Frequency	Percent
ΚΑΘΟΛΟΥ	12	21,05
ΣΠΑΝΙΑ	8	14,04
ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΦΟΡΕΣ	13	22,81
ΣΥΧΝΑ	9	15,79
ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ	13	22,81
Missing	2	3,51
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

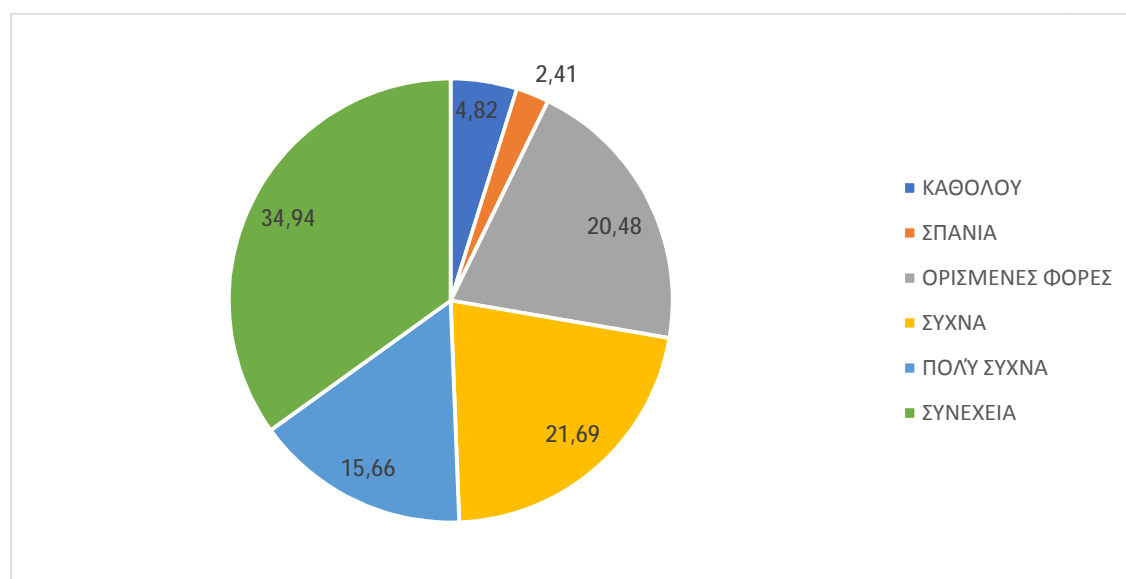
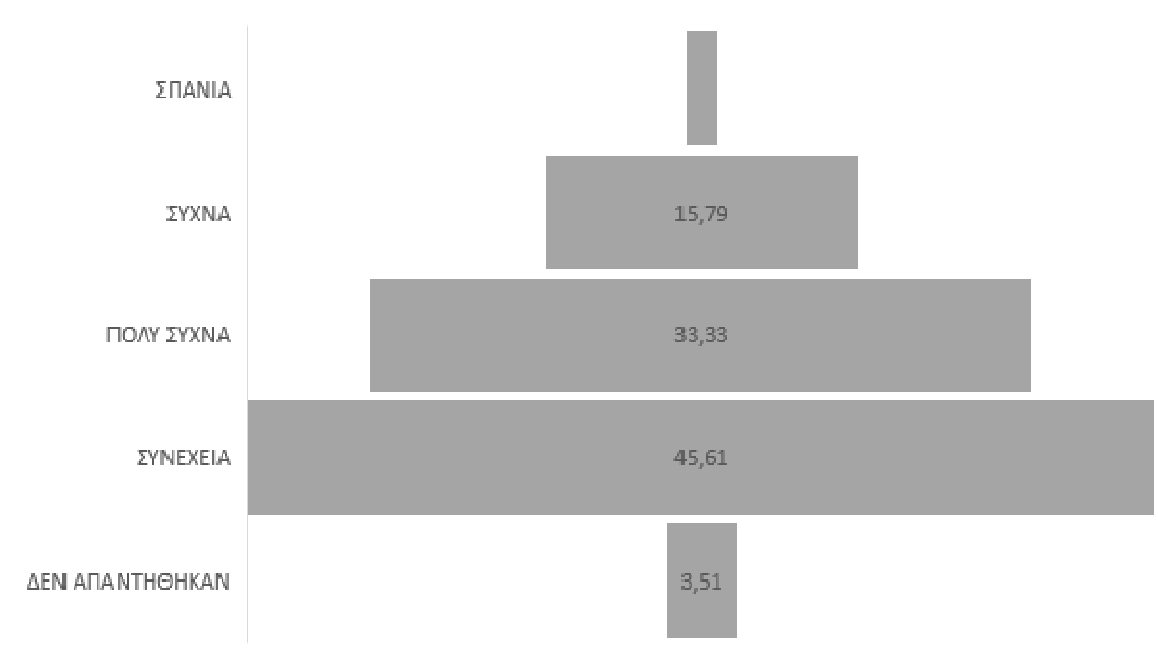
Value	Frequency	Percent
ΚΑΘΟΛΟΥ	29	34,94
ΣΠΑΝΙΑ	19	22,89
ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΓΟΡΕΣ	21	25,30
ΣΥΧΝΑ	11	13,25
ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ	1	1,20
ΣΥΝΕΧΕΙΑ	2	2,41
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>

- Ø Στην ερώτηση εάν συμπεριφέρθηκε το συγκεντρωμένο δείγμα στους γύρω του με εκνευρισμό, έχουμε τα εξής αποτελέσματα: για την Αθήνα το 21,05% του πληθυσμού δεν συμπεριφέρθηκε καθόλου με εκνευρισμό στους γύρω τους, για τη ίδια απάντηση το δείγμα της Πάτρας κυμαίνεται στο 34,94% του πληθυσμού. Συνεχίζοντας, το 14,04% των ερωτώμενων της Αθήνας σπάνια βρίσκεται στην κατάσταση αυτή, όπως και το 22,89% του δείγματος της Πάτρας. Επιπροσθέτως, το 22,81% για Αθήνα ορισμένες φορές συμπεριφέρεται στους γύρω του με εκνευρισμό, το αντίστοιχο ποσοστό για την Πάτρα κυμαίνεται στο 25,30% των ερωτηθέντων. Επιπλέον, το 15,79% των ερωτώμενων στην Αθήνα συχνά αντιμετωπίζει την κατάσταση αυτή, ίδια απάντηση ισχύει και για το 13,25% της Πάτρας. Πολύ συχνά αντιμετωπίζει το φαινόμενο αυτό το 22,81% των ερωτηθέντων της πρωτεύουσας, ενώ στη Πάτρα η απάντηση αυτή καλύπτει μόνο το 1,20% του συνολικού πληθυσμού που ερωτήθηκε. Την απάντηση συνέχεια με ποσοστό 2,41% των ερωτηθέντων δίνει μόνο το δείγμα της Πάτρας, για την Αθήνα δεν συγκεντρώσαμε κάποιο ποσοστό στην συγκεκριμένη ερώτηση. Όσων αφορά το ποσοστό των ανθρώπων εκείνων που δεν αναφέρουν κάποια πληροφορία για την συγκεκριμένη ερώτηση, το 3,51% των ερωτηθέντων ανήκει στο πληθυσμό της Αθήνας, απεναντίας οι ασθενείς της Πάτρας απάντησα όλοι στην συγκεκριμένη περίπτωση.



∅ Το 54,39% του δείγματος της Αθήνας που αποτελεί και την πλειοψηφία του πληθυσμού, δεν δυσκολεύτηκε καθόλου να οργανώσει την σκέψη ή να συγκεντρωθεί, σε μια ανάλογη περίπτωση, η απάντηση αυτή για την Πάτρα κυμαίνεται στο 44,58% των ερωτηθέντων. Σπάνια το παθαίνει το αυτό το 21,05% της Αθήνας, στην ίδια περίπου κατάταξη βρίσκεται και το δείγμα της Πάτρας στην απάντηση αυτή με ποσοστό που συγκεντρώνει το 18,07% των ερωτώμενων. Ειδικά, ορισμένες φορές η Αθήνα με ποσοστό 19,30% των ερωτηθέντων δυσκολεύτηκε να οργανώσει την σκέψη του, το 21,59% του δείγματος ανήκει στην Πάτρα. Συχνά το δείγμα της Πάτρας δυσκολεύτηκε να διοργανώσει τις σκέψεις του, επίσης στην απάντηση πολύ συχνά το δείγμα της Πάτρας συγκεντρώνει το 2,41% των ερωτηθέντων, συνεχίζοντας με την ίδια πόλη το 3,61% του πληθυσμού δυσκολεύεται συνέχεια να οργανώσει τις σκέψεις του και να οργανωθεί, απεναντίας, για την Αθήνα, δεν αναφέρουν κάποια πληροφορία για τις τελευταίες τρεις απαντήσεις και επιπλέον το 5,26% του συνολικού δείγματος δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση, σε αντίθεση με το πληθυσμό της Πάτρας που απάντησαν όλοι στην ερώτηση αυτή.

Δ2ε



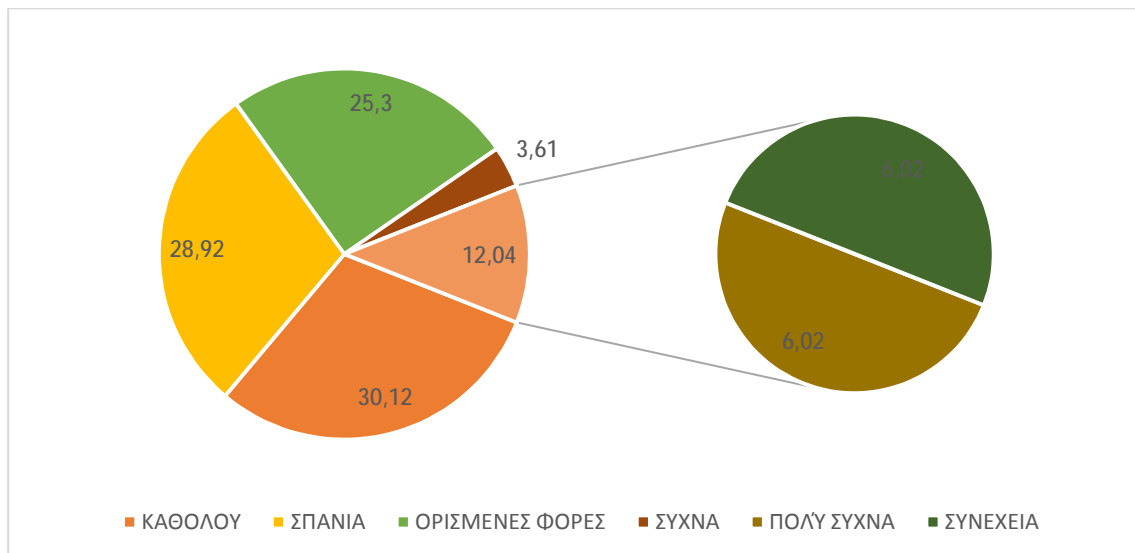
Ø Το 1,75% του πληθυσμού της Αθήνας σπάνια έχει καλές σχέση με τους γύρω του, παρόμοιο και το ποσοστό της Πάτρας με 2,41% του δείγματος. Συνεχίζοντας, το 15,79% των ερωτώμενων της Αθήνας το παθαίνουν αυτό συχνά, καθώς και το δείγμα του νομού Αχαΐας στην απάντηση αυτή συγκεντρώνει το 21,69% των ερωτώμενων. Επιπροσθέτως, όσον αφορά τη απάντηση πολύ συχνά, η Αθήνα συγκεντρώνει το 33,33% του δείγματος, ενώ η Πάτρα βρίσκεται κάπου στην μέση, με ποσοστό 15,66%



των ερωτηθέντων. Συνέχεια, καλές σχέσεις με τους γύρω τους έχει το 45,61% του συνολικού πληθυσμού, επίσης για την Πάτρα η απάντηση αυτή συγκεντρώνει το 20,48% των ασθενών. Το 3,51% του δείγματος της Αθήνα δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση, ειδάλως, ο πληθυσμός της Πάτρας απάντησε σε όλες τις ερωτήσεις. Επιπρόσθετα οι ερωτώμενοι της Πάτρας αναφέρουν ότι μερικές φορές δεν τα πηγαίνει καλά με τους γύρω τους, με ποσοστό 20,48% των ερωτηθέντων, όπως ακριβώς το ίδιο συμβαίνει με την απάντηση καθόλου που συγκεντρώνει το 4,82% του συνολικού πληθυσμού, αντιθέτως το δείγμα που συγκεντρώσαμε από την πρωτεύουσα δεν αναφέρει κάποια πληροφορία για τις δύο τελευταίες απαντήσεις.

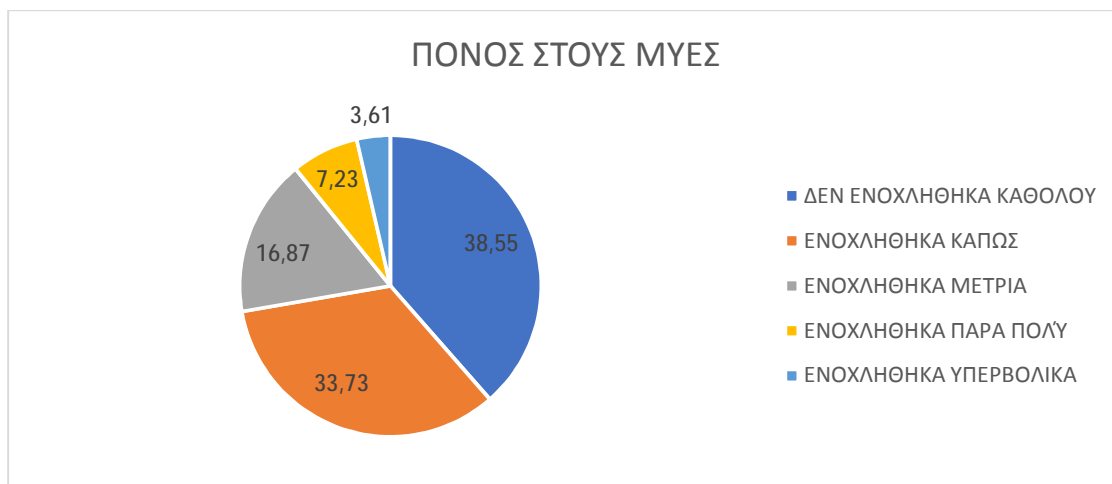
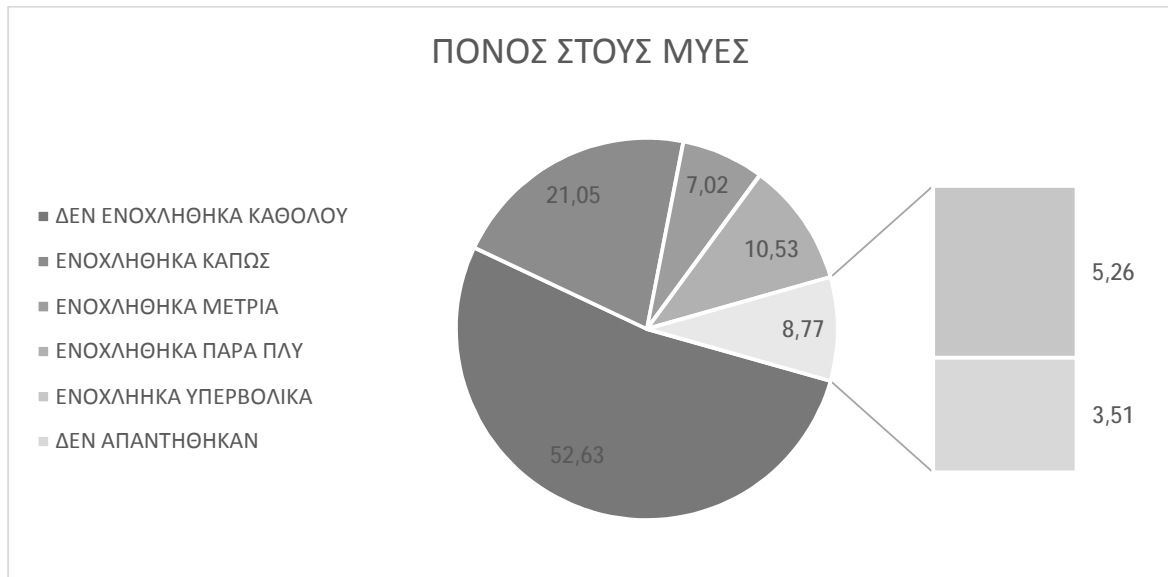
Δ2στ

<b>Value</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>
ΚΑΘΟΛΟΥ	7	12,28
ΣΠΑΝΙΑ	13	22,81
ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΦΟΡΕΣ	25	43,86
ΣΥΧΝΑ	4	7,02
ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ	3	5,26
Missing	5	8,77
<b>Total</b>	57	100,0



Ø Καθόλου σαστισμένοι δεν νιώθει το 12,28% των ερωτηθέντων για την Αθήνα, σε ανάλογη περίπτωση και με τον πληθυσμό της Πάτρας που συγκεντρώνει το 30,12% των ερωτώμενων. Αναφορικά με τους παραπάνω πίνακες, διαπιστώνουμε ότι το 22,81% του δείγματος της Αθήνας σπάνια αισθάνονται σαστισμένοι, καθώς με ελάχιστο ποσοστό που κυμαίνεται στο 28,92% των ερωτηθέντων δίνει την ίδια απάντηση και ο πληθυσμός της Πάτρας. Επιπροσθέτως, η πλειοψηφία της Αθήνας με ποσοστό που αντιστοιχεί στο 43,86% των ερωτηθέντων νιώθουν σαστισμένοι μερικές φορές τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες, για την Πάτρα η απάντηση αυτή καλύπτει το 25,30% το σύνολο. Συχνά, το δείγμα της Αθήνας που κυμαίνεται στο 7,02% των ερωτώμενων βρίσκεται σε αυτή την κατάσταση, για την Πάτρα το δείγμα αυτό καλύπτει το 3,61% του πληθυσμού. Επιπλέον, πολύ συχνά με 5,26% στην Αθήνα αισθάνονται σε αυτή την κατάσταση τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες, όπως και το δείγμα της Πάτρας με ποσοστό που φτάνει το 6,02% των ερωτηθέντων, με το ίδιο ακριβώς ποσοστό η Πάτρα δίνει και την απάντηση συνέχεια στην ερώτηση που τους απευθύναμε, ενώ για την Αθήνα δεν έχουμε κάποια απάντηση στην ερώτηση αυτή. Το 8,77% των ερωτηθέντων της Αθήνας δεν απάντησαν στην παρούσα ερώτηση, απεναντίας στην Πάτρα έχουμε απαρτία από όλο το πληθυσμό στον οποίο απευθυνθήκαμε.

Δ3α

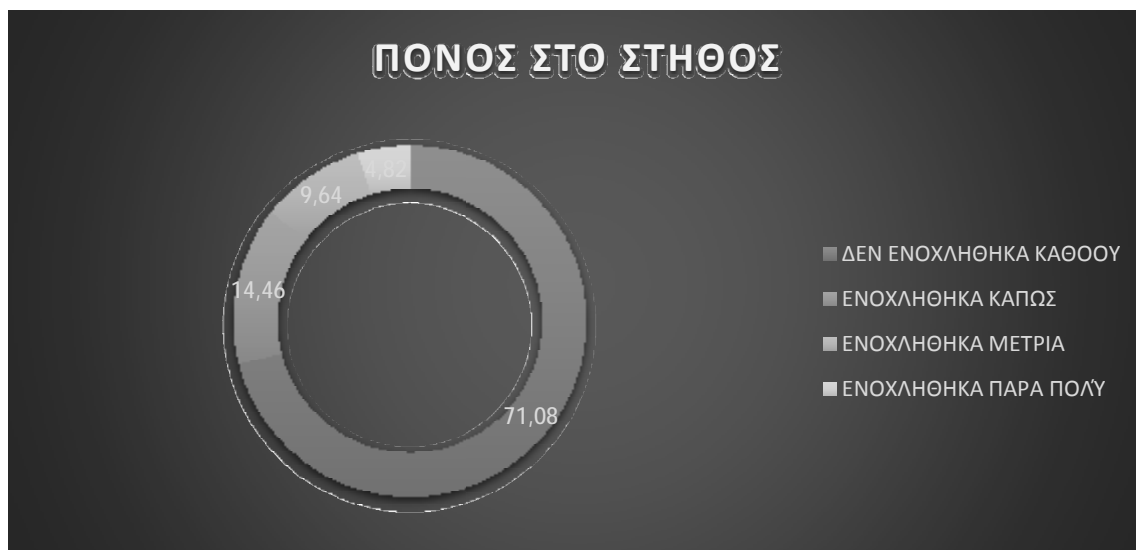


Statistic	Value	df	Asymp. Sig.
Pearson Chi-Square	16,045	1	<b>,031</b>
Likelihood Ratio	13,296	1	,033
Linear-by-Linear Association	10,109	2	,076
N of Valid Cases	129		

Ø Οι ασθενείς που αισθάνονται πόνους στους μύες, κατανέμονται ως εξής: αρχικά, το δείγμα που αφορά τους ασθενείς της Αθήνας η πλειοψηφία με ποσοστό 52,63% των ερωτηθέντων δεν ενοχλήθηκαν καθόλου, σε αντίθεση με το 5,26% του δείγματος που ενοχλήθηκε υπερβολικά. Συνεχίζοντας την περιγραφή για την πρωτεύουσα, το 21,05% είχε κάπως μια ενόχληση, ενώ πάρα πολύ ενοχλήθηκε το 10,53% των ερωτηθέντων, επίσης μέτρια ενόχληση αναφέρει το 7,02% των ερωτώμενων. Περνώντας από την απέναντι μεριά τη γέφυρας, στην Πάτρα, τα ποσοστά των ασθενών της πόλης αυτής κλιμακώνονται ως εξής: καθόλου ενόχληση δεν είχε η πλειοψηφία του δείγματος με ποσοστό που ανέρχεται στο 38,55% των ερωτώμενων, ειδικά, το 3,61% της πόλης ενοχλήθηκε υπερβολικά. Επιπλέον, κάπως ενοχλήθηκε το 33,73% του συνόλου, ενώ το 7,23% του δείγματος ενοχλήθηκε πάρα πολύ. Συνεχίζοντας με την ίδια πόλη, το ποσοστό εκείνο που αισθάνθηκε μέτρια ενόχλησης τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες αντιστοιχεί στο 16,87% των ασθενών που συλλέχθηκε το δείγμα. Το ποσοστό που δεν απαντήθηκε η ερώτηση αυτή κυμαίνεται στο 3,51% του συνολικού δείγματος της Αθήνα, σε αντίθεση με την Πάτρα που οι ασθενείς απάντησαν όλοι στην συγκεκριμένη ερώτηση. Το **0,003** αποτελεί στατιστική σημαντικότητα για την συγκεκριμένη ερώτηση εφόσον είναι μικρότερο του 0,005.

Δ3β





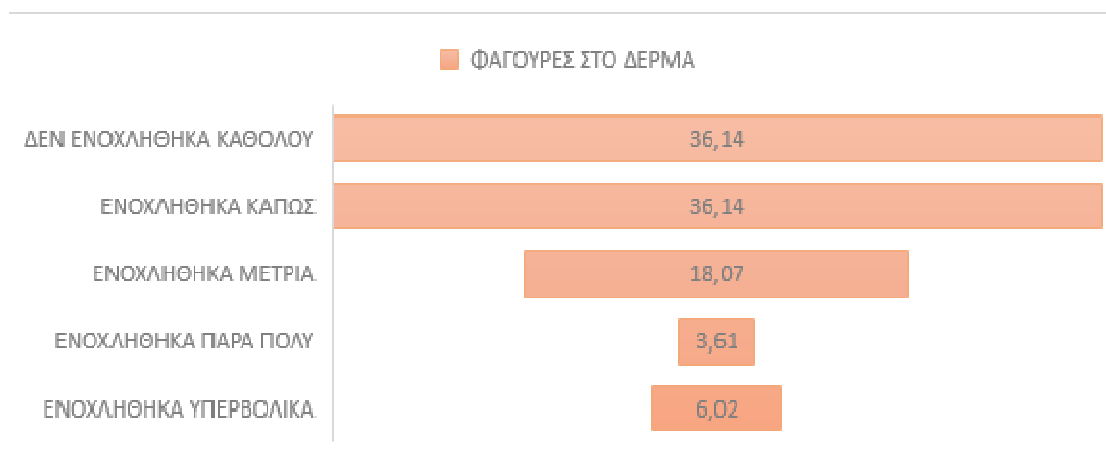
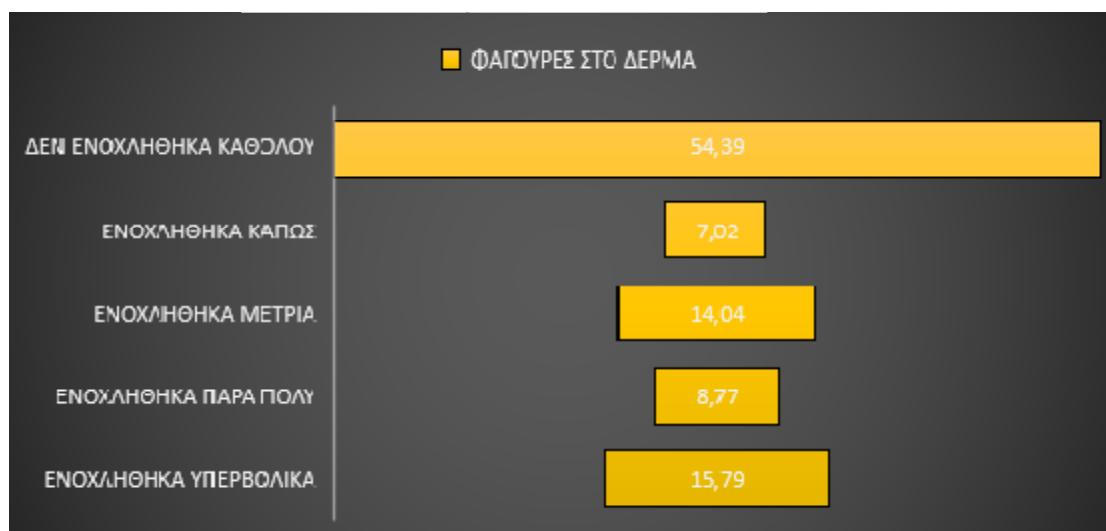
Ø Πόνο στο στήθος, τις τελευταίες εβδομάδες το δείγμα της Αθήνας, με ποσοστό που κυμαίνεται στο 61,40 και αποτελεί την πλειοψηφία της συγκεκριμένης ερώτησης δεν αισθάνθηκαν καμία ενόχληση, για τη Πάτρα το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί στο 71,08% των ερωτώμενων. Συνεχίζοντας, στην Πρωτεύουσα κάπως ενοχλήθηκε το 21,05% του δείγματος από πόνους στο στήθος και στην Πάτρα το ποσοστό για την απάντησης αυτή κυμαίνεται στο 14,46% των ερωτηθέντων. Επιπλέον, το 14,04 της Αθήνας αισθάνθηκε μέτρια ενόχληση, καθώς και το 9,64% των ερωτώμενων ανήκει στο δείγμα της Πάτρας. Επιπροσθέτως, στην κατάσταση αυτή βρίσκεται το 3,51% της Αθήνας, επίσης και για την Πάτρα το ποσοστό για την ίδια απάντηση αυτή ανήκει το 4,82% των ερωτηθέντων.

Δ3γ

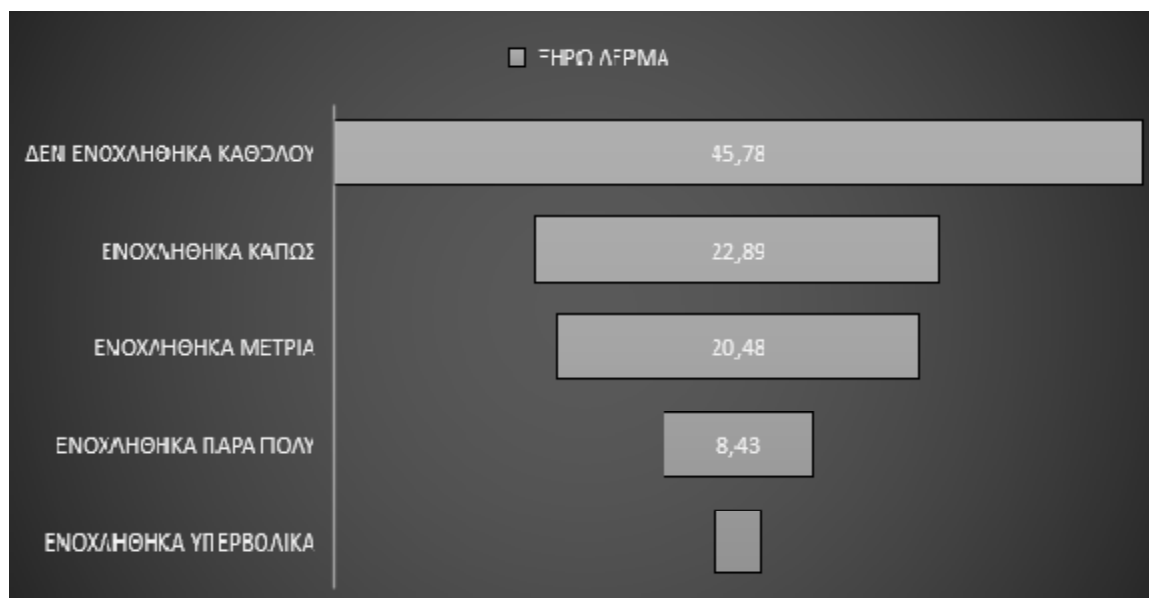
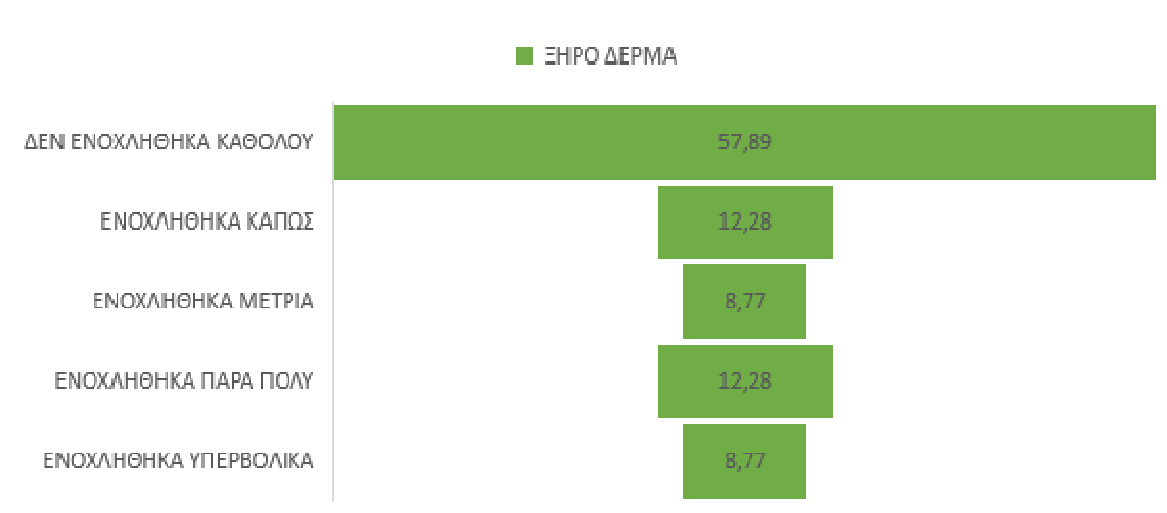
Value	Frequency	Percent
ΔΕΝ ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΚΑΘΟΛΟΥ	9	15,79
ENOΧΛΗΘΗΚΑ ΚΑΠΩΣ	1	1,75
ENOΧΛΗΘΗΚΑ ΜΕΤΡΙΑ	8	14,04
ENOΧΛΗΘΗΚΑ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	22	38,60
ENOΧΛΗΘΗΚΑ ΥΠΕΡΒΙΛΙΚΑ	17	29,82
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

Value	Frequency	Percent
ΔΕΝ ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΚΑΘΟΥ	26	31,33
ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΚΑΠΩΣ	28	33,73
ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΜΕΤΡΙΑ	16	19,28
ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	6	7,23
ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ	7	8,43
<b>Total</b>	57	100,0

Ø Από κράμπες, ενοχλήθηκε πάρα πολύ το 38,60% της Αθήνα που αποτελεί και την πλειοψηφία του δείγματος, για την Πάτρα η απάντηση αυτή συγκεντρώνει το 7,23% του δείγματος. Στη αντίθετη περίπτωση για την απάντηση ότι ενοχλήθηκε κάπως το 33,73% των ερωτώμενων που αποτελεί και την πλειοψηφία της Πάτρας, ειδικά για τη Αθήνα αυτή η απάντηση κυμαίνεται στο 1,75% των ασθενών. Αναφορικά με τους παραπάνω πίνακες διαπιστώνουμε ότι υπερβολική ενόχληση στις κράμπες τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες νιώθει το 29,82% του δείγματος της Αθήνας, για την Πάτρα το δείγμα στην απάντηση αυτή κυμαίνεται στο 8,43% των ερωτηθέντων. Μέτρια ενόχληση αισθάνθηκε στις κράμπες το 14,04% του δείγματος της Αθήνας, παράλληλα το δείγμα της Πάτρας αντιστοιχεί στο 19,28% των ερωτώμενων. Το 15,79% των ερωτηθέντων δεν αισθάνθηκαν καμία ενόχληση, το ίδιο και το 31,33% του συνολικού πληθυσμού της Πάτρας.

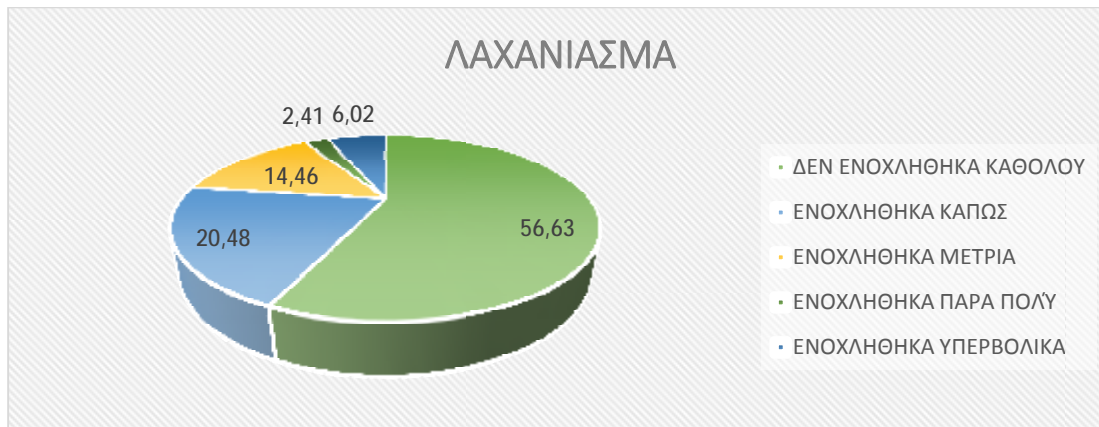
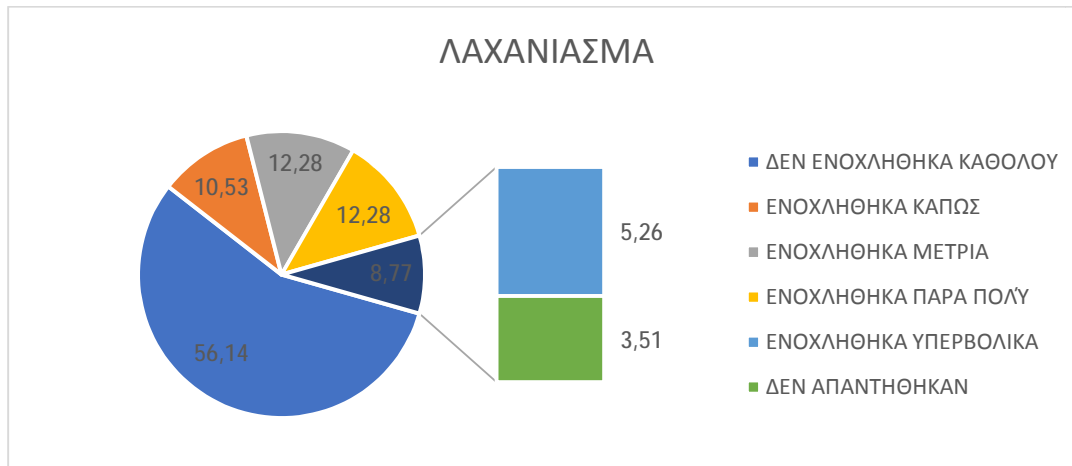


Ø Υπερβολική ενόχληση στις φαγούρες στο δέρμα, αισθάνεται τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες το 15,79% το δείγμα της Αθήνας, από την άλλη πλευρά το δείγμα της Πάτρας αντιστοιχεί στο 6,02% των ερωτώμενων. Επιπρόσθετα, το 54,39% των ερωτηθέντων της Αθήνας που αποτελεί και την πλειοψηφία της δεν ενοχλήθηκαν καθόλου από φαγούρες στο δέρμα, παρομοίως και το 36,14% του δείγματος που αφορά την περιοχή της Πάτρας, με το ίδιο ακριβώς ποσοστό η πόλη αυτή ενοχλήθηκε κάπως με τις φαγούρες στο δέρμα, σε αντίθεση με την περιοχή της Αθήνας που το ποσοστό αυτό κυμαίνεται στο 7,02% των ερωτώμενων. Μέτρια ενόχληση αισθάνθηκε το 14,04% των ερωτώμενων, καθώς και το 18,07% των ερωτηθέντων της Πάτρας.

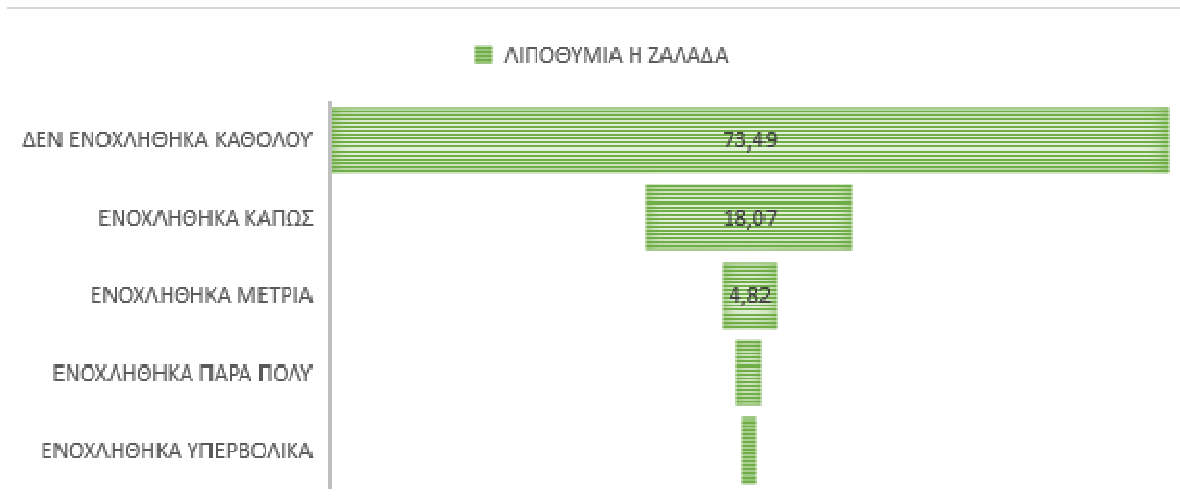
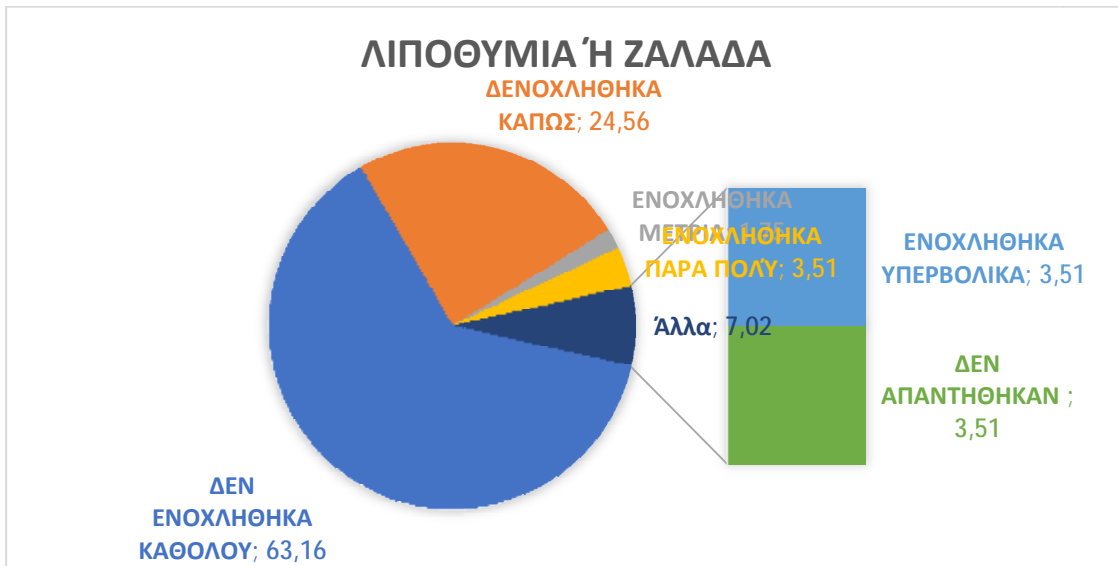


Ø Ξηρό δέρμα έχει υπερβολικά τις τέσσερις τελευταίες εβδομάδες το 8,77% του δείγματος της Αθήνας, σε αντίθεση με το 2,41% των ερωτηθέντων της Πάτρας. Από την απέναντι πλευρά, καθόλου δεν ενοχλήθηκε από φαγούρα το 57,89% του δείγματος της Αθήνας, καθώς το δείγμα της 45,78% των ερωτηθέντων της Πάτρας. Κάπως ενοχλήθηκε το 12,28% του πληθυσμού της Αθήνας, ενώ το δείγμα της Πάτρας στην απάντηση αυτή αντιστοιχεί στο 22,89% των ερωτηθέντων. Συνεχίζοντας, το 8,77% του δείγματος της Αθήνας αισθάνθηκε μέτρια ενόχληση λόγω ξηρού δέρματος, για την Πάτρα το ποσοστό αυτό κυμαίνεται στο 20,48% των ερωτώμενων. Τελειώνοντας με την ερώτηση αυτή, όσων αφορά το πληθυσμό της Αθήνας, ενοχλήθηκε πάρα πολύ το 12,28% των ερωτηθέντων, παράλληλα το ποσοστό στην απάντηση αυτή για την Πάτρα καλύπτει το 8,43% του συνολικού πληθυσμού.





Ø Η πλειοψηφία της Αθήνας με ποσοστό που αντιστοιχεί στο 56,14% δεν ενοχλήθηκε καθόλου από λαχάνιασμα τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες, ενώ η Πάτρα συγκεντρώνει το 56,63% του πληθυσμού. Ειδικά, το 5,26% του δείγματος της Αθήνας ενοχλήθηκε υπερβολικά, όπως και το 2,41% των ερωτηθέντων της Πάτρας. Επίσης, κάπως ενοχλήθηκε το 10,53% των ερωτώμενων της Αθήνας και το 20,48% των ερωτηθέντων της Πάτρας. Πάρα πολύ ενοχλήθηκε το 6,02% του πληθυσμού της Πάτρας, για την Αθήνα το ποσοστό αυτό κυμαίνεται στο 12,28% των ερωτώμενων, το ίδιο ποσοστό για την Αθήνα δίνει την απάντηση πως ενοχλήθηκε μέτρια, η απάντηση για την Πάτρα είναι το 14,46% των ερωτηθέντων. Υπάρχει και το 3,51% του συνολικού πληθυσμού της Αθήνας που δεν μας έδωσε κάποια πληροφορία για την συγκεκριμένη ερώτηση, ειδάλως με το δείγμα της Πάτρας που απάντησαν όλοι στην παρούσα ερώτηση.



Ø Λιποθυμία και ζαλάδα, δεν ενοχλήσαν καθόλου το 63,16% της Αθήνας, ειδικά το σύνολο της Πάτρας αντιστοιχεί στο 73,49% των ερωτωμένων. Αναφορικά με τις παραπάνω ομαδοποιήσεις διαπιστώνουμε πως, κάπως ενοχλήθηκε το 24,56% του πληθυσμού της Αθήνας, για την Πάτρα το ποσοστό στην απάντηση αυτή συγκεντρώνει το 18,07% των ασθενών. Στο 1,75% του δείγματος αντιστοιχεί το ποσοστό της Αθήνας όπου οι ερωτώμενοι είχαν μέτρια ενόχληση με λιποθυμίες και ζαλάδες, για την Πάτρα έχουμε το 4,82% των ερωτώμενων. Πάρα πολύ ενοχλήθηκε το 2,41% των ερωτηθέντων της Πάτρας, το δείγμα της Αθήνας στην απάντηση αυτή καλύπτει το 3,51% του συνολικού πληθυσμού, ομοίως, ακριβώς με το ίδιο ποσοστό το ίδιο δείγμα της Αθήνας απάντησε ότι αισθάνεται υπερβολική ενόχληση με λιποθυμίες και ζαλάδες, σε αντίθετη περίπτωση το δείγμα της Πάτρας συγκεντρώνει το 1,20% των ερωτηθέντων για την συγκεκριμένη απάντηση. Επίσης, το δείγμα της Αθήνας που αντιστοιχεί στο 3,51% του πληθυσμού δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση,

όσων αφορά το δείγμα της Αχαΐας απάντησαν όλοι οι ερωτηθέντες για την συγκεκριμένη ερώτηση.

Δ3η

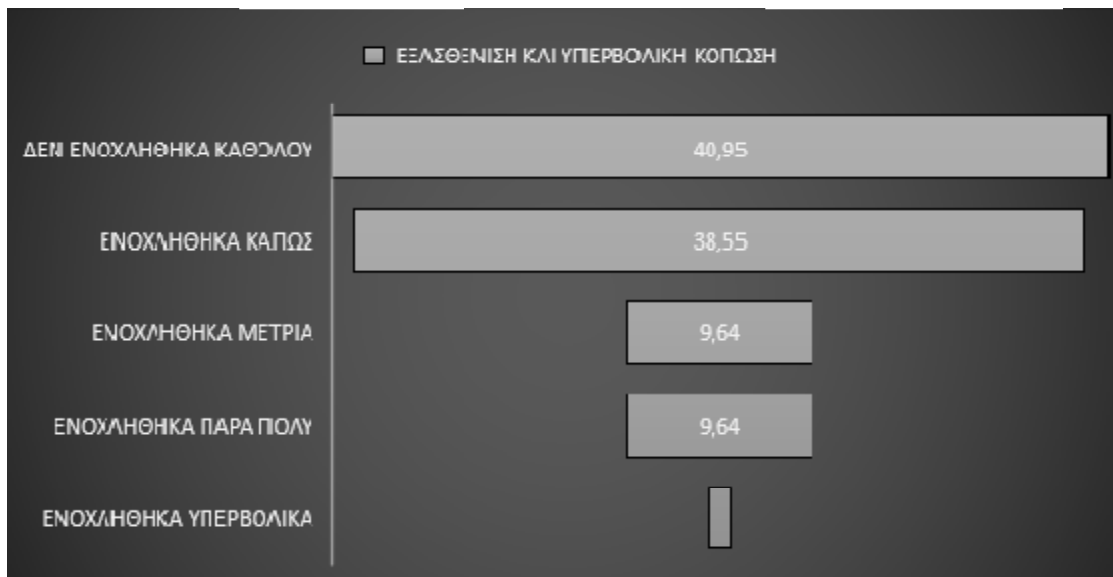
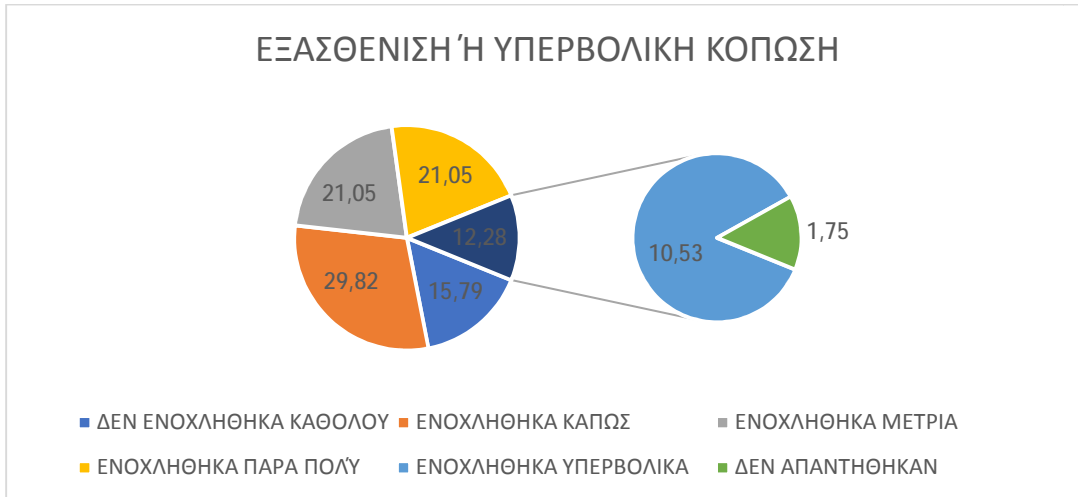
Value	Frequency	Percent
ΔΕΝ ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΚΑΘΟΛΟΥ	24	42,11
ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΚΑΠΩΣ	16	28,07
ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΜΕΤΡΙΑ	13	22,81
ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	3	5,26
ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ	1	1,75
<b>Total</b>	57	100,0

Value	Frequency	Percent
ΔΕΝ ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΚΑΘΟΛΟΥ	41	49,40
ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΚΑΠΩΣ	25	30,12
ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΜΕΤΡΙΑ	13	15,66
ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	3	3,61
ΕΝΟΧΛΗΘΗΚΑ ΥΠΕΡΩΟΛΙΚΑ	1	1,20
<b>Total</b>	83	100,0

Ø Έλλειψη όρεξης δεν ενόχλησε καθόλου το 42,11% της Αθήνας, ενώ λίγο περισσότερο συγκέντρωσε το δείγμα της Πάτρας με ποσοστό που αγγίζει τι 49,40% των ερωτηθέντων. Σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες, κάπως ενοχλήθηκε το 28,07% των ερωτώμενων της Αθήνας, καθώς το ποσοστό της Πάτρας στην απάντηση αυτή φτάνει στο 30,12% του συνολικού πληθυσμού. Μέτρια ενόχληση νιώθει το 22,81% των ερωτηθέντων της Αθήνας και για την Πάτρα έχουμε το ποσοστό του 15,66% του δείγματος. Πάρα πολύ όρεξη, με ποσοστό 5,26%, ενώ στην Πάτρα αντιστοιχεί το 3,61% των ερωτηθέντων. Επιπροσθέτως, το 1,75% του δείγματος της Αθήνα

αντιμετωπίζει υπερβολική έλλειψη όρεξης τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες, το ίδιο ισχύει και με το ποσοστό που αντιστοιχεί στην Πάτρα το οποίο κυμαίνεται στο 1,20% του συνολικού πληθυσμού.

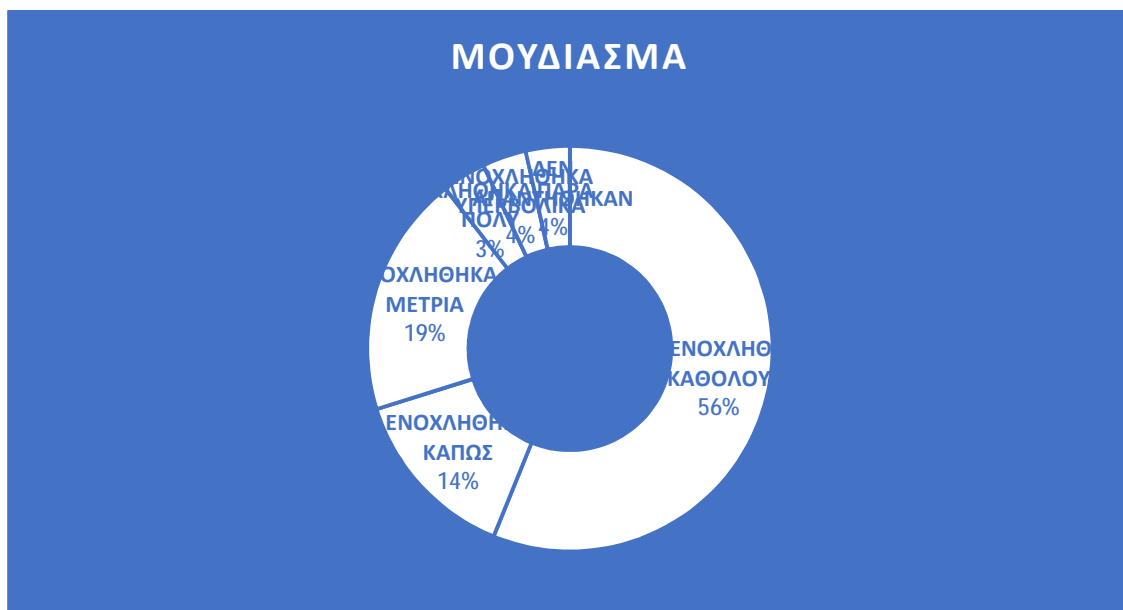
Δ30

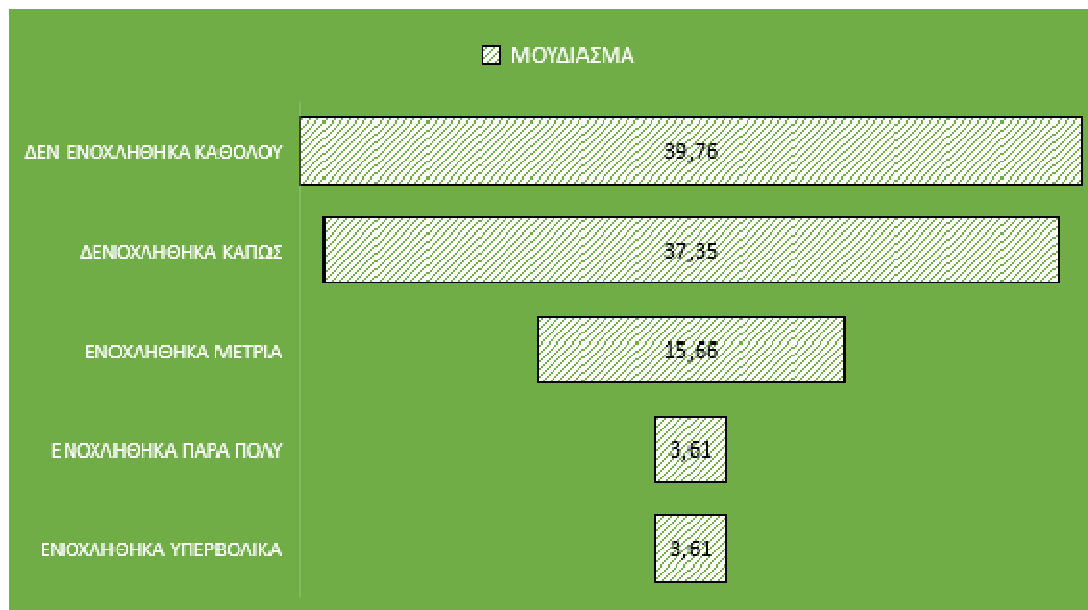


∅ Εξασθένιση ή υπερβολική κόπωση, ενοχλεί υπερβολικά το 10,53% των ερωτώμενων της Αθήνας, ειδικά με την Πάτρα που αντιστοιχεί το 1,20% των ερωτώμενων. Επιπρόσθετα, το 15,79% της Αθήνας δεν έχει καθόλου εξασθένιση και υπερβολική κόπωση, παρομοίως και το 40,95% της Πάτρας. Κάπως ενοχλήθηκε το 29,82% των ερωτηθέντων της Πρωτεύουσας, καθώς και για την ίδια απάντηση το ποσοστό της

Πάτρας αγγίζει το 9,64% του συνόλου, με το ίδιο ποσοστό το δείγμα της Πάτρας απαντά ότι ενοχλήθηκε πάρα πολύ από την κατάσταση αυτή και περνώντας στο δείγμα της Αθήνας το ποσοστό αυτό κυμαίνεται στο 21,05% των ερωτηθέντων. Το 1,75% του δείγματος της Αθήνας δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση, σε αντίθεση με το πληθυσμό της Πάτρας που απάντησαν όλοι στην ερώτηση αυτή.

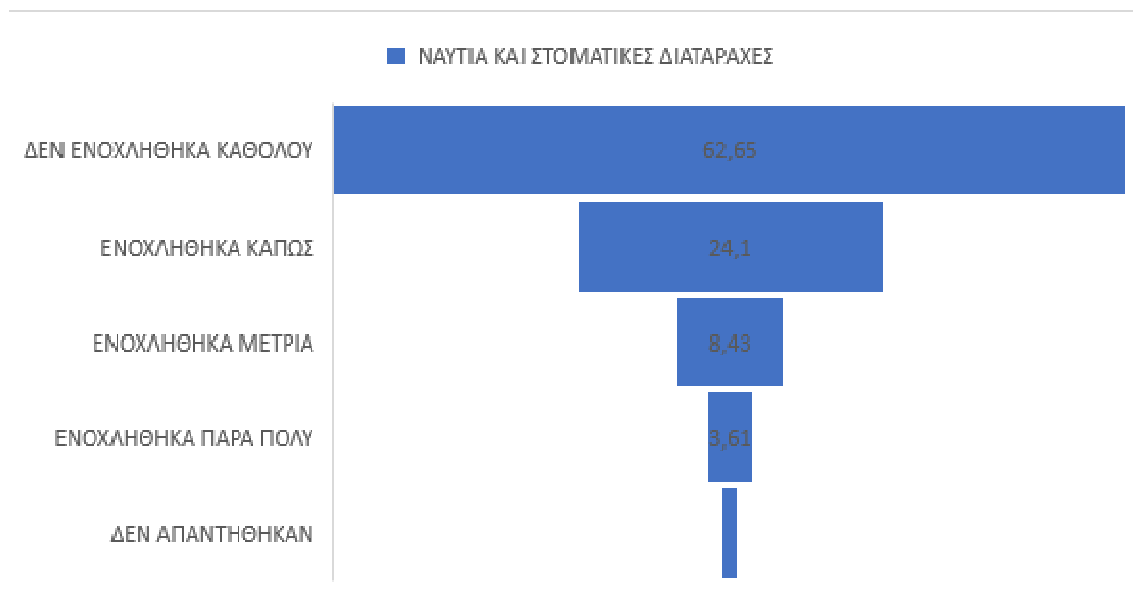
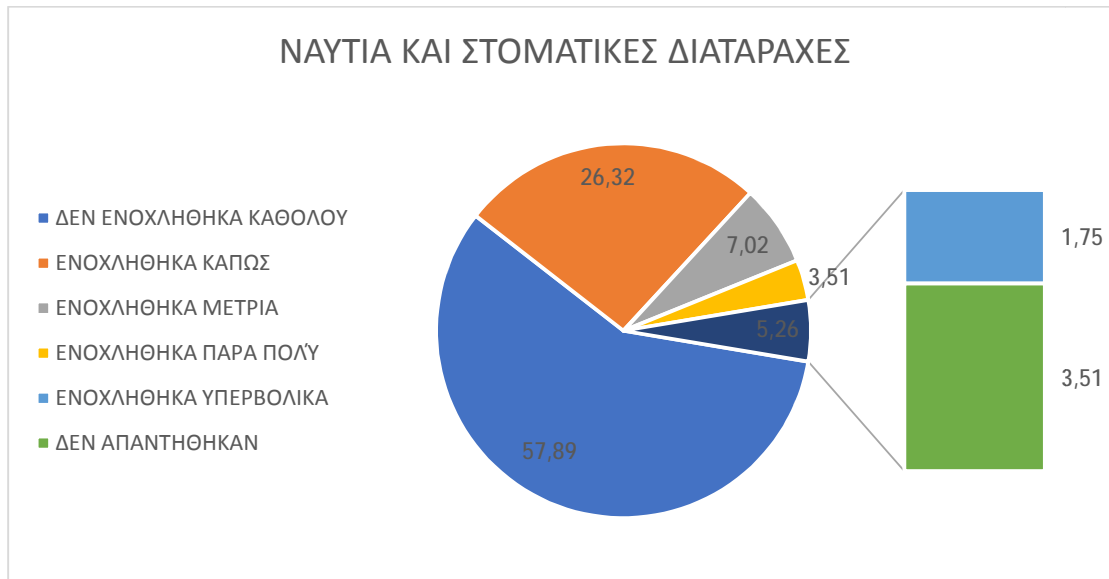
Δ31





Ø Καθόλου μούδιασμα δεν ενοχλεί το 56,14% του δείγματος της Αθήνας, την ίδια απάντηση δίνει το δείγμα της Πάτρας που αντιστοιχεί στο 39,76% των ερωτώμενων. Συνεχίζοντας τη σύγκριση των δύο αυτών περιοχών, διαπιστώνουμε ότι το 14,04% της Αθήνας ενοχλήθηκαν κάπως με την κατάσταση αυτή, στην ίδια απάντηση υπάρχει το ποσοστό του 37,35% των ερωτηθέντων της Πάτρας. Προχωρώντας στην σύγκριση παρατηρούμε ότι μέτρια ενόχληση περί του θέματος αντιμετωπίζει το δείγμα της Αθήνας, με ποσοστό που αγγίζει το 19,30% των ερωτηθέντων, για την Πάτρα το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί στο 15,66% των ερωτώμενων. Πάρα πολύ μούδιασμα στα χέρια και στα πόδια νιώθει το 3,51% του δείγματος της Αθήνας, της Πάτρας αγγίζει το 3,61% του δείγματος η συγκεκριμένη ερώτηση, στο ίδιο ποσοστό η ίδια πόλη απαντά ότι ενοχλήθηκε υπερβολικά με μούδιασματα γενικά στα χέρια και στα πόδια, ενώ για τη Αθήνα έχουμε το ποσοστό του 3,51% του πληθυσμού, στο ίδιο ποσοστό για την πόλη αυτή έχουμε επίσης και το δείγμα εκείνο που δεν μας έδωσε κάποια πληροφορία για την συγκεκριμένη ερώτηση. Σε αντίθεση με την Πάτρα που απάντησαν όλοι ανεξαιρέτως στην ερώτηση αυτή.

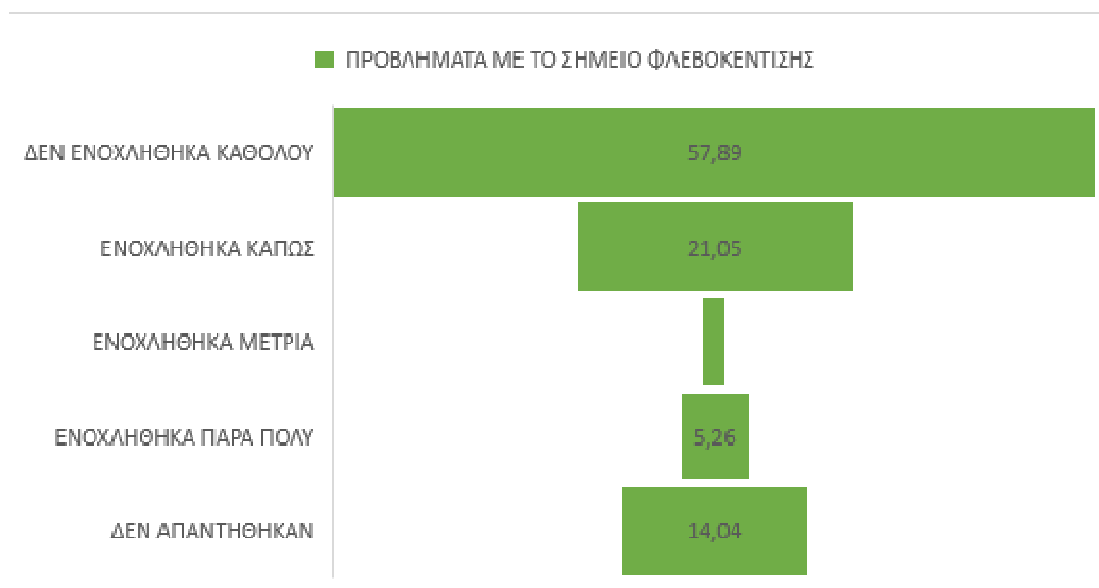
Δ3κ



Ø Καθόλου ναυτία ή στοματικές διαταραχές δεν έχει ενοχλήσει το 57,89% του δείγματος της Αθήνας που αποτελεί και την πλειοψηφία για την ερώτηση αυτή, παρομοίως, την ίδια απάντηση δίνει και το σύνολο της Πάτρας που αγγίζει το 62,65% των ερωτώμενων και αποτελεί την πλειοψηφία της πόλης. Συνεχίζοντας, κάπως μια ενόχληση αντιμετωπίζει το 26,32% της Αθήνας, από την άλλη πλευρά το δείγμα αυτό για την Πάτρα αντιστοιχεί στο 24,10% των ερωτηθέντων. Μέτρια ενόχληση αισθάνεται το 7,02% του συνόλου της Αθήνας, σε αντίθεση με την Πάτρα που το ποσοστό αυτό κυμαίνεται στο 8,43% των ερωτώμενων. Πάρα πολύ ενοχλήθηκε το 3,51% των ερωτηθέντων της Αθήνα, ωστόσο η ίδια απάντηση της

Πάτρας συγκεντρώνει το 3,61% του συνόλου. Υπερβολική ενόχληση περί του θέματος έχει το 1,75% του δείγματος της Αθήνας, καθώς για την Πάτρα δεν έχουμε κάποιο ποσοστό απάντησης. Το ποσοστό της Αθήνας που δεν απάντησε στην ερώτηση αγγίζει το 3,51% του συνολικού δείγματος, ενώ το ποσοστό της Πάτρας που δεν μας έδωσαν κάποια πληροφορία για τη συγκεκριμένη ερώτηση κυμαίνεται στο 1,20% του δείγματός μας.

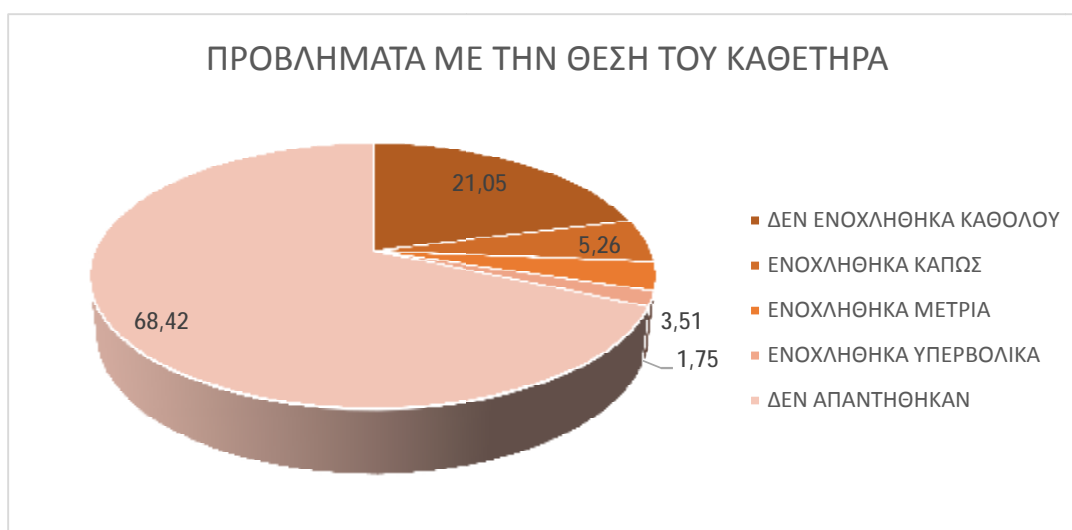
Δ3λ



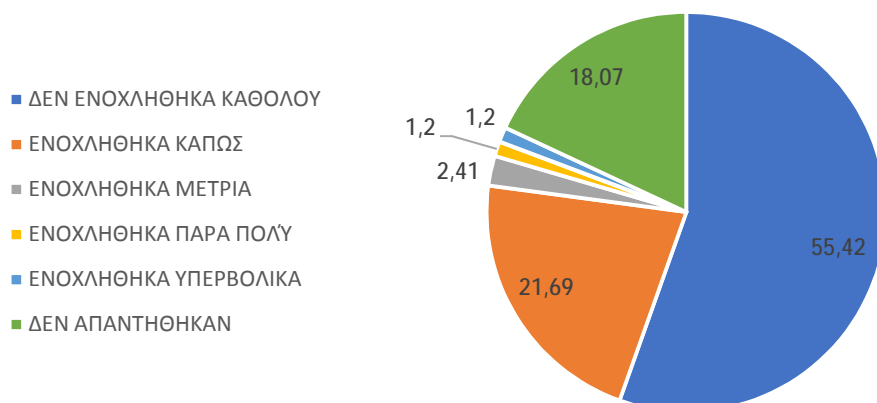


Ø Προβλήματα με το σημείο φλεβοκέντισης δεν ενόχλησε καθόλου το 57,89% του δείγματος της Αθήνας, σε αντίθεση με το 59,04% των ερωτηθέντων της Πάτρας. Αναφορικά με τους παραπάνω πίνακες, έχουμε το 21,05% της Αθήνας που ενοχλήθηκαν κάπως από το σημείο φλεβοκέντισης, όπως ακριβώς και με το δείγμα που αντιστοιχεί στην Πάτρα, το οποίο αγγίζει το 31,33% των ερωτηθέντων για την ερώτηση αυτή. Επιπλέον, έχουμε το 1,75% της Αθήνας που νιώθει μέτρια ενόχληση με την κατάσταση αυτή, ενώ το δείγμα της Πάτρας κυμαίνεται στο 4,82% του συνόλου της απάντησης αυτής. Το 5,26% του πληθυσμού της Αθήνας νιώθει πάρα πολύ ενόχληση με το σημείο φλεβοκέντισης, ενώ στην Πάτρα δεν απάντησαν με κάποιο ποσοστό για την απάντηση αυτή. Ο πληθυσμός που δεν απάντησε στην συγκεκριμένη περίπτωση για την Αθήνα κυμαίνεται στο 14,04% των ερωτηθέντων, καθώς από την άλλη πλευρά έχουμε το δείγμα της Πάτρας το οποίο αντιστοιχεί στο 4,82% των ερωτώμενων.

Δ3μ



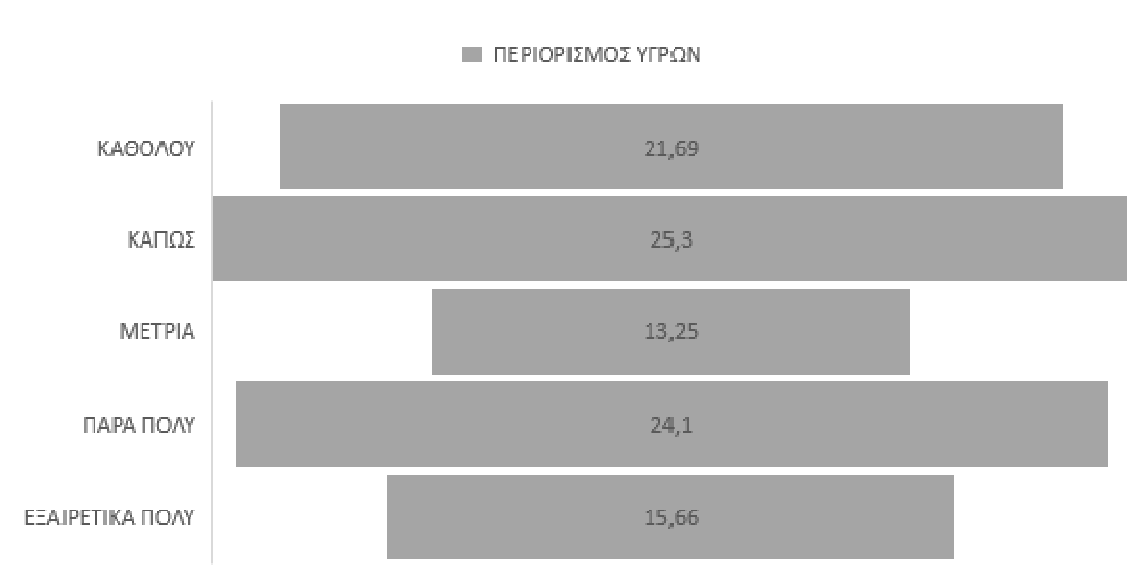
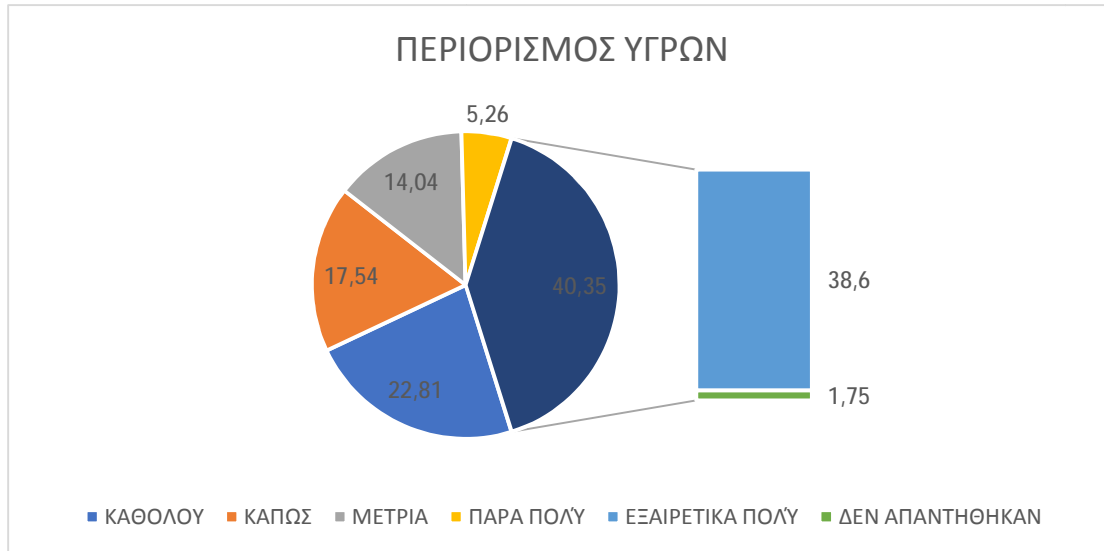
## ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ



Ø Προβλήματα με την θέση του καθετήρα, δεν ενόχλησε καθόλου το 21,05% της Αθήνας, σε αντίθεση με το δείγμα της Πάτρας που αγγίζει το 55,42% των ερωτηθέντων. Κάπως ενοχλήθηκε το 5,26% της Αθήνας και της Πάτρας το ποσοστό αντιστοιχεί στο 21,69% του δείγματος. Μέτρια ενόχληση έχει το 3,51% των ερωτηθέντων, καθώς για την Πάτρα το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί στο 2,41%. Το 1,20% της Πάτρας ενοχλήθηκε πάρα πολύ, σε αντίθεση με την Αθήνα που δεν συγκέντρωσε κάποιο ποσοστό για την απάντηση αυτή. Υπερβολική ενόχληση αισθάνεται το 1,75% του πληθυσμού της Αθήνας, για την Πάτρα το ποσοστό αυτό κυμαίνεται στο 1,20% του δείγματος. Αξιοσημείωτο είναι το 68,42% των ερωτηθέντων που δεν μας έδωσαν κάποια πληροφορία για την συγκεκριμένη ερώτηση, για την Πάτρα το ποσοστό αυτό κυμαίνεται στο 18,07% των ερωτηθέντων.

▼ ΕΝΟΤΗΤΑ Ε΄: ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ

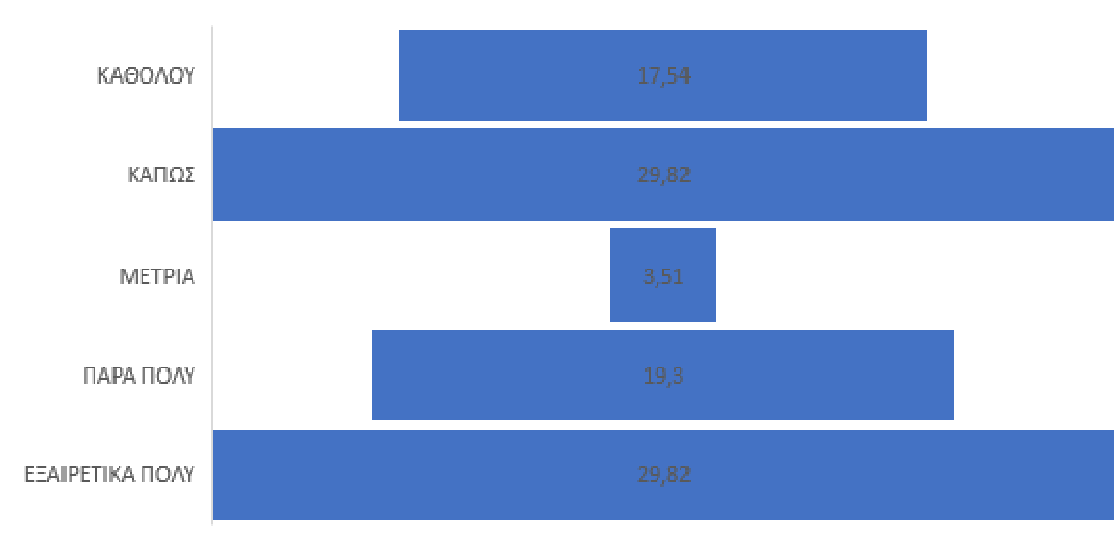
Ε1α



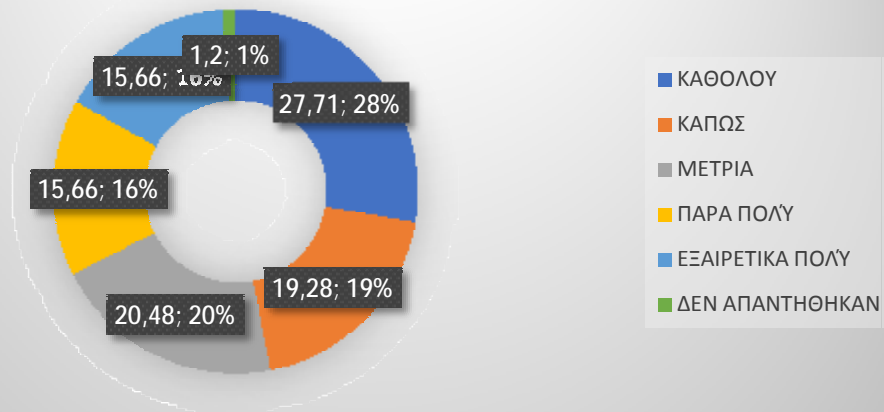
Ø Αρχικά, όσον αφορά το δείγμα της Αθήνας, καθόλου περιορισμό δεν έχει τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες το 22,81% του πληθυσμού, όπως και το 21,69% του δείγματος της Πάτρας. Κάπως ένα περιορισμό υγρών έχει το 17,54% της Αθήνας, ειδικά με το ποσοστό της Πάτρας που κυμαίνεται στο 25,30% του δείγματος.

Συνεχίζοντας, έναν μέτριο περιορισμό υγρών έχουμε για την Αθήνα με ποσοστό 14,04% των ερωτώμενων, περίπου στο ίδιο ποσοστό ανήκει και το δείγμα της Πάτρας που αντιστοιχεί στο 13,25% των ερωτηθέντων. Το 5,26% της Αθήνας περιόρισε πάρα πολύ τα υγρά του, σε αντίθεση με την Πάτρα που το ποσοστό στην απάντηση κυμαίνεται στο 24,10% των απαντήσεων. Εξαιρετικά πολύ έχει περιορίσει τα υγρά το 38,60% της Αθήνας που αποτελεί και την πλειοψηφία του δείγματος, από την άλλη πλευρά για την απάντηση αυτή ο πληθυσμός της Πάτρας συγκεντρώνει το 15,66% των ερωτηθέντων. Το 1,75% των ερωτηθέντων της Αθήνας δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή, σε αντίθεση με τον πληθυσμό της Πάτρας που απάντησαν όλοι οι ερωτώμενοι.

Ε1β



## ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ



∅ Το περιορισμό της διατροφής δεν έχει περιορίσει καθόλου το 17,54% των ερωτώμενων της Αθήνας, στη Πάτρας το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί στο 27,71% των απαντήσεων. Κάπως περιορισμό διατροφής έκανε το 29,82%, ενώ για την Πάτρα το ποσοστό αυτό κυμαίνεται στο 19,28% του δείγματος. Μέτριο περιορισμό της διατροφής για το δείγμα της Αθήνας με ποσοστό 3,51% των ερωτώμενων, σε αντίθεση με το ποσοστό της Πάτρας που το δείγμα στην απάντησης αυτή καταλαμβάνει το 20,48% των ερωτηθέντων. Το 19,30% των απαντήσεων της Αθήνας δηλώνουν εξαιρετικά πολύ περιορισμό της διατροφής, όσον αφορά το ποσοστό της Πάτρας αντιστοιχεί στο 15,66% των ερωτηθέντων, με το ίδιο ποσοστό η Πάτρα απαντά εξαιρετικά πολύ στο περιορισμό της διατροφής, αντίθετα το δείγμα αυτό της Αθήνας που αντιστοιχεί στο 29,82% και αποτελεί την πλειοψηφία των ερωτηθέντων έχει κάνει εξαιρετικά πολύ περιορισμό στην διατροφή. Όσον αφορά τον πληθυσμό της Αθήνας απάντησαν όλοι οι ερωτώμενοι, αντιθέτως, το 1,20% των ερωτηθέντων της Πάτρας δεν μας έδωσαν κάποια πληροφορία για την συγκεκριμένη ερώτηση.

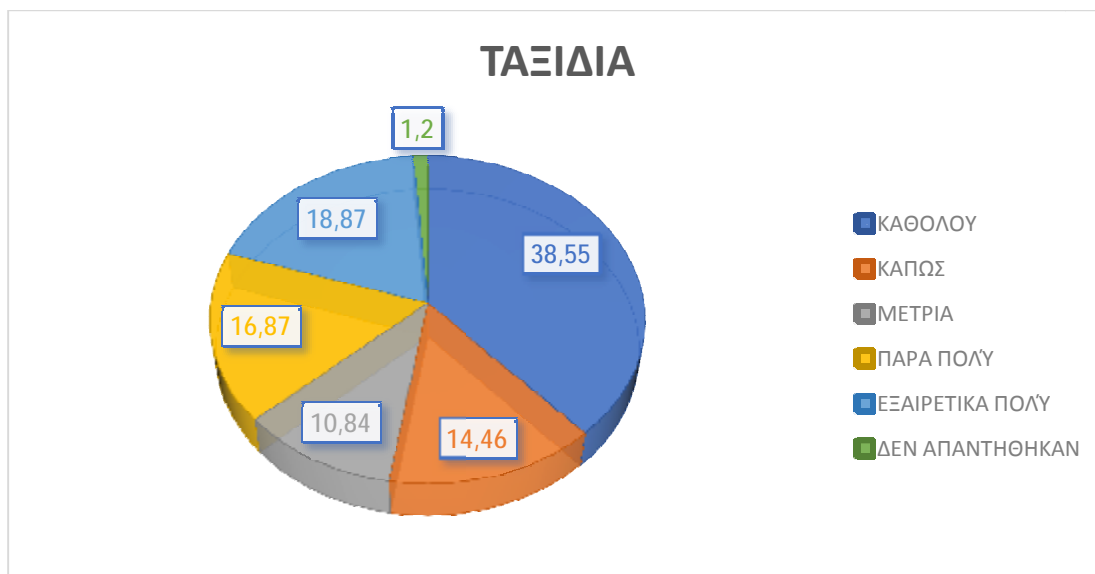
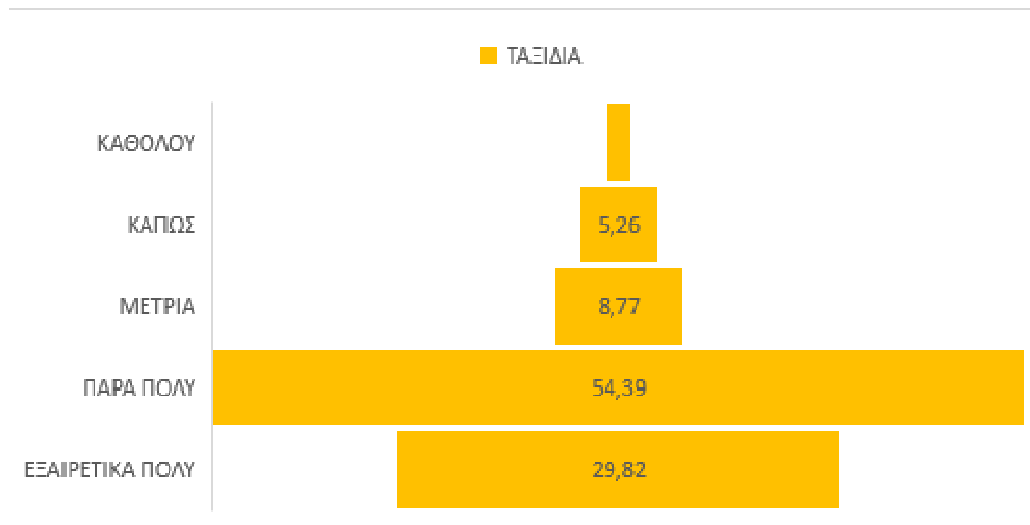
Ε1γ

Value	Frequency	Percent
ΚΑΘΟΛΟΥ	15	26,32
ΚΑΠΩΣ	4	7,02
ΜΕΤΡΙΑ	10	17,54
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	19	33,33
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΠΟΛΥ	9	15,79
<b>Total</b>	57	100,0

Value	Frequency	Percent
ΚΑΘΟΛΟΥ	38	45,78
ΚΑΠΩΣ	15	18,07
ΜΕΤΡΙΑ	14	16,87
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	7	8,43
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΠΟΛΥ	8	9,64
Missing	1	1,20
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>

Ø Καθόλου δεν έχει επηρεάσει την ικανότητα των δουλειών στο σπίτι το 26,32% της Αθήνας, σε αντίθεση με το 45,78% των ερωτηθέντων της Πάτρας για την απάντηση αυτή. Κάπως μια ενόχληση έχει το 7,02% της Αθήνας, καθώς για την Πάτρα το δείγμα αυτό αντιστοιχεί στο 18,07% των ερωτώμενων. Αναφορικά με τους παραπάνω πίνακες, διαπιστώνουμε ότι το 17,54% του δείγματος της Αθήνας νιώθει μια μέτρια ενόχληση με την ικανότητα να κάνουν δουλείες στο σπίτι, στο 16,87% του πληθυσμού ανήκει στην Πάτρα. Το 33,33% της Αθήνας που αποτελεί και την πλειοψηφία της επηρεάζει πάρα πολύ αρνητικά την ικανότητα δουλειών στο σπίτι, σε αντίθεση με την Πάτρα το ποσοστό αυτό κυμαίνεται στο 8,43% των ερωτηθέντων. Εξαιρετικά πολύ έχει επηρεάσει το 15,79% του δείγματος τη Αθήνας, παράλληλα για την Πάτρα το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί στο 9,64% του συνολικού πληθυσμού. Το 1,20% του δείγματος της Πάτρας δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή, ειδάλλως με το ποσοστό της Αθήνας απάντησαν όλοι στην συγκεκριμένη ερώτηση.

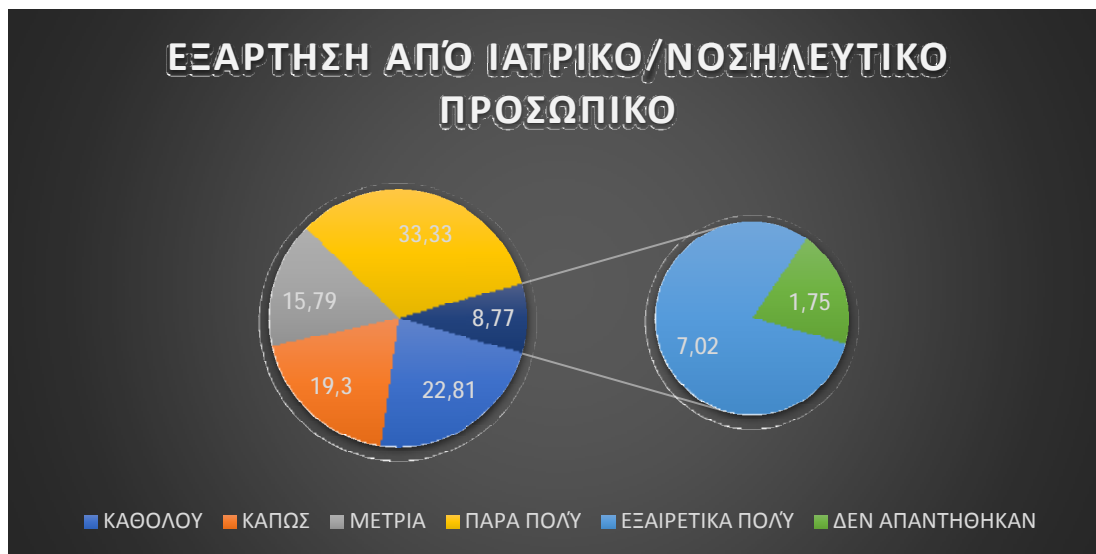
E18



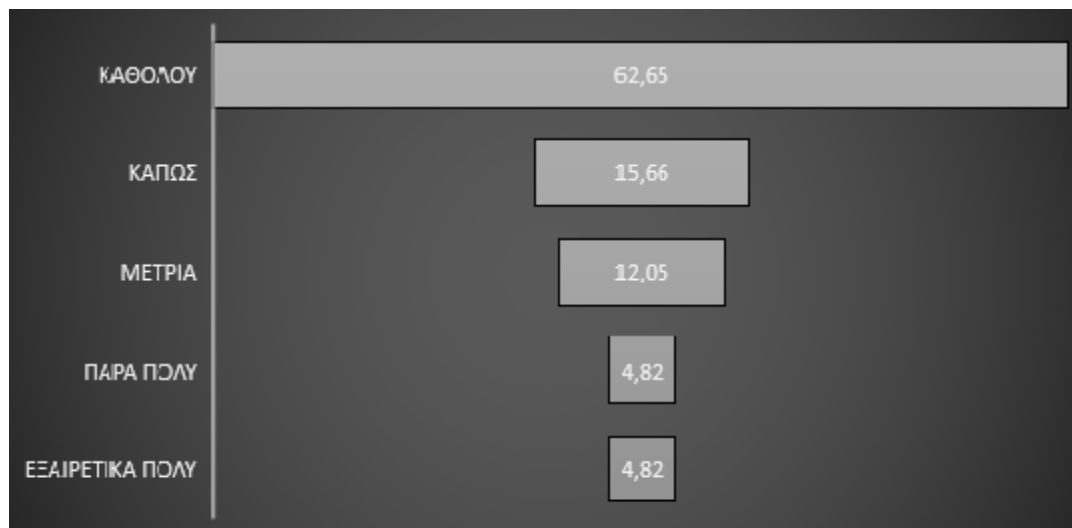
Statistic		Value	df	Asymp. Sig.
Pearson Chi-Square		14,803	3	<b>,031</b>
Likelihood Ratio		12,937	3	,030
Linear-by-Linear Association		12,391	1	,034
N of Valid Cases		112		

Ø Αρχικά, το 1,75% της Αθήνας δεν έχει περιορίσει καθόλου τα ταξίδια, από την απέναντι πλευρά το ποσοστό για την Πάτρα κυμαίνεται στο 38,55% των ερωτηθέντων. Το 5,26% των ερωτώμενων της Αθήνας περιορίζεται κάπως με την ικανότητα να ταξιδεύει, σε αντίθεση με το 14,46% της Πάτρας που περιορίζεται στα ταξίδια. Μέτριο περιορισμό αντιμετωπίζει το 8,77% της Αθήνας, καθώς περίπου στο ίδιο ποσοστό κυμαίνεται η Πάτρα συγκεκριμένα στο 10,84% του δείγματος. Το 54,39% της Αθήνας που αποτελεί και την πλειοψηφία της έχει πάρα πολύ περιορισμό με την ικανότητα να ταξιδεύει, για την Πάτρα το ποσοστό αυτό κυμαίνεται στο 16,87% των ερωτηθέντων. Εξαιρετικά πολύ έχει περιοριστεί η ικανότητα των ταξιδιών για το 29,82% της Αθήνας, για την Πάτρα το ποσοστό αυτό ανήκει το 18,87% των ερωτώμενων, συνεχίζοντας με την ίδια πόλη το 1,20% του συνολικού πληθυσμού της Πάτρας δεν αναφέρει κάποια πληροφορία για την ερώτηση αυτή, σε αντίθεση με το δείγμα της Αθήνας που απάντησαν όλοι στην συγκεκριμένη ερώτηση. Το **0,003** αποτελεί στατιστική σημαντικότητα στην παρούσα ερώτηση.

Ε1ε

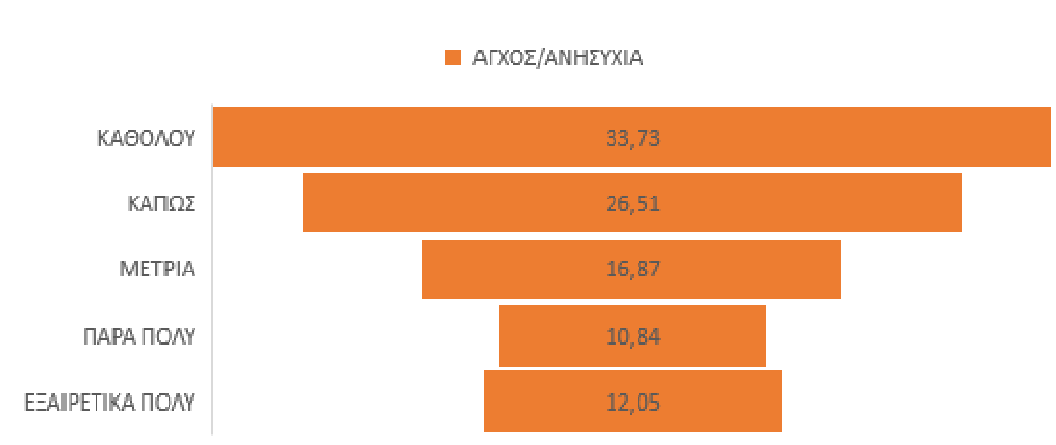
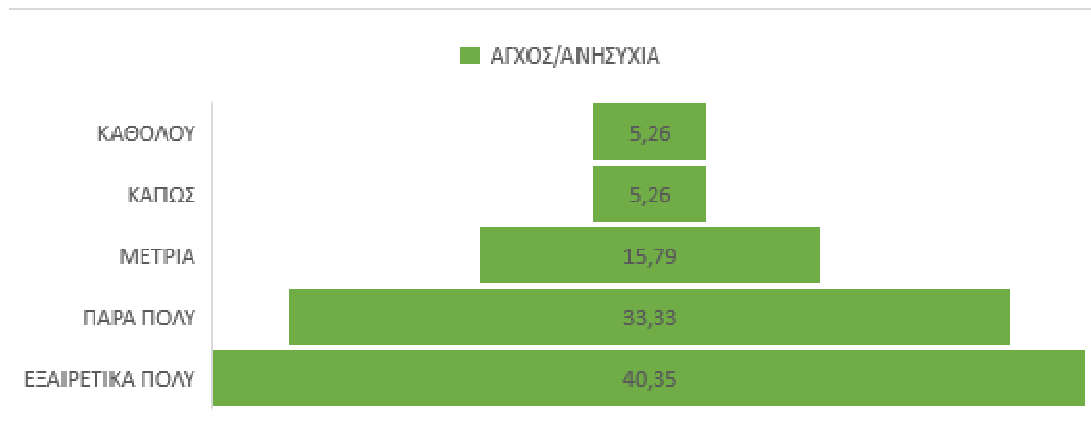




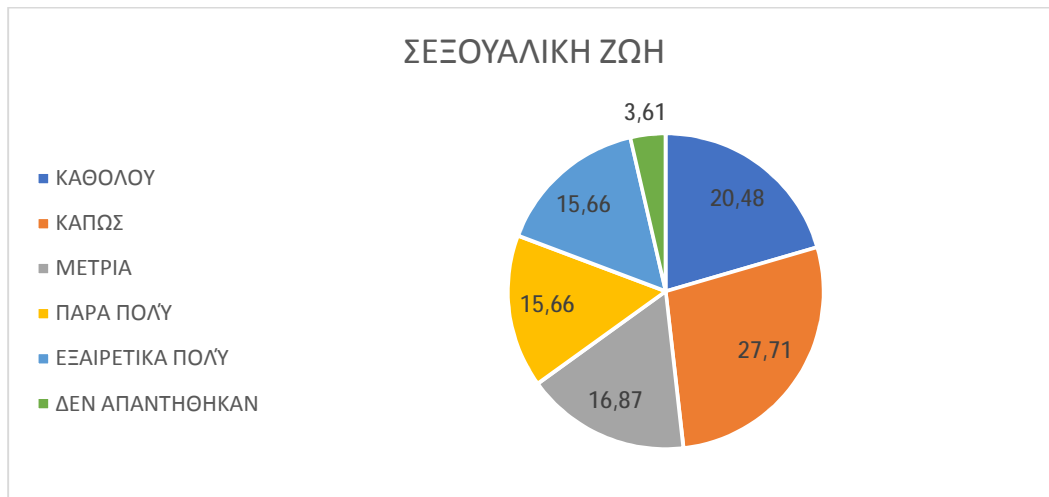
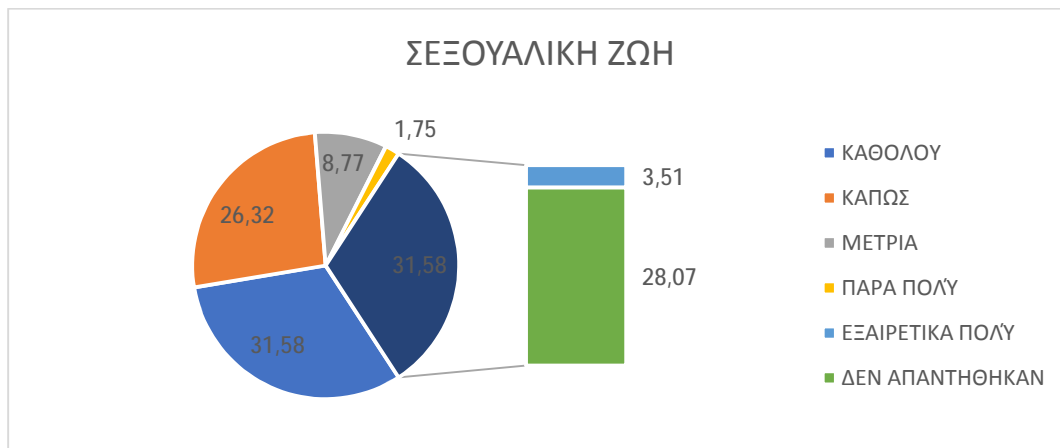


- Ø Καθόλου εξάρτηση δεν έχει από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό το 22,81% του δείγματος της Αθήνας, απεναντίας για την Πάτρα το ποσοστό αυτό ξεπερνά το 60% των ερωτηθέντων. Κάπως εξάρτηση έχει το 19,30% των ερωτώμενων της Αθήνας και στην Πάτρα αντιστοιχεί το 15,66% των ερωτώμενων για την απάντηση αυτή. Το 15,79% της Αθήνας έχει μέτρια εξάρτηση από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, όπως και το δείγμα της Πάτρας 12,05% των ερωτηθέντων καλύπτει την απάντηση αυτή. Πάρα πολύ εξάρτηση έχει το 33,33% των ερωτώμενων της Αθήνας, σε αντίθεση με την Πάτρα που καλύπτει μόνο το 4,82% των ερωτώμενων, με το ίδιο ακριβώς ποσοστό το δείγμα της Πάτρας απαντά εξαιρετικά πολύ εξάρτησης από γιατρούς και νοσηλευτές, παράλληλα το 7,02% του δείγματος της Αθήνας έχει εξαιρετικά πολύ εξάρτηση από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Το 1,75% των ερωτώμενων της Αθήνας δεν έδωσε κάποια πληροφορία για αυτή την ερώτηση, σε αντίθεση με το δείγμα της Πάτρας απάντησαν όλοι οι ερωτώμενοι.

## Ε1στ



Ø Αρχικά, καθόλου άγχος και ανησυχίες λόγω της νεφρικής ασθένειας δεν έχει το 5,26% της Αθήνα, σε αντίθεση με το δείγμα της Πάτρας που το ποσοστό αυτό κλιμακώνεται στο 33,73% των ερωτηθέντων. Το 5,26% της Αθήνας κάπως έχει άγχος και ανησυχίες, απέναντι για την Πάτρα το ποσοστό αυτό κυμαίνεται στο 26,51% του πληθυσμού. Το 15,79% της Αθήνας αναφέρει μέτριο άγχος και ανησυχίες, περίπου στο ίδιο ποσοστό με 16,87% των ερωτώμενων αντιστοιχεί στο δείγμα της Πάτρας. Πάρα πολύ άγχος και ανησυχίες έχει το 33,33% της Αθήνας, ειδικά το δείγμα της Πάτρας αντιστοιχεί στο 10,84% των ερωτώμενων. Το 40,35% της πλειοψηφίας της Αθήνας αναφέρει άγχος και ανησυχίες, ειδικά για την Πάτρα έχουμε το 12,05% των ερωτηθέντων.



Ø Όσον αφορά την σεξουαλική ζωή των ασθενών της Αθήνας, έχουμε το 31,58% του δείγματος που δεν επηρεάστηκε αρνητικά λόγω της ασθένειάς του τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες, από την άλλη πλευρά το δείγμα που αντιστοιχεί στους ασθενείς της Πάτρας στην απάντηση αυτή ανέρχεται στο 20,48% του συνολικού δείγματος. Προχωρώντας την ανάλυση αυτή, έχουμε το 26,32% των ερωτώμενων της Αθήνας που κάπως επηρεάστηκε από την κατάσταση αυτή, το ίδιο συμβαίνει και με το δείγμα που αντιστοιχεί στην Πάτρα που κυμαίνεται στο 27,71% των ερωτηθέντων. Το 8,77% της Αθήνας έχει μια μέτρια επιρροή, ενώ το 16,87% ανήκει στις απαντήσεις της Πάτρας. Επιπροσθέτως, έχουμε το 1,75% των Αθηνών που έχουν επηρεαστεί πάρα πολύ αρνητικά όσον αφορά την σεξουαλική ζωή, ειδικά με το δείγμα που συγκεντρώθηκε στη Πάτρα που αντιστοιχεί στο 15,66% του συνολικού πληθυσμού. Με το ίδιο ακριβώς ποσοστό επίσης το δείγμα της Πάτρας είναι εξαιρετικά επηρεασμένο σχετικά με αυτή την κατάσταση, ειδικά για την Αθήνα συγκεντρώθηκε το 3,51% των ερωτώμενων. Σχετικά με το δείγμα της πρωτεύουσας, αξιοσημείωτο είναι να αναφερθεί πως οι ερωτώμενοι που δεν απάντησαν στην

ερώτηση αυτή συγκεντρώνουν το 28,07% του πληθυσμού, σε αντίθεση με την Πάτρα που το ποσοστό αυτό κυμαίνεται μόλις στο 3,51% των ερωτηθέντων.

E1η

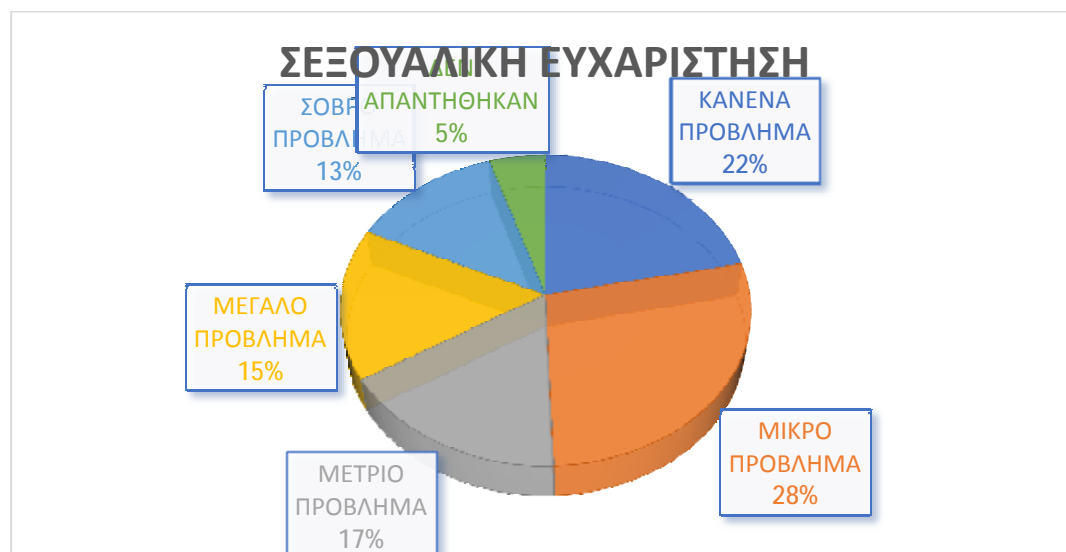
Value	Frequency	Percent
ΚΑΘΟΛΟΥ	24	42,11
ΚΑΠΩΣ	12	21,05
ΜΕΤΡΙΑ	6	10,53
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	2	5,51
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΠΟΛΥ	1	1,75
Missing	12	21,05
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

Value	Frequency	Percent
ΚΑΘΟΛΟΥ	46	55,42
ΚΑΠΩΣ	12	14,46
ΜΕΤΡΙΑ	18	21,69
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	1	1,20
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΠΟΛΥ	4	4,82
Missing	2	2,41
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>

Ø Μιλώντας για την προσωπική εμφάνιση και το πόσο αρνητικά επηρέασε αυτή η κατάσταση τους ασθενείς μας, έχουμε για την Αθήνα το 42,11% των ερωτώμενων που δεν επηρεάστηκε καθόλου με την κατάσταση αυτή για την προσωπική του εμφάνιση, σε παρόμοια περίπου κλίμακα έχουμε και τους πολίτες της Πάτρας που κυμαίνεται στο 55,42% του συνόλου. Την απάντηση κάπως δίνει το 21,05% της Αθήνας, σε αντίθεση με το δείγμα της Πάτρας που συγκεντρώνει το 14,46% των ερωτώμενων. Μέτρια επιρροή έχουμε για το 10,53% της Αθήνας, απεναντίας το 21,69% απαντήσεων ανήκει στην Πάτρα. Αναφορικά με τους παραπάνω πίνακες, έχουμε το 3,51% των ερωτώμενων της Αθήνας που δηλώνουν πάρα πολύ ενοχλημένοι με την προσωπική τους εμφάνιση λόγω της ασθένειά τους τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες, από τη άλλη πλευρά το συγκεντρωμένο δείγμα της Πάτρας κυμαίνεται στο 1,20% του

συνόλου. Εξαιρετικά πολύ επιρροή αναφέρει το 1,75% των ερωτώμενων και των δύο περιοχών, καθώς το ποσοστό που δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση αντιστοιχεί στο 21,05% για την περιοχή της Αθήνας και το μόλις το 2,41% για την περιοχή της Πάτρας.

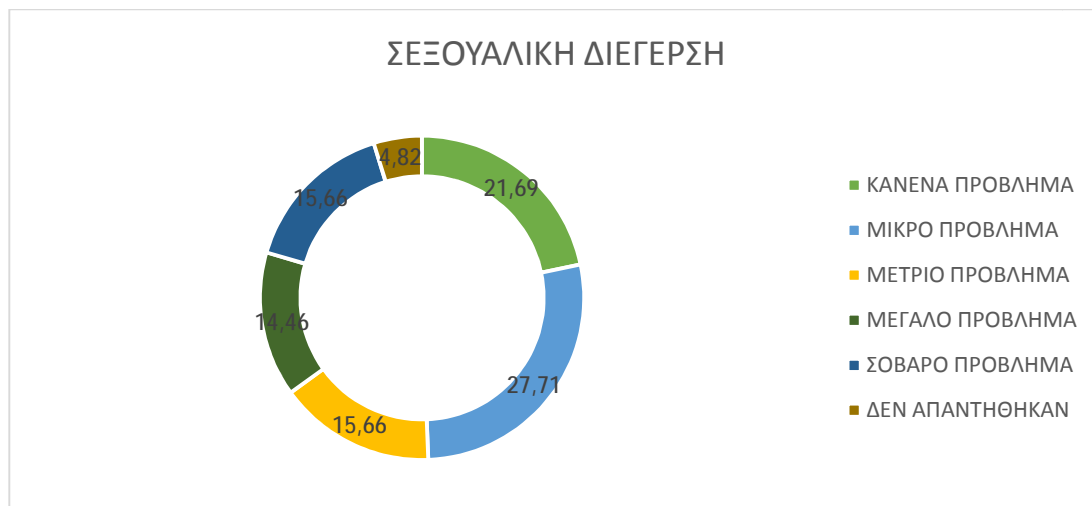
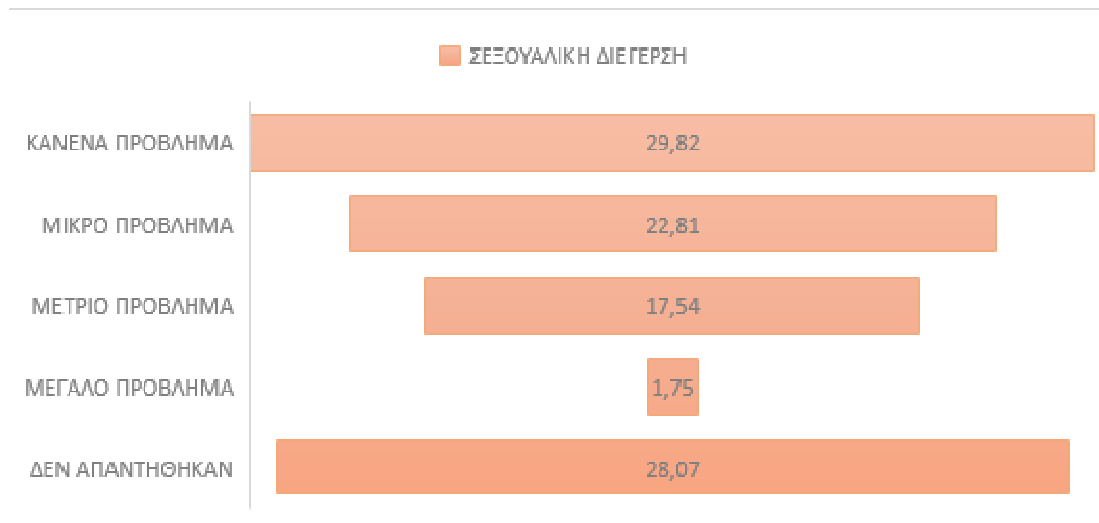
Ε2α



- Ø Σχετικά με την σεξουαλική ευχαρίστηση, έχουμε το 29,82% της Αθήνας που δεν έχει καθόλου πρόβλημα με την σεξουαλική ευχαρίστηση, απεναντίας το δείγμα της Πάτρας αντιστοιχεί στο 21,69% της απάντησης αυτής. Το 26,32% της Αθήνας αντιμετωπίζει μικρό πρόβλημα με τη σεξουαλική ευχαρίστηση, απεναντίας το δείγμα αυτό για την Πάτρα κυμαίνεται στο 27,71% των ερωτώμενων. Μέτριο πρόβλημα για την Αθήνα έχει το 14,04% και για την Πάτρα έχουμε το ποσοστό του 16,87% του δείγματος. Μεγάλο πρόβλημα σεξουαλικής ευχαρίστησης αντιμετωπίζει το 1,75% της Αθήνας, ειδικά με το 15,66% που αντιστοιχεί το δείγμα της Πάτρας. Το 13% των

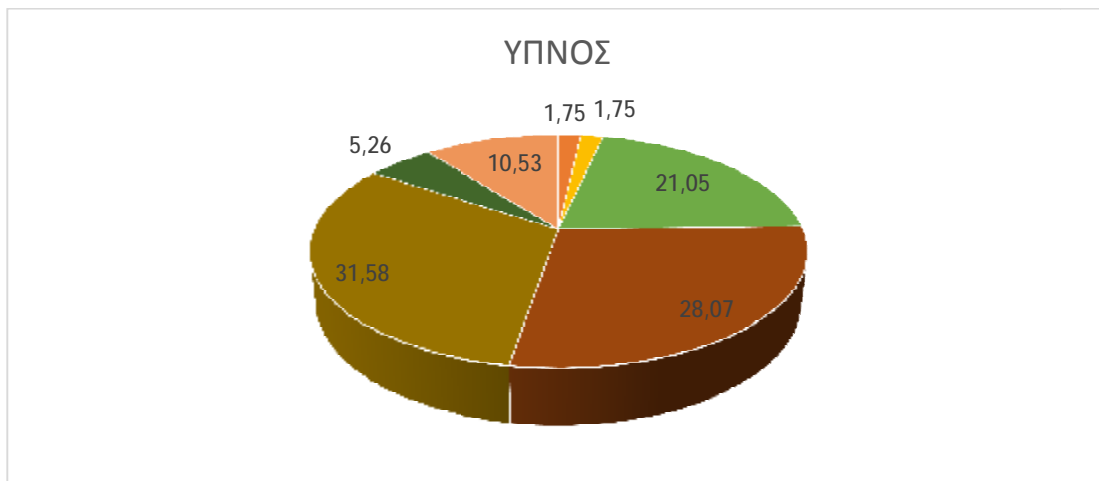
ερωτηθέντων της Πάτρας αντιμετωπίζει σοβαρό πρόβλημα με την σεξουαλική ευχαρίστηση σε αντίθεση με το δείγμα της Αθήνας που δεν δίνει κάποια απάντηση σε αυτό το σημείο. Αξιοπρόσεκτο είναι το δείγμα εκείνο που δεν απαντήθηκε από τους ερωτηθέντες μας, το οποίο κυμαίνεται ως εξής: για την Αθήνα έχουμε το 28,07% των ερωτώμενων, ενώ για την Πάτρα έχουμε μόλις το 5% των ερωτηθέντων.

Ε2β



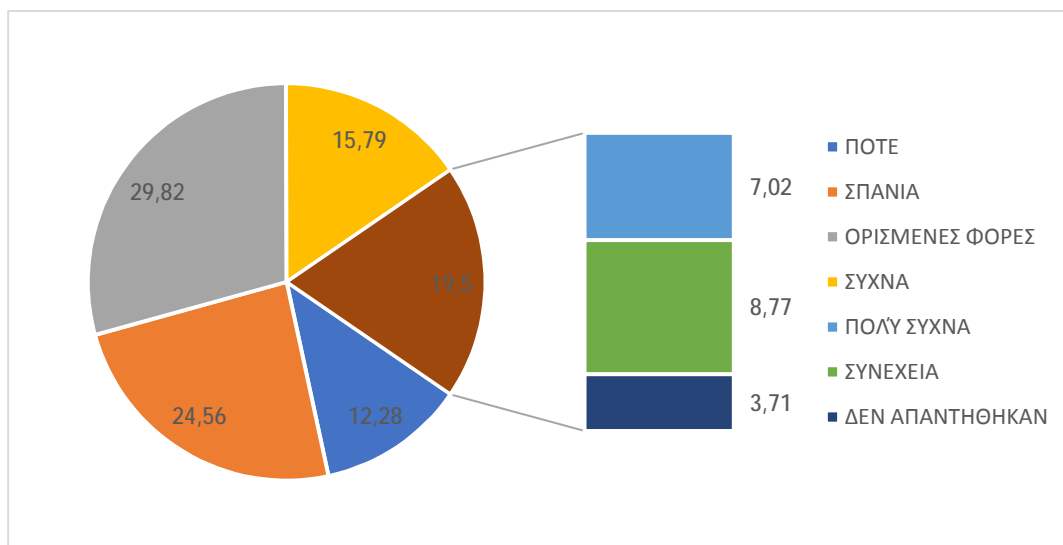
Ø Σχετικά με την σεξουαλική διέγερση, κανένα πρόβλημα δεν αντιμετωπίζει το 29,82% της Αθήνας, καθώς για την περιοχή της Πάτρας το δείγμα αυτό ανέρχεται στο 21,69% των ερωτώμενων. Μικρό πρόβλημα έχει το 22,81% των ερωτώμενων, ενώ για την Πάτρα το ποσοστό αυτό συμπληρώνει το 27,71% του συνολικού δείγματος. Το 17,54% της Αθήνας αναφέρει μέτριο πρόβλημα και το 15,66% αντιστοιχεί στην Πάτρα. Μεγάλο πρόβλημα με την σεξουαλική διέγερση αντιμετωπίζει το 1,75% του δείγματος της Αθήνας, σε αντίθεση με το ποσοστό που αντιστοιχεί στους ερωτηθέντες της Πάτρας το οποίο κυμαίνεται στο 14,46% του συνολικού πληθυσμού, επίσης η πόλη αυτή αναφέρει πως το 15,66% των ερωτώμενων αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα με την σεξουαλική διέγερση λόγω της κατάστασής τους, το δείγμα της Αθήνας δεν μας δίνει κάποια πληροφορία σχετικά με αυτή την απάντηση. Παράλληλα το 28,07% της Αθήνας δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή, ειδικά με το δείγμα της περιοχής της Πάτρας που το ποσοστό αυτό καταλαμβάνει το 4,82% των ερωτηθέντων.

E3

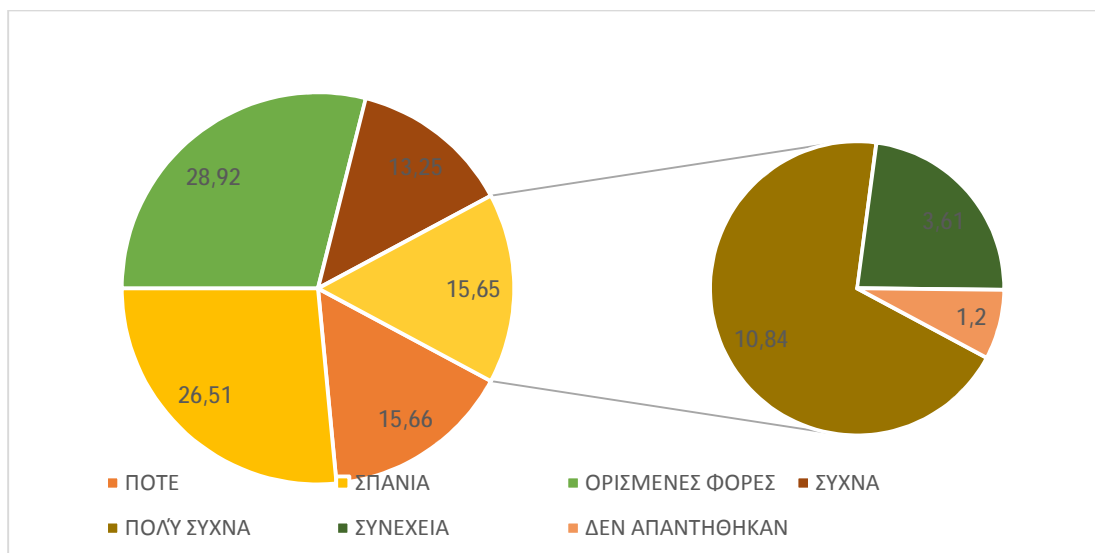


Ø Όσον αφορά την ερώτησης αυτή που θα μιλήσουμε για την κατάσταση του ύπνου έχουμε τα εξής: τοποθετήσαμε την κατάσταση του ύπνου σε μια κλίμακα από το 0 (ΠΟΛΥ ΑΣΧΗΜΑ) και του 10 (ΠΟΛΥ ΚΑΛΟ), εάν ο ύπνος βρίσκεται στη μέση η απάντηση αυτή είναι το 5, από το 4 και κάτω έχουμε μια κακή ποιότητα ύπνου, ενώ από το 6 και πάνω έχουμε μια καλή ποιότητα ύπνου. Αρχικά, αναφερόμενος στο δείγμα της Αθήνας μέτρια ποιότητα ύπνου (5) έχει το 21,05% του δείγματος που συγκεντρώθηκε, σε αντίθεση με την περιοχή της Πάτρας που το ποσοστό που συγκεντρώθηκε κυμαίνεται στο 19,28% των ερωτώμενων. Κακή ποιότητα ύπνου έχει μόλις το 3,71% του συνολικού μας δείγματος της Αθήνας, ειδικά, περνώντας στην περιοχή της Πάτρας κακή ποιότητα ύπνου κάνει το 24,09% των ερωτηθέντων. Τέλος προχωρώντας στο δείγμα εκείνο που κάνει πολύ καλή ποιότητα ύπνου έχουμε, για την Αθήνα το 85,96% του δείγματος, για την Πάτρα η απάντηση αυτή καταλαμβάνει το 54,22% του συνολικού πληθυσμού που απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση. Και τελειώνοντας με την ερώτησης αυτή, αξιοσημείωτο είναι να αναφερθεί το δείγμα του πληθυσμού εκείνου που δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση, έτσι λοιπόν έχουμε για την Αθήνα το 10,53% του δείγματος και για την Πάτρα το ποσοστό αυτό κυμαίνεται μόλις στο 2,41% των ερωτηθέντων.

Ε4α

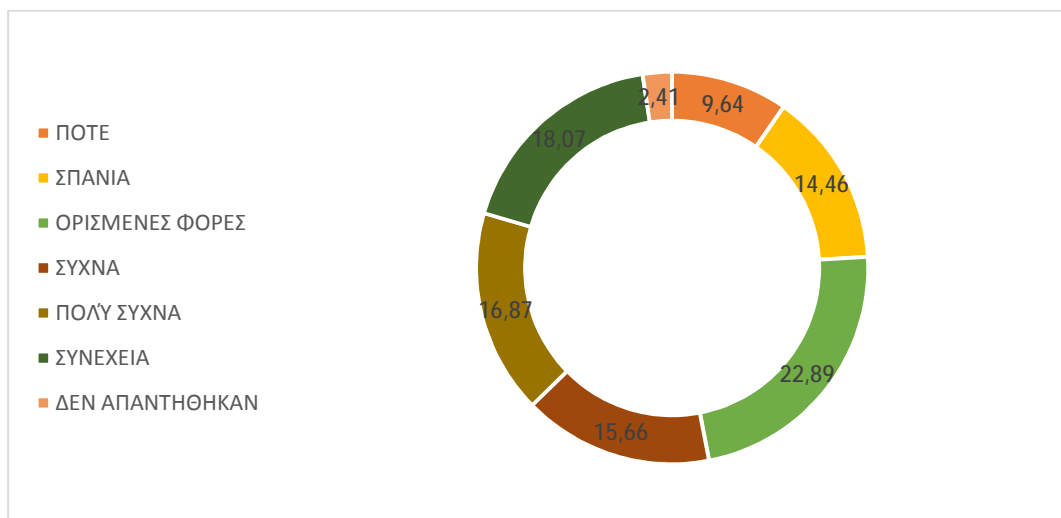
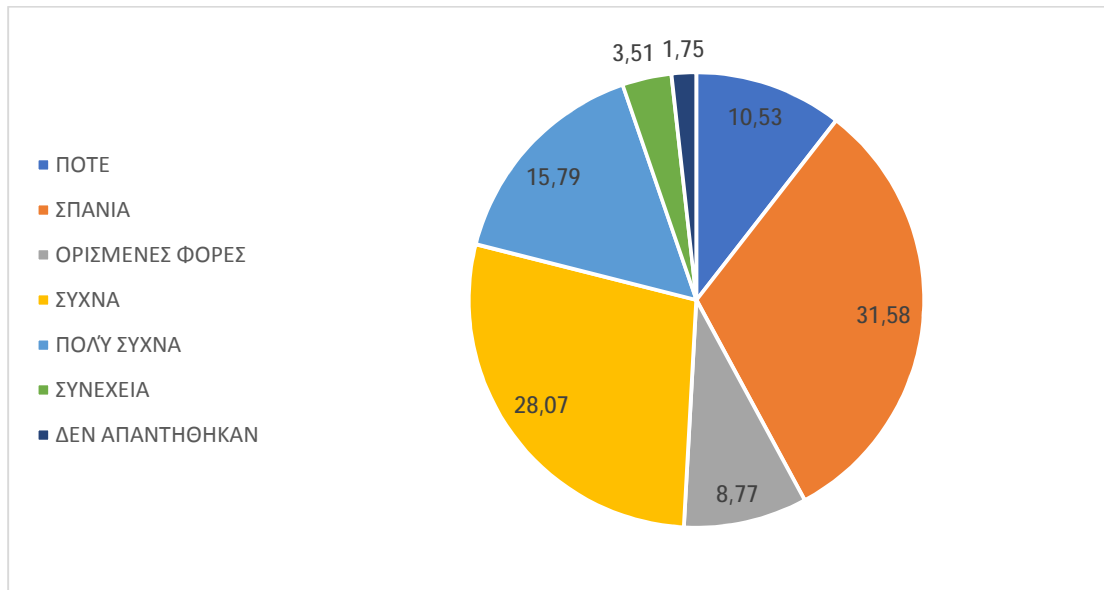






Ø Στην ερώτηση, εάν οι ασθενείς ξυπνούν κατά τη διάρκεια της νύχτας και δυσκολεύτηκαν να ξανά κοιμηθούν οι απαντήσεις κατανεμήθηκαν ως εξής: για την Αθήνα το 12,28% δεν ξυπνάει ποτέ κατά την διάρκεια της νύχτας, σε αντίθεση με τον πληθυσμό της Πάτρας το ποσοστό αυτό κυμαίνεται στο 15,66% του δείγματος. Συνεχίζοντας, το 24,56% της Αθήνας ξυπνάει σπάνια κατά την διάρκεια της νύχτας και δυσκολεύτηκαν να ξανά κοιμηθούν, για την Πάτρα το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί στο 26,51% των ερωτηθέντων. Ορισμένες φορές το δείγμα της Αθήνας ξυπνάει κατά την διάρκεια της νύχτας και δυσκολεύεται να ξανά κοιμηθεί το 29,82% του δείγματος και 28,92% ανήκει στην Πάτρα. Το 15,79% της Αθήνας συχνά έρχεται αντιμέτωπα με την κατάσταση αυτή και το 13,25% του δείγματος αντιπροσωπεύει το σύνολο της Πάτρας. Πολύ συχνά έρχεται σε αυτή την κατάσταση το 7,02% της Αθήνας και το 10,84% της Πάτρας. Το 8,77% της Αθήνας συνέχεια αντιμετωπίζει την δυσκολία αυτή με τον ύπνο, όπως και το 3,61% της Πάτρας. Το ποσοστό που δεν απάντησε στην ερώτησης αυτή κυμαίνεται στο 1,20% για την Αθήνα, ενώ για την Πάτρα το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί στο 3,71% των ερωτηθέντων.

## Ε4β



∅ Ποτέ δεν κοιμήθηκε όσο χρειαζόταν το 10,53% του δείγματος της Αθήνας, στο 9,64% βρίσκεται ο πληθυσμός της Πάτρας στην απάντηση αυτή. Το 31,58% της Αθήνας που αποτελεί και την πλειοψηφία της πόλης αυτής σπάνια κοιμάται όσο χρειάζεται κατά την διάρκεια της νύχτας, σε αντίθεση με το πληθυσμό που αντιστοιχεί στην Πάτρα που συμπληρώνει το 14,46% της απάντησης. Ορισμένες φορές δηλώνει το 8,77% της Αθήνας ότι κοιμήθηκε όσο χρειαζόταν κατά την διάρκεια της νύχτας, ειδικά με το 22,89% της Πάτρας. Το 15,79% της Αθήνας πολύ συχνά αντιμετωπίζει την κατάσταση αυτή και για την Πάτρα έχουμε το 16,87% των ερωτηθέντων. Συνέχεια το 3,51% για τη Αθήνα δεν κοιμάται όπως χρειάζεται, απεναντίας το δείγμα της Πάτρας συγκεντρώνει μεγαλύτερο ποσοστό που κυμαίνεται στο 18,07% του συνολικού

πληθυσμού. Το δείγμα εκείνο που δεν έδωσε κάποια πληροφορία για την ερώτηση αυτή αντιστοιχεί στο 1,75% για την Αθήνα και το 2,41% για την περιοχή της Πάτρας.

E4β

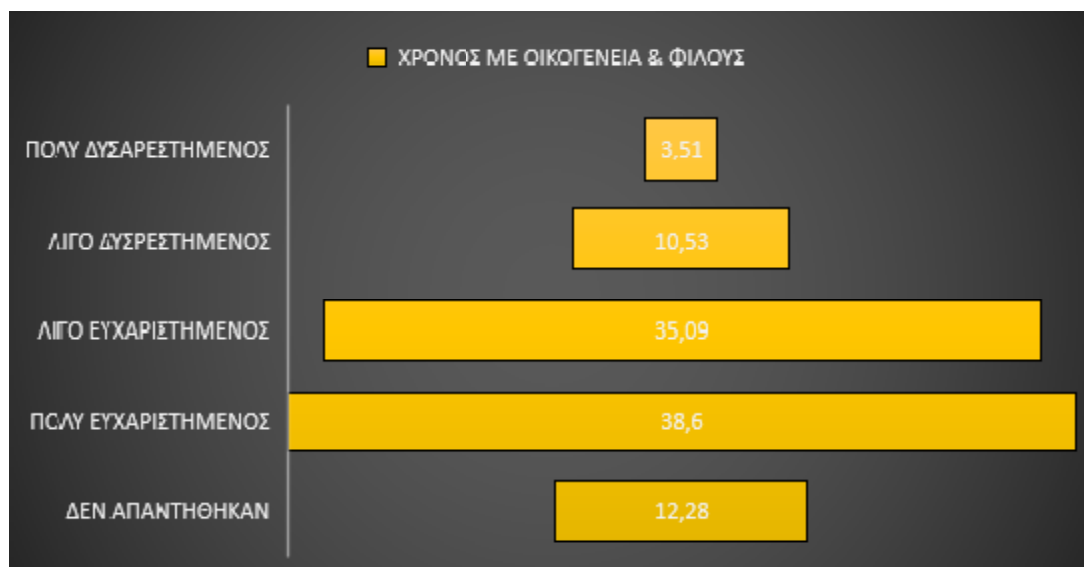
Value	Frequency	Percent
ΠΟΤΕ	15	26,32
ΣΠΑΝΙΑ	21	36,84
ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΦΟΡΕΣ	16	28,07
ΣΥΧΝΑ	1	1,75
ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ	2	3,51
ΣΥΝΕΧΕΙΑ	1	1,75
Missing	1	1,75
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

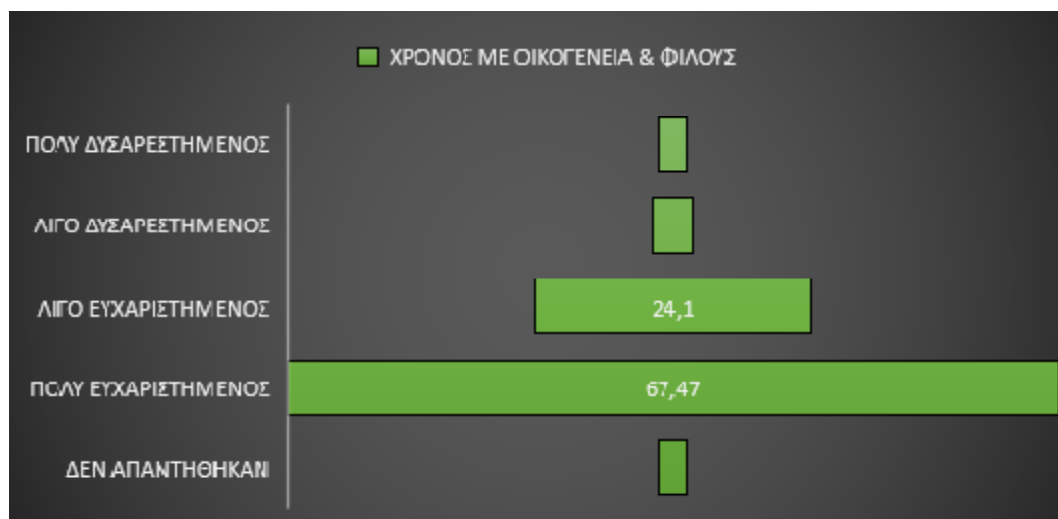
Value	Frequency	Percent
ΠΟΤΕ	23	27,71
ΣΠΑΝΙΑ	13	15,66
ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΦΟΡΕΣ	30	36,14
ΣΥΧΝΑ	5	6,02
ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ	7	8,43
ΣΥΝΕΧΕΙΑ	3	3,61
Missing	2	2,41
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>

- Ø Το 26,32% της Αθήνας δεν δυσκολεύεται ποτέ να κρατηθούν ξύπνιοι κατά την διάρκεια της ημέρας και 27,71% της Πάτρας. Σπάνια δυσκολεύεται να κρατηθεί ξύπνιο το 36,84% του πληθυσμού της Αθήνας που αποτελεί και την πλειοψηφία της περιοχής αυτής, αντιθέτως, το 15,66% αντιστοιχεί στο δείγμα της Πάτρας. Ορισμένες φορές βρίσκεται στη κατάσταση αυτή το 28,07% της Αθήνας, ενώ το δείγμα για την περιοχή της Πάτρας κυμαίνεται στο 36,14% που αποτελεί και την πλειοψηφία της Πάτρας. Συχνά στην κατάσταση αυτή βρίσκεται το 1,75% της Αθήνας, στην ίδια απάντηση βρίσκεται το 6,02% της Πάτρας. Το 3,51% της Αθήνας πολύ συχνά

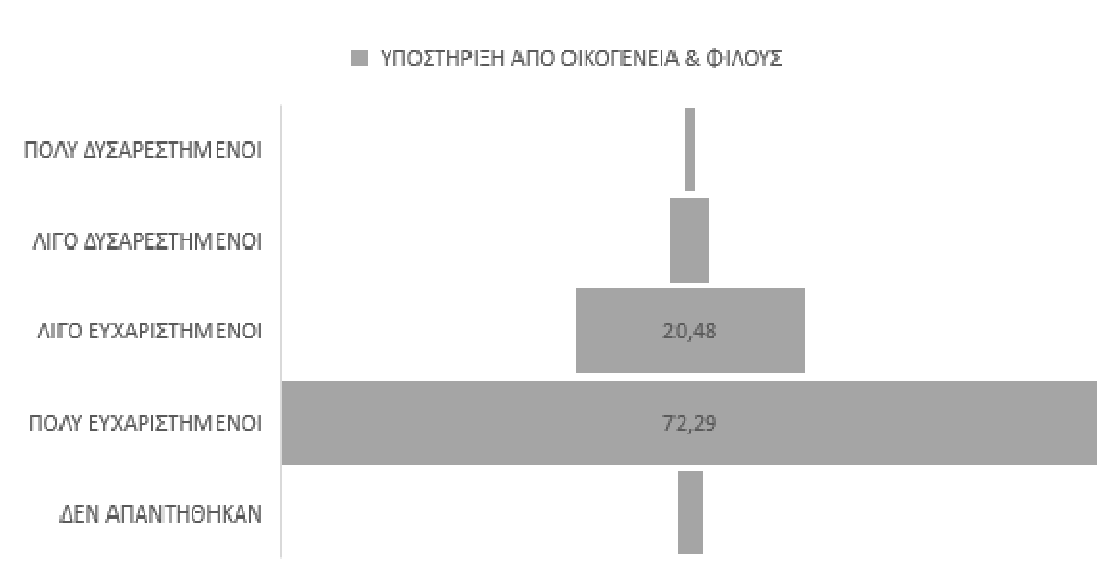
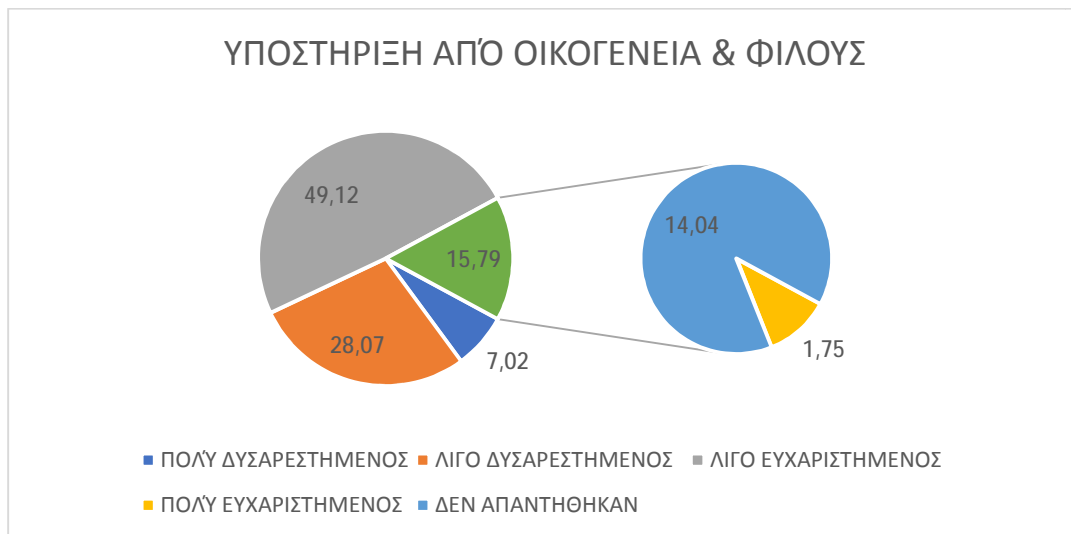
αντιμετωπίζει αυτή την κατάσταση και το 8,43% του δείγματος ισοδυναμεί με την περιοχή της Πάτρας. Συνέχεια δυσκολεύεται να κρατηθεί ξύπνιο κατά την διάρκεια της ημέρας το 1,75% της Αθήνας, για την Πάτρα το δείγμα αυτό κυμαίνεται στο 3,61% των ερωτηθέντων. Το ποσοστό των ασθενών εκείνων που δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση αντιστοιχεί στο 1,75% της Αθήνας και για την Πάτρα το δείγμα αυτό κυμαίνεται στο 2,41% των ερωτηθέντων.

Ε5α





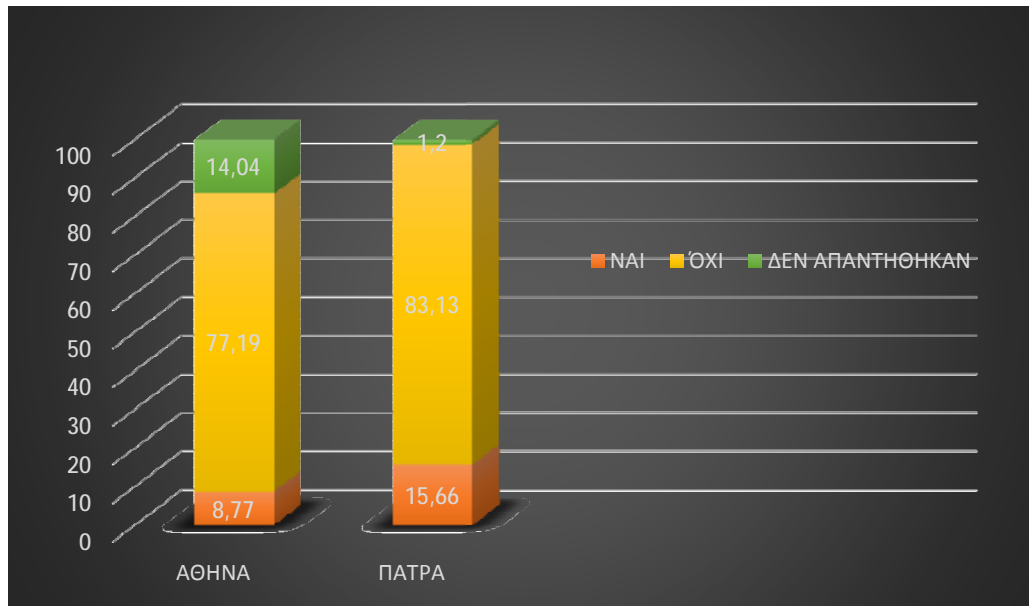
Ø Το χρόνο που περνάει με την οικογένεια και τους φίλους το 3,51% της Αθήνας είναι πολύ δυσαρεστημένο, όπως και το 2,43% της περιοχής της Πάτρας. Λίγο δυσαρεστημένο είναι από την παρούσα κατάσταση το 10,53% των ερωτώμενων της Αθήνας, απεναντίας το δείγμα που αντιστοιχεί στην περιοχή της Πάτρας κυμαίνεται στο 3,61% των ερωτηθέντων. Το 35,09% της Αθήνας αισθάνεται λίγο ευχαριστημένος με τον χρόνο που περνάει με την οικογένειά τους, ενώ το 24,10% του δείγματος ανήκει στην περιοχή της Πάτρας. Ειδικά, πολύ ευχαριστημένοι με το χρόνο που περνούν με οικογένεια και φίλους και το ποσοστό αυτό κυμαίνεται στο 38,60% της Αθήνας που αποτελεί και την πλειοψηφία της πόλης, για την Πάτρα το δείγμα αυτό κυμαίνεται στο 67,47% των ερωτώμενων που αποτελεί την πλειοψηφία της πόλης αυτής. Όσον αφορά το δείγμα αυτό που δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση αντιστοιχεί ανάλογα για την Αθήνα 12,28% των ερωτηθέντων, σε αντίθεση με την περιοχή της Πάτρας που το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί μόλις στο 2,41% των ερωτώμενων.



Statistic	Value	df	Asymp. Sig.
Pearson Chi-Square	17,819	4	<b>,012</b>
Likelihood Ratio	19,031	4	,016
Linear-by-Linear Association	8,906	1	0,91
N of Valid Cases	138		

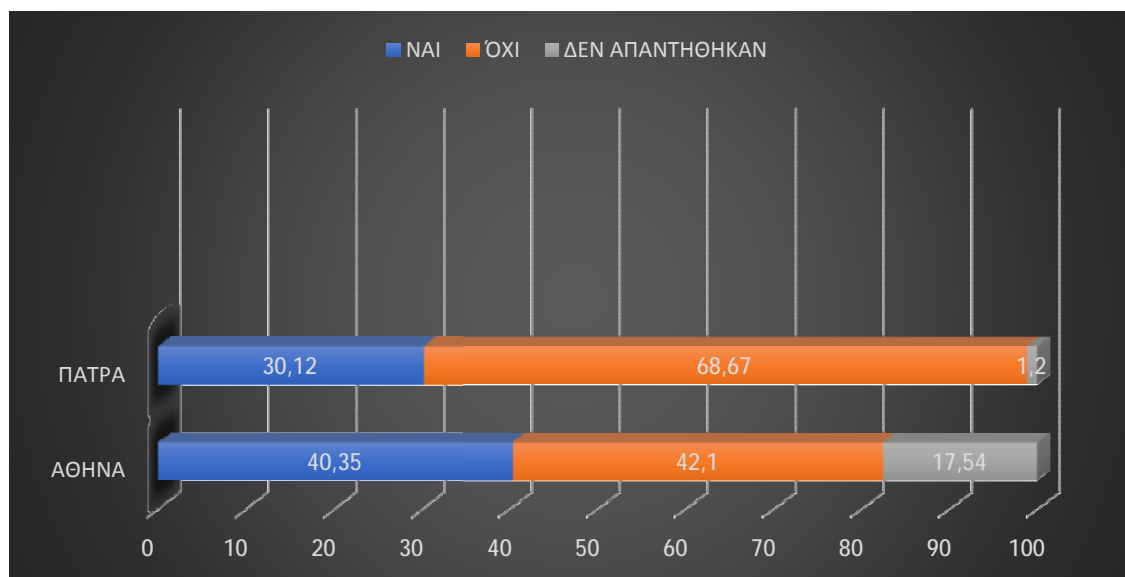
Ø Πολύ δυσαρεστημένοι από την υποστήριξη από την οικογένεια και από τους φίλους το 7,02% της Αθήνας, από την άλλη πλευρά στην απάντηση αυτή για την περιοχή της Πάτρας κυμαίνεται στο 1,20% των ερωτηθέντων. Συνεχίζοντας, το 28,04% της Αθήνας είναι λίγο δυσαρεστημένοι με την υποστήριξη από την οικογένεια και από τους φίλους, σε αντίθεση με ο ποσοστό της Πάτρας που το ποσοστό αυτό ανέρχεται μόλις στο 3,61% των ερωτώμενων. Λίγο ευχαριστημένοι είναι το 49,12% της Αθήνας και αποτελεί την πλειοψηφία του δείγματος, απεναντίας το ποσοστό που αντιστοιχεί στην Πάτρα ανέρχεται στο 20,48% του συνολικού πληθυσμού. Προχωρώντας παρακάτω, πολύ ευχαριστημένοι είναι το 1,75% της Αθήνας, αντιθέτως το δείγμα που αντιστοιχεί στην Πάτρα ξεπερνά κατά πολύ το ποσοστό της Αθήνας, το δείγμα αυτό κυμαίνεται στο 72,29% των ερωτώμενων και αποτελεί την πλειοψηφία των ερωτηθέντων της Πάτρας. Το 14,04% της Αθήνας δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή, ενώ για την Πάτρα το ποσοστό που δεν αναφέρει κάποια πληροφορία για την συγκεκριμένη ερώτηση κυμαίνεται μόλις στο 2,41% του συνολικού δείγματος. Αξιοσημείωτο είναι να αναφερθεί ότι στην ερώτηση αυτή, έχουμε στατιστικά σημαντικό μικρότερο του 0,005 το **0,001** ανάμεσα στις δύο αυτές περιοχές με την Πάτρα να υπερτερεί στην απάντηση ότι είναι πολύ ευχαριστημένοι με την υποστήριξη από την οικογένειά τους.

E6



Όπως παρατηρούμε στο παραπάνω γράφημα, το 8,77% της Αθήνας εργάστηκε τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες, το ποσοστό αυτό για την Πάτρα αντιστοιχεί στο 15,65% των ερωτώμενων. Ειδικότερα, το δείγμα της Αθήνας που δεν εργάστηκε σε αμειβόμενη εργασία κυμαίνεται στο 77,19% του συνόλου, ενώ για την Πάτρα το δείγμα αυτό ανέρχεται στο 83,13% των ερωτηθέντων. Το σύνολο των ατόμων εκείνων που δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση αντιστοιχεί στο 14,04% για την Αθήνα και το 1,20% του συνολικού πληθυσμού της περιοχής της Πάτρας.

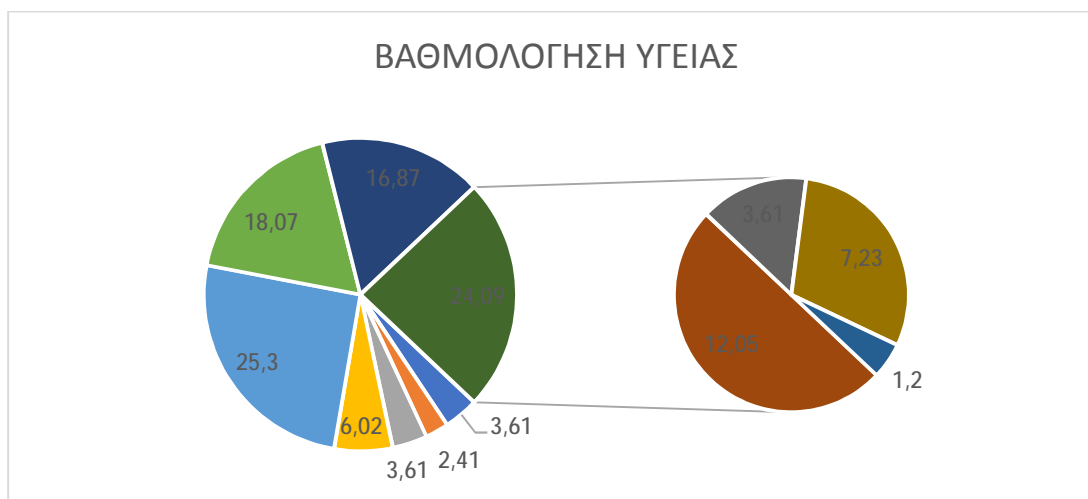
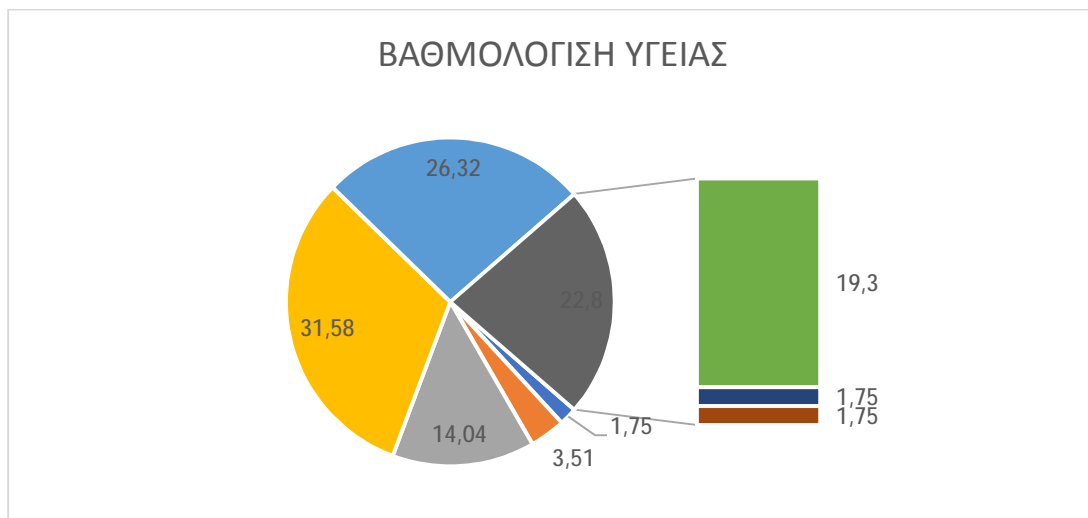
E7





Ø Η κατάσταση της υγείας των ασθενών της Αθήνας έχει εμποδίσει το 40,35% να εργαστεί σε αμειβόμενη εργασία τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες, απεναντίας το 30,12% των ερωτώμενων αντιστοιχεί στην περιοχή της Αθήνας. Το δείγμα που δεν εμπόδισε να εργαστούν οι ερωτώμενοι σε αμειβόμενη εργασία είναι το 42,10% που αποτελεί και την πλειοψηφία της Αθήνας, το ίδιο συμβαίνει και με το 68,67% της Πάτρας που αποτελεί και την πλειοψηφία της. Το 17,54% του δείγματος της Αθήνας δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή, σε αντίθεση με το δείγμα της Πάτρας που είναι μόλις το 1,20

E8



Ø Κατατάξαμε την βαθμολογία σε μια κλίμακα από την χειρίστη (0) μέχρι τη καλύτερη δυνατή (10). Μεταξύ της χειρότερης και της καλύτερης είναι η κατάταξη του μέτριου (5). Αρχικά το 5,26% της Αθήνας κατατάσσεται στη χειρίστη κλίμακα, ενώ για την Πάτρα έχουμε για την απάντηση αυτή το 15,65% των ερωτώμενων. Μέτριο ύπνο, έχουμε για το 14,04% της Αθήνας, σε αντίθεση με το 25,30% των ερωτώμενων της

περιοχής της Πάτρας. Στη καλύτερη δυνατή ποιότητα ύπνου ανήκει το 78,95% της Αθήνας και για την περιοχή της Πάτρας έχουμε το 56,63% των ερωτηθέντων.

**✓ ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤ': ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

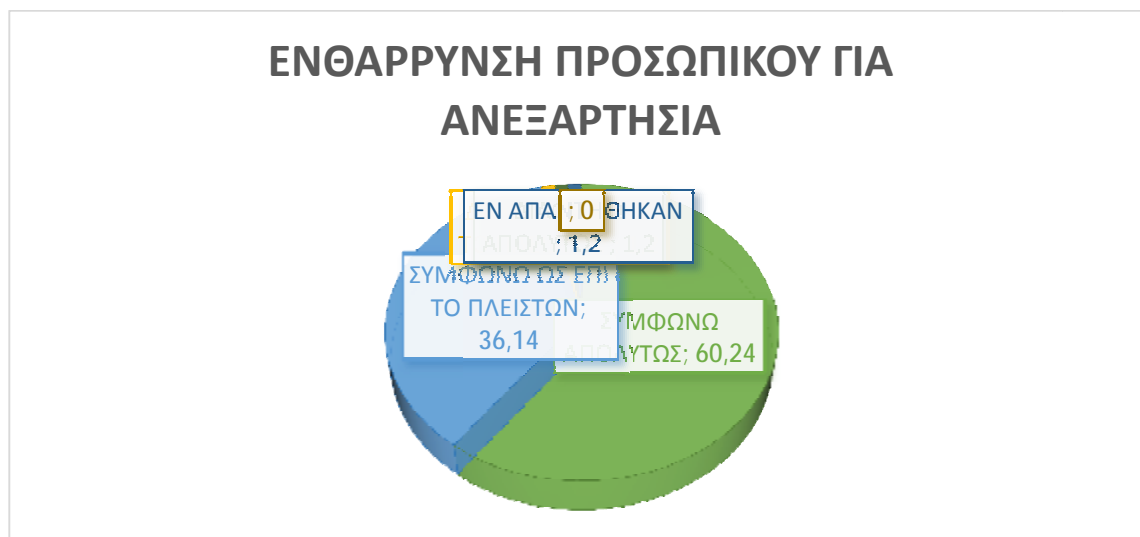
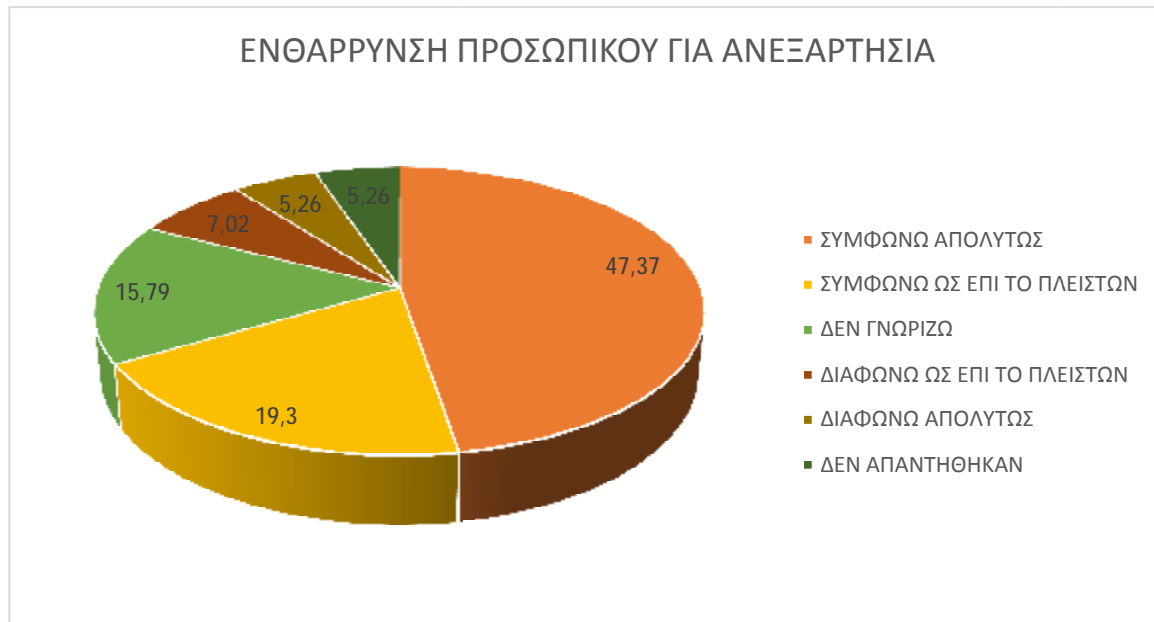
ΣΤ1

Value	Frequency	Percent
ΠΟΛΥΑΣΧΗΜΟ	1	1,75
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟ	6	10,53
ΚΑΛΟ	18	31,58
ΠΟΛΥ ΚΑΛΟ	24	42,11
ΥΠΕΡΟΧΟ	7	12,28
ΑΡΙΣΤΟ	1	1,75
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

Value	Frequency	Percent
ΑΣΧΗΜΟ	1	1,20
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟ	7	8,43
ΚΑΛΟ	15	18,07
ΠΟΛΥ ΚΑΛΟ	23	27,71
ΥΠΕΡΟΧΟ	17	20,48
ΑΡΙΣΤΟ	19	22,89
Missing	1	1,20
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>

Ø Το 1,75% της Αθήνας περιγράφει το ενδιαφέρον και η φιλικότητα του προσωπικού ότι είναι πολύ άσχημο, σε αντίθεση με την Πάτρα που δεν έχει συγκεντρώσει κάποιο ποσοστό για την απάντηση αυτή. Συμπληρώνοντας, άσχημο χαρακτηρίζει το ενδιαφέρον του προσωπικού, το δείγμα αυτό κυμαίνεται στο 1,20% της Πάτρας, ενώ για την Αθήνα δεν έχουμε κάποια απάντηση. Ευχαριστημένοι ικανοποιητικά είναι το 10,53% τα Αθήνας και για την Πάτρα έχουμε το 8,43% των ερωτηθέντων. Το 31,58% της Αθήνας αναφέρει ότι η φιλικότητα του προσωπικού είναι καλή και το 18,07% των ερωτηθέντων ανήκει στην Πάτρα. Πολύ καλό είναι το προσωπικό της Αθήνας αναφέρει το 42,11% του συνόλου που αποτελεί την πλειοψηφία της πρωτεύουσας, ενώ το 27,71% ανήκει στην Πάτρα. Την απάντηση υπέροχο δίνει το 12,28% της Αθήνας, σε αντίθεση με το 20,48% της Πάτρας. Το 1,75% της Αθήνας αναφέρει ότι το προσωπικό είναι άριστο με το ενδιαφέρον και την φιλικότητα απέναντι τους. Το ποσοστό που δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση αντιστοιχεί στο 1,20% για την Πάτρα, σε αντίθεση με την περιοχή της Αθήνας που απάντησαν όλοι στην ερώτηση αυτή.

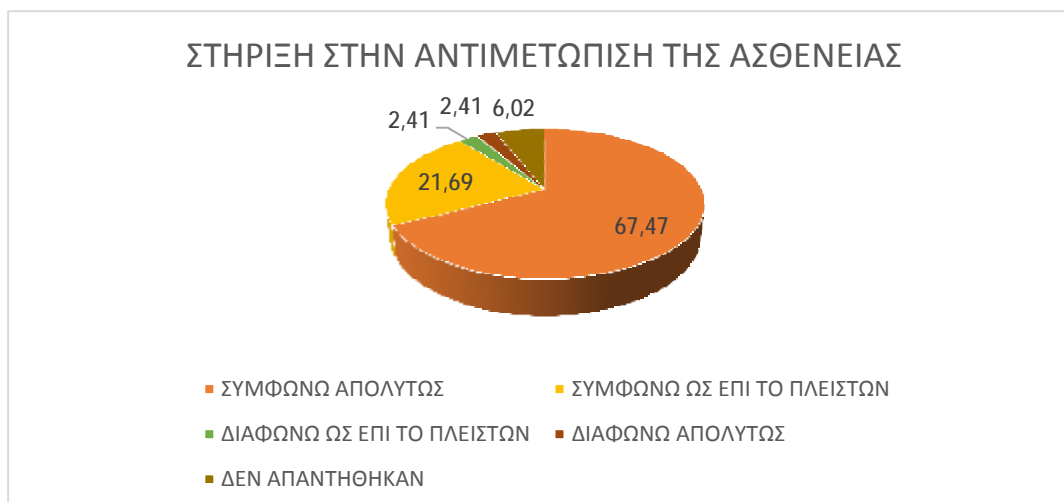
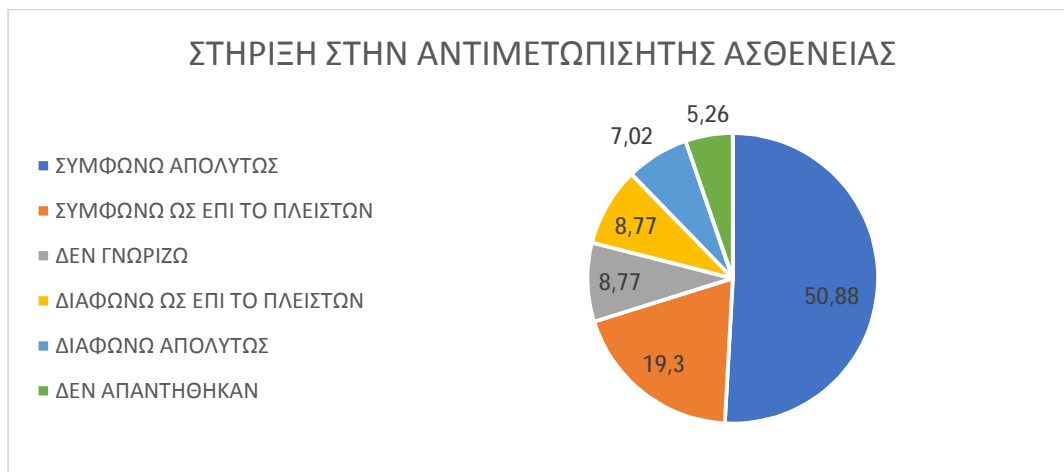
ΣΤ2α



∅ Η πλειοψηφία του δείγματος της Αθήνας με ποσοστό 47,37% συμφωνεί απολύτως ότι το προσωπικό ενθαρρύνει την προσπάθειά τους για ανεξαρτησία, παράλληλα το δείγμα που αντιστοιχεί στην Πάτρα κυμαίνεται στο 60,24% και αποτελεί επίσης την πλειοψηφία του δείγματος αυτής της περιοχής. Συνεχίζοντας, το 19,30% της Αθήνας συμφωνεί ως επί το πλείστον με αυτή την κατάσταση, όπως και το 36,14% της

Πάτρας. Δεν γνωρίζει την απάντηση το 15,79% της Αθήνας, ενώ για την Πάτρα δεν έχει συγκεντρωθεί κάποιο ποσοστό για την απάντηση αυτή. Επιπροσθέτως, το 7,02% της Αθήνας διαφωνεί ως επί το με την ερώτηση που τους απευθύναμε, ακριβώς το ίδιο και το 1,20% της Πάτρας, Επιπλέον, το 5,26% της Αθήνας συμφωνεί απόλυτα με την συγκεκριμένη κατάσταση, όπως και το 1,20% της περιοχής της Πάτρας. Το ποσοστό που δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση κυμαίνεται στο 5,26% για την Αθήνα και μόλις το 1,20% για την Πάτρα.

Στ2β



- Ø Συμφωνεί απολύτως το 50,88% της Αθήνας που αποτελεί την πλειοψηφία της περιοχής ότι το προσωπικό τους στηρίζει στην αντιμετώπιση της ασθένειάς τους, ενώ το δείγμα αυτό για την περιοχή της Πάτρας κυμαίνεται στο 67,47% των ερωτώμενων που επίσης αποτελεί την πλειοψηφία της συγκεκριμένης περιοχής. Αναφορικά με τα παραπάνω γραφήματα διαπιστώνουμε ότι συμφωνεί ως επί το πλείστον το 19,30% της Αθήνας, για την Πάτρας το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 21,69% των ερωτηθέντων, Το 8,77% δεν γνωρίζει την απάντηση, σε αντίθεση με την Πάτρα που δεν συγκέντρωσε κάποιο ποσοστό για την συγκεκριμένη απάντηση. Ακριβώς με το ίδιο ποσοστό το δείγμα της Αθήνα διαφωνεί ως επί το πλείστον με την παρούσα ερώτηση, ενώ το 2,41% της απάντησης αυτής αναφέρεται στον πληθυσμό της Πάτρας. Διαφωνεί απολύτως το 7,02% της περιοχής της πρωτεύουσας με την συγκεκριμένη ερώτηση, όπως ακριβώς το ίδιο συμβαίνει και με το 2,14% της περιοχής της Αχαΐας. Τέλος, ολοκληρώνοντας την σύγκριση της περιγραφικής ανάλυσης των δύο αυτών περιοχών, το δείγμα που δεν αναφέρει κάποια πληροφορία για την συγκεκριμένη ερώτηση κυμαίνεται στο 5,26% των ερωτηθέντων της Αθήνας και στο 6,02% του συνολικού πληθυσμού της Πάτρας,

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Κάνοντας μια γενική αποτίμηση των ευρημάτων της έρευνας, ελέγχοντας ταυτόχρονα τις ερευνητικές μιας υπόθεσης διαπιστώνουμε πως:

Την πλειοψηφία του δείγματος την συγκεντρώνει ο ανδρικός πληθυσμός (61%) του γενικού συνόλου. Το σύνολο του δείγματος φέρει ως είδους αγγειακής προσπέλασης τη Fistula, ενώ παράλληλα εκφράζει τις απόψεις του σχετικά με την κατάσταση της υγείας του σχετικά με την νεφροπάθεια, τον ενδεχόμενο πόνο που μπορεί να αισθάνονται και κατά πόσο στηρίχθηκαν από κοντινά πρόσωπα τις τελευταίες εβδομάδες και όχι μόνο.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, παρατηρούμε ότι γενικά η νευροπάθεια των ασθενών μας τους εμποδίζει στην καθημερινότητα όπως προαναφέρθηκε πάνω από 40%, καθώς καταναλώνουν και αρκετό χρόνο για την αντιμετώπιση της. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το δείγμα γύρω στα 60% δεν αντιμετωπίζει κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα με το σημείο φλεβοκέντισης, παρόμοια και με την θέση του καθετήρα.

Όσον αναφορά το συγκριτικό μέρος, δεν εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές, εκτός από ορισμένα σημεία τα οποία αποτελούν και την στατιστική σημαντικότητα της έρευνάς μας. Τα σημεία αυτά είναι: οι έγγαμοι της περιοχής της Πάτρας ξεπερνούν το 80%, όπως και εάν νευριάζουν συχνά με την προσπάθεια αντιμετώπισης της ασθένειας τους, συνεπώς το ίδιο συμβαίνει και στην ερώτηση όταν διανύουν ένα χιλιόμετρο, υπάρχουν επίσης στατιστικές διαφορές. Το ίδιο συμβαίνει και στην απάντηση που αφορά την υποστήριξη από οικογένεια και φίλους.

Η επαλήθευση των ερευνητικών υποθέσεων που είχαμε διατυπώσει, αποδεικνύουν την κατάσταση που επικρατεί στις ομάδες αυτές της νευροπάθειας. Τα συμπεράσματα αυτά είναι σημαντικής αξίας, καθώς ζούμε σε μία εποχή τεχνολογικής και προπάντων ιατρικής ανάπτυξης, ίσως είναι η στιγμή να καρπωθούμε τις δομές αυτές που προσφέρει η σύγχρονη ιατρική όσον αφορά το θέμα της νεφροπάθειας, για τους αιμοκαθαιρόμενους, για αυτούς που φέρουν Fistula, εκείνοι που έχουν μόσχευμα καθώς και για αυτούς που κάνουν περιτοναϊκή κάθαρση. Μιλώντας συγκεκριμένα για το δείγμα μας, για τους ασθενείς αυτούς που απάντησαν στις ερωτήσεις μας, είναι σημαντικό να προστεθεί ότι τέτοιες έρευνες θα μπορούσαν να γίνουν και μελλοντικά σε μεγαλύτερο δείγμα.

## BIBΛIOΓΡΑΦΙΑ

- Al Nazly EA, Ahmad M, Musil C and Nabolsi M (2013) Hemodialysis stressors and  
Al-Ghabeesh S and Suleiman K (2014) The Lived Experience of Patients' with End
- Anees M, Hameed F, Mumtaz A, Ibrahim M, Nasir Saeed Khan M. (2011). Dialysis – related factors affecting quality of life in patients on hemodialysis. *Iran Journal of Kidney Diseases*; 5 (1): 9-14.
- Ashker, V., Penprase, B., & Salman, A. (2012). Work-related emotional stressors and coping strategies that affect the well-being of nurses working in hemodialysis units. *Nephrology Nursing Journal*, 39, 231-239
- Banerjee S, Thompson-Roach H. (2008). Intervention nephrology: A growing strategy for optimal patient care. *Nephrol Nurs J.*;35(6):599-601.
- Canadian Association of Nephrology Nurses and Technologists (CANNT). (2008). *Nephrology nursing standards and practice recommendations*.
- Christensen A. J, Ehlers S. L. Psychological factors in end-stage renal disease: An emerging context for behavioral medicine research. *J Consult Clin Psychol.* 2002;70(3):712–724.
- Cruz C.M., Andrade C., Nogueira-Martins A. (2011)Quality of life in patients with chronic kidney disease. 66(6): 991–995, *Clinics, Sao Paulo*
- de los Ríos Castillo L.S., Sánchez J.S. Luzeldy T. Rojas A. (2015) Quality of life in patients with diabetic nephropathy, *Investigación y Educación en Enfermería*, [Vol 36, N 2](#)
- 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
- Doss S, DePascal P and Hadley K (2011) Patient-nurse partnerships Nephrology coping strategies among Jordanian patients on hemodialysis: A qualitative *Nursing Journal* 38 (2) 115-125
- Gerogianni, S K, Babatsikou F.P. (2014). Psychological Aspects in Chronic Renal Failure. *Health Science Journal.*2014;8 (2)
- Gerogianni KS, Babatsikou PF, Gerogianni, G., Grapsa E., Vasilopoulos, G., Zyga S., Koutis C (2014). ‘Concerns of patients on dialysis: A research study’. *Health Science Journal*, 8 (4): 423-437.
- Hedayati SS, Jiang W, O’Connor CM, Kuchibhatla M, Krishnan KR, Cuffe MS, Blazing MA, Szczech LA. (2004). The association between depression and chronic kidney disease and mortality among patients hospitalized with congestive heart failure. *Am J Kidney Dis*; 44(2): 207-15

Hughes RG. (2012). Patient safety and quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Department of Health and Human Services. International Journal of Medicine and Medical Sciences 47 (1) 1423-1429

Kutner, N., Bowles, T., Zhang, R., Huang, Y., Pastan, S. (2008). Dialysis facility characteristics and variation in employment rates: A national study. Clin J Am Soc Nephrol, 3: 111-116

Kimmel PL, Phillips TM, Simmens SJ, Peterson RA, Weihs KL, Alleyne S, Cruz I, Yanovski JA, Veis JH. (1998). Immunologic function and survival in hemodialysis patients. Kidney Int; 54: 236

Kimmel P (2001) Psychosocial factors in dialysis patients, Department of Medicine, George Washington University Medical Center, Washington D.C., and National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, USA

Kring D, Crane PB. (2009). Factors affecting quality of life in persons on hemodialysis. Nephrol Nurs J.;36(1):15-26.

Mak RH, Cheung W, Cone RD, Marks D. (2006). Leptin and inflammation-associated cachexia in chronic kidney disease. KidneyInt; 69: 794–797.

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

McWilliams N. (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

National Kidney Foundation (NKF). (2002). K/DOQI Clinical practice guidelines for chronic kidney disease: Evaluation, classification and stratification. American Journal of Kidney Disease, 39, S1-S266

Ninomiya H, Katakami N, Otsuki M., Imagawa M, (2018) Association between poor psychosocial conditions and diabetic nephropathy in Japanese type 2 diabetes patients: A cross-sectional study, Journal Diabetes Investigv.9(1)

Ozdemir O, Dervisoglu E, Kalender B1, Ozdemir AC, (2016) Quality of life in chronic kidney disease: effects of treatment modality, depression, malnutrition and inflammation, Department of Nephrology, Faculty of Medicine, University of Kocaeli, Kocaeli, Turkey

[Papper, S.](#) (1981). «Κλινική νεφρολογία». [Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας](#), Αθήνα.



Pagels A, Klang S., Medin C, Hylander B. Heiwe S.(2012) Health-related quality of life in different stages of chronic kidney disease and at initiation of dialysis treatment, Health and Quality of Life Outcomes, 10,71

Saunorus B.M., Hicks K. J., Swearingen P. (2001). «Επείγουσα νοσηλευτική». Επιμέλεια Γεώργιος Ι. Μπαλτόπουλος, Εκδόσεις: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα.

Stage Renal Disease on Hemodialysis: A Phenomenological study Nephrology Nursing Journal 40 (4) 321-327.

Tsutsui H, NomurK,Ohkub K.Kusunoki T. (2012) Identification of physical and psychosocial problems associated with diabetic nephropathy using the International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set for Diabetes Mellitus, Clinical and Experimental Nephrology , Volume 20, Issue 2, pp 187–194

Theofilou P. (2011). Quality of life in end - stage renal disease: a qualitative analysis. Interscientific health care, 3 (2): 70-80.

Vender M.D, Sherman Ph. D, LucianoPh.D. «Φυσιολογία του ανθρώπου».(2011) Επιμέλεια Ελληνική έκδοση: Γελαδάς Ν., Τσακόπουλος Μ. Εκδόσεις: Π.Χ. Πασχαλίδης Ε.Π.Ε (3<sup>η</sup> ανατύπωση, 8<sup>η</sup> έκδοση), Αθήνα

Αναγνωστόπουλος Φ., Καραδήμας Ε. (2008). «Υγεία και ασθένεια. Ψυχολογικές διεργασίες». Εκδόσεις: Λιβάνη, Αθήνα

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

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

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

Σόμπολος Κ. Ι., Ντόμπρος Ν. Β., Κεχαΐδου - Χατζηαναστασιάδου Γ. (1991). «Χρόνια περιοδική αιματοκάθαρση». Εκδόσεις: University Studio Press, Αθήνα.

Σπλαχνά Β., Άγιος Ε. Α. (1997). «Περιγραφική και εφαρμοσμένη ανατομική». Εκδόσεις: University Studio Press, Θεσσαλονίκη

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

**A.1 ΦΥΛΟ :** **ΑΝΔΡΑΣ** **ΓΥΝΑΙΚΑ**

**A.2 ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ**

1	9		
---	---	--	--

**A.2.1 ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :** \_\_\_\_\_

**A.2.2 ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:** \_\_\_\_\_

**A.3 ΠΟΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΧΕΤΕ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΕΙ;**

ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΛΥΚΕΙΟ	ΑΕΙ/ΤΕΙ	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ

**A.4 ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ;**

Άγαμος/η	Έγγαμος/η	Διαζευγμένος/η	Χήρος/α

**A.5 ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ;**

Άνεργος	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Δημόσιος Υπάλληλος	Ελεύθερος Επαγγελματίας	Οικιακά	Συνταξιούχος	Φοιτητής	Άλλο

**A.6 ΠΩΣ ΘΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΑΤΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ;**

Πολύ καλή	Καλή	Επαρκής	Κακή

### ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

**B.1 ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΟΒΑΛΕΣΤΕ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ; \_\_\_\_\_**

**B.2 ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΑΙΤΙΟ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΣΑΣ ΝΟΣΟΥ;**

- Διαβητική νεφροπάθεια
- Αρτηριακή υπέρταση
- Σπειραματονεφρίτιδα
- Πολυκυστική νόσος
- Άλλο (προσδιορίστε τι) \_\_\_\_\_

**B.3 ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ ΕΧΕΤΕ;**

- Fistula
- Μόσχευμα
- Κεντρικό φλεβικό καθετήρα

**B.4 ΕΧΕΤΕ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟ ΕΙΔΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΑ ΕΤΗ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΕΣΤΕ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ;**

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

Αν ναι, σε τι είδους χειρουργικές επεμβάσεις έχετε υποβληθεί; \_\_\_\_\_

**B.5 ΠΑΣΧΕΤΕ ΑΠΟ: (ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ)**

- Σακχαρώδη διαβήτη
- Αρτηριακή υπέρταση
- Καρδιακό νόσημα
- Πάθηση των οστών
- Κινητικά προβλήματα

**B.6 ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΥΠΟΦΕΡΕΤΕ ΑΠΟ: (ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ)**

- Κράμπες
- Πονοκεφάλους
- Κνησμό

**Η ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ**

**1. Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι: (βάλτε έναν κύκλο)**

- Εξαιρετική .....1
- Πολύ καλή .....2
- Καλή .....3
- Μέτρια .....4
- Κακή .....5

**2. Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, πώς θα αξιολογούσατε την υγεία σας τώρα; (βάλτε έναν κύκλο)**

- Πολύ καλύτερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν .....1  
 Κάπως καλύτερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν .....2  
 Περίπου η ίδια όπως ένα χρόνο πριν .....3  
 Κάπως χειρότερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν .....4  
 Πολύ χειρότερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν .....5

**3. Οι παρακάτω προτάσεις περιέχουν δραστηριότητες που πιθανώς να κάνετε κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας. Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει σε αυτές τις δραστηριότητες; Εάν ναι, πόσο; (κυκλώστε έναν αριθμό σε κάθε σειρά)**

<b>ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ</b>	<b>Ναι, με περιορίζει Πολύ</b>	<b>Ναι, με περιορίζει Λίγο</b>	<b>Όχι, δεν με περιορίζει Καθόλου</b>
α. Σε κουραστικές δραστηριότητες, όπως το τρέξιμο, το σήκωμα βαριών αντικειμένων, η συμμετοχή σε δυναμικά σπορ	1	2	3
β. Σε μέτριας έντασης δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπεζιού, το σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, ο περίπατος στην εξοχή ή όταν παίζετε ρακέτες στην παραλία	1	2	3
γ. Όταν σηκώνετε ή μεταφέρετε ψώνια από την αγορά	1	2	3
δ. Όταν ανεβαίνετε μερικές σκάλες	1	2	3
ε. Όταν ανεβαίνετε μία σκάλα	1	2	3
στ. Στο λύγισμα του σώματος, στο γονάτισμα ή στο σκύψιμο	1	2	3
ζ. Όταν περπατάτε περίπου ένα χιλιόμετρο	1	2	3
η. Όταν περπατάτε μερικές εκατοντάδες μέτρα	1	2	3
θ. Όταν περπατάτε περίπου εκατό μέτρα	1	2	3
ι. Όταν κάνετε μπάνιο ή όταν ντύνεστε	1	2	3

**4. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σας παρουσιάστηκαν - είτε στη δουλειά σας είτε σε κάποια άλλη συνηθισμένη καθημερινή σας δραστηριότητα - κάποια από τα παρακάτω προβλήματα, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής σας υγείας; (κυκλώστε έναν αριθμό σε κάθε σειρά).**

	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
α. Μειώσατε το χρόνο που συνήθως ξοδεύετε στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες	<b>1</b>	<b>2</b>
β. Επιτελέσατε λιγότερα από όσα θα θέλατε		

	1	2
γ. Περιορίσατε τα είδη της δουλειάς ή τα είδη άλλων δραστηριοτήτων σας	1	2
δ. Δυσκολευτήκατε να εκτελέσετε τη δουλειά ή άλλες δραστηριότητές σας (για παράδειγμα, καταβάλατε μεγαλύτερη προσπάθεια)	1	2

5. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σας παρουσιάστηκαν - είτε στη δουλειά σας είτε σε κάποια άλλη συνηθισμένη καθημερινή δραστηριότητα - κάποια από τα παρακάτω προβλήματα εξαιτίας οποιουδήποτε συναισθηματικού προβλήματος (λ.χ., επειδή νιώσατε μελαγχολία ή άγχος); (κυκλώστε έναν αριθμό σε κάθε σειρά)

	NAI	OXI
α. Μειώσατε το χρόνο που συνήθως ξοδεύετε στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες	1	2
β. Επιτελέσατε λιγότερα από όσα θα θέλατε	1	2
γ. Κάνατε τη δουλειά σας ή και άλλες δραστηριότητες λιγότερο προσεκτικά απ' ότι συνήθως	1	2

6. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σε ποιο βαθμό επηρέασε η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή κάποια συναισθηματικά προβλήματα τις συνηθισμένες κοινωνικές σας δραστηριότητες με την οικογένεια, τους φίλους, τους γείτονές σας ή με άλλες κοινωνικές ομάδες; (βάλτε έναν κύκλο)

Καθόλου .....1  
Ελάχιστα .....2  
Μέτρια .....3  
Αρκετά .....4  
Πάρα πολύ .....5

7. Πόσο σωματικό πόνο νιώσατε τις τελευταίες 4 εβδομάδες; (βάλτε έναν κύκλο)

Καθόλου .....1  
Πολύ ήπιο .....2  
Ήπιο .....3  
Μέτριο .....4  
Έντονο .....5  
Πολύ έντονο .....6

8. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, πόσο επηρέασε ο πόνος τη συνηθισμένη εργασία σας (τόσο την εργασία έξω από το σπίτι όσο και μέσα σε αυτό); (βάλτε έναν κύκλο)

Καθόλου .....1  
Λίγο .....2  
Μέτρια .....3  
Αρκετά .....4

9. Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πώς αισθανόσαστε και στο πώς ήταν γενικά η διάθεσή σας τις τελευταίες 4 εβδομάδες. Για κάθε ερώτηση, παρακαλείστε να δώσετε εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ό,τι αισθανθήκατε. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα - (κυκλώστε ένα αριθμό σε κάθε σειρά)

	Συνεχώς	Το μεγαλύτερο διάστημα	Σημαντικό διάστημα	Μερικές φορές	Μικρό διάστημα	Καθόλου
α. Αισθανόσαστε γεμάτος/γεμάτη ζωντάνια;	1	2	3	4	5	6
β. Είχατε πολύ εκνευρισμό;	1	2	3	4	5	6
γ. Αισθανόσαστε τόσο πολύ πεσμένος/πεσμένη ψυχολογικά, που τίποτε δεν μπορούσε να σας φτιάξει το κέφι;	1	2	3	4	5	6
δ. Αισθανόσαστε ηρεμία και γαλήνη;	1	2	3	4	5	6
ε. Είχατε πολλή ενεργητικότητα;	1	2	3	4	5	6
στ. Αισθανόσαστε απελπισία και μελαγχολία;	1	2	3	4	5	6
ζ. Αισθανόσαστε εξάντληση;	1	2	3	4	5	6
η. Είσαστε ευτυχισμένος/ευτυχισμένη;	1	2	3	4	5	6
θ. Αισθανόσαστε κούραση;	1	2	3	4	5	6

10. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα επηρέασαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (π.χ. επισκέψεις σε φίλους, συγγενείς, κλπ.) η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή κάποια συναισθηματικά προβλήματα; (βάλτε έναν κύκλο)

Συνεχώς .....1

Το μεγαλύτερο διάστημα .....	2
Μερικές φορές .....	3
Μικρό διάστημα .....	4
Καθόλου .....	5

**11. Πόσο ΑΛΗΘΙΝΕΣ ή ΨΕΥΔΕΙΣ είναι οι παρακάτω προτάσεις στη δική σας περίπτωση; (κυκλώστε ένα αριθμό σε κάθε σειρά)**

	Εντελώς αλήθεια	Μάλλον αλήθεια	Δεν ξέρω	Μάλλον Ψέμα	Εντελώς Ψέμα
α. Μου φαίνεται ότι αρρωσταίνω λίγο ευκολότερα από άλλους ανθρώπους	1	2	3	4	5
β. Είμαι τόσο υγιής όσο όλοι οι γνωστοί μου	1	2	3	4	5
γ. Περιμένω ότι η υγεία μου θα χειροτερεύσει	1	2	3	4	5
δ. Η υγεία μου είναι εξαιρετική	1	2	3	4	5

**Η ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΑΣ**

**12. ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ Η ΚΑΘΕ ΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΚΟΛΟΥΘΕΣ ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΕΙΝΑΙ ΑΛΗΘΕΙΑ Η΄ ΨΕΜΑΤΑ;**

	Συμφωνά απολύτως	Συμφωνώ ως επί το πλείστον	Δεν γνωρίζω	Διαφωνώ ως επί το πλείστον	Διαφωνώ απολύτως
α. Η νεφροπάθεια μου εμποδίζει τη ζωή μου σε υπερβολικό βαθμό.	1	2	3	4	5
β. Καταναλώνω υπερβολικά πολύ χρόνο στην προσπάθεια αντιμετώπισης της νεφροπάθειας μου.	1	2	3	4	5
γ. Συχνά νευριάζω στην προσπάθεια αντιμετώπισης της ασθένειας μου.	1	2	3	4	5
δ. Νιώθω πως είμαι βάρος στην οικογένειά μου.	1	2	3	4	5

13. Οι ακόλουθες ερωτήσεις αφορούν το πώς αισθάνεστε και το πώς τα πήγατε τις περασμένες 4 εβδομάδες. Για κάθε ερώτηση επιλέξτε την απάντηση που αντιπροσωπεύει καλύτερα τον τρόπο που αισθάνεστε.

	Καθόλου	Σπάνια	Ορισμένες φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Συνέχεια
Απομονωθήκατε από τους γύρω σας	1	2	3	4	5	6
Αντιδράσατε με καθυστέρηση σε λόγια ή πράξεις των γύρω σας;	1	2	3	4	5	6
Συμπεριφερθήκατε στους γύρω σας με εκνευρισμό;	1	2	3	4	5	6
Δυσκολευτήκατε να οργανώσετε τη σκέψη σας ή να συγκεντρωθείτε;	1	2	3	4	5	6
Έχετε καλές σχέσεις με τους γύρω σας;	1	2	3	4	5	6
Νοιώσατε σαστισμένοι;	1	2	3	4	5	6

14. Τις περασμένες 4 εβδομάδες κατά πόσο ενοχληθήκατε από τα ακόλουθα;

	Συμφωνά απολύτως	Συμφωνώ ως επί το πλείστον	Δεν γνωρίζω	Διαφωνώ ως επί το πλείστον	Διαφωνώ απολύτως
Πόνους στους μύες	1	2	3	4	5
Πόνους στο στήθος	1	2	3	4	5
Κράμπες	1	2	3	4	5
Φαγούρες στο δέρμα	1	2	3	4	5
Ξηρό δέρμα	1	2	3	4	5
Λαχάνιασμα	1	2	3	4	5
Λιποθυμία ή ζαλάδα	1	2	3	4	5
Έλλειψη όρεξης	1	2	3	4	5
Εξασθένηση ή υπερβολική κόπωσης	1	2	3	4	5
Μούδιασμα στα χέρια ή στα πόδια	1	2	3	4	5
Ναυτία ή στομαχικές διαταραχές	1	2	3	4	5
(Να απαντηθεί από ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση)					



Προβλήματα με το σημείο φλεβοκέντισης	1	2	3	4	5
(Να απαντηθεί από ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή αιμοδιάλυση)					
Προβλήματα με τη θέση του καθετήρα σας	1	2	3	4	5

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΣΑΣ ΖΩΗ**

15. Ορισμένοι ενοχλούνται από τις επιπτώσεις της νεφροπάθειας στην καθημερινή τους ζωή ενώ άλλοι όχι. Κατά πόσο επηρεάζει αρνητικά η νεφροπάθεια τους ακόλουθους τομείς της ζωής σας;

	Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ	Εξαιρετικά πολύ
Περιορισμός υγρών	1	2	3	4	5
Περιορισμοί στην διατροφή.	1	2	3	4	5
Την ικανότητα σας να κάνετε δουλειές στο σπίτι.	1	2	3	4	5
. Την ικανότητα σας να ταξιδεύετε.	1	2	3	4	5
Εξάρτηση από γιατρούς και ιατρικό προσωπικό.	1	2	3	4	5
Άγχος ή ανησυχίες λόγω της νεφρικής ασθένειας σας.	1	2	3	4	5
Τη σεξουαλική σας ζωή.	1	2	3	4	5
Την προσωπική εμφάνιση σας.	1	2	3	4	5

16. Οι δύο ακόλουθες ερωτήσεις είναι αρκετά προσωπικές και αφορούν την σεξουαλική σας δραστηριότητα. Οι απαντήσεις σας ωστόσο είναι ιδιαίτερα σημαντικές προκειμένου να καταλάβουμε πως επηρεάζει η νεφροπάθεια τη ζωή των ασθενών. Κατά πόσο αποτέλεσε πρόβλημα το καθένα από τα παρακάτω τις περασμένες 4 εβδομάδες.

	Κανένα Πρόβλημα	Μικρό Πρόβλημα	Μέτριο Πρόβλημα	Μεγάλο Πρόβλημα	Σοβαρό Πρόβλημα
Σεξουαλική ευχαρίστηση	1	2	3	4	5
Σεξουαλική διέγερση	1	2	3	4	5

17. Στις επόμενες ερωτήσεις παρακαλούμε βαθμολογείτε τον ύπνο σας από 0 έως 10. Το 0 αντιστοιχεί σε “πολύ άσχημο” και το 10 σε “πολύ καλό” Αν πιστεύετε ότι ύπνος σας είναι ακριβώς στη μέση μεταξύ πολύ άσχημου (0) και πολύ καλού (10) τότε σημειώστε το τετράγωνο κάτω από το 5. Αν πιστεύετε ότι ο ύπνος σας είναι βαθμός καλύτερος από το 5 τότε σημειώστε το τετράγωνο κάτω από το 6. Αν πιστεύετε πως είναι βαθμός χειρότερος από το 5 τότε σημειώστε το τετράγωνο κάτω από το 4 και ούτω καθεξής. Σε κλίμακα από 0-10 τι βαθμό θα δίνετε για τον ύπνο σας συνολικά.

Πολύ άσχημος Πολύ καλός  
 0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

18. Τις περασμένες 4 εβδομάδες πόσο συχνά..

	Ποτέ	Σπάνια	Ορισμένες φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Συνέχεια
Ευπνήσατε κατά τη διάρκεια της νύχτας και δυσκολευτήκατε να ξανακοιμηθείτε	1	2	3	4	5	6
Κοιμηθήκατε όσο χρειαζόσασταν;	1	2	3	4	5	6
Δυσκολευτήκατε να κρατηθείτε ξύπνιοι κατά τη διάρκεια της ημέρας;	1	2	3	4	5	6

19. Όσον αφορά την οικογένεια και τους φίλους σας, πόσο ικανοποιημένος-η είστε με...

	Πολύ Δυσανεστημένος	Λίγο Δυσανεστημένος	Λίγο Ευχαριστημένος	Πολύ Ευχαριστημένος
Τον χρόνο που μπορείτε να περάσετε με την οικογένεια και τους φίλους σας.	1	2	3	4
Την υποστήριξη που σας προσφέρουν η οικογένεια και οι φίλοι σας.	1	2	3	4

20. Τις περασμένες 4 εβδομάδες εργαστήκατε σε αμειβόμενη εργασία;

Ναι

Όχι

21. Η κατάσταση της υγείας σας, σας εμποδίζει να εργαστείτε σε αμειβόμενη εργασία;

Ναι

Όχι

22. Συνολικά, πώς θα βαθμολογούσατε την υγεία σας;

Χείριστη  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Μεταξύ της χειρότερης και καλύτερης  
Καλύτερη Δυνατή

**ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

23. Αναλογιστείτε την περιθαλψη που σας παρεχεται για την αιμοκαθαρση. Οσον αφορά το πόσο ευχαριστημένοι είστε, πως θα περιγράφατε την φιλικότητα και το ανθρώπινο ενδιαφέρον που σας δείχνει το προσωπικό, εσάς ως άτομο;

Πολύ άσχημο	Άσχημο	Ικανοποιητικό	Καλό	Πολύ καλό	Υπέροχο	Άριστο
1	2	3	4	5	6	7

24. Κατά πόσο οι ακόλουθες προτάσεις είναι αλήθεια ή ψέματα ;

	Συμφωνώ απολύτως	Συμφωνώ ως επί το πλείστον	Δεν γνωρίζω	Διαφωνώ ως επί το πλείστον	Διαφωνώ απολύτως
Το προσωπικό αιμοκάθαρσης με ενθαρρύνει να είμαι όσο πιο ανεξάρτητος / η γίνεται	1	2	3	4	5
Το προσωπικό αιμοκάθαρσης με στηρίζει στην αντιμετώπιση της ασθένειας μου	1	2	3	4	5

Παρακαλούμε να απαντήσετε σ' αυτές τις ερωτήσεις



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
1<sup>η</sup> Υ.Π.Ε. ΑΤΤΙΚΗΣ  
«Γ.Ν.Α.Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ-  
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ-  
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» Ν.Π.Δ.Δ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ-  
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ & ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ: 18-7-2018  
ΑΡΙΘΜ.ΠΡΩΤ. 236

Προς: Την  
κ.Σαρατσάι Αντζελα  
κ.Μεχμετάι Αντιόλα  
κ.Τσάρρι Γκρέτα  
Σπουδάστριες Τμήματος Νοσηλευτικής

**ΘΕΜΑ:** Ερευνητική Εργασία

Το Επιστημονικό Συμβούλιο στην 6<sup>η</sup> Τακτική Συνεδρίαση της 4-7-2018 συζήτησε το αίτημά σας για διεξαγωγή ερευνητικής εργασίας με θέμα: «Διερεύνηση της ποιότητας ζωής ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση με τεχνητό νεφρό και περιτοναϊκή κάθαρση», η οποία θα διεξαχθεί με διανομή ερωτηματολογίου στους ασθενείς της Νεφρολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο, σύμφωνα, εγκρίνει το αίτημά σας διότι υπάρχει η σύμφωνη γνώμη του Διευθυντή του Νεφρολογικού Τμήματος κ.Φ.Αποστόλου, της Διευθύντριας Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κ.Ε.Κεϊμαλή και δεν θα υπάρξει οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου από τη διεξαγωγή της μελέτης.

Ο Πρόεδρος του Ε.Σ.  
Σ. ΤΣΑΓΚΑΡΑΚΗΣ  
Γ.Ν.Α.Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ  
ΟΡΓΑΝΟΠΡΟΣΑΡΜΟΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ  
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ-ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ  
Ν.Π.Δ.Δ.