



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ
ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ»**



ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:
ΔΕΛΙΓΑΚΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ

ΣΥΝΤΑΚΤΕΣ:
ΝΑΣΣΗ ΦΩΤΕΙΝΗ
ΚΑΛΚΑΝΗ ΕΠΙΧΑΡΙΣ
ΚΑΤΣΑΠΗ ΡΟΔΙΑ- ΙΩΑΝΝΑ

ΠΑΤΡΑ, 2019

ΠΡΟΛΟΓΟΣ - ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία συνιστά την τελική εργασία για την επιτυχή ολοκλήρωση της φοίτησης μας στο Πανεπιστήμιο Πατρών στη σχολή επιστήμων αποκατάστασης του τμήματος Νοσηλευτικής. Πρόκειται για μια ερευνητική εργασία η οποία στοχεύει στη διερεύνηση γνώσεων σχετικά με τα καρδιολογικά νοσήματα στο νοσηλευτικό προσωπικό Με την ολοκλήρωση της εν λόγω πτυχιακής εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσουμε τον εισηγητή μας μου κ. Δεληγάκη Απόστολο για την στήριξη του στην υλοποίηση της πτυχιακής μας εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η καρδιά συνίσταται από μυϊκό ιστό, με ιδιαίτερο χαρακτηριστικό τις γραμμώσεις των μυϊκών ινών. Αποτελεί έναν μυ που διακρίνεται σε τρεις διαφορετικές μυϊκές στιβάδες που η ένωση τους σχηματίζουν την καρδιά. Η κυκλοφορία του αίματος μέσα στο καρδιαγγειακό σύστημα διακρίνεται σε δυο κατηγορίες: την μικρή κυκλοφορία που καλείται και πνευμονική και την μεγάλη κυκλοφορία που αναφέρεται και ως συστηματική κυκλοφορία.

Σκοπός: Να διερευνηθούν οι γνώσεις και απόψεις των νοσηλευτών γύρω από την πρόληψη και αντιμετώπιση των καρδιακών νόσων.

Μεθοδολογία: Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ώστε να είναι εφικτή η συλλογή των δεδομένων της έρευνας ήταν ένα δομημένο ερωτηματολόγιο. Το μέγεθος του δείγματος της μελέτης προκύπτει πως αποτελείται από 103 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS (έκδοση 22^η).

Συμπεράσματα: Η πιο γνωστή καρδιακή πάθηση στους νοσηλευτές ήταν η στεφανιαία και ακολούθησαν οι συγγενείς καρδιοπάθειες και η νόσος των αρτηριών της καρδιάς. Οι νοσηλευτές κατά κύριο λόγο είχαν αντιμετωπίσει κάποια περίπτωση ασθενούς με καρδιακή πάθηση ενώ συμφώνησαν με το ότι η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση. Η πλειοψηφία του δείγματος πίστευε πως το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρδιακής παθήσεως και θεωρεί πως οι καρδιακές παθήσεις επηρεάζουν από πολύ έως πάρα πολύ την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Λέξεις κλειδιά: καρδιακές παθήσεις, καρδιά, ανατομία καρδιάς, φυσιολογία καρδιάς, γνώσεις νοσηλευτών.

ABSTRACT

Introduction: The heart is made up of muscle tissue, with a particular feature of the muscle fibers. It is a muscle that is divided into three different muscle layers whose joint forms the heart. Blood circulation within the cardiovascular system is divided into two categories: low circulation called pulmonary circulation and high circulation also referred to as systemic circulation.

Purpose: To explore the knowledge and views of nurses about the prevention and treatment of heart disease.

Methodology: The tool used to collect the survey data was a structured questionnaire. The sample size of the study is composed of 103 nurses and nurses. Statistical analysis of the data was performed with SPSS (version 22h).

Conclusions: The most prominent heart disease in them was coronary heart disease followed by congenital heart disease and heart disease. Nurses had primarily encountered a case of a heart disease patient and agreed that diet plays an important role in heart disease. The majority of the sample believed that smoking was an important risk factor for heart disease and believed that heart disease had a great influence on the quality of life of patients.

Keywords: heart disease, heart, heart anatomy, heart physiology, nurse knowledge

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ - ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	4
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	8
ΚΑΡΔΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.....	8
1.1 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ.....	8
1.1.1.Φυσιολογία μυοκαρδίου.....	8
1.2 ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΡΔΙΑΣ.....	9
1.3 ΟΙ ΚΟΙΛΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ.....	11
1.4 ΤΟ ΤΟΙΧΩΜΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ.....	12
1.5 Η ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ.....	12
1.6 ΟΙ ΒΑΛΒΙΔΕΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ.....	13
1.7 ΤΑ ΑΙΜΟΦΟΡΑ ΑΓΓΕΙΑ.....	13
1.8 Ο ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ.....	14
1.9 ΜΕΓΑΛΗ ΚΑΙ ΜΙΚΡΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ.....	15
1.9.1 Η ΡΟΗ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΑΓΓΕΙΑ. ΟΜΑΛΗ ΚΑΙ ΣΤΡΟΒΙΛΩΔΗΣ ΡΟΗ.....	16
1.9.2 Ο ΣΦΥΓΜΟΣ.....	17
1.9.3 Η ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ.....	18
1.9.4 ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ.....	18
1.10 ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	20
ΒΑΛΒΙΔΟΠΑΘΕΙΕΣ ΚΑΡΔΙΑΣ.....	20
2.1 ΒΑΛΒΙΔΑ ΚΑΡΔΙΑΣ.....	20

2.2 ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΒΑΛΒΙΔΩΝ- ΑΙΤΙΕΣ- ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.....	20
2.3 ΣΤΕΝΩΣΗ ΤΗΣ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ	21
2.4 ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ.....	22
2.5 ΣΤΕΝΩΣΗ ΑΟΡΤΗΣ	23
2.6 ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ	24
2.7 ΣΤΕΝΩΣΗ ΤΡΙΓΛΩΧΙΝΑΣ.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	28
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	28
3.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ.....	28
3.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΟΙΟΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	29
3.3 ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	30
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	34
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	34
4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	34
4.2 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	34
4.3 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	34
4.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	36
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	36
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	81
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	83
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	84
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	88
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	88

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΚΑΡΔΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

1.1 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

Το καρδιαγγειακό σύστημα αποτελεί ένα σύστημα οργάνων όπου μέσα από την λειτουργία του πραγματοποιείται η μεταφορά του αίματος σε ολόκληρο το ανθρώπινο σώμα και η παροχή του οξυγόνου σε αυτό. Περιλαμβάνει την καρδιά και τα αιμοφόρα αγγεία όπου συνεχίζουν ως υποκατηγορία τα τριχοειδή αγγεία, οι φλέβες και οι αρτηρίες [1].

Ο βασικός ρόλος του καρδιαγγειακού συστήματος αναφέρεται παρακάτω:

- ❖ Η οξυγόνωση των ιστών
- ❖ Η μεταφορά των θρεπτικών στοιχείων που είναι απαραίτητα για την εξέλιξη των κυττάρων
- ❖ Η απομάκρυνση των άχρηστων συστατικών από τον οργανισμό
- ❖ Ο έλεγχος της θερμορύθμισης
- ❖ Συμβάλλει στην αμυντική ικανότητα του σώματος

Εντός του καρδιαγγειακού συστήματος διαχέεται ελεύθερα το αίμα. Το αίμα αποτελεί ένα είδος συνδετικού ιστού που συνίσταται από το πλάσμα και τα κύτταρα που αιωρούνται μέσα σε αυτό δηλαδή τα ερυθρά αιμοσφαίρια, τα λευκά αιμοσφαίρια και τα αιμοπετάλια. Μέσα από αυτό το υγρό ανιχνεύονται αέρια όπως κατά κύριο λόγο το οξυγόνο και στην συνέχεια το διοξείδιο του άνθρακα. Υπεύθυνη για την μεταφορά του αίματος είναι η λειτουργία της καρδιάς η οποία για να διατηρήσει την κυκλοφορία του αίματος σε ομαλά επίπεδα καλούμενη ως αρτηριακή πίεση. Έτσι επιτυγχάνεται η σωστή αιμάτωση των ζωτικών οργάνων [2].

1.1.1.Φυσιολογία μυοκαρδίου

Χάρη στην ιδιαίτερη λειτουργία του, το μυοκάρδιο αναφέρεται συχνά από τη σχετική βιβλιογραφία ως το «συσταλτό μέρος της καρδιάς». Πράγματι, φαίνεται ότι κάθε κύτταρο του μυοκαρδίου μπορεί να συσταλεί ή να χαλαρώσει, αφού διαθέτει ένα είδος αυτόνομης ρυθμικής δύναμης. Τα κύτταρα αυτά, σε αντίθεση με τους άλλους τύπους μυών, δεν βρίσκονται σε άμεση σύνδεση με το νευρικό σύστημα,

αλλά λαμβάνουν συνολικά την εντολή της συστολής από ένα κύμα ηλεκτρισμού, το οποίο παράγεται από τον φλεβόκομβο και τον κολποκοιλιακό κόμβο. Παρόλα αυτά, τα νεύρα έχουν τη δυνατότητα να αλλάζουν τον ρυθμό και την ισχύ της συστολής, χωρίς, όμως, να προκαλούν απαραίτητα τον χτύπο της καρδιάς. Ο φλεβόκομβος εντοπίζεται στη συμβολή του δεξιού κόλπου και της άνω κοίλης φλέβας. Αυτός αποτελείται από ένα σύνολο κυττάρων, τα οποία σχηματίζουν την πρωτογενή ηλεκτρική γεννήτρια της καρδιάς, γνωστή με το όνομα «βηματοδότης». Η λειτουργία του είναι πολύ σημαντική, αφού κάθε καρδιακός παλμός ξεκινά από το φλεβόκομβο και ενεργοποιεί μια αλυσιδωτή ηλεκτρική αντίδραση, η οποία μεταδίδει το σήμα και στους δύο κόλπους με τελικό αποτέλεσμα την κολπική σύσπαση. Στη συνέχεια, το ηλεκτρικό σήμα μεταβιβάζεται και στον κολποκοιλιακό κόμβο. Έπειτα, η ηλεκτρική ώση μεταφέρεται από τους κόλπους της καρδιάς σε μια ζώνη, η οποία βρίσκεται στη δεξιά οπίσθια θέση του μεσοκολπικού διαφράγματος. Η ζώνη αυτή ονομάζεται «κολποκοιλιακός κόμβος» και αποτελεί το μοναδικό σημείο ηλεκτρικής σύνδεσης κόλπων και κοιλιών. Πιο συγκεκριμένα, ο κολποκοιλιακός κόμβος λειτουργεί σαν μια θύρα ελέγχου του ηλεκτρικού σήματος ανάμεσα στο φλεβοκόμβο και τις οδούς αγωγής των κοιλιών, έτσι ώστε να διασφαλίζει το σωστό χρόνο μετάδοσης της ηλεκτρικής ώσης για την πυροδότηση της κοιλιακής σύσπασης [3,4]. Αξίζει να επισημανθεί ότι το μυοκάρδιο αποτελεί ένα από τα πιο ευάλωτα μέρη του οργανισμού. Πιθανές αλλοιώσεις στα κύτταρά του, διαταραχές στη ροή και την ποιότητα του αίματος, προβλήματα οξυγόνωσης, διατροφικοί και γενετικοί παράγοντες μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση διαφόρων προβλημάτων του μυοκαρδίου θέτοντας σε κίνδυνο τη λειτουργία του και τη ζωή του ανθρώπου.

Ορισμένες από τις πιο συνήθεις διαταραχές στη φυσιολογία του μυοκαρδίου είναι οι παρακάτω:

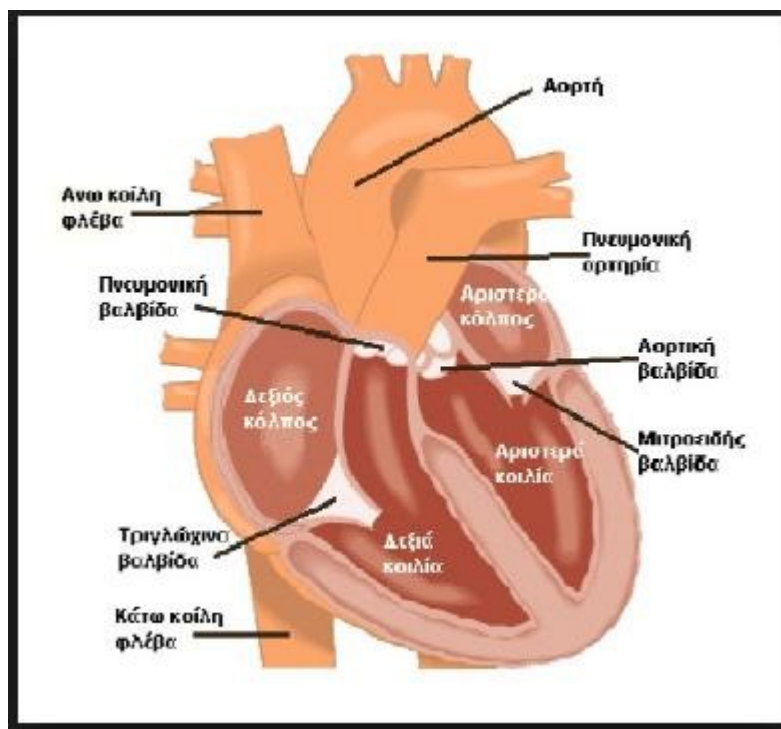
- Ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια
- Μυοκαρδιοπάθεια
- Διατατική μυοκαρδιοπάθεια
- Μη ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια
- Αποφρακτική μυοκαρδιοπάθεια [4].

1.2 ANATOMIA KAPDIAΣ

Η καρδιά αποτελεί το κύριο όργανο του καρδιαγγειακού συστήματος όπου λαμβάνει το αίμα από το φλεβικό σύστημα και το ωθεί στις αρτηρίες για την επανεκκίνηση του.

Θεωρείται κοίλο μυώδες όργανο το οποίο εντοπίζεται στο εσωτερικό της θωρακικής κοιλότητας και συγκεκριμένα το μεγαλύτερο ποσοστό του μυς ανιχνεύεται στο αριστερό θωράκιο ενώ το υπόλοιπο μέρος στο δεξί θωράκιο, οπίσθια του στέρνου, πάνω από το διάφραγμα.

Η ανατομική της θέση βρίσκεται υπό την αντιστοιχία του 3^{ου} έως 6^{ου} πλευρικού χόνδρου. Το σχήμα της προσομοιάζεται με κώνο όπου η βάση της κατευθύνεται προς τα πάνω ενώ η κορυφή της προς τα κάτω. Ως προς το μέγεθος συσχετίζεται άμεσα με παράγοντες που είναι η ηλικία, το φύλο, ή η περιεκτικότητα του λιπώδους ιστού στο μυς κ.ά. [2, 5].



Εικόνα 1: Ανατομία της καρδιάς

Πηγή: http://kardiologia.blogspot.gr/2010/10/blog-post_25.html

1.3 ΟΙ ΚΟΙΛΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

Η καρδιά μέσω ενός κάθετου διαφράγματος χωρίζεται σε δυο υπό τμήματα, τα οποία δεν επάγονται μεταξύ τους και ονομάζονται δεξιά και αριστερή καρδιά.

Στην συνέχεια κάθε τμήμα διακρίνεται σε δυο μέρη, τον κόλπο και την κοιλία με την συμβολή ενός οριζόντιου διαφράγματος. Οι κόλποι καταλαμβάνουν ένα μικρό μέρος του μυός και εντοπίζονται στο άνω τμήμα του οργάνου. Χωρίζονται μεταξύ τους με δυο τρόπους, μέσω του μεσοκολπικού διαφράγματος κάθετα και από τις κοιλίες μέσω του οριζόντιου διαφράγματος. Ο βασικός τους ρόλος είναι η συλλογή του αίματος από τους πνεύμονες που επιτυγχάνεται με την λειτουργία των φλεβών και από το υπόλοιπο σώμα προκειμένου να το μεταφέρουν στις κοιλίες.

Ο δεξιός κόλπος περιλαμβάνει δυο στόμια τα οποία καταλήγουν και επικοινωνούν με την άνω και κάτω κοίλη φλέβα. Στο κατώτερο τμήμα του συνδέεται με την δεξιά κοιλία μέσω ενός στομίου που διαθέτει βαλβίδα ώστε να επιτρέπεται αποκλειστικά η κυκλοφορία του αίματος προς την κοιλία. Το αίμα που τον διαπερνά είναι φλεβικό και περιέχει χαμηλή περιεκτικότητα σε οξυγόνο ενώ διαθέτει υψηλότερη ποσότητα διοξειδίου του άνθρακα [6,7].

Ο αριστερός κόλπος διαθέτει τέσσερα στόμια μέσω των οποίων συνδέονται με τις τέσσερις πνευμονικές φλέβες για να μεταφερθεί το αίμα σε αυτόν. Ο αριστερός κόλπος δέχεται το οξυγονωμένο αίμα που έχει περάσει από τους πνεύμονες και το μετακινεί στην αριστερή κοιλία μέσω του στομίου που διαθέτει βαλβίδα. Το αίμα όταν βρίσκεται στους πνεύμονες αποβάλλει το διοξείδιο του άνθρακα και οξυγονώνεται. Στην συνέχεια επιστρέφει στην καρδιά και πιο αναλυτικά στην αριστερή κοιλία όπου από εκεί ρέει στον αριστερό κόλπο και μέσω της αορτής μεταφέρεται στο υπόλοιπο σώμα.

Οι κόλποι και οι κοιλίες έχουν την δυνατότητα να συνδέονται μεταξύ τους με την συμβολή δύο στομίων, ονομαζόμενα κολποκοιλιακά στόμια, στα οποία περιέχονται δύο βαλβίδες, η μιτροειδής μεταξύ αριστερού κόλπου και αριστερής κοιλίας και η τριγλώχινά μεταξύ δεξιού κόλπου και δεξιάς κοιλίας. Τέλος, στην προεξοχή των δύο κοιλιών υπάρχουν δύο βαλβίδες που ρυθμίζουν τη διέλευση του αίματος από τις κοιλίες και καλούνται μηνοειδείς ή αορτική βαλβίδα από την αριστερή μεριά και πνευμονική βαλβίδα από την δεξιά μεριά [6,7].

1.4 ΤΟ ΤΟΙΧΩΜΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

Η εσωτερική μυϊκή μάζα καλείται ενδοκάριο. Αναφέρεται ως ένας λεπτός χιτώνας επιθηλιακού ιστού που περιβάλλει τους κόλπους, τις κοιλίες και τις καρδιακές βαλβίδες. Η ανατομική του θέση παρέχει την δυνατότητα να καλύπτει το μυοκάριο από το εσωτερικό της καρδιακού μυός. Η παρουσία του ενδοκαρίου ανάμεσα στις κοιλότητες της καρδιάς υπάρχει επίσης προκειμένου χάρη στις αναδιπλώσεις που πραγματοποιεί να σχηματίζει μαζί με τις αρτηρίες τις μηννοειδείς βαλβίδες [6].

Το δεύτερο τοίχωμα της καρδιάς που αποτελεί την μεσαία στοιβάδα καλείται μυοκάριο. Αυτός ο μυς θεωρείται ότι καταλαμβάνει το μεγαλύτερο μυϊκό μέρος ολόκληρου του καρδιακού μυός και συνίσταται από επιμέρους τμήματα, ονομαζόμενα ινώδεις δακτύλιοι. Διακρίνεται σε δυο μυϊκές υποκατηγορίες: το ερεθισματοαγωγό μυοκάριο ή σύστημα παραγωγής και αγωγής της διέγερσης που με την σειρά του χωρίζεται από τον φλεβόκομβο, τον κολποκοιλιακό κόμβο, το δεμάτιο του His και τις ίνες Purkinje και από το συσταλτό μυοκάριο.

Το τρίτο τοίχωμα που ανιχνεύεται εξωτερικά της καρδιάς είναι το περικάρδιο. Αποτελεί μία λεπτή μεμβράνη μυϊκής μάζας που εμφανίζει δύο πέταλα, το έξω ή περίτονο και το έσω ή περισπλάχνιο. Μεταξύ αυτών των δυο πετάλων εντοπίζεται η περικαρδιακή κοιλότητα. Μέσα σε αυτόν τον χώρο κυκλοφορεί μικρή ποσότητα ορώδης υγρό το λεγόμενο περικαρδικό, που η ύπαρξη του ευθύνεται για την ευκολία κινήσεων της καρδιάς [6,8].

1.5 Η ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

Η μικρή κυκλοφορία ακολουθεί την εξής πορεία: το αίμα συσσωρεύεται από όλα τα μέρη του σώματος και συγκεντρώνεται αρχικά στο δεξιό κόλπο της καρδιάς από όπου στη συνέχεια μετακινείται στη δεξιά κοιλία, η οποία με τη συστολή της το διοχετεύει στην **πνευμονική αρτηρία**, η οποία είναι η μόνη αρτηρία που μεταφέρει μη οξυγονωμένο αίμα. Μέσω της αρτηρίας αυτής, που στη συνέχεια διακλαδίζεται σε δύο, το αίμα φτάνει στους πνεύμονες. Εκεί γίνεται η ανταλλαγή αερίων, κατά την οποία το αίμα παραλαμβάνει το οξυγόνο και αποβάλλει το διοξείδιο του άνθρακα. Στη συνέχεια, το οξυγονωμένο αίμα, μέσω των **πνευμονικών φλεβών**, επιστρέφει στον αριστερό κόλπο της καρδιάς. Από τον αριστερό κόλπο περνά στην αριστερή

κοιλία και στη συνέχεια στην αορτή, απ' όπου ξεκινά η μεγάλη κυκλοφορία του αίματος.

Η συστηματική ή μεγάλη κυκλοφορία συνεχίζει : Από την αριστερή κοιλία το αίμα στέλνεται με τις ώσεις της καρδιάς σε ολόκληρο το σώμα με πολλούς αγγειακούς σωλήνες, που ονομάζονται αρτηρίες. Έπειτα, το αίμα μετατρέπεται σε φλεβικό, το οποίο επιστρέφει πάλι στο δεξιό κόλπο με την άνω και κάτω κοίλη φλέβα [9].

1.6 ΟΙ ΒΑΛΒΙΔΕΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

Η καρδιά διαθέτει τέσσερις βαλβίδες, δύο κολποκοιλιακές και δύο μηννοειδείς, που βρίσκονται στους τέσσερις ινώδεις δακτυλίους της.

Οι δύο κολποκοιλιακές βαλβίδες είναι δεξιά ή τριγώνωχιν, που αποτελείται από τρεις γλωχίνες και αριστερά ή μιτροειδής, που αποτελείται από δύο γλωχίνες. Στο ελεύθερο άκρο των γλωχίνων στην οπίσθια επιφάνειά τους προσφύονται πολλές λεπτές αλλά ισχυρές χορδές, οι τενόντιες χορδές, που χρησιμεύουν για να σταθεροποιούν τις γλωχίνες των βαλβίδων στη θέση σύγκλεισης. Η κατασκευή των βαλβίδων είναι τέτοια ώστε να ανοίγουν προς μία κατεύθυνση και να επιτρέπουν τη ροή του αίματος μόνο από τους κόλπους προς τις κοιλίες.

Οι δύο μηννοειδείς βαλβίδες, της πνευμονικής αρτηρίας και της αορτής βρίσκονται στη βάση των αγγείων αυτών. Η κάθε μια αποτελείται από τρεις γλωχίνες που κατά τη συστολή των κοιλιών ανοίγουν προς τα πάνω, μέσα στον αυλό των αγγείων. Με τον τρόπο αυτό επιτρέπουν τη ροή του αίματος πάντα προς μία κατεύθυνση, από τις κοιλίες προς τα αγγεία. Το τοίχωμα της αορτής απέναντι από το άνοιγμα των μηννοειδών βαλβίδων είναι διευρυμένο σε τρεις κόλπους, τους μηννοειδείς κόλπους του Valsalva[6].

1.7 ΤΑ ΑΙΜΟΦΟΡΑ ΑΓΓΕΙΑ

Τα αιμοφόρα αγγεία είναι οι αρτηρίες, τα αρτηρίδια, τα τριχοειδή, τα φλεβίδια και οι φλέβες. Με το αρτηριακό δίκτυο το αίμα φεύγει από την καρδιά και μεταφέρεται στους ιστούς ή στις πνευμονικές κυψελίδες ενώ με το φλεβικό δίκτυο επανέρχεται στην καρδιά[2].

Το τοίχωμα των αιμοφόρων αγγείων πλην των τριχοειδών αποτελείται από τρεις στιβάδες που απαρτίζονται από ενδοθήλιο, ελαστικές ίνες, ίνες κολλαγόνου και λείες

μυϊκές ίνες σε άλλοτε άλλη αναλογία εξαρτώμενη από το είδος και τη λειτουργία του αγγείου.

Τα **τριχοειδή** αποτελούνται μόνο από μία στιβάδα ενδοθηλιακών κυττάρων που έχει εκλεκτική διαβατότητα σε ορισμένες ουσίες όπως το νερό, ηλεκτρολύτες, O₂, CO₂ ενώ είναι αδιάβατη σε άλλες όπως τα λευκώματα[6].

Οι αρτηρίες **μέσου μεγέθους** αποτελούνται από έσω χιτώνα (ενδοθήλιο – συνδετικός ιστός-ελαστικές ίνες), μέσο χιτώνα (λείες μυϊκές ίνες-ελαστικές ίνες) και έξω χιτώνα (ανελαστικός ινώδης συνδετικός ιστός πλούσιος σε κολλαγόνο). Υπάρχει μεγάλη περιεκτικότητα σε λείες μυϊκές ίνες στο μέσο χιτώνα ενώ είναι λίγες οι ελαστικές ίνες και ονομάζονται αρτηρίες **μυϊκού τύπου**.

Οι αρτηρίες **μεγάλου μεγέθους** έχουν λεπτό τοίχωμα, άφθονες ελαστικές ίνες στο μέσο χιτώνα τους και ονομάζονται αρτηρίες **ελαστικού τύπου**.

Οι **φλέβες** έχουν λιγότερο αναπτυγμένο μυϊκό και ελαστικό ιστό και περισσότερο αναπτυγμένο **ανελαστικό** ιστό. Οι φλέβες των κάτω άκρων φέρουν επίσης βαλβίδες που δεν επιτρέπουν στο αίμα να παλινδρομήσει στα τριχοειδή[9].

1.8 Ο ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ

Είναι η συνεχής επανάληψη των φαινομένων της συστολής των κόλπων, της συστολής των κοιλιών και της διαστολής ή χάλασης του μυοκαρδίου. Για να γίνει κατανοητός ο καρδιακός κύκλος η περιγραφή των φαινομένων θα αρχίσει από τη διαστολή της καρδιάς[6].

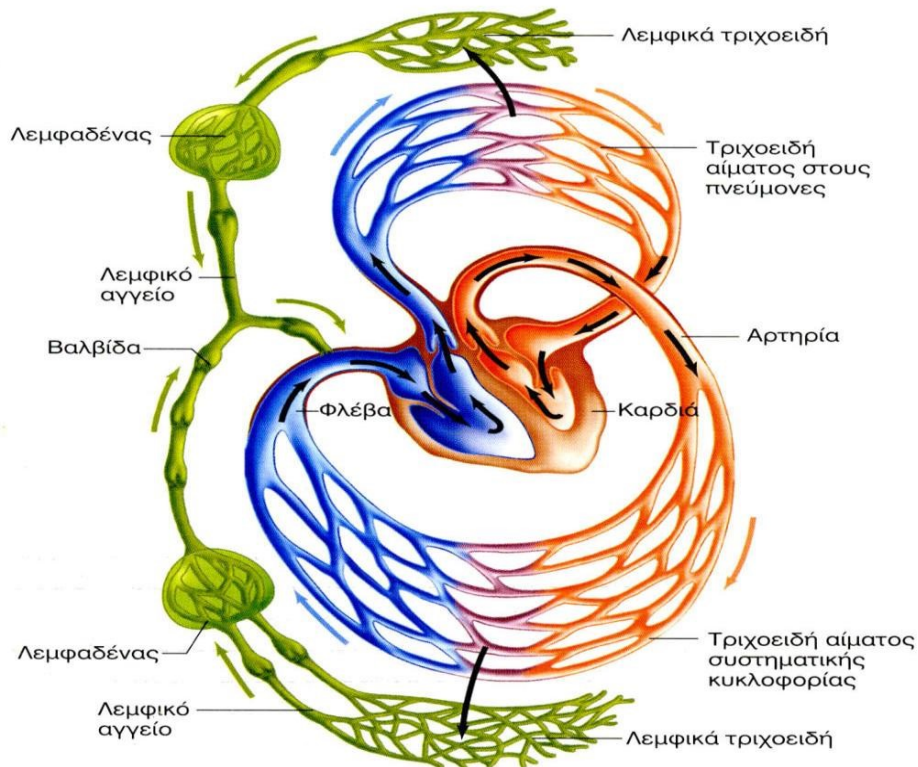
Κατά τη **διαστολή** φλεβικό (χαμηλής περιεκτικότητας σε οξυγόνο) αίμα επανέρχεται από την περιφέρεια με την άνω και κάτω κοίλη φλέβα και γεμίζει τον δεξιό κόλπο ενώ ταυτόχρονα αρτηριακό (οξυγονωμένο) αίμα από τους πνεύμονες με τις πνευμονικές φλέβες γεμίζει τον αριστερό κόλπο. Όλες οι βαλβίδες της καρδιάς είναι κλειστές. Όταν η πίεση στους κόλπους ξεπεράσει την πίεση στις κοιλίες οι κολποκοιλιακές βαλβίδες ανοίγουν και αίμα ρέει από τους κόλπους προς τις κοιλίες. Το μεγαλύτερο μέρος δηλαδή των κοιλιών γεμίζει κατά τη διάρκεια της διαστολής της καρδιάς. Ακολουθεί η **συστολή των κόλπων** και το υπόλοιπο περιεχόμενο αίμα των κόλπων καταλήγει στις κοιλίες. Η επόμενη φάση είναι αυτή της συστολής των κοιλιών. Μόλις αρχίσει η **συστολή των κοιλιών** η πίεση μέσα στις κοιλίες αρχίζει να αυξάνεται και οι κολποκοιλιακές βαλβίδες κλείνουν. Η συστολή συνεχίζεται, η πίεση μέσα στις κοιλίες συνεχίζει να αυξάνεται και μόλις οι πιέσεις των κοιλιών

ξεπεράσουν τις πιέσεις της πνευμονικής αρτηρίας και της αορτής οι μηννοειδείς βαλβίδες ανοίγουν και το αίμα ρέει προς αυτά τα αγγεία. Τη συστολή των κοιλιών θα ακολουθήσει η χάλαση, οπότε οι πιέσεις στις κοιλίες πέφτουν και οι μηννοειδείς βαλβίδες κλείνουν. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να μην επιστρέφει το αίμα που έχει ήδη εξωθηθεί πίσω στις κοιλίες[9].

1.9 ΜΕΓΑΛΗ ΚΑΙ ΜΙΚΡΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ

Η πνευμονική αρτηρία χωρίζεται σε δεξιό και αριστερό κλάδο και καταλήγει με όλο και μικρότερες διακλαδώσεις στα πνευμονικά τριχοειδή, τα οποία βρίσκονται σε επαφή με τις πνευμονικές κυψελίδες. Εκεί το αίμα οξυγονώνεται και στη συνέχεια επιστρέφει με τις πνευμονικές φλέβες στον αριστερό κόλπο. Η διαδρομή του αίματος από το δεξιό κόλπο προς τους πνεύμονες και τον αριστερό κόλπο είναι η **μικρή ή πνευμονική κυκλοφορία**[10].

Η αορτή διακλαδίζεται σε πολλές μεγάλες αρτηρίες και στη συνέχεια σε όλο και μικρότερες αρτηρίες, αρτηρίδια και τέλος τριχοειδή που καταλήγουν σε όλους τους ιστούς του σώματος. Εκεί το αίμα των αρτηριακών τριχοειδών τροφοδοτεί τους ιστούς με οξυγόνο και θρεπτικά στοιχεία και με το αίμα των φλεβικών τριχοειδών απάγονται το διοξείδιο του άνθρακα και τα άχρηστα προϊόντα του μεταβολισμού. Τα φλεβικά τριχοειδή σχηματίζουν φλεβίδια και μεγαλύτερες φλέβες και τελικά το αίμα επιστρέφει στο δεξιό κόλπο μέσω της άνω και κάτω κοίλης φλέβας. Η διαδρομή του αίματος από την αριστερή κοιλία σε ολόκληρο το σώμα και η επάνοδός του στο δεξιό κόλπο είναι η **μεγάλη ή συστηματική κυκλοφορία**[11].



1.9.1 Η ΡΟΗ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΑΓΓΕΙΑ. ΟΜΑΛΗ ΚΑΙ ΣΤΡΟΒΙΛΩΔΗΣ ΡΟΗ.

Είναι η κατάσταση κίνησης του αίματος. Η ροή καθορίζεται από τη διαφορά πίεσης ανάμεσα στα δύο άκρα του αγγείου και την αντίσταση που προβάλλεται στην κίνηση του αίματος. Η διαφορά πίεσης είναι συγκεκριμένα η διαφορά της υδροστατικής πίεσης μεταξύ δύο σημείων του αγγείου, χωρίς την οποία το αίμα δεν μπορεί να κινηθεί. Έτσι ενώ ξεκινά με πίεση πχ 120 mmHg στην αρχή της αορτής, καταλήγει με πολύ μικρή πίεση κατά την επάνοδό του στο δεξιό κόλπο. Η παρεμπόδιση της αιματικής ροής μέσα από το αγγείο λέγεται αγγειακή αντίσταση και εξαρτάται από τη γλοιότητα του αίματος και τις διαστάσεις του αγγείου. Συγκεκριμένα είναι ανάλογη του μήκους και αντιστρόφως ανάλογη της ακτίνας του αγγείου και μάλιστα υψωμένης στην τετάρτη δύναμη. Η ροή μέσα σ' ένα αγγείο υπολογίζεται από τον τύπο: $Q = \Delta P / R$, όπου Q είναι η αιματική ροή ΔP η διαφορά της πίεσης ανάμεσα στα δύο άκρα του αγγείου και R η αντίσταση, και εκφράζεται σε ml/λεπτό[12].

Όταν το αίμα κινείται με σταθερή ταχύτητα μέσα σ' ένα μακρύ ομαλό αγγείο ρέει γραμμικά, δηλαδή σε στιβάδες. Η στιβάδα που είναι σε επαφή με το τοίχωμα ρέει

πολύ αργά και οι στιβάδες που πλησιάζουν προς το κέντρο του αγγείου κινούνται όλο και ταχύτερα χωρίς να επέρχεται ανάμιξη του υγρού. Όταν όμως η ταχύτητα ροής γίνει πολύ μεγάλη ή όταν το αίμα περνά πάνω από ανώμαλη επιφάνεια, από στένωμα του αγγείου ή από απότομη στροφή, η ροή μπορεί να γίνει στροβιλώδης, δηλαδή το αίμα κινείται τόσο σε ευθεία γραμμή όσο και διαγώνια σχηματίζοντας δίνες που ονομάζονται στροβιλοειδή ρεύματα και αυξάνουν πολύ την τριβή ροής μέσα στο αγγείο[13].

1.9.2 Ο ΣΦΥΓΜΟΣ

Σε κάθε καρδιακό παλμό μια ποσότητα αίματος διοχετεύεται από την αριστερή κοιλία προς την αορτή. Ο όγκος αυτός του αίματος ονομάζεται **όγκος παλμού** και είναι σε συνθήκες ηρεμίας 70-90 ml. Η ποσότητα αίματος που παραμένει στην κοιλία μετά τη συστολή είναι σε φυσιολογικές συνθήκες περίπου 50 ml. Στη φάση της συστολής των κοιλιών το ελαστικό τοίχωμα της αορτής διατείνεται και αυξάνεται η διάμετρος της, για να χωρέσει τον εισερχόμενο όγκο αίματος από την αριστερή κοιλία[14,15].

Στη φάση διαστολής της καρδιάς που ακολουθεί η αορτή επανέρχεται στο αρχικό της μέγεθος καθώς η ποσότητα αίματος που είχε αποθηκεύσει διοχετεύεται προς το περιφερικό αρτηριακό δίκτυο. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται η συνεχής ροή αίματος στα αγγεία. Η διάταση του τοιχώματος της αορτής που προκαλείται από την αύξηση της πίεσης του αίματος, μεταδίδεται στο ελαστικό τοίχωμα των αρτηριών στην περιφέρεια σαν ένα κύμα που ονομάζεται **σφυγμικό κύμα**. Αυτό μπορεί εύκολα να γίνει αντιληπτό με την ψηλάφηση μιας περιφερικής επιφανειακής αρτηρίας όπως είναι η κερκιδική. Το σφυγμικό κύμα είναι κύμα πίεσης στο τοίχωμα της αρτηρίας και **δεν ταυτίζεται** με τη ροή του αίματος στο εσωτερικό της. Η ταχύτητα μετάδοσης του σφυγμικού κύματος είναι μεγαλύτερη από την ταχύτητα ροής του αίματος και είναι 6-9 m/sec, ενώ η ροή του αίματος στα αγγεία έχει ταχύτητα 0.1-0.5m/sec[15, 16,17].

1.9.3 Η ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

Η πίεση ορίζεται ως μονόμετρο φυσικό μέγεθος, που εκφράζεται με το πηλίκο του μέτρου της δύναμης F που πιέζει κάθετα και ομοιόμορφα επιφάνεια εμβαδού A προς το εμβαδόν της επιφάνειας A . Σε μία αρτηρία ασκείται δύναμη από το αίμα στο τοίχωμά της. Με τον όρο Αρτηριακή Πίεση εννοούμε την πίεση που ασκεί το αίμα στο τοίχωμα της αρτηρίας. Κατ' αντιστοιχία με τον ορισμό της πίεσης η Αρτηριακή Πίεση προκύπτει ως το πηλίκο της δύναμης F (που ασκεί το αίμα στη μονάδα επιφανείας της αρτηρίας) προς τη μονάδα της επιφάνειας της αρτηρίας ($P=F/A$) [13].

Εάν τοποθετήσουμε ένα καθετήρα μέσα στον αυλό της αρτηρίας και καταγράψουμε την πίεση αυτή σε όλη τη διάρκεια του καρδιακού κύκλου, θα διαπιστώσουμε ότι κατά τη φάση της συστολής των κοιλιών η πίεση λαμβάνει μια μέγιστη τιμή (**συστολική πίεση**) και κατά τη διάρκεια της διαστολής μια ελάχιστη τιμή (**διαστολική πίεση**). Είναι προφανές ότι στη διάρκεια του καρδιακού κύκλου η πίεση λαμβάνει όλες τις ενδιάμεσες τιμές μεταξύ της συστολικής και της διαστολικής[13].

Το ύψος της συστολικής πίεσης εξαρτάται από το συστολικό όγκο αίματος, την πίεση και την ταχύτητα που διοχετεύεται το αίμα από την αριστερή κοιλία καθώς και τη διατασιμότητα του τοιχώματος της αορτής και των μεγάλων αρτηριών. Το ύψος της διαστολικής πίεσης εξαρτάται από τις περιφερικές αγγειακές αντιστάσεις, τη διάρκεια μεταξύ των συστολών (δηλαδή την καρδιακή συχνότητα), τη διατασιμότητα του τοιχώματος της αορτής και τη συστολική πίεση[15].

1.9.4 ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

Η ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης γίνεται αντανακλαστικά με κλασσικά κυκλώματα αρνητικής ανάδρασης. Οι υποδοχείς ονομάζονται τασεοϋποδοχείς και οι κυριότεροι από αυτούς βρίσκονται στο αρτηριακό τόξο και τον καρωτιδικό κόλπο, δηλαδή στο σημείο διχασμού της κοινής καρωτίδας. Η αύξηση της αρτηριακής πίεσης προκαλεί διάταση του τοιχώματος των αγγείων, διέγερση των τασεοϋποδοχέων και αποστολή νευρικών ώσεων στο κέντρο που βρίσκεται στον προμήκη μυελό. Το κέντρο θα μεταβάλει τη δραστηριότητα της καρδιάς ως προς την ένταση και τη συχνότητα συστολής καθώς και τον τόνο των αγγείων, θα προκληθεί δηλαδή μείωση της έντασης συστολής, βραδυκαρδία και αγγειοδιαστολή[18].

1.10 ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

Η αρτηριακή πίεση υπολογίζεται έμμεσα, από το μήκος στο οποίο η άσκηση αυτής της πίεσης ανυψώνει στήλη υγρού. Η στήλη επιλέξαμε να περιέχει υδράργυρο (Hg) και ως μονάδες μέτρησης έχουν επιλεγεί τα mm στήλης Hg. Ο υδράργυρος επελέγη λόγω του ειδικού του βάρους που είναι 13.6 ενώ του νερού είναι 1. Έτσι αν η συστολική Α.Π. ενός ατόμου είναι τόση ώστε να μπορεί να ανυψώσει τη στήλη του υδραργύρου κατά 150 mm, η ίδια πίεση θα μπορούσε να ανυψώσει τη στήλη νερού κατά $150 \cdot 13.6 = 2040$ mm, δηλαδή 2 μέτρα και 4 εκατοστά, γεγονός που θα καθιστούσε πρακτικά αδύνατη τη χρήση αυτής της μεθόδου[18].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΒΑΛΒΙΔΟΠΑΘΕΙΕΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

2.1 ΒΑΛΒΙΔΑ ΚΑΡΔΙΑΣ

Η οποιαδήποτε βαλβίδα εξασφαλίζει την ροή ενός υγρού, στην συγκεκριμένη περίπτωση του αίματος, μόνο προς σε μια κατεύθυνση. **Οι βαλβίδες μπορούν να παρουσιάσουν στένωση**, δηλαδή το άνοιγμα της βαλβίδος να έχει μικρύνει, και έτσι γίνεται πιο δύσκολη η δουλειά της καρδιάς να σπρώξει το αίμα[15].

Από την αντίθετη μεριά, **οι βαλβίδες μπορούν να παρουσιάσουν ανεπάρκεια**, δηλαδή όταν πρέπει να κλείνουν οι βαλβίδες, να μην μπορούν, και επομένως να υπάρχει μια διαφυγή προς τα πίσω, και έτσι να επιβαρύνεται η λειτουργία της καρδιάς. Και στις δυο περιπτώσεις, η ροή του αίματος μέσα στη καρδιά επιβραδύνεται, το αίμα συσσωρεύεται προς τα πίσω, δηλαδή στα πνευμόνια και προκαλείται δύσπνοια[15].

2.2 ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΒΑΛΒΙΔΩΝ- ΑΙΤΙΕΣ- ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Οι βαλβίδες μπορούν να παρουσιάσουν στένωση, δηλαδή το άνοιγμα της βαλβίδος να έχει μικρύνει και έτσι γίνεται πιο δύσκολη η δουλειά της καρδιάς να σπρώξει το αίμα.

Από την αντίθετη μεριά, οι βαλβίδες μπορούν να παρουσιάσουν ανεπάρκεια, δηλαδή όταν πρέπει να κλείνουν, να μην μπορούν, επομένως να υπάρχει μια διαφυγή του αίματος προς τα πίσω και έτσι να επιβαρύνεται η δουλειά της καρδιάς. Και στις δύο περιπτώσεις, η ροή του αίματος μέσα στην καρδιά επιβραδύνεται, το αίμα συσσωρεύεται προς τα πίσω, δηλαδή στους πνεύμονες και έτσι προκαλείται δύσπνοια στον ασθενή[18, 19].

Οι αιτίες των βαλβιδοπαθειών είναι πολλαπλές: αδυναμία του ιστού και πρόωρη χαλάρωση (εκφυλιστικές αιτίες), προχωρημένη ηλικία, λοιμώξεις της καρδιάς

(ενδοκαρδίτιδα), ρευματικός πυρετός στην παιδική ηλικία, στεφανιαία νόσος και εκ γενετής προβλήματα στην κατασκευή της καρδιάς.

Τα συμπτώματα από παθήσεις των βαλβίδων καρδιάς μπορούν να ξεκινήσουν σιγά-σιγά και να μην είναι εύκολα αντιληπτά από τον ασθενή ή να παρουσιαστούν έντονα και ξαφνικά. Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να είναι: εύκολη και επιδεινούμενη κόπωση, αδυναμία, δύσπνοια όταν ξαπλώνετε, κόπωση σε σκαλιά ή σε ανηφόρες, πρήξιμο στους αστραγάλους, επίμονος βήχας, ταχυπαλμίες, βάρος στο στήθος, ζαλάδες, λιποθυμικά επεισόδια[20].

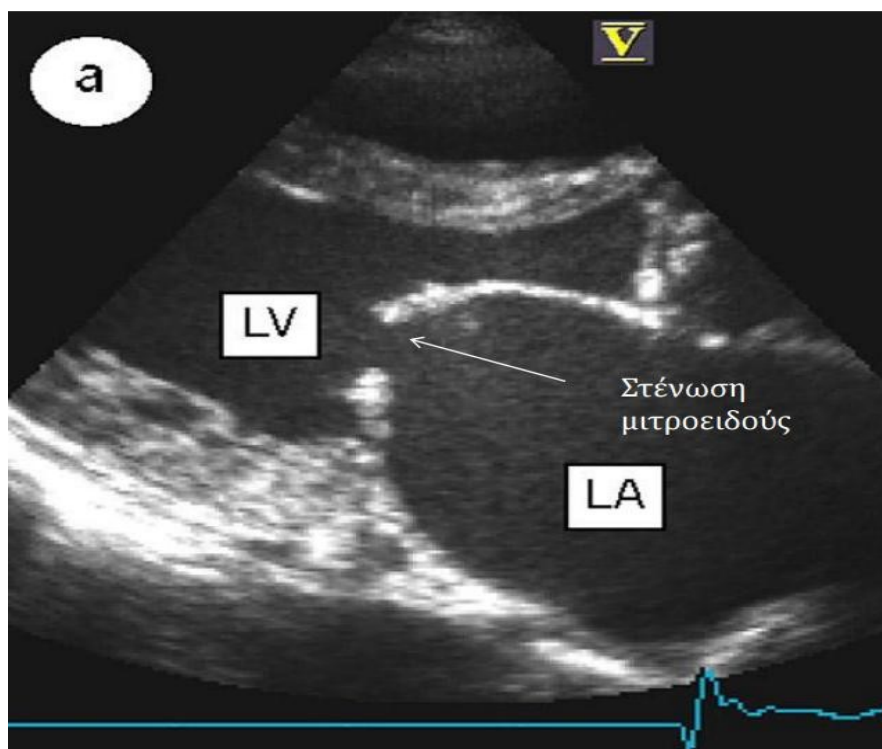
2.3 ΣΤΕΝΩΣΗ ΤΗΣ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ

Η στένωση της μιτροειδούς βαλβίδας είναι μια καρδιακή πάθηση κατά την οποία η μιτροειδής βαλβίδα δεν ανοίγει όσο θα έπρεπε. Παρά το γεγονός ότι δεν έχει καμία άμεση επίδραση στην υγεία, τελικά όμως η στένωση της μιτροειδούς βαλβίδας μπορεί να προκαλέσει ακανόνιστο καρδιακό ρυθμό (αρρυθμίες) και, ενδεχομένως, καρδιακή ανεπάρκεια ή άλλες επιπλοκές, όπως εγκεφαλικό επεισόδιο, καρδιακή λοίμωξη, πνευμονικό οίδημα, και θρόμβους αίματος[21].

Η μιτροειδής βαλβίδα είναι μία από τις τέσσερις βαλβίδες της καρδιάς. Ρυθμίζει τη ροή του αίματος που περνά από τον αριστερό κόλπο στην αριστερή κοιλία. Η αριστερή κοιλία είναι ο κύριος θάλαμος άντλησης αίματος της καρδιάς. Μια κανονική μιτροειδής βαλβίδα έχει δύο πτερύγια. Όταν η καρδιά αντλεί αίμα, η πίεση του αίματος εξαναγκάζει τα πτερύγια της βαλβίδας να παραμένουν ανοιχτά, και το αίμα ρέει από τον αριστερό κόλπο (ανώτερο θάλαμο) στην αριστερή κοιλία (κατώτερο θάλαμο). Μεταξύ των καρδιακών παλμών, τα πτερύγια κλείνουν ερμητικά έτσι ώστε το αίμα να μην διαρρέει προς τα πίσω μέσω της βαλβίδας[21].

Η στένωση της μιτροειδούς βαλβίδας συμβαίνει όταν τα δύο πτερύγια και οι σχετικές δομές γίνονται άκαμπτες ή εν μέρει συμπτυγμένες μεταξύ τους. Με αποτέλεσμα, η μιτροειδής βαλβίδα να στενεύει σταδιακά, περιορίζοντας τη ροή του αίματος προς την αριστερή κοιλία, αυξάνοντας τον όγκο και την πίεση του αίματος στον αριστερό κόλπο, και προκαλώντας το αίμα να παραμένει στους πνεύμονες.

Σχεδόν όλες οι περιπτώσεις της στένωσης μιτροειδούς βαλβίδας έχουν σαν αίτιο τον ρευματικό πυρετό, ο οποίος μπορεί να ακολουθήσει μια βακτηριακή λοίμωξη στο λαιμό και τις αμυγδαλές. Αλλά πολλοί άνθρωποι που έχουν στένωση της μιτροειδούς βαλβίδας δεν έχουν γνώση ότι είχαν ρευματικό πυρετό[21].



2.4 ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ

Είναι η συχνότερη βαλβιδική πάθηση και υπολογίζεται ότι περί το 8% των ανθρώπων ηλικίας άνω των 75 ετών πάσχουν από τουλάχιστον μετρίου βαθμού ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας. Η αδυναμία στεγανής σύγκλεισης της βαλβίδας αυτής έχει ως αποτέλεσμα μέρος του αίματος που προορίζεται να προωθηθεί δια της αορτής σε όλο το σώμα να παλινδρομεί προς τους πνεύμονες. Η σοβαρή ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας προκαλεί συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας (εύκολη κόπωση, και δύσπνοια στην φυσική κόπωση έως και οξύ πνευμονικό οίδημα), αλλά και προδιαθέτει στην ανάπτυξη κολπικής μαρμαρυγής (αρρυθμία) και εγκεφαλικού επεισοδίου[14].

Η ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας διακρίνεται σε λειτουργική (συνήθως λόγω στεφανιαίας νόσου ή διατακτικής μυοκαρδιοπάθειας) και οργανική (συνήθως εκφυλιστική που προκαλεί πρόπτωση γλωχίνων ή ρευματικής αιτιολογίας) [14].

Η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να αντιμετωπίσει και να βελτιώσει προσωρινά, τουλάχιστον αρχικά, κάποια από τα συμπτώματα που δημιουργεί η σοβαρή ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας. Καθώς όμως το πρόβλημα είναι πρωτίστως μηχανικό δεν μπορεί να το θεραπεύσει.



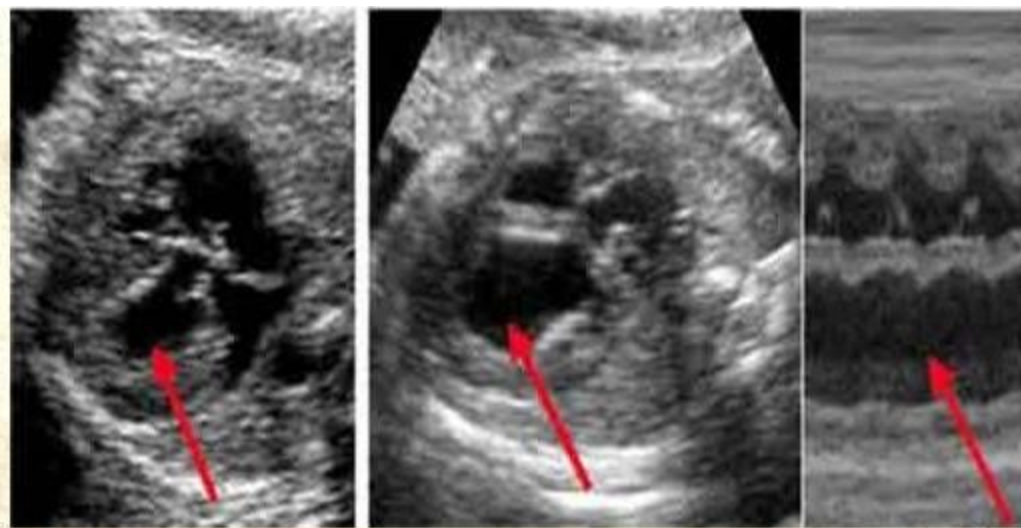
2.5 ΣΤΕΝΩΣΗ ΑΟΡΤΗΣ

Σε ασθενείς ηλικίας μικρότερης των 30 ετών η πάθηση είναι συνήθως συγγενής και οφείλεται στην παρουσία δίπτυχης αορτικής βαλβίδας, συνδυαζόμενης με μικρό αορτικό δακτύλιο ή (σπανίως) μονόπτυχης αορτικής βαλβίδας.

Η στένωση της αορτικής βαλβίδας μπορεί να είναι συγγενής ή επίκτητη. Τα συνηθέστερα αίτια της επίκτητης είναι η εκφύλιση και ασβέστωση της βαλβίδας (σε άτομα μεγαλύτερα των 55 ετών) και ο ρευματικός πυρετός.

Η στένωση αορτής μπορεί να μην εκδηλώσει συμπτώματα για πολλά χρόνια.

Τα βασικά συμπτώματα είναι πόνος στο στήθος, δύσπνοια και επεισόδια απώλειας συνείδησης. Επίσης μπορεί να εμφανισθούν εύκολη κόπωση και αίσθημα παλμών[14].



Στην πρώτη εικόνα φαίνονται τα υπερτροφικά τοιχώματα της αριστερής κοιλίας λόγω βαλβιδικής αορτικής στένωσης. Στη δεύτερη εικόνα, η στένωση έχει οδηγήσει πλέον σε διατεταμένη και δυσλειτουργική αριστερή κοιλία (βαρύτερη εδώ η ανεπάρκεια), όπως φαίνεται και από το M-mode.

2.6 ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ

Η αορτική βαλβίδα βρίσκεται μεταξύ αριστεράς κοιλίας και αορτής. Στην συστολή της καρδιάς ανοίγει και στην διαστολή κλείνει. Φυσιολογικά στην διάρκεια της διαστολής το στόμιο της βαλβίδας κλείνει ερμητικά, και δεν επιτρέπει την επικοινωνία της αορτής με την αριστερά κοιλία. Εάν από κάποια αιτία το στόμιο της βαλβίδας δεν στεγανοποιείται στην διαστολή, το αίμα παλινδρομεί από την αορτή στην αριστερά κοιλία και η κατάσταση αυτή ονομάζεται ανεπάρκεια της αορτικής βαλβίδας[15,19].

Είναι η βαλβιδοπάθεια κατά την οποία υπάρχει παλινδρόμηση αίματος κατά την διαστολή από την αορτή προς την αριστερά κοιλία. Προκαλείται από παθήσεις της βαλβίδας (ρευματικός πυρετός, ενδοκαρδίτιδα, τραύμα) και από παθήσεις της ανιούσης αορτής (εκφυλιστική διάταση, νέκρωση μέσου χιτώνα, διαχωριστικό ανεύρυσμα, σύφιλη, αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα).

Εάν εκδηλωθεί αιφνίδια ονομάζεται οξεία, άλλως χρόνια αορτική ανεπάρκεια. Μπορεί να συνυπάρχει με ταυτόχρονη στένωση της βαλβίδας.

Κατά την διαστολή η αριστερή κοιλία δέχεται πέρα από τον κανονικό όγκο παλμού από τον κόλπο και τον όγκο αίματος που παλινδρομεί από την αορτή. Έτσι, στην αρχή της διαστολής η πίεση της αριστερής κοιλίας είναι χαμηλή, ενώ είναι υψηλή στο τέλος της από το μεγάλο όγκο αίματος που έχει παλινδρομήσει.

Τα αίτια της οξείας ανεπάρκειας αορτής είναι:

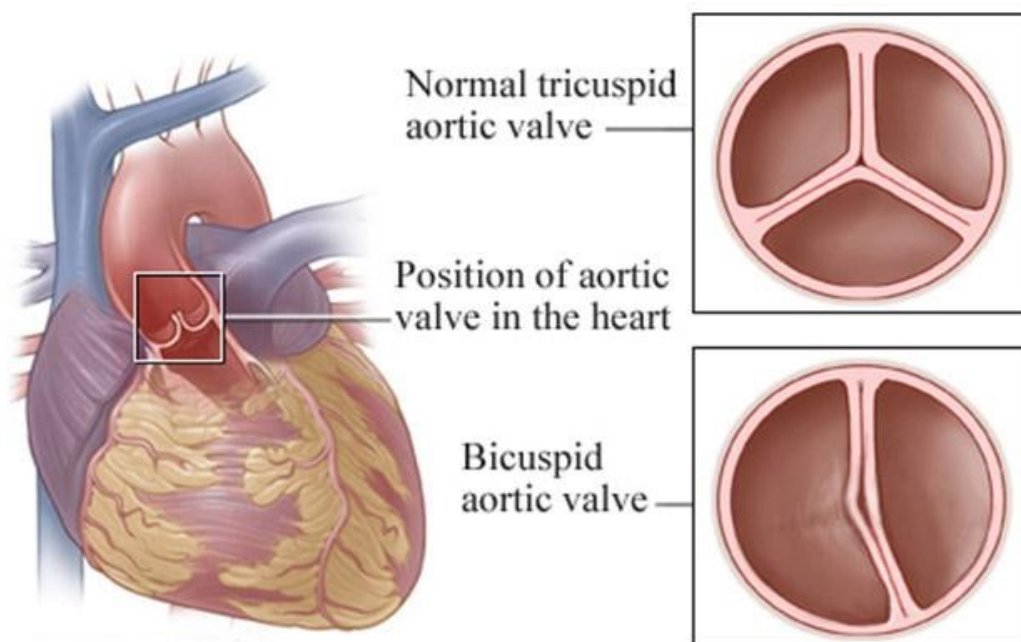
- Λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα
- Διαχωριστικό ανεύρυσμα αορτής
- Τραυματική ρήξη αορτικής βαλβίδας
- Ρήξη κόλπου Valsalva
- Αυτόματη ρήξη επί συνδρόμου Marfan
- Ρευματικός πυρετός

Τα αιτία της ανεπάρκειας της αορτής μπορεί να είναι είτε βλάβη της βαλβίδας είτε της αορτικής ρίζας. Η ανεπάρκεια αορτής συχνά οφείλεται σε βλάβη της βαλβίδας από ρευματικό πυρετό, λοιμώδη ενδοκαρδίτιδα και αλλοιώσεις σε έδαφος δίπτυχης αορτικής βαλβίδας. Η τελευταία είναι συγγενής ανωμαλία και δεν έχει άμεσες αιμοδυναμικές συνέπειες. Μπορεί ωστόσο να συνοδεύεται από ανεπάρκεια της βαλβίδας. Αποκτά ιδιαίτερη σημασία, γιατί ασβεστώνεται εύκολα και τότε γίνεται στενωτική[20]

Μπορεί επίσης να προσβληθεί από μικροβιακή ενδοκαρδίτιδα. Μερικές φορές, συνοδεύει άλλες ανωμαλίες όπως στένωση του ισθμού της αορτής και πολυκυστικούς νεφρούς

• Από τις συχνότερες παθήσεις που προκαλούν χρόνια ανεπάρκεια αορτής από βλάβη της αορτικής ρίζας ή του αορτικού δακτυλίου είναι οι παρακάτω:

- Συφιλιδική αορτίτιδα
- Κυστική νέκρωση μέσου χιτώνα
- Σύνδρομο Marfan
- Αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα
- Ιδιοπαθής διάταση ανιούσης αορτής



2.7 ΣΤΕΝΩΣΗ ΤΡΙΓΛΩΧΙΝΑΣ

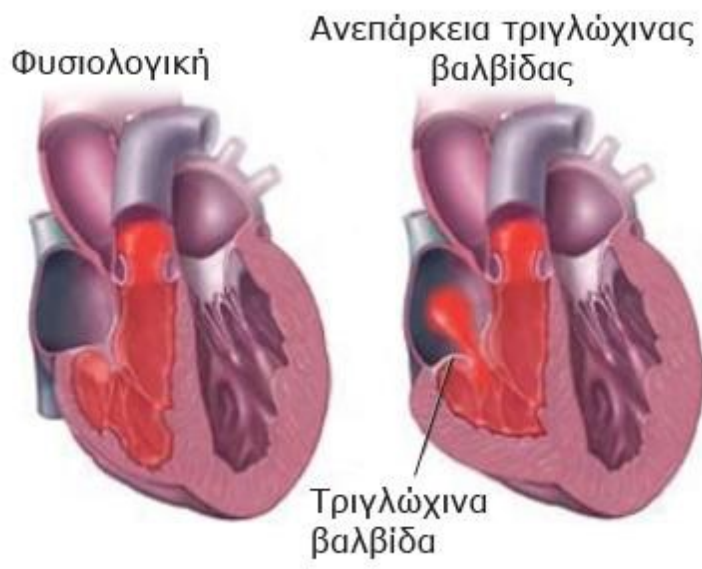
Η πάθηση είναι κατά κανόνα ρευματικής αιτιολογίας και συνοδεύει τη στένωση της μιτροειδούς. Η στένωση της τριγλώχινας βαλβίδας είναι σπάνια και απαντάται σε λιγότερο από 1% του πληθυσμού.

Οι γλωχίνες της βαλβίδας παρουσιάζουν πάχυνση και σκλήρυνση με αποτέλεσμα να προκαλούν στένωση στο στόμιο της βαλβίδας.

Αυτό οδηγεί σε διάταση του δεξιού κόλπου και μειωμένη ροή προς την δεξιά κοιλία. Η ροή του αίματος στην πνευμονική κυκλοφορία είναι μειωμένη, και συνοδεύεται από περιφερικό οίδημα και ηπατομεγαλία.

Άλλες αιτίες στένωσης τριγλώχινας αποτελούν: το καρκινωειδές σύνδρομο, ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, το μύζωμα του δεξιού κόλπου (καλοήθης όγκος), η συγγενής ατρησία, κακοήθεις διηθητικοί όγκοι.

Η στένωση της τριγλώχινας βαλβίδας οδηγεί εντέλει σε καρδιακή ανεπάρκεια και συσσώρευση υγρών στο σώμα. Καθώς το αίμα που κυκλοφορεί στο σώμα σας περιορίζεται από τη βαλβίδα, μειώνεται η καρδιακή απόδοση και η κόπωση αποτελεί όλο και μεγαλύτερο πρόβλημα. Η θεραπεία περιλαμβάνει χειρουργική επέμβαση για αντικατάσταση της τριγλώχινας βαλβίδας[21,33].



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

3.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Ο ρόλος του νοσηλευτή σε καρδιακές παθήσεις όπως είναι η συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια θεωρείται σπουδαίος και πολυπαραγοντικός καθώς έρχεται σε επαφή με μια πλειάδα συμπτωμάτων που εμποδίζει τον ασθενή να ανταποκρίνεται τόσο στις καθημερινές του δραστηριότητες όσο και στις προσωπικές του ανάγκες. Ο νοσηλευτής υποχρεούται να υποστηρίξει τον ασθενή ψυχολογικά, να τον εκπαιδεύσει στην ανάγκη της σωστής τήρησης ιδίως της φαρμακευτικής του αγωγής και ταυτόχρονα να παρατηρεί και να εκτιμά κλινικά σημεία τα οποία υποδηλώνουν βελτίωση ή επιδείνωση της υπάρχουσας κατάστασης[22,32].

Λαμβάνοντας υπόψη τόσο το διαγνωστικό μέρος όσο και το θεραπευτικό πλαίσιο της συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας διαπιστώνεται ότι ο νοσηλευτής θα πρέπει:

- ✓ Να ενθαρρύνει τον ασθενή κατά την εξέλιξη της νόσου
- ✓ Να εκπαιδεύσει τον ασθενή στην φαρμακευτική τήρηση της θεραπείας του
- ✓ Να βελτιώσει την συνεργασία μεταξύ ασθενούς και νοσηλευτικού προσωπικού
- ✓ Να αναγνωρίσει αιτιολογικούς προδιαθεσικούς παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στο θεραπευτικό πλάνο
- ✓ Να προσφέρει στον βαθμό που είναι επιθυμητό άνεση και ηρεμία περιβάλλοντος που νοσηλεύεται ο ασθενής
- ✓ Να στοχεύει στην δημιουργία αποτελεσματικού διαλόγου με τον ασθενή που θα επιλύει τυχόν ερωτήματα του
- ✓ Να υποστηρίξει και να ομαλοποιήσει την εικόνα που έχει ο ασθενής για τον εαυτό του
- ✓ Να εξηγήσει στον ασθενή την επακόλουθη κάθε φορά νοσηλευτική διεργασία για να εξαλειφονται αισθήματα όπως ο φόβος, η ανησυχία, το στρες και η πτώση της ενεργητικότητας του.

- ✓ Να απροτρέψει τον ασθενή για τυχόν διακοπή του καπνίσματος ενημερώνοντας για τις συνέπειες στην υγεία του
- ✓ Ενημέρωση ασθενούς και οικογενειακών προσώπων για την ανάγκη τήρησης του προγράμματος επισκέψεων [22,31]

3.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΟΙΟΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Θεραπευτικό περιβάλλον είναι το περιβάλλον που δίνει άνεση και ελευθερία στον ασθενή για έκφραση των συναισθημάτων και επιθυμιών του και τον βοηθά στην ανάπτυξη υγιών τρόπων συμπεριφοράς. Μέσα στο θεραπευτικό περιβάλλον ο ασθενής μπορεί να αναπτύξει αυτοκατανόηση και να δοκιμάσει αισθήματα αυτοεκτίμησης, εμπιστοσύνης, ασφάλειας, ηθικής ενίσχυσης, ψυχικής άνεσης και προστασίας, ανάλογα με τις ατομικές τους ανάγκες.

Σκοπός του θεραπευτικού περιβάλλοντος είναι να συντελέσει ώστε η ενδονοσοκομειακή παραμονή να ασκήσει θεραπευτική επίδραση στον ασθενή, να υποστηρίξει την παραπέρα ψυχολογική του ανάπτυξη για μεγιστοποίηση του δυναμικού υγείας που διαθέτει και για αρμονική επικοινωνία και συνεργασία με τους γύρω του [23,30].

Το θεραπευτικό περιβάλλον προσαρμόζεται στις ανάγκες του συγκεκριμένου ασθενή. Στελεχώνεται με προσωπικό εκπαιδευμένο για να παρέχει υποστήριξη και να δείχνει κατανόηση και προσωπική προσοχή. Όλα τα μέλη του περιβάλλοντος συμβάλλουν στον προγραμματισμό και τη λειτουργία του. Η ιεραρχία υποτονίζεται καθώς όλα τα πρόσωπα θεωρούνται εξίσου σημαντικά και αξιόλογα μέλη της θεραπευτικής κοινότητας. Οι ασθενείς αναλαμβάνουν περισσότερη ευθύνη, οι κοινωνικές διαφορές αμβλύνονται και η επικοινωνία είναι πιο ανοικτή.

Η θεραπεία του περιβάλλοντος οποιαδήποτε θεωρητική ή κλινική προσέγγιση κι αν χρησιμοποιεί, στηρίζεται σε τρεις κοινές υποθέσεις, ότι:

- Ασθενείς και προσωπικό ασκούν σημαντική αλληλεπίδραση και συνεπώς ο καθένας είναι ένα σύστημα επικοινωνίας

➤ Οι ψυχικές λειτουργίες π.χ. συναισθήματα, μηχανισμοί άμυνας κ.ά. βιώνονται και από τους ασθενείς και από το προσωπικό, αλλά με διαφορές βαθμού και συχνότητας

➤ Η διεργασία της θεραπείας του περιβάλλοντος είναι δυναμική και συνεχής και απαιτείται προσοχή και εγρήγορση ώστε να προκύπτει θεραπευτικό αποτέλεσμα, παρά τις τυχόν ενδιάμεσες αρνητικές επιδράσεις

Για τη σωστή νοσηλευτική φροντίδα, ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί κάθε περίπτωση συστηματικά για την εκπλήρωση σαφών θεραπευτικών σκοπών. Γι' αυτό κάθε στιγμή της ημέρας και της νύχτας θεωρείται σημαντικός θεραπευτικός χρόνος και:

➤ Αναθέτει ευθύνες - όσες μπορεί να αναλάβει - στον ασθενή για τη συμπεριφορά του και τον ενθαρρύνει ότι θα τα καταφέρει

➤ Διατηρεί υποστηρικτική ατμόσφαιρα για τις προσπάθειες που κάνει ο ασθενής στη δοκιμή νέων τρόπων συμπεριφοράς και στο να είναι υπόλογος για τις επιλογές του

➤ Ανέχεται σε μεγάλο βαθμό τις παρεκκλίσεις που εκδηλώνει ο ασθενής από τη θεωρούμενη κατάλληλη κοινωνική συμπεριφορά με πλατιά όρια

➤ Δίνει στον ασθενή ευκαιρίες να λύνει προβλήματα της καθημερινής ζωής και να εκπληρώνει ρόλους, στους οποίους απέτυχε στο παρελθόν, με άμεση ενημέρωση (feedback) πόσο καλά τα καταφέρνει

➤ Φροντίζει και για το φυσικό περιβάλλον να είναι ευρύχωρο και επαρκώς εξοπλισμένο, ώστε να μπορούν να ενεργοποιούνται οι άρρωστοι προς την εκπλήρωση σκοπών μάθησης [22,29]

3.3 ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων που έχουν εμφανίσει κατά την διάρκεια της ζωής τους καρδιακές παθήσεις φαίνεται να παρουσιάζουν κληρονομική προδιάθεση ή να είναι στις ομάδες υψηλού κινδύνου

Οι επιπτώσεις αυτής της διαταραχής στον άνθρωπο δεν είναι πάντα πλήρως αντιμετωπίσιμες. Σε πολλές περιπτώσεις ασθενών η πρόγνωση της καρδιακής νόσου χαρακτηρίζεται ως κακή λόγω των ανεπανόρθωτων βλαβών του καρδιαγγειακού συστήματος [24,28].

Έτσι λοιπόν, διαπιστώνεται ο λόγος που η νοσηλευτική προσέγγιση οφείλει να είναι ολιστική και να αξιολογεί τον άνθρωπο ως σύνολο, δηλαδή ως μια βιο-ψυχοκοινωνική οντότητα. Για έναν ασθενή που πάσχει από έμφραγμα μυοκαρδίου η θεραπευτική αντιμετώπιση δεν περιορίζεται στο χρονικό πλαίσιο που ο ίδιος νοσηλεύεται στην καρδιολογική μονάδα αλλά θα πρέπει να συνεχίζει και στον μετέπειτα βίο του καθώς πολλοί είναι αυτοί οι παράγοντες τους οποίους αν παραβλέψει ο ασθενής μπορεί να τον κατολισθήσουν σε μια χειρότερη «καρδιακή» εξέλιξη. Τα παραδείγματα τέτοιων παραγόντων είναι πολυάριθμα, όπως η ανθυγιεινή διατροφή, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, το στρες ή ακόμα και η μη ελεγχόμενη υπέρταση[25,27]

Ο νοσηλευτής λοιπόν, είτε ως μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού ενός νοσοκομείου είτε ως κοινοτικός νοσηλευτής θα πρέπει να στοχεύει στην εκπαίδευση και διδασκαλία του πάσχοντα με σκοπό την αποκατάσταση της υγείας τους, στο μέγιστο βαθμό, και στην επανένταξη του στους φυσιολογικούς ρυθμούς της καθημερινότητας. Στην συνέχεια του κεφαλαίου πραγματοποιείται μια περιγραφή της συνολικής εικόνας που εμπεριέχει την εκμάθηση του ασθενή σε έναν νέο τρόπο ζωής, πλήρως συνυφασμένο στις ιδιαίτερες ανάγκες που απαιτεί η κατάσταση της υγείας του[24, 26].

Ο νοσηλευτής οφείλει να διδάξει και να παροτρύνει τον ασθενή να ακολουθεί τις επόμενες ενέργειες:

- ❖ Υγιεινή διατροφή, στηριζόμενη στην μείωση των κορεσμένων λιπαρών τροφών και στην εξάλειψη της χοληστερόλης
- ❖ Απαγόρευση καπνίσματος (οι επιδράσεις του καπνού στο καρδιαγγειακό σύστημα οδηγούν σε μείωση της καρδιακής παροχής)
- ❖ Παρακολούθηση τιμών αρτηριακής πίεσης (η υπέρταση χαρακτηρίζεται ως μια «μεταβατική» πάθηση για την επανεμφάνιση εμφράγματος του μυοκαρδίου. Ο ασθενής θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από μεγάλη συνέπεια τόσο ως προς την φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει όσο και ως προς την μείωση της λήψης νατρίου).

- ❖ Απομάκρυνση του στρες (η «εγκατάσταση» έντονου στρες στον ανθρώπινο οργανισμό πυροδοτεί συχνές εναλλαγές των πιέσεων και διαταραχή των αναπνοών, με αποτέλεσμα την επιδείνωση της καρδιακής δυσλειτουργίας. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να παροτρύνει τον ασθενή μέσα από μεθόδους αυτοβελτίωση και τεχνικές χαλάρωσης να ενισχύει την ψυχική του ισορροπία)
- ❖ Εκμάθηση ως προς την φαρμακευτική αγωγή (ο ασθενής για την ποιοτικότερη και αποτελεσματικότερη εικόνα του εαυτού του έχει την υποχρέωση να γνωρίζει την σημασία της σωστής τήρησης που απευθύνεται στην λήψη των φαρμάκων καθώς και πληροφορίες ως προς την δοσολογία, τις παρενέργειες και τις επιπτώσεις που φέρει η αμέλεια του θεραπευτικού πλάνου).
- ❖ Σωματική δραστηριότητα (ένα σημαντικό γεγονός στο οποίο θα πρέπει να δοθεί μεγάλη έμφαση είναι η δραστηριοποίηση του ασθενή. Η υπερβολική κόπωση, η απότομη ενεργητική κίνηση, η ελαχιστοποίηση των ωρών ανάπαυσης και η εναλλαγή του περιβάλλοντος ως προς καταστάσεις όπως η υγρασία και το κρύο αποτελούν αιτιολογικούς παράγοντες υποτροπής ή επιδείνωσης της υγείας του ασθενή) [22]

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθούν οι γνώσεις και απόψεις των νοσηλευτών γύρω από την πρόληψη και αντιμετώπιση των καρδιακών νόσων.

4.2 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ώστε να είναι εφικτή η συλλογή των δεδομένων της έρευνας ήταν ένα δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο συγκροτήθηκε από 23 ερωτήσεις οι οποίες διαχωρίζονται σε 5 δημογραφικού χαρακτήρα και 18 που ερευνούσαν το βασικό ζήτημα.

Από τις ερωτήσεις οι 22 είχαν διττές απαντήσεις ενώ η μια ζητούσε απαντήσεις από το δείγμα.

Το ερωτηματολόγιο απεστάλη στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος προκειμένου να ληφθούν απαντήσεις, ενώ βρίσκεται στο παράρτημα της έρευνας.

4.3 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Το μέγεθος του δείγματος της μελέτης αποτελείται από 103 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες. Το 19,4% του δείγματος είναι άνδρες και το 80,6% γυναίκες. Το 27,2% του δείγματος ήταν έως 30 ετών, το 45,6% του δείγματος ήταν από 31 έως 40 ετών, ακόμη το 22,3% του δείγματος ήταν από 41 έως 50 ετών και το υπόλοιπο 4,9% του δείγματος ήταν από 51 ετών και άνω. Ακόμη παρατηρήθηκε πως το 27,2% του δείγματος ήταν έως 30 ετών, το 45,6% του δείγματος ήταν από 31 έως 40 ετών, ακόμη το 22,3% του δείγματος ήταν από 41 έως 50 ετών και το υπόλοιπο 4,9% του δείγματος ήταν από 51 ετών και άνω.

Το 35% των συμμετεχόντων εργάζονταν σε νοσοκομείο έως 5 έτη (36 άτομα), το 44,7% του δείγματος εργαζόταν σε νοσοκομείο από 6 έως 10 έτη (46 άτομα), ενώ το 15,5% του δείγματος εργαζόταν σε νοσοκομείο από 11 έως 15 έτη (16 άτομα). Επιπλέον το 1,9% του δείγματος εργαζόταν από 16 έως 20 έτη σε νοσοκομείο (2 άτομα) και το υπόλοιπο 2,9% του δείγματος εργαζόταν σε νοσοκομείο από 21 έτη και άνω (3 άτομα). Τέλος το 34% του δείγματος εργαζόταν στην παθολογική (35 άτομα), το 51,5% του δείγματος εργαζόταν σε κάποιο καρδιολογικό τμήμα (53 άτομα), ενώ το 2,9% του δείγματος εργαζόταν σε χειρουργικό τμήμα (3 άτομα). Επιπλέον το 1,9% του δείγματος εργαζόταν σε ρευματολογικό τμήμα (2 άτομα), το 5,8% του δείγματος εργαζόταν σε ογκολογικό τμήμα (6 άτομα) και το υπόλοιπο 3,9% του δείγματος εργαζόταν σε αιματολογικό τμήμα (4 άτομα).

4.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS (έκδοση 22^η). Τα δεδομένα περάστηκαν στο πρόγραμμα όπου τροποποιήθηκαν ώστε να είναι εύκολη η επεξεργασία τους. Όλα τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη μέθοδο των συχνοτήτων και παρουσιάζονται με πίνακες και γραφήματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

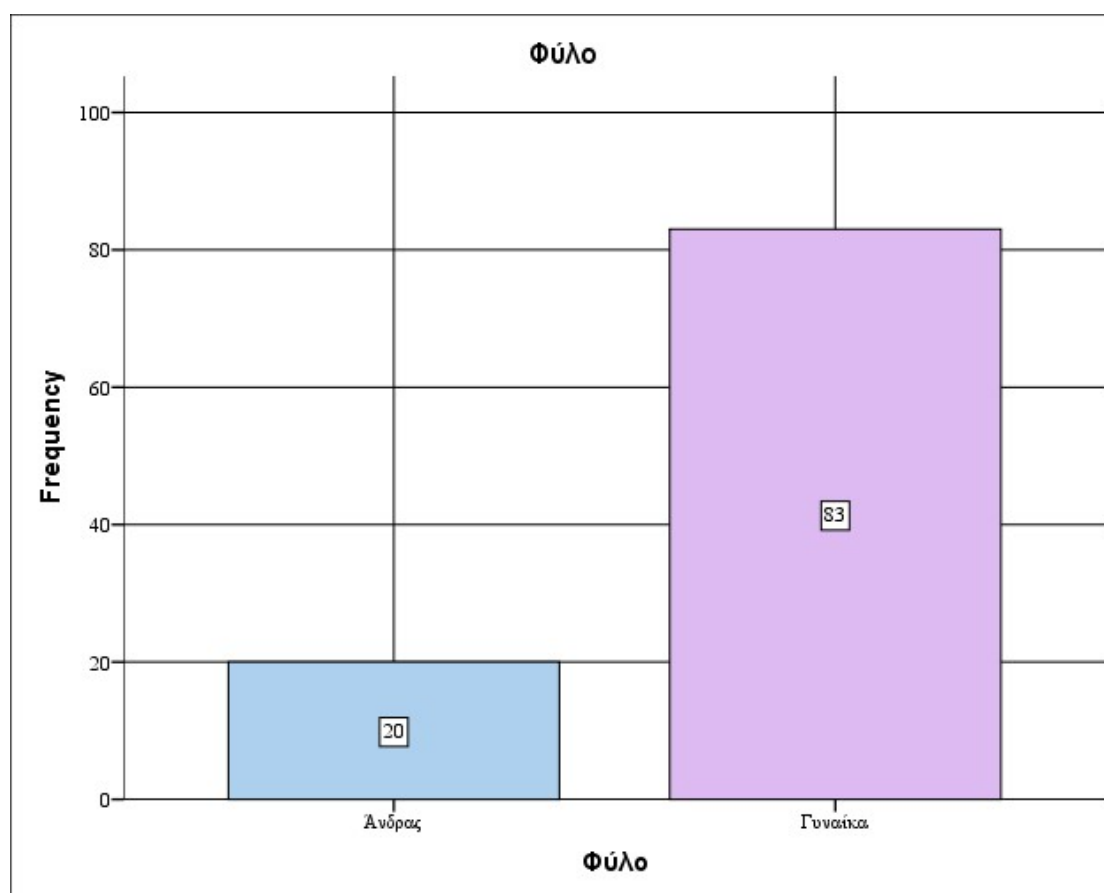
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ερώτημα 1. Φύλο

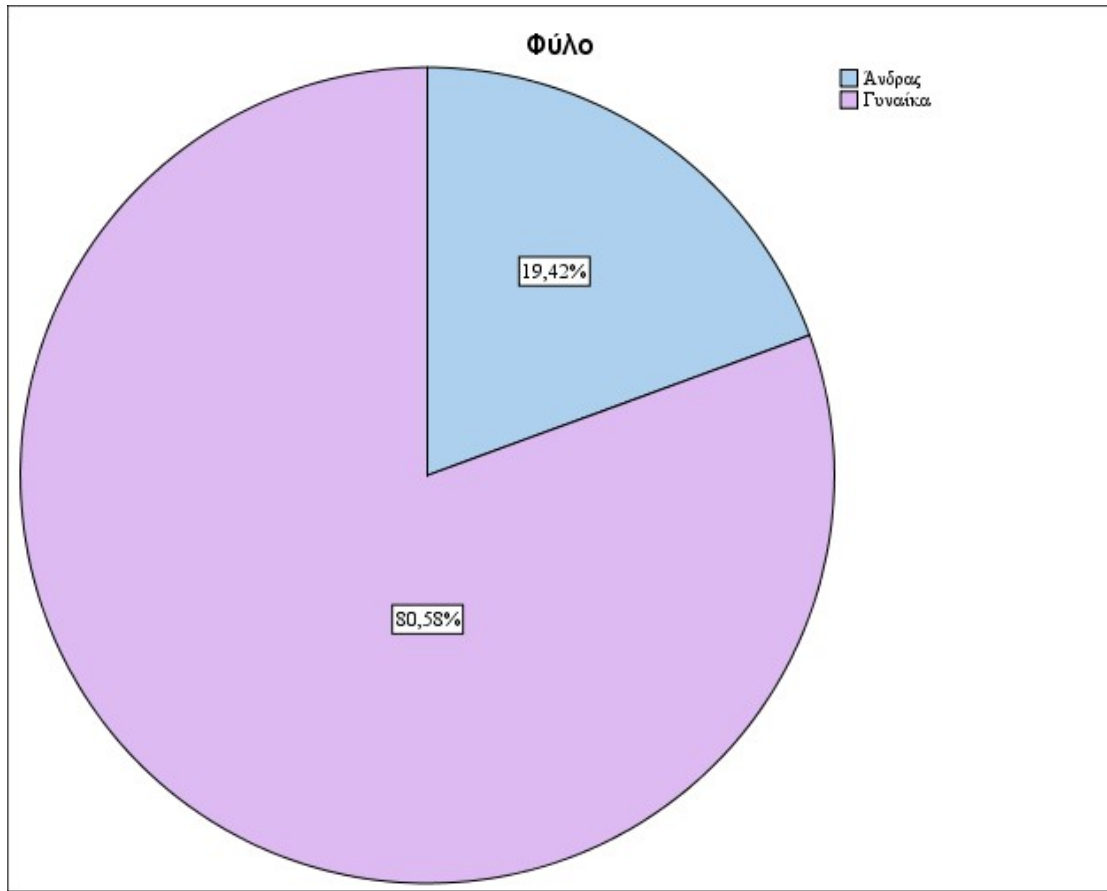
Με τη βοήθεια του πίνακα 1 προκύπτει πως αφενός το δείγμα αποτελείται από 103 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες ενώ αφετέρου το 19,4% του είναι άνδρες (20 άτομα) και το υπόλοιπο 80,6% του είναι γυναίκες (83 άτομα).

		Φύλο	
		Frequency	Percent
	Ανδρας	20	19,4
Valid	Γυναίκα	83	80,6
	Total	103	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 1: παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από το φύλο τους, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων 1: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από το φύλο τους, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων.



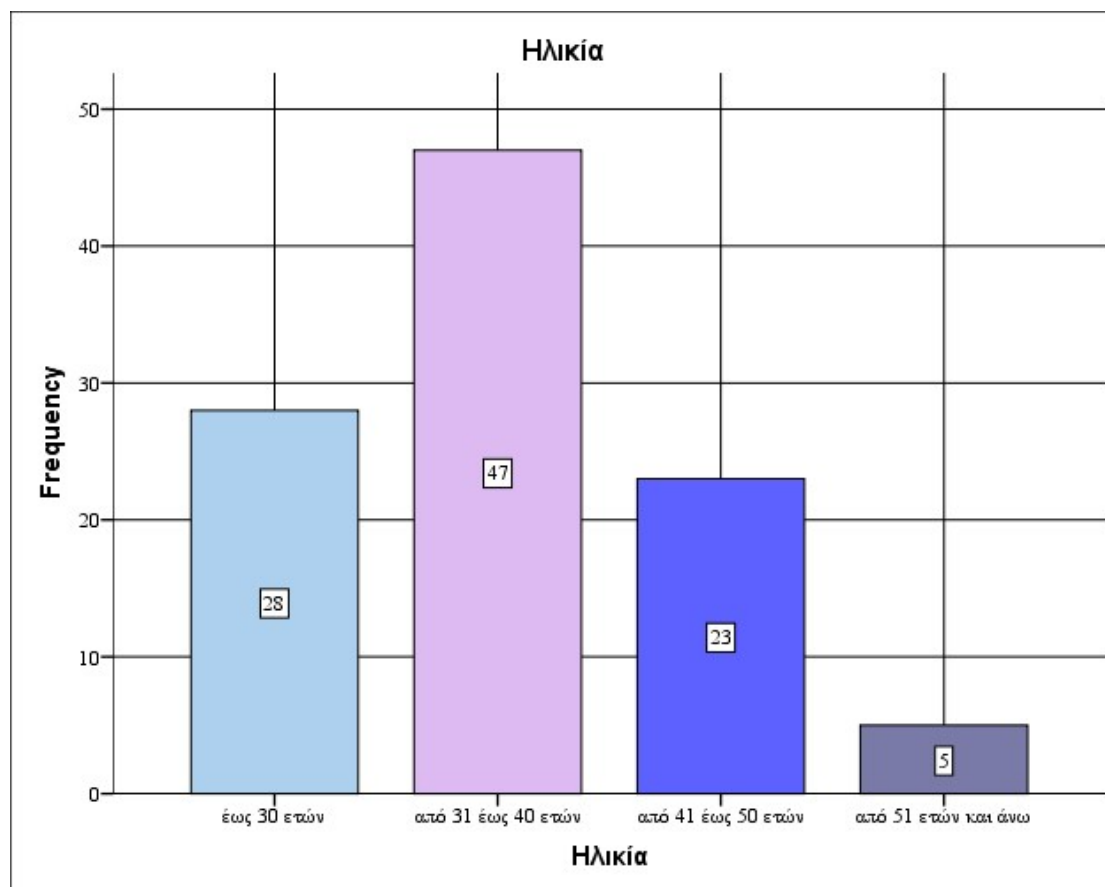
Κυκλικό γράφημα 1: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από το φύλο τους, με τη χρήση των μέτρων των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

Ερώτημα 2. Ηλικία

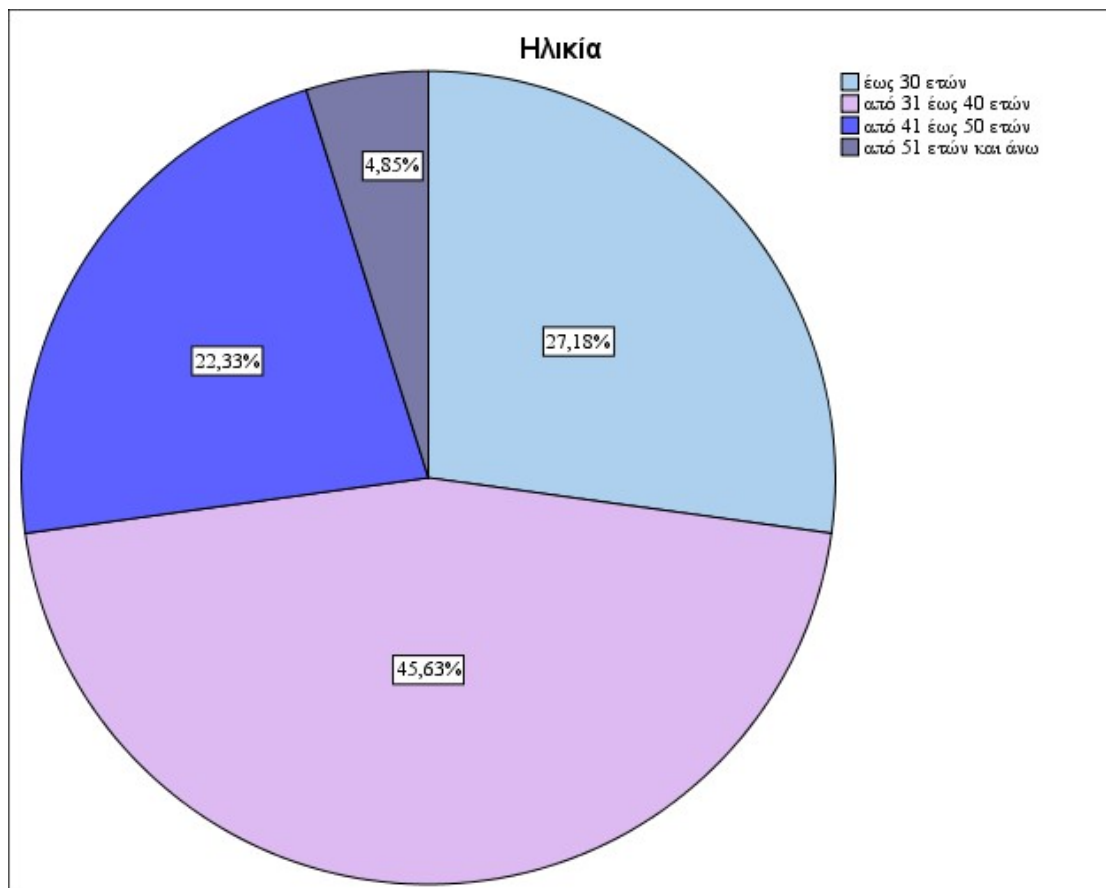
Με τη βοήθεια του πίνακα 2 προκύπτει πως το 27,2% του δείγματος ήταν έως 30 ετών (28 άτομα), το 45,6% του δείγματος ήταν από 31 έως 40 ετών (47 άτομα), ακόμη το 22,3% του δείγματος ήταν από 41 έως 50 ετών (23 άτομα) και το υπόλοιπο 4,9% του δείγματος ήταν από 51 ετών και άνω (5 άτομα).

Ηλικία			
	Frequency	Percent	
	έως 30 ετών	28	27,2
	από 31 έως 40 ετών	47	45,6
Valid	από 41 έως 50 ετών	23	22,3
	από 51 ετών και άνω	5	4,9
	Total	103	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 2: παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από την ηλικία τους, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων 2: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από την ηλικία τους, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων.



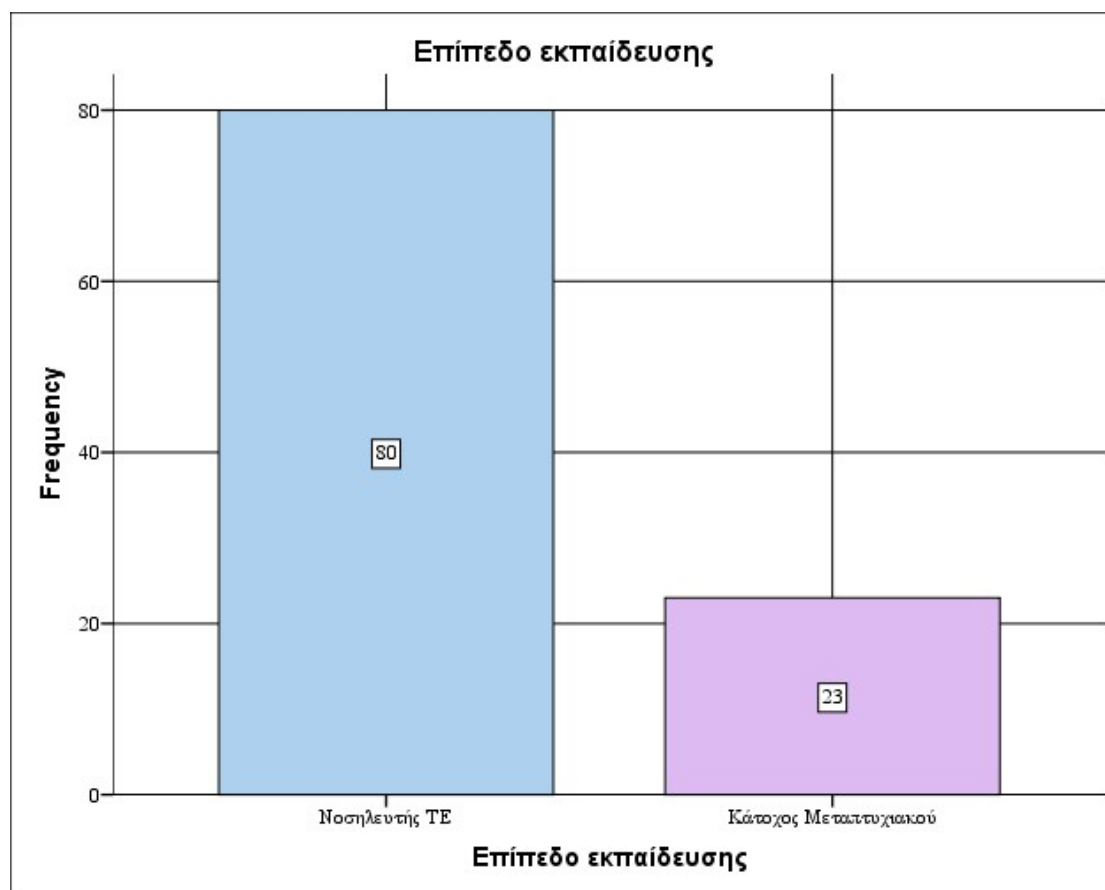
Κυκλικό γράφημα 2: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από την ηλικία τους, με τη χρήση των μέτρων των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

Ερώτημα 3. Επίπεδο εκπαίδευσης

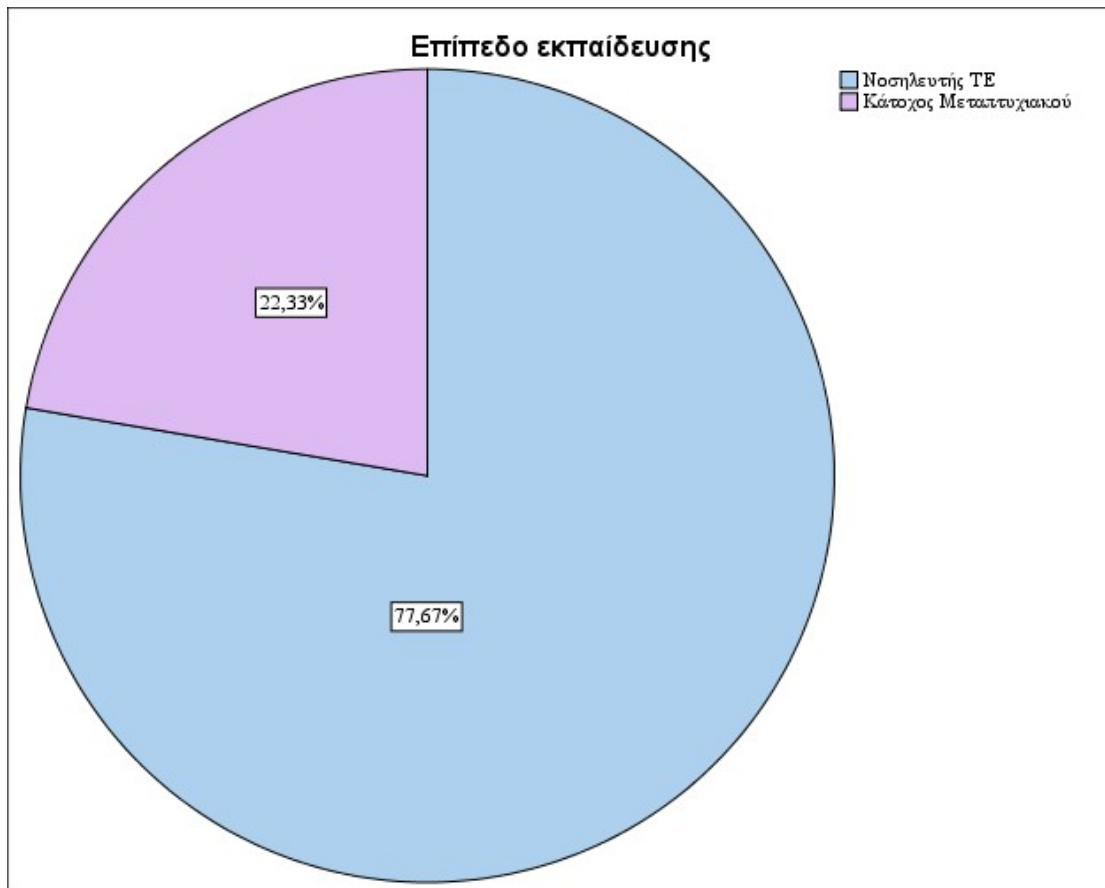
Με τη βοήθεια του πίνακα 3 προκύπτει πως το 27,2% του δείγματος ήταν έως 30 ετών (28 άτομα), το 45,6% του δείγματος ήταν από 31 έως 40 ετών (47 άτομα), ακόμη το 22,3% του δείγματος ήταν από 41 έως 50 ετών (23 άτομα) και το υπόλοιπο 4,9% του δείγματος ήταν από 51 ετών και άνω (5 άτομα).

		Frequency	Percent
	Νοσηλεύτης ΤΕ	80	77,7
Valid	Κάτοχος Μεταπτυχιακού	23	22,3
	Total	103	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 3: παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από την ηλικία τους, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων 3: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από την ηλικία τους, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων.



Κυκλικό γράφημα 3: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από την ηλικία τους, με τη χρήση των μέτρων των εκατοστιαίων συχνότητων.

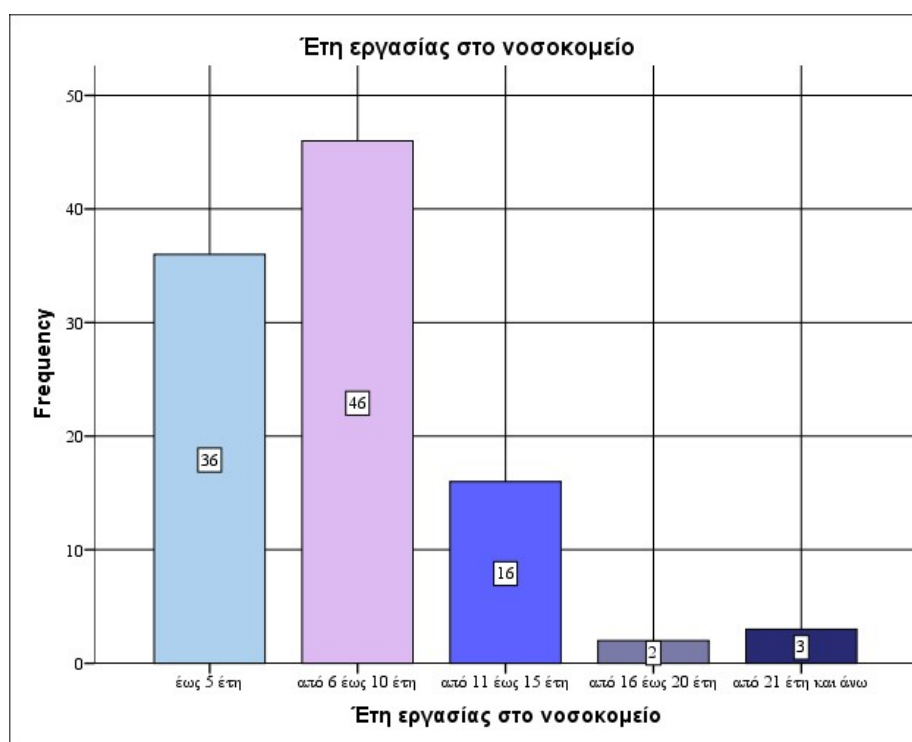
Ερώτημα 4. Έτη εργασίας στο νοσοκομείο

Μέσω του πίνακα 4 προκύπτει πως το 35% του δείγματος εργαζόταν σε νοσοκομείο έως 5 έτη (36 άτομα), το 44,7% του δείγματος εργαζόταν σε νοσοκομείο από 6 έως 10 έτη (46 άτομα), ενώ το 15,5% του δείγματος εργαζόταν σε νοσοκομείο από 11 έως 15 έτη (16 άτομα). Επιπλέον το 1,9% του δείγματος εργαζόταν από 16 έως 20 έτη σε νοσοκομείο (2 άτομα) και το υπόλοιπο 2,9% του δείγματος εργαζόταν σε νοσοκομείο από 21 έτη και άνω (3 άτομα).

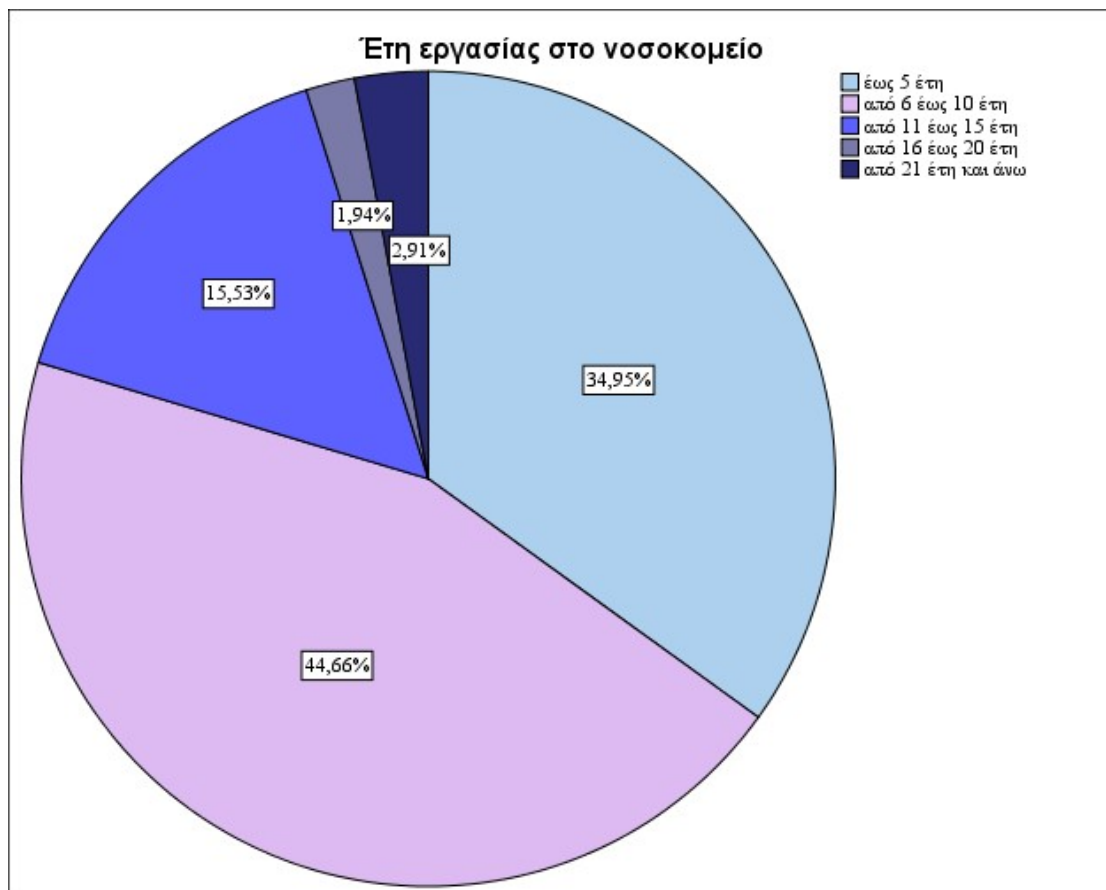
Έτη εργασίας στο νοσοκομείο

	Frequency	Percent
έως 5 έτη	36	35,0
από 6 έως 10 έτη	46	44,7
από 11 έως 15 έτη	16	15,5
από 16 έως 20 έτη	2	1,9
από 21 έτη και άνω	3	2,9
Valid		
Total	103	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 4: παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από τα έτη εργασίας τους, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων 4: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από τα έτη εργασίας τους, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων.



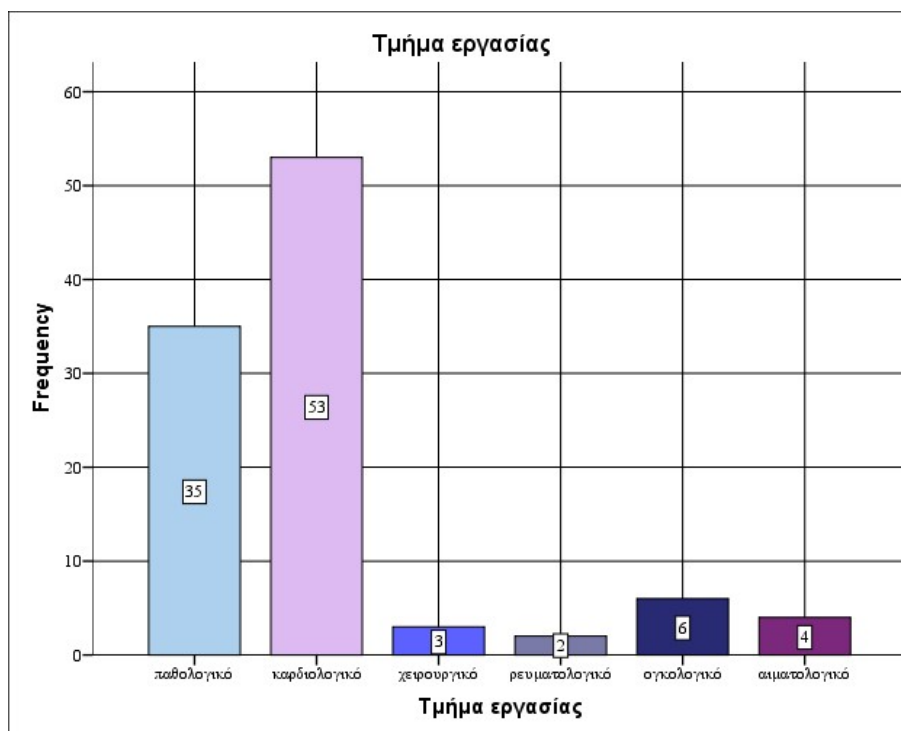
Κυκλικό γράφημα 4: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από τα έτη εργασίας τους, με τη χρήση των μέτρων των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

Ερώτημα 5. Τμήμα εργασίας στο νοσοκομείο

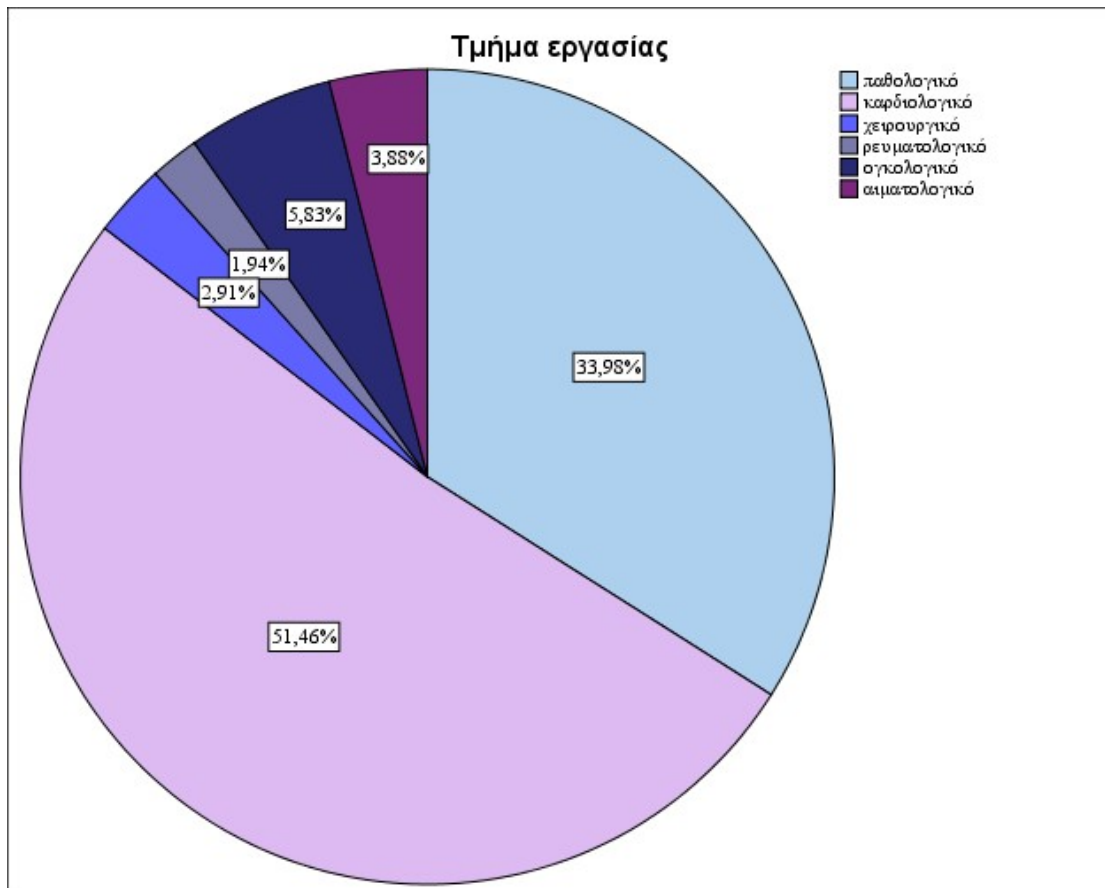
Μέσω του πίνακα 5 προκύπτει πως το 34% του δείγματος εργαζόταν στην παθολογική (35 άτομα), το 51,5% του δείγματος εργαζόταν σε κάποιο καρδιολογικό τμήμα (53 άτομα), ενώ το 2,9% του δείγματος εργαζόταν σε χειρουργικό τμήμα (3 άτομα). Επιπλέον το 1,9% του δείγματος εργαζόταν σε ρευματολογικό τμήμα (2 άτομα), το 5,8% του δείγματος εργαζόταν σε ογκολογικό τμήμα (6 άτομα) και το υπόλοιπο 3,9% του δείγματος εργαζόταν σε αιματολογικό τμήμα (4 άτομα).

Τμήμα εργασίας		Frequency	Percent
	παθολογικό	35	34,0
	καρδιολογικό	53	51,5
	χειρουργικό	3	2,9
Valid	ρευματολογικό	2	1,9
	ογκολογικό	6	5,8
	αιματολογικό	4	3,9
	Total	103	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 5: παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από τα τμήματα εργασίας τους, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων 5: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από τα τμήματα εργασίας τους, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων.



Κυκλικό γράφημα 5: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από τα τμήματα εργασίας τους, με τη χρήση των μέτρων των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

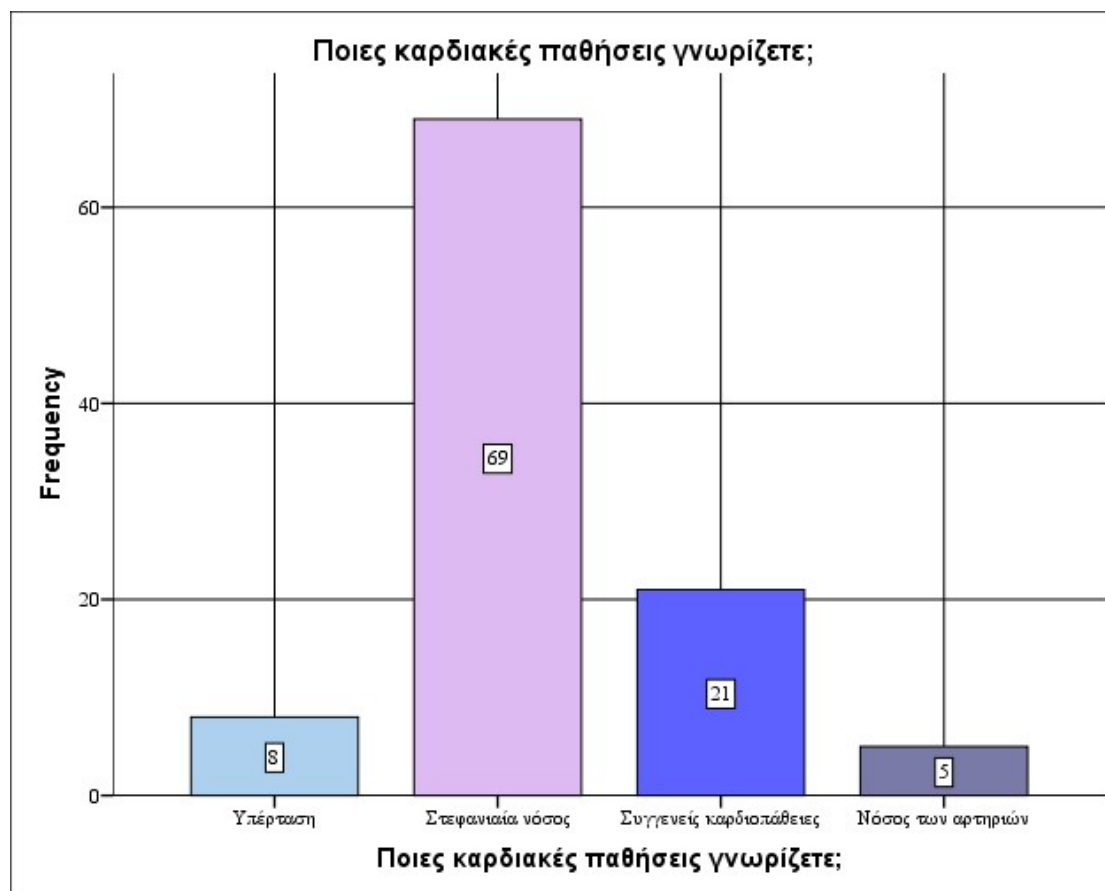
Ερώτημα 6. Ποιες καρδιακές παθήσεις γνωρίζετε;

Μέσω του πίνακα 6 προκύπτει πως το 7,8% του δείγματος γνωρίζει την υπέρταση ως καρδιακή νόσο (8 άτομα), το 67% του δείγματος γνώριζε τη στεφανιαία νόσο (69 άτομα), ενώ το 20,4% του δείγματος γνώριζε τις συγγενείς καρδιοπάθειες (21 άτομα), επιπλέον το 4,9% του δείγματος γνώριζε τη νόσο των αρτηριών της καρδιάς (5 άτομα).

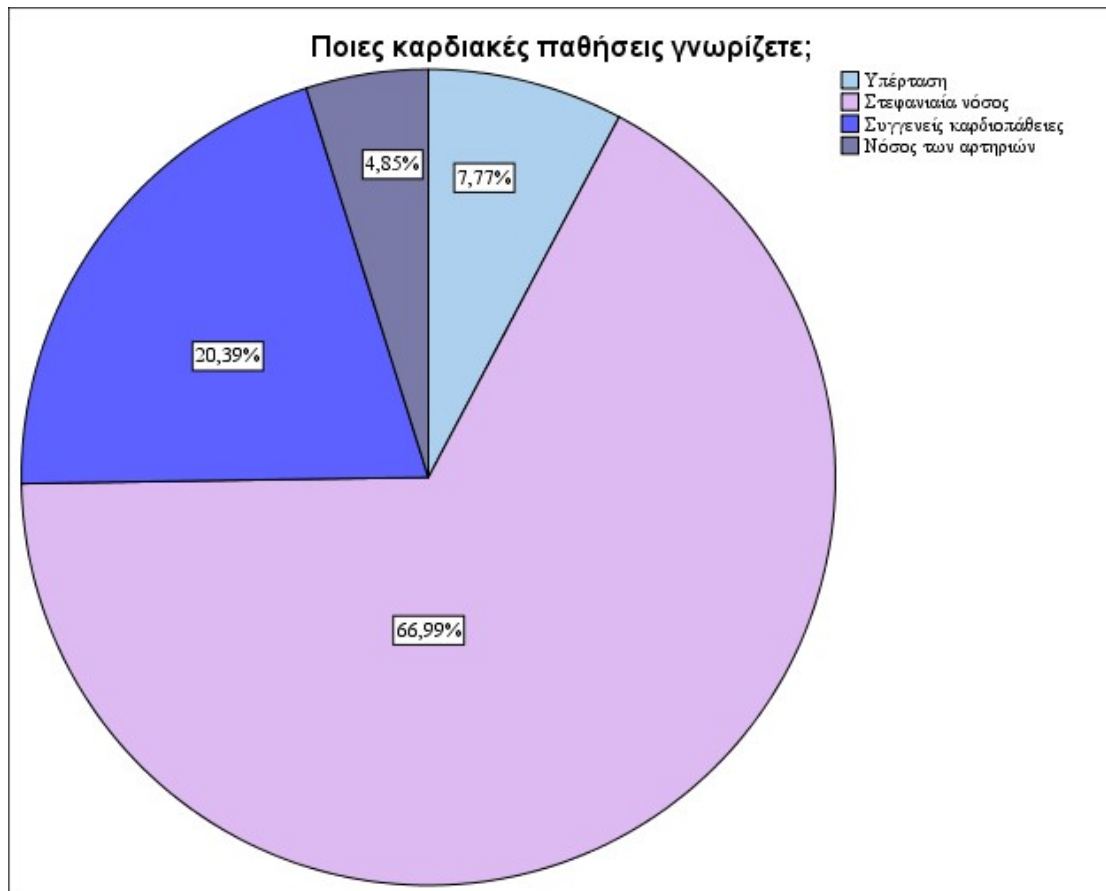
Ποιες καρδιακές παθήσεις γνωρίζετε;

	Frequency	Percent
Υπέρταση	8	7,8
Στεφανιαία νόσος	69	67,0
Valid Συγγενείς καρδιοπάθειες	21	20,4
Νόσος των αρτηριών	5	4,9
Total	103	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 6: παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από τις καρδιακές παθήσεις που γνωρίζουν, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων 6: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από τις καρδιακές παθήσεις που γνωρίζουν, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων.



Κυκλικό γράφημα 6: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από τις καρδιακές παθήσεις που γνωρίζουν, με τη χρήση των μέτρων των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

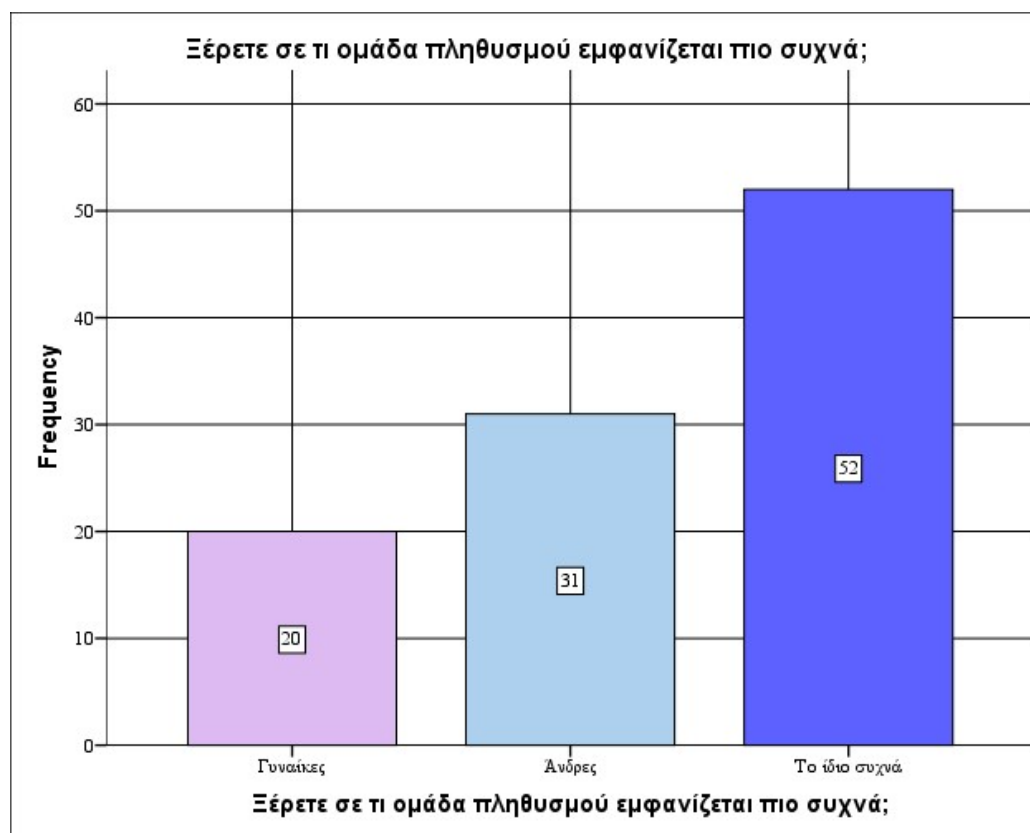
Ερώτηση 7. Ξέρετε σε τι ομάδα πληθυσμού εμφανίζεται πιο συχνά;

Με τη βοήθεια του πίνακα 7 προκύπτει πως το 19,4% του δείγματος θεωρούσε πως οι καρδιακές παθήσεις εμφανίζονται πιο συχνά στις γυναίκες (20 άτομα), το 30,1% του δείγματος θεωρούσε πως εμφανίζεται στους άνδρες (31 άτομα), ενώ το υπόλοιπο 50,5% του δείγματος θεωρούσε πως οι καρδιακές παθήσεις εμφανίζονται το ίδιο συχνά και στα δύο φύλα (5 άτομα).

Ξέρετε σε τι ομάδα πληθυσμού εμφανίζεται πιο συχνά;

	Frequency	Percent	
Valid	Γυναίκες	20	19,4
	Άνδρες	31	30,1
	Το ίδιο συχνά	52	50,5
	Total	103	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 7: παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από την ομάδα πληθυσμού που θεωρούν πως εμφανίζονται πιο συχνά οι καρδιακές παθήσεις, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων 7: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από την ομάδα πληθυσμού που θεωρούν πως εμφανίζονται πιο συχνά οι καρδιακές παθήσεις, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων.



Κυκλικό γράφημα 7: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από την ομάδα πληθυσμού που θεωρούν πως εμφανίζονται πιο συχνά οι καρδιακές παθήσεις, με τη χρήση των μέτρων των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

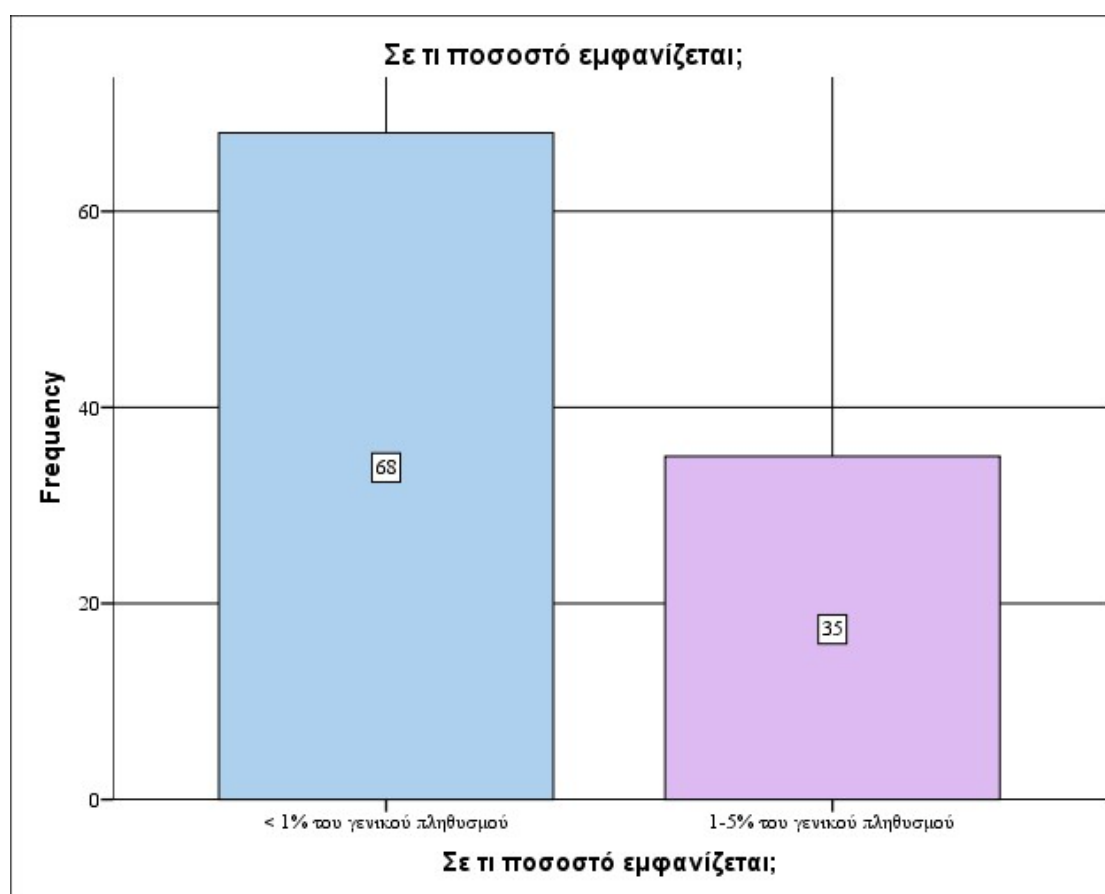
Ερώτημα 8. Σε τι ποσοστό εμφανίζεται;

Με τη βοήθεια του πίνακα 8 προκύπτει πως το 66% του δείγματος θεωρούσε πως καρδιακές παθήσεις εμφανίζονται σε λιγότερο από το 1% του γενικού πληθυσμού (68 άτομα) ενώ το υπόλοιπο 34% του δείγματος θεωρούσε πως οι καρδιακές παθήσεις εμφανίζονται σε ποσοστό που κυμαίνεται από το 1 έως το 5% του γενικού πληθυσμού (34 άτομα).

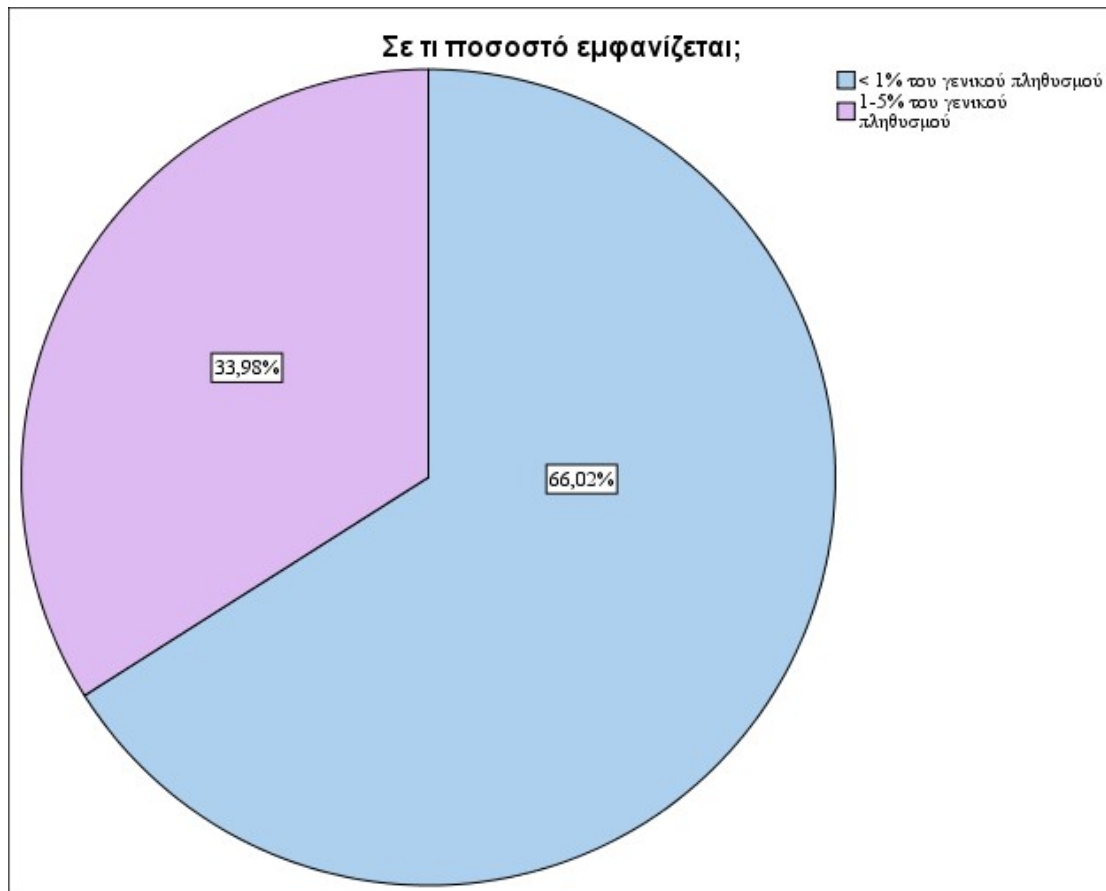
Σε τι ποσοστό εμφανίζεται;

	Frequency	Percent
< 1% του γενικού πληθυσμού	68	66,0
Valid 1-5% του γενικού πληθυσμού	35	34,0
Total	103	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 8: παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από το ποσοστό του πληθυσμού που θεωρούν ότι εμφανίζονται πιο συχνά οι καρδιακές παθήσεις, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων 8: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από το ποσοστό του πληθυσμού που θεωρούν ότι εμφανίζονται πιο συχνά οι καρδιακές παθήσεις, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων.



Κυκλικό γράφημα 8: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από το ποσοστό του πληθυσμού που θεωρούν ότι εμφανίζονται πιο συχνά οι καρδιακές παθήσεις, με τη χρήση των μέτρων των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

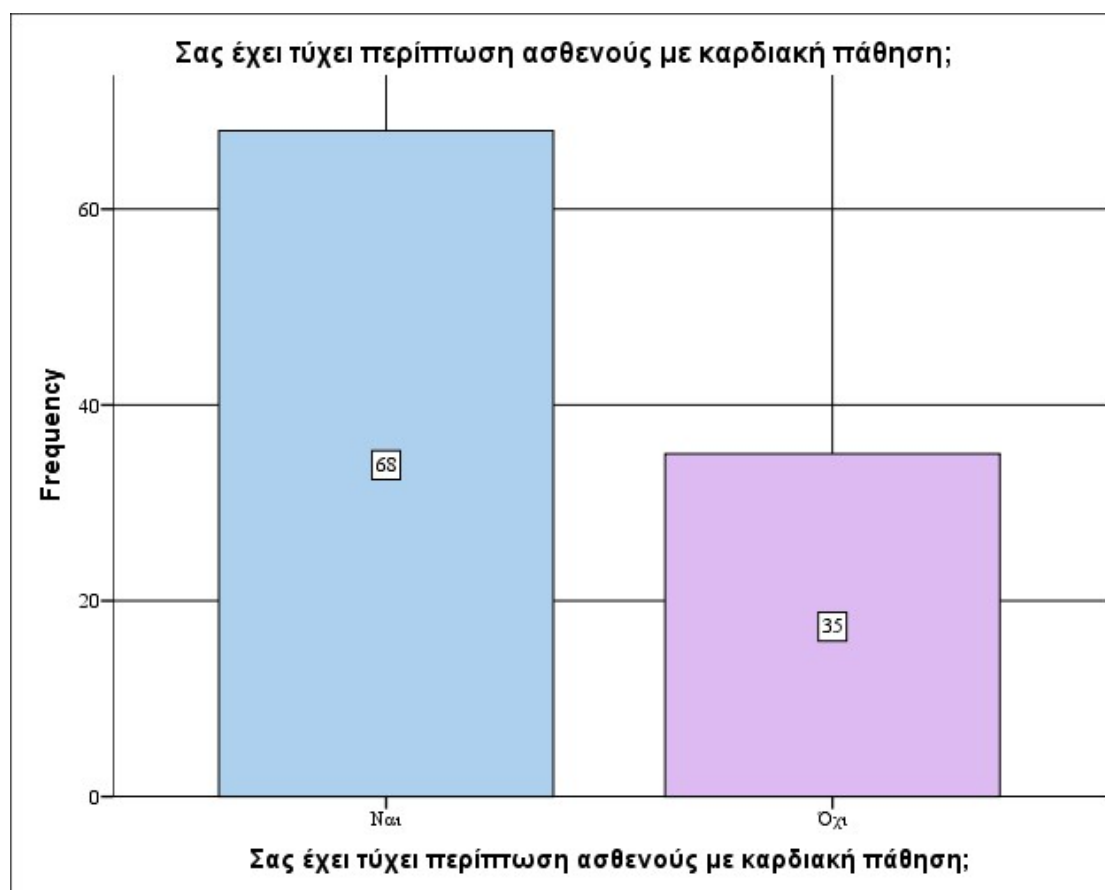
Ερώτηση 9. Σας έχει τύχει περίπτωση ασθενούς με καρδιακή πάθηση;

Με τη βοήθεια του πίνακα 9 προκύπτει πως το 66% του δείγματος είχε αντιμετωπίσει κάποια περίπτωση ασθενούς με καρδιακή πάθηση (68 άτομα) ενώ το υπόλοιπο 34% του δείγματος δεν είχε αντιμετωπίσει κάποια τέτοια περίπτωση (34 άτομα).

Σας έχει τύχει περίπτωση ασθενούς με καρδιακή πάθηση;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	68	66,0
	Όχι	35	34,0
	Total	103	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 9: παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από το εάν τους έχει τύχει περίπτωση ασθενούς με καρδιακή πάθηση, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων 9: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από το εάν τους έχει τύχει περίπτωση ασθενούς με καρδιακή πάθηση, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων.



Κυκλικό γράφημα 9: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από το εάν τους έχει τύχει περίπτωση ασθενούς με καρδιακή πάθηση, με τη χρήση των μέτρων των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

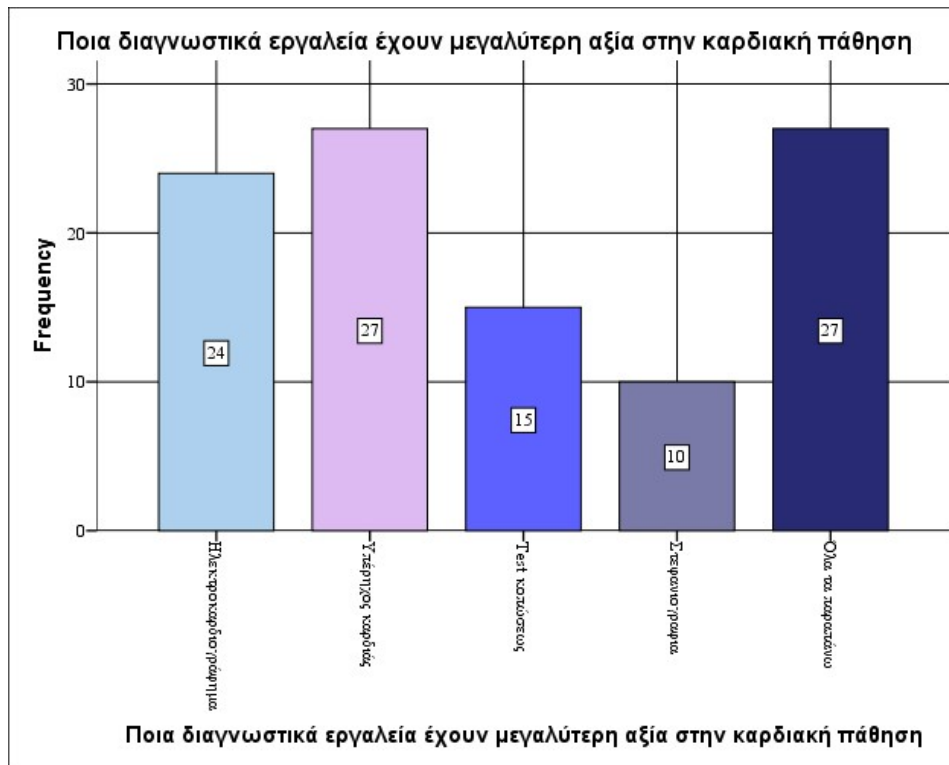
Ερώτημα 10. Ποια διαγνωστικά εργαλεία έχουν μεγαλύτερη αξία στην καρδιακή πάθηση;

Μέσω του πίνακα 10 προκύπτει πως το 23,3% του δείγματος θεωρεί πως το ηλεκτροκαρδιογράφημα έχει μεγαλύτερη αξία στην καρδιακή πάθηση (24 άτομα), το 26,2% του δείγματος θεωρούσε τον υπέρηχο καρδιάς ως πιο άξιο εργαλείο (27 άτομα). Επιπλέον το 14,6% του δείγματος θεωρεί πως το test κοπώσεως έχει μεγαλύτερη αξία στην καρδιακή πάθηση (15 άτομα), επιπλέον το 9,7% του δείγματος θεωρούσε την στεφανιογραφία ως πιο άξιο εργαλείο (10 άτομα) και τέλος το 26,2% του δείγματος έκρινε όλες τα εργαλεία ως ισάξια (27 άτομα).

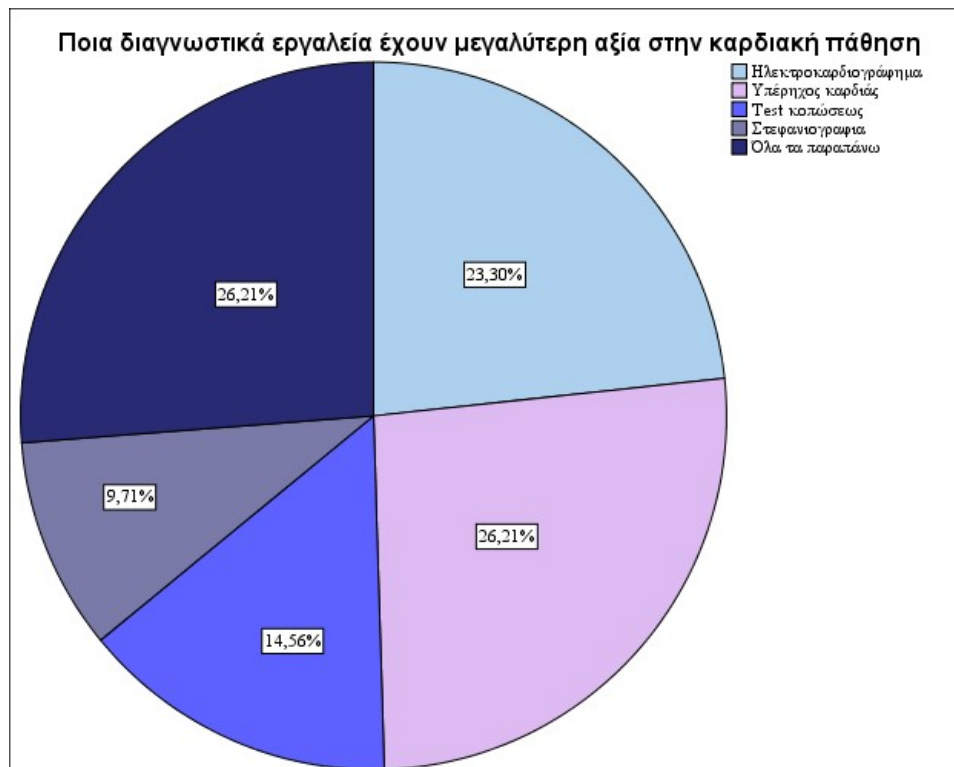
Ποια διαγνωστικά εργαλεία έχουν μεγαλύτερη αξία στην καρδιακή πάθηση

	Frequency	Percent
Valid		
Ηλεκτροκαρδιογράφημα	24	23,3
Υπέρηχος καρδιάς	27	26,2
Test κοπώσεως	15	14,6
Στεφανιογραφία	10	9,7
Όλα τα παραπάνω	27	26,2
Total	103	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 10: παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από τα διαγνωστικά εργαλεία που έχουν μεγαλύτερη αξία στην καρδιακή πάθηση, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων 10: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από τα διαγνωστικά εργαλεία που έχουν μεγαλύτερη αξία στην καρδιακή πάθηση, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων.



Κυκλικό γράφημα 10: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από τα διαγνωστικά εργαλεία που έχουν μεγαλύτερη αξία στην καρδιακή πάθηση, με τη χρήση των μέτρων των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

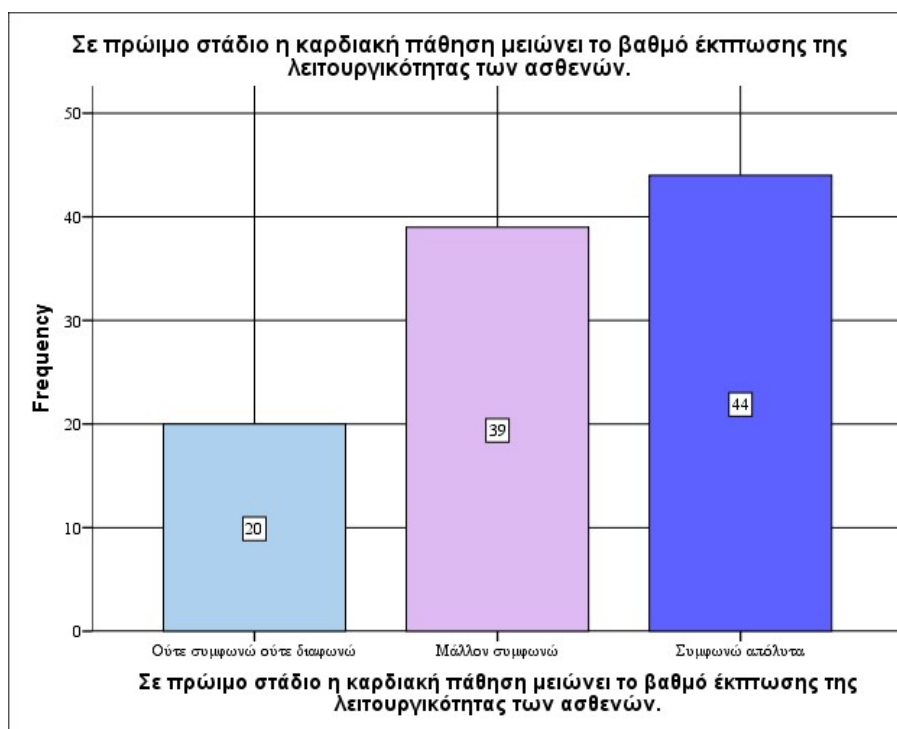
Ερώτημα 11. Σε πρώιμο στάδιο η καρδιακή πάθηση μειώνει το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών.

Με τη βοήθεια του πίνακα 11 προκύπτει πως το 19,4% του δείγματος ούτε συμφώνησε αλλά ούτε και διαφώνησε με το ότι σε πρώιμο στάδιο η καρδιακή πάθηση μειώνει το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών (20 άτομα) ενώ το υπόλοιπο 80,6% του δείγματος διατήρησε θετική στάση στο ότι σε πρώιμο στάδιο η καρδιακή πάθηση μειώνει το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών (34 άτομα).

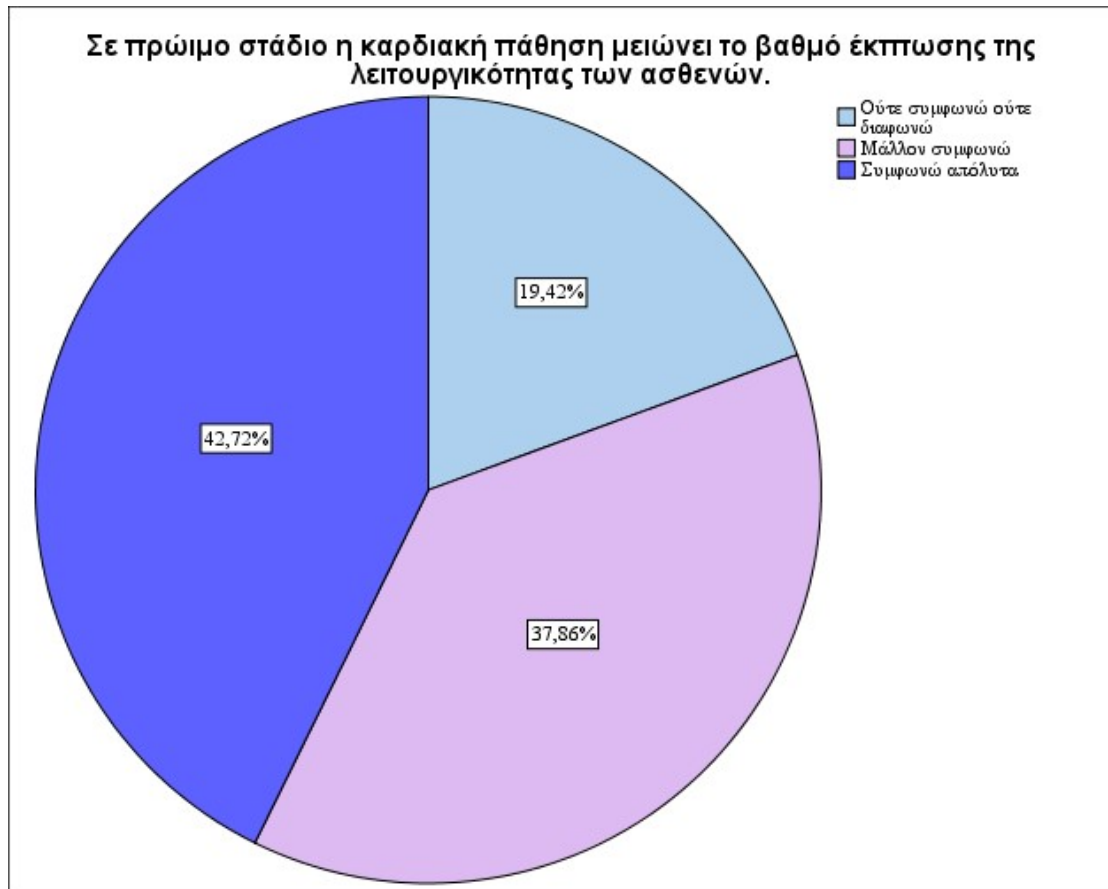
Σε πρώιμο στάδιο η καρδιακή πάθηση μειώνει το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών.

	Frequency	Percent	
	20	19,4	
Valid	Μάλλον συμφωνώ	37,9	
	Συμφωνώ απόλυτα	42,7	
	Total	103	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 11: παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως σε πρώιμο στάδιο η καρδιακή πάθηση μειώνει το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων 11: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως σε πρώιμο στάδιο η καρδιακή πάθηση μειώνει το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων.



Κυκλικό γράφημα 11: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως σε πρώιμο στάδιο η καρδιακή πάθηση μειώνει το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών, με τη χρήση των μέτρων των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

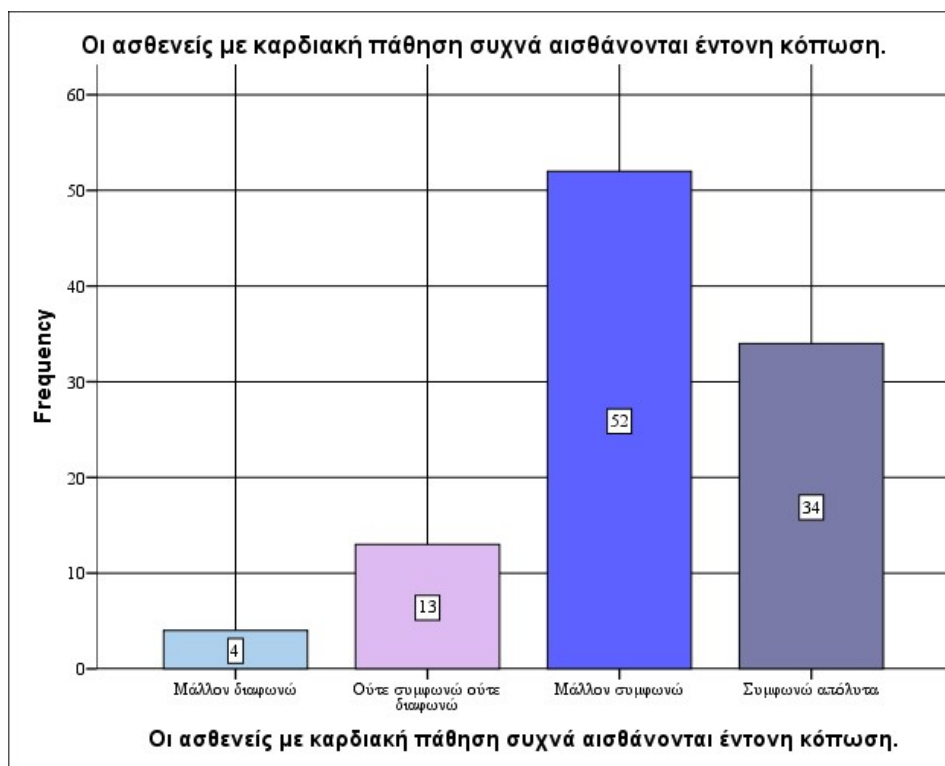
Ερώτημα 12. Οι ασθενείς με καρδιακή πάθηση συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση.

Μέσω του πίνακα 12 προκύπτει πως το 3,9% του δείγματος διαφώνησε με το ότι οι ασθενείς με καρδιακή πάθηση συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση (4 άτομα), ακόμη το 12,6% του δείγματος ούτε συμφώνησε αλλά ούτε και διαφώνησε (13 άτομα). Ακόμη το υπόλοιπο 83,5% του δείγματος διατήρησε θετική στάση στο ότι οι ασθενείς με καρδιακή πάθηση συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση (86 άτομα).

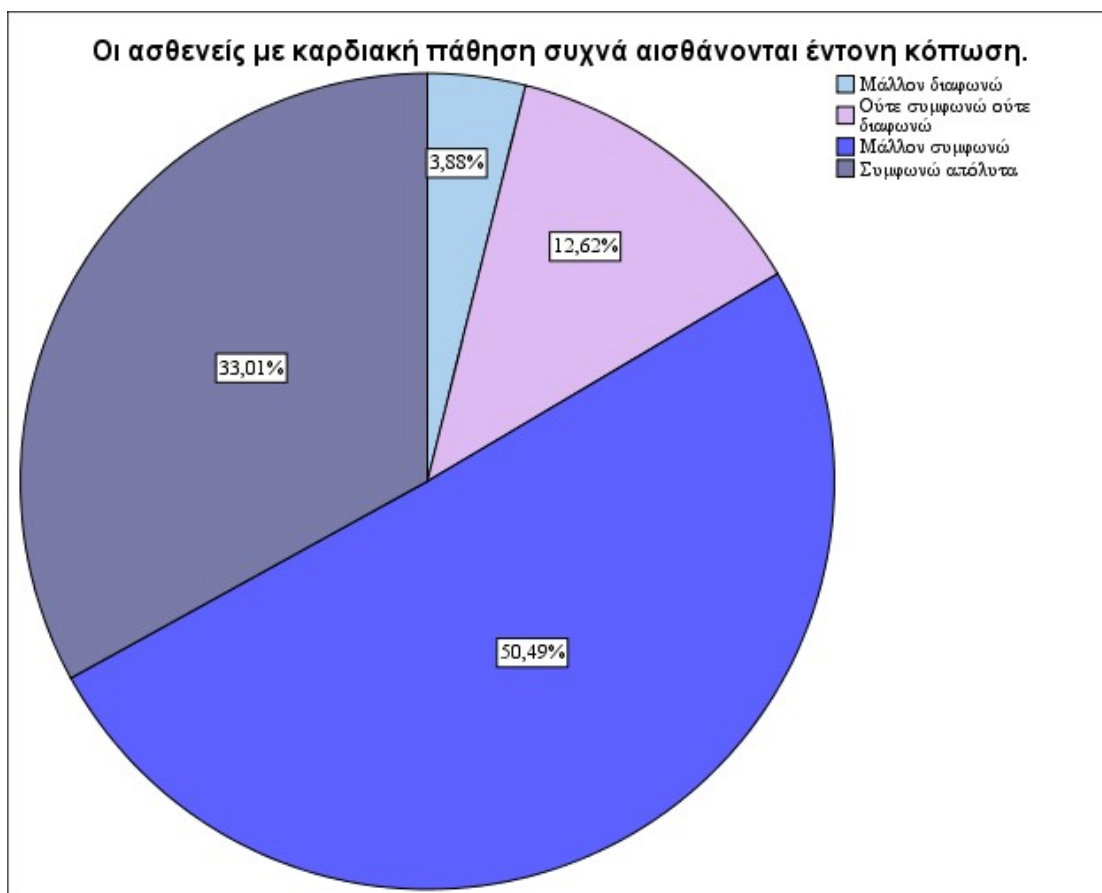
Οι ασθενείς με καρδιακή πάθηση συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση.

	Frequency	Percent
Μάλλον διαφωνώ	4	3,9
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	13	12,6
Valid		
Μάλλον συμφωνώ	52	50,5
Συμφωνώ απόλυτα	34	33,0
Total	103	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 12: παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως οι ασθενείς με καρδιακή πάθηση συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων 12: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως οι ασθενείς με καρδιακή πάθηση συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων.



Κυκλικό γράφημα 12: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως οι ασθενείς με καρδιακή πάθηση συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση, με τη χρήση των μέτρων των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

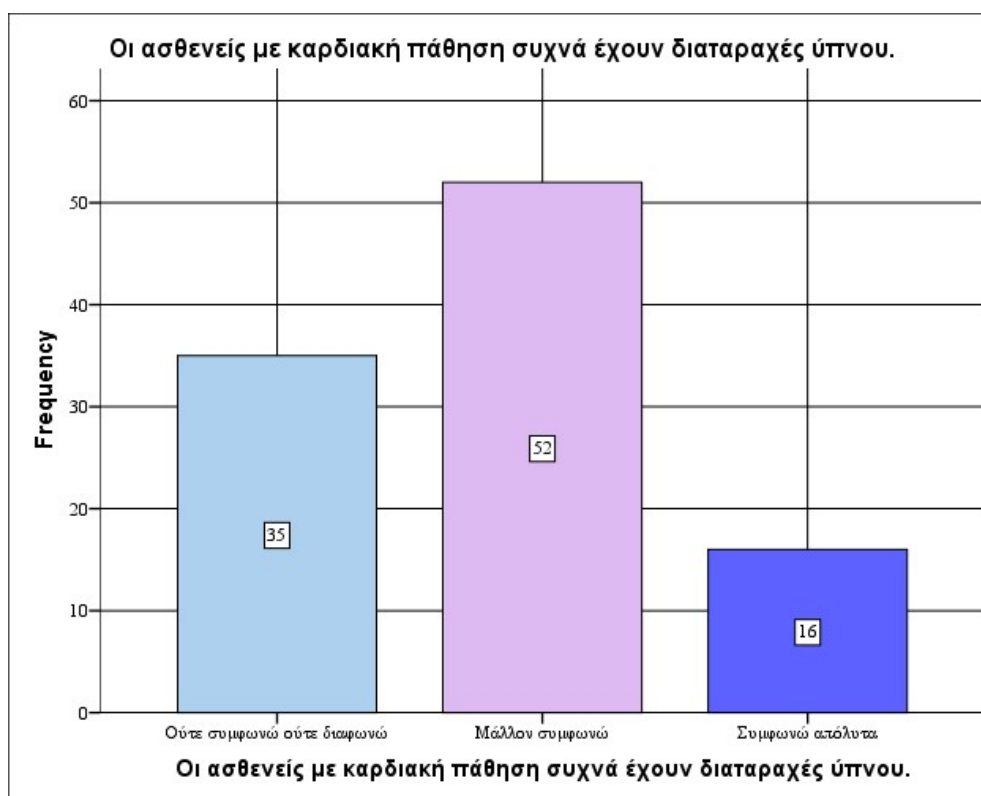
Ερώτημα 13. Οι ασθενείς με καρδιακή πάθηση συχνά έχουν διαταραχές ύπνου.

Με τη βοήθεια του πίνακα 13 προκύπτει πως το 34% του δείγματος ούτε συμφώνησε αλλά ούτε και διαφώνησε με το ότι οι ασθενείς με καρδιακή πάθηση συχνά έχουν διαταραχές ύπνου (35 άτομα) ενώ το υπόλοιπο 66% του δείγματος διατήρησε θετική στάση στο ότι οι ασθενείς με καρδιακή πάθηση συχνά έχουν διαταραχές ύπνου (68 άτομα).

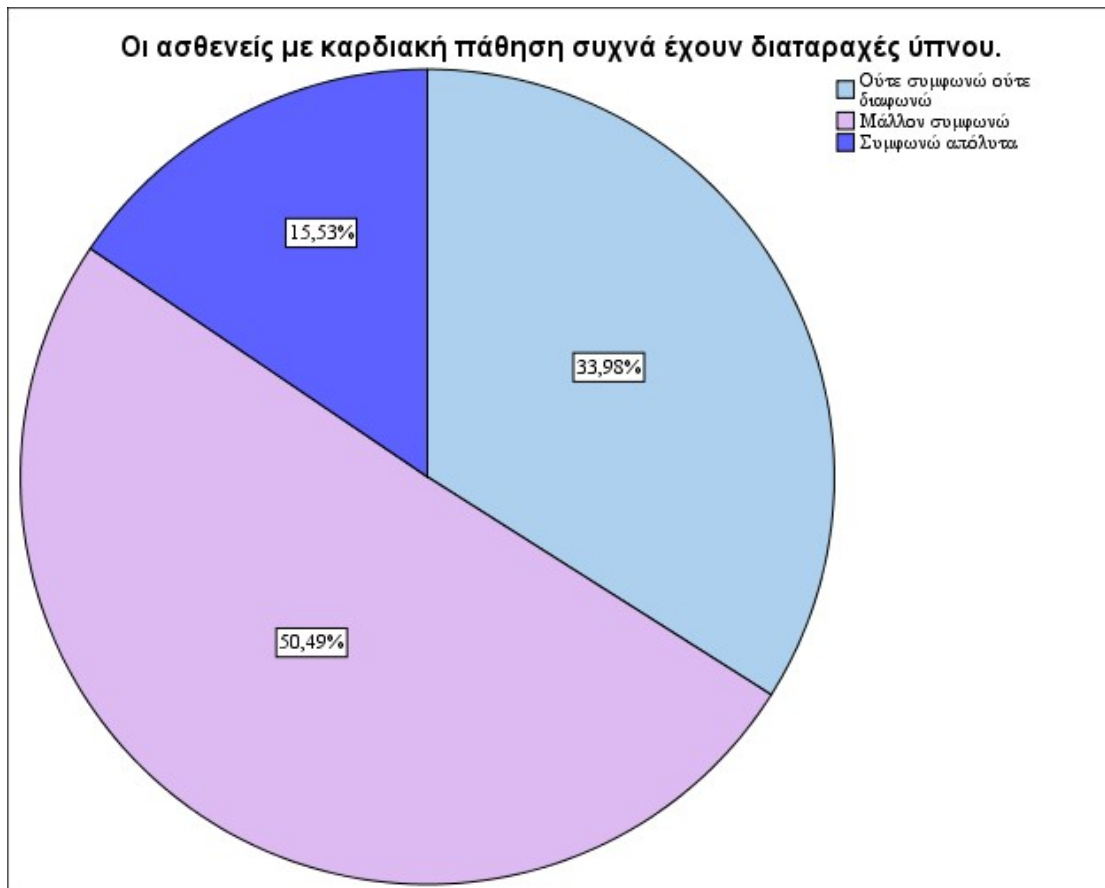
Οι ασθενείς με καρδιακή πάθηση συχνά έχουν διαταραχές ύπνου.

	Frequency	Percent
Valid		
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	35	34,0
Μάλλον συμφωνώ	52	50,5
Συμφωνώ απόλυτα	16	15,5
Total	103	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 13: παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως οι ασθενείς με καρδιακή πάθηση συχνά έχουν διαταραχές ύπνου, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων 13: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως οι ασθενείς με καρδιακή πάθηση συχνά έχουν διαταραχές ύπνου, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων.



Κυκλικό γράφημα 13: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως οι ασθενείς με καρδιακή πάθηση συχνά έχουν διαταραχές ύπνου, με τη χρήση των μέτρων των εκατοστιαίων συχνότητων.

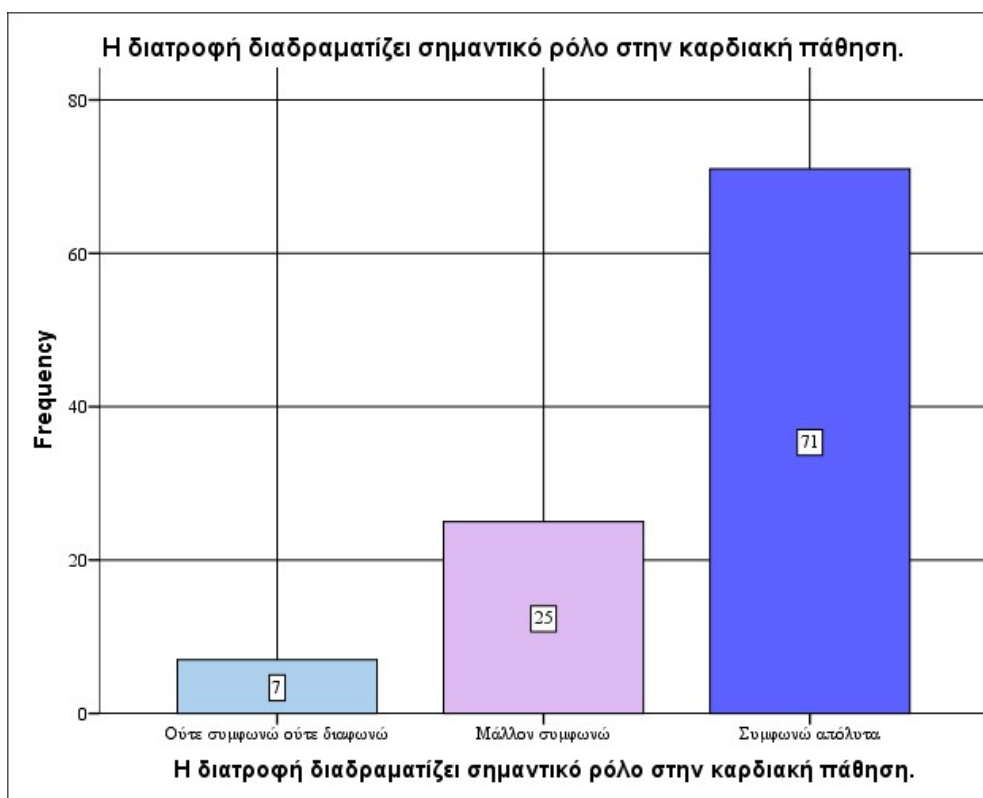
Ερώτημα 14. Η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση.

Με τη βοήθεια του πίνακα 14 προκύπτει πως το 6,8% του δείγματος ούτε συμφώνησε αλλά ούτε και διαφώνησε με το ότι η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση (7 άτομα) ενώ το υπόλοιπο 93,2% του δείγματος διατήρησε θετική στάση στο ότι η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση (96 άτομα).

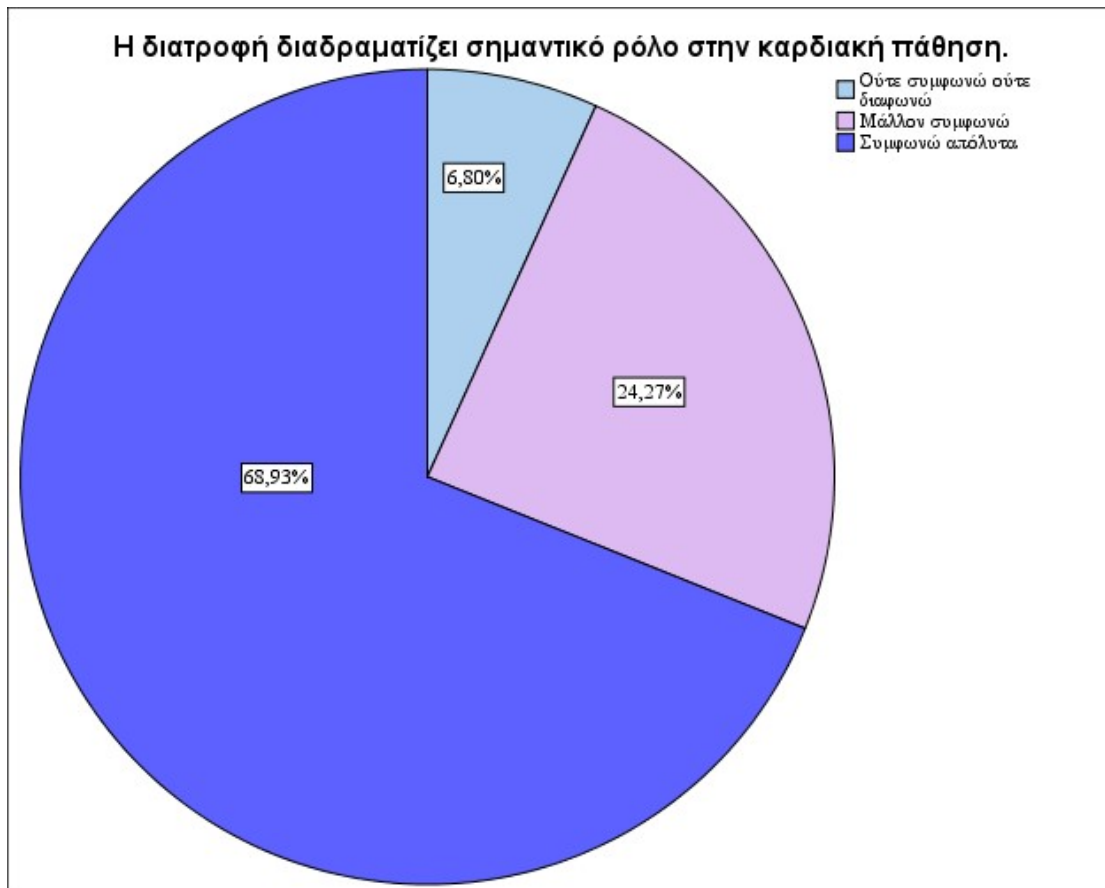
Η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση.

	Frequency	Percent
Valid		
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	7	6,8
Μάλλον συμφωνώ	25	24,3
Συμφωνώ απόλυτα	71	68,9
Total	103	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 14: παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων 14: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων.



Κυκλικό γράφημα 14: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση, με τη χρήση των μέτρων των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

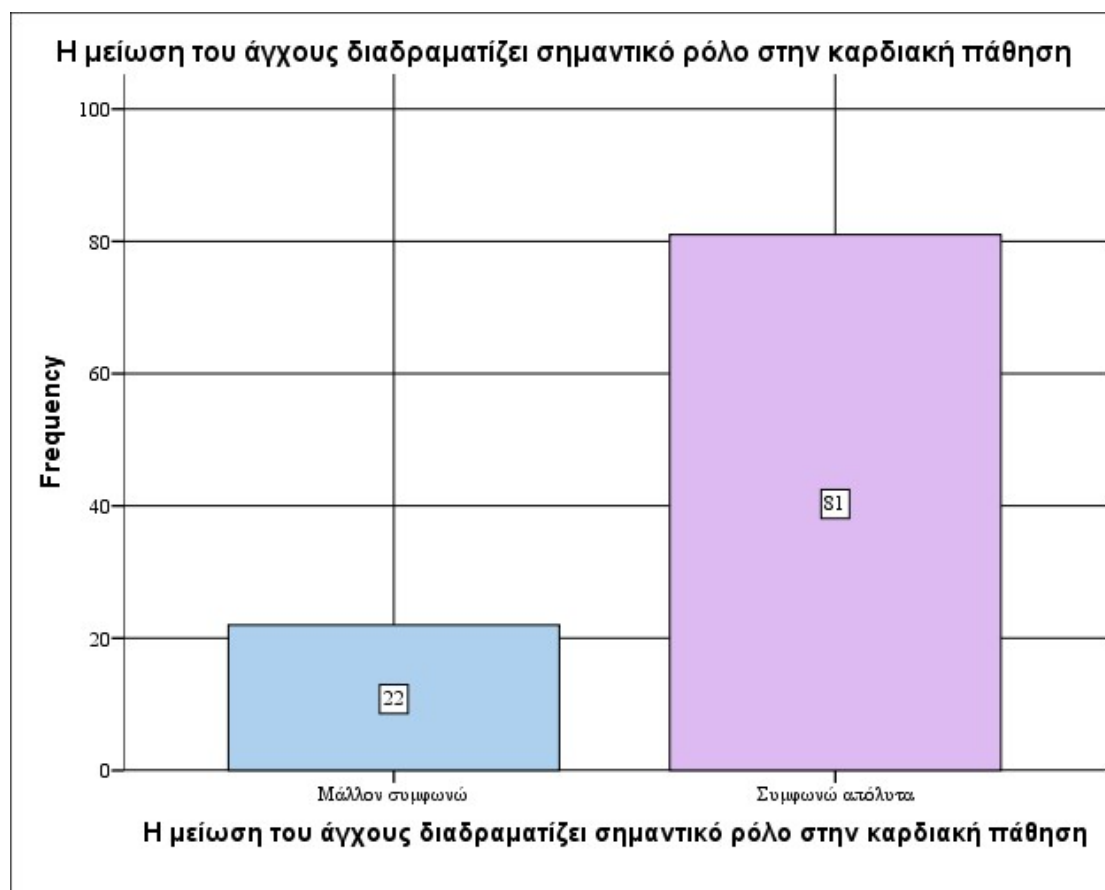
Ερώτημα 15. Η μείωση του άγχους διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση.

Μέσω του πίνακα 15 προκύπτει πως όλο το δείγμα διατήρησε θετική στάση στο ότι η μείωση του άγχους διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση (103 άτομα).

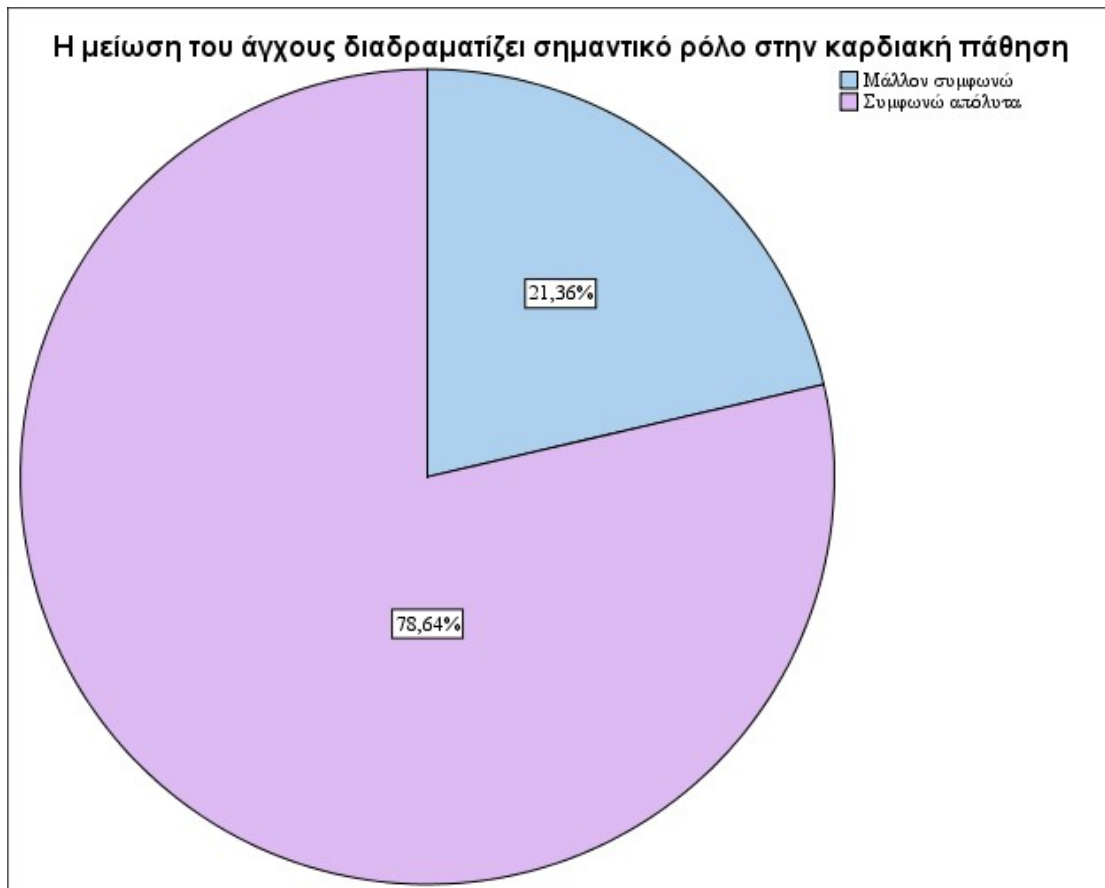
Η μείωση του άγχους διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση

		Frequency	Percent
Valid	Μάλλον συμφωνώ	22	21,4
	Συμφωνώ απόλυτα	81	78,6
	Total	103	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 15: παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως η μείωση του άγχους διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων και εκατοσטיαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων 15: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως η μείωση του άγχους διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων.



Κυκλικό γράφημα 15: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως η μείωση του άγχους διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση, με τη χρήση των μέτρων των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

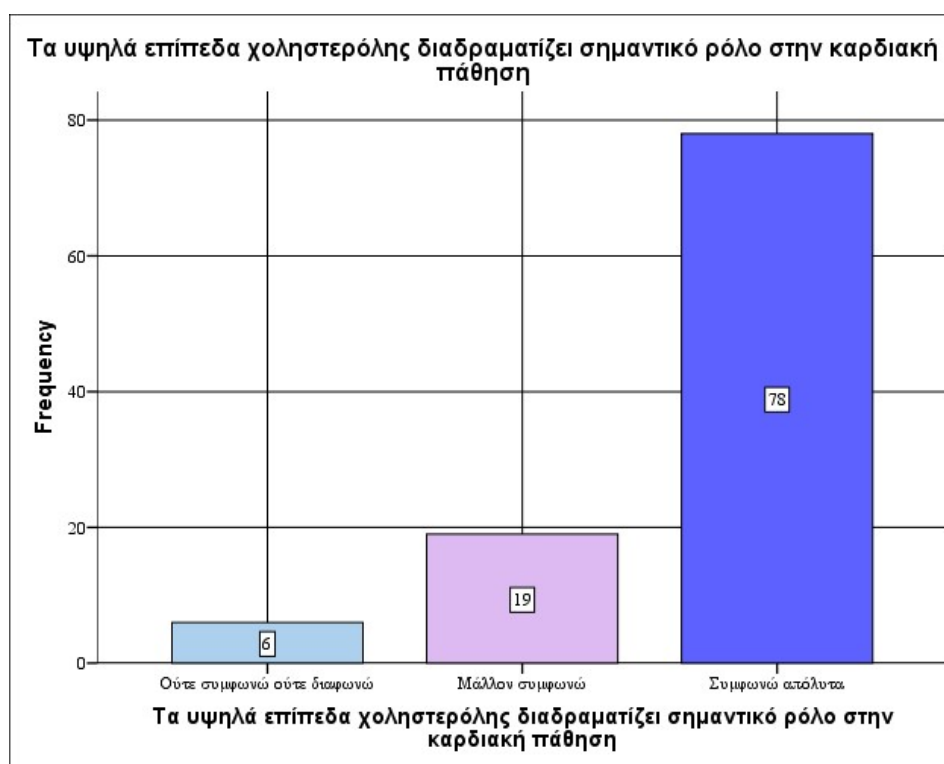
Ερώτημα 16. Τα υψηλά επίπεδα χοληστερόλης διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση.

Με τη βοήθεια του πίνακα 16 προκύπτει πως το 5,8% του δείγματος ούτε συμφώνησε αλλά ούτε και διαφώνησε με το ότι τα υψηλά επίπεδα χοληστερόλης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση (6 άτομα) ενώ το υπόλοιπο 94,2% του δείγματος διατήρησε θετική στάση στο ότι τα υψηλά επίπεδα χοληστερόλης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση (97 άτομα).

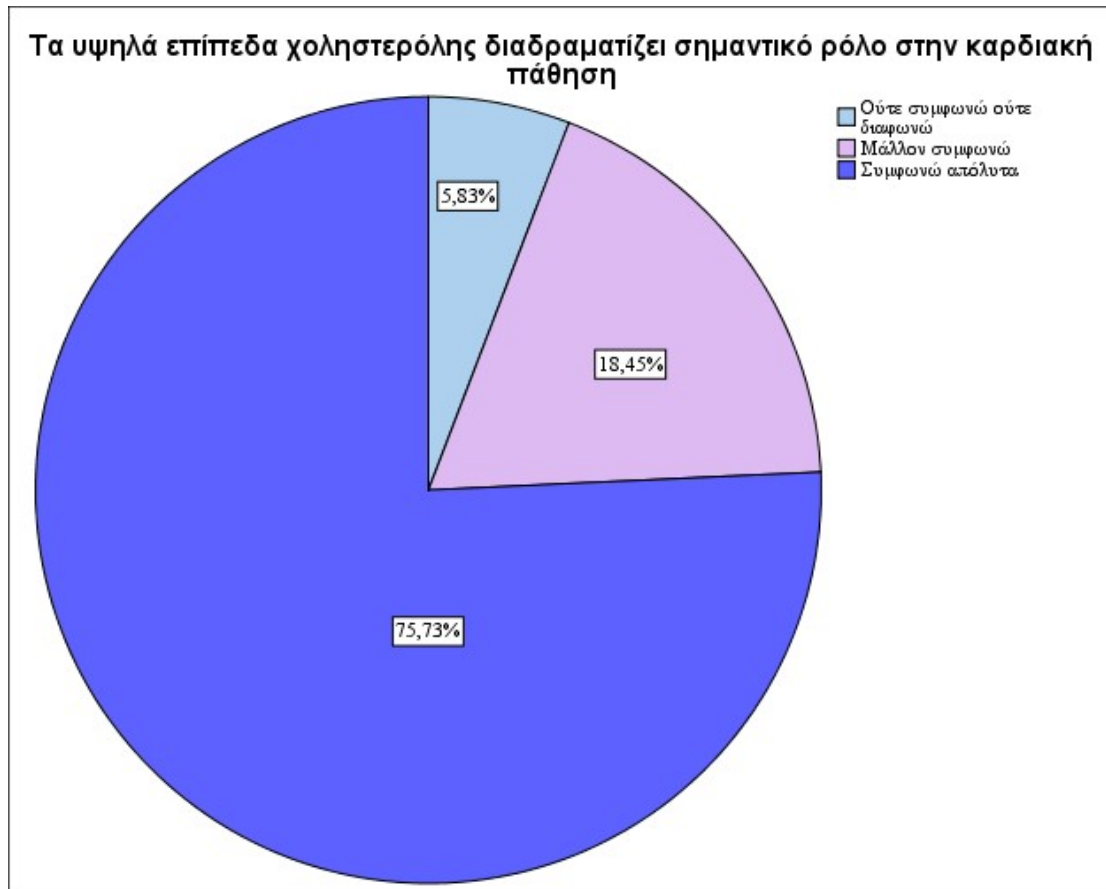
Τα υψηλά επίπεδα χοληστερόλης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση

	Frequency	Percent
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	6	5,8
Valid Μάλλον συμφωνώ	19	18,4
Συμφωνώ απόλυτα	78	75,7
Total	103	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 16: παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως τα υψηλά επίπεδα χοληστερόλης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων 16: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως τα υψηλά επίπεδα χοληστερόλης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων.



Κυκλικό γράφημα 16: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως τα υψηλά επίπεδα χοληστερόλης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση, με τη χρήση των μέτρων των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

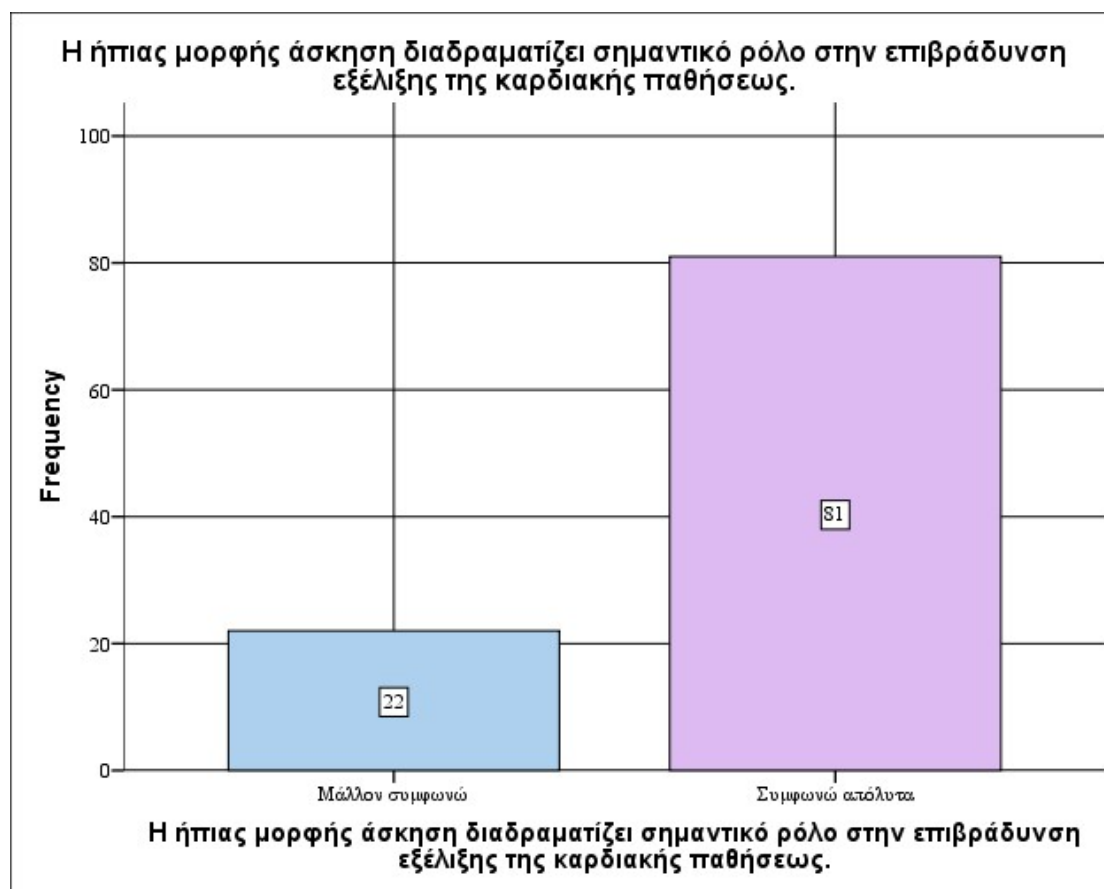
Ερώτημα 17. Η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της καρδιακής παθήσεως.

Μέσω του πίνακα 17 προκύπτει πως όλο δείγμα διατήρησε θετική στάση στο ότι η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της καρδιακής παθήσεως (103 άτομα).

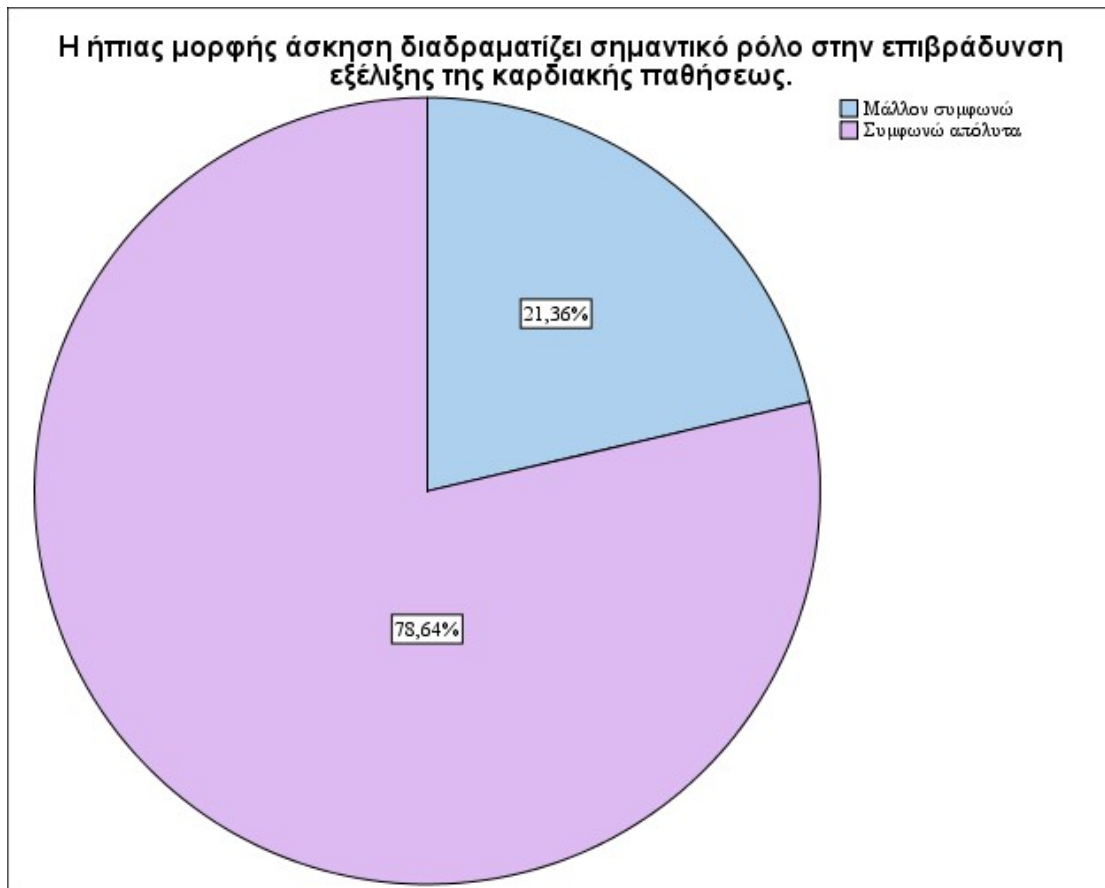
Η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της καρδιακής παθήσεως.

		Frequency	Percent
Valid	Μάλλον συμφωνώ	22	21,4
	Συμφωνώ απόλυτα	81	78,6
	Total	103	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 17: παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της καρδιακής παθήσεως, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων 17: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της καρδιακής παθήσεως, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων.



Κυκλικό γράφημα 17: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της καρδιακής παθήσεως, με τη χρήση των μέτρων των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

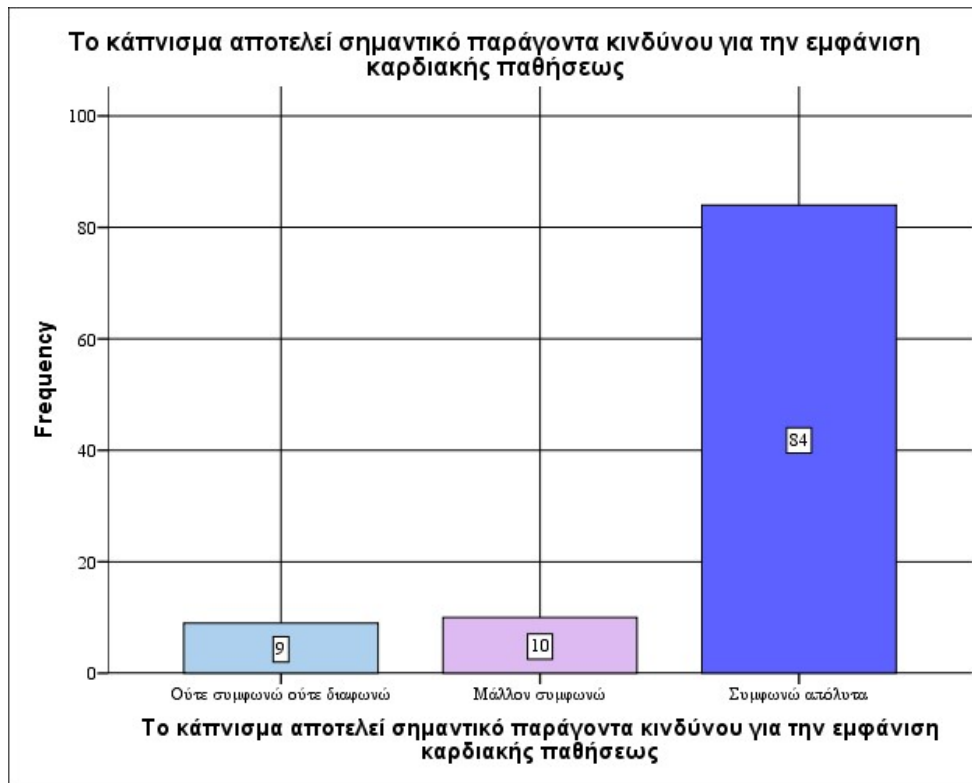
Ερώτημα 18. Το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρδιακής παθήσεως.

Με τη βοήθεια του πίνακα 18 προκύπτει πως το 8,7% του δείγματος ούτε συμφώνησε αλλά ούτε και διαφώνησε με το ότι το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρδιακής παθήσεως (9 άτομα) ενώ το υπόλοιπο 91,3% του δείγματος διατήρησε θετική στάση στο ότι το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρδιακής παθήσεως (94 άτομα).

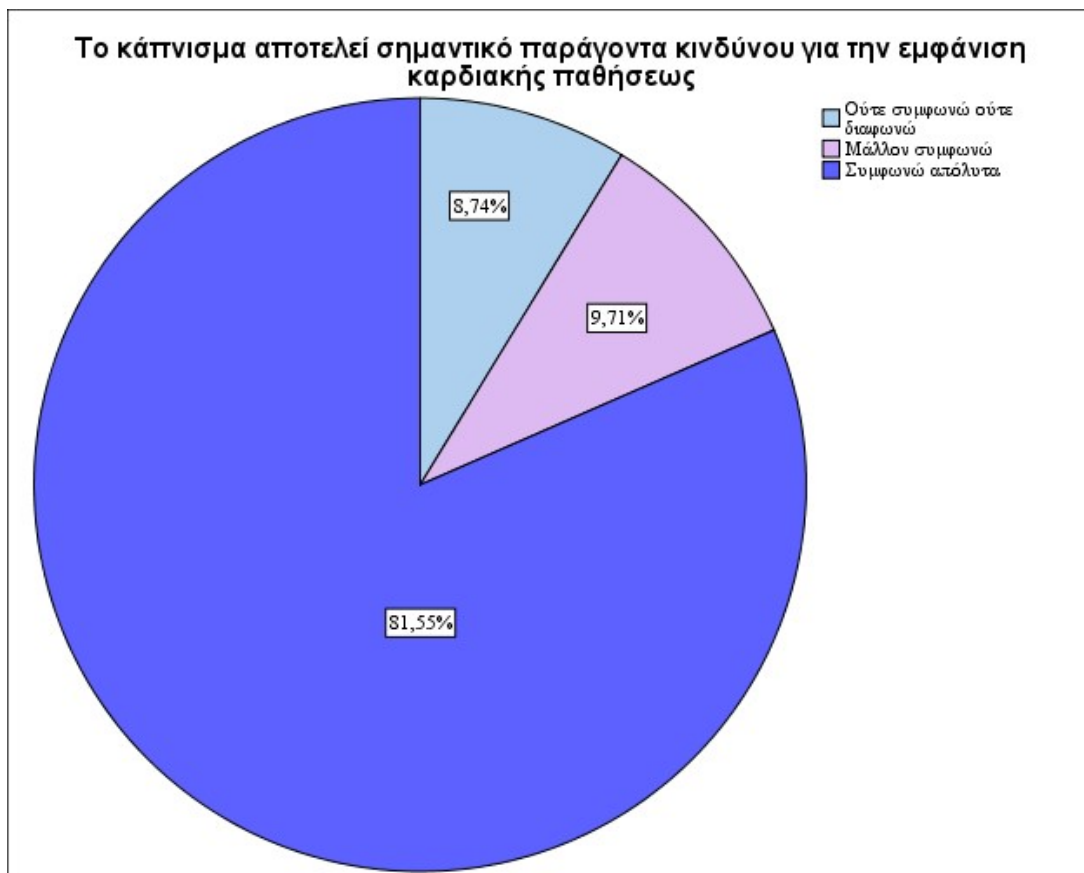
Το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρδιακής παθήσεως

	Frequency	Percent
	9	8,7
Valid		
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ		
Μάλλον συμφωνώ	10	9,7
Συμφωνώ απόλυτα	84	81,6
Total	103	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 18: παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρδιακής παθήσεως, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων 18: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρδιακής παθήσεως, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων.



Κυκλικό γράφημα 18: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρδιακής παθήσεως, με τη χρήση των μέτρων των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

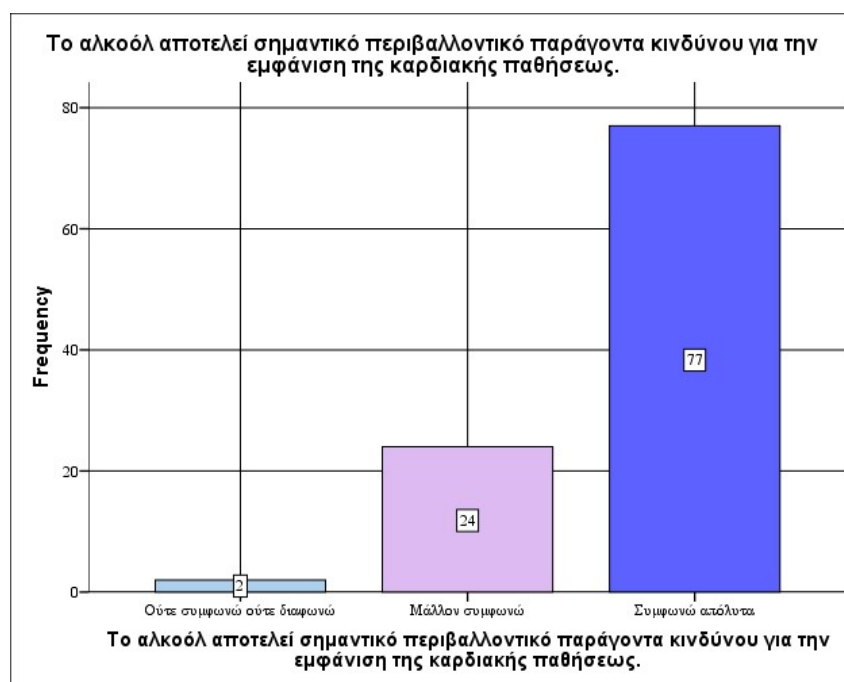
Ερώτημα 19. Το αλκοόλ αποτελεί σημαντικό περιβαλλοντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της καρδιακής παθήσεως.

Με τη βοήθεια του πίνακα 19 προκύπτει πως το 1,9% του δείγματος ούτε συμφώνησε αλλά ούτε και διαφώνησε με το ότι το αλκοόλ αποτελεί σημαντικό περιβαλλοντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της καρδιακής παθήσεως (2 άτομα) ενώ το υπόλοιπο 98,1% του δείγματος διατήρησε θετική στάση στο ότι το αλκοόλ αποτελεί σημαντικό περιβαλλοντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της καρδιακής παθήσεως (101 άτομα).

Το αλκοόλ αποτελεί σημαντικό περιβαλλοντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της καρδιακής παθήσεως.

		Frequency	Percent
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	2	1,9
Valid	Μάλλον συμφωνώ	24	23,3
	Συμφωνώ απόλυτα	77	74,8
	Total	103	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 19: παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως αλκοόλ αποτελεί σημαντικό περιβαλλοντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της καρδιακής παθήσεως, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων 19: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως αλκοόλ αποτελεί σημαντικό περιβαλλοντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της καρδιακής παθήσεως, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων.



Κυκλικό γράφημα 19: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από εάν κρίνουν πως αλκοόλ αποτελεί σημαντικό περιβαλλοντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της καρδιακής παθήσεως, με τη χρήση των μέτρων των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

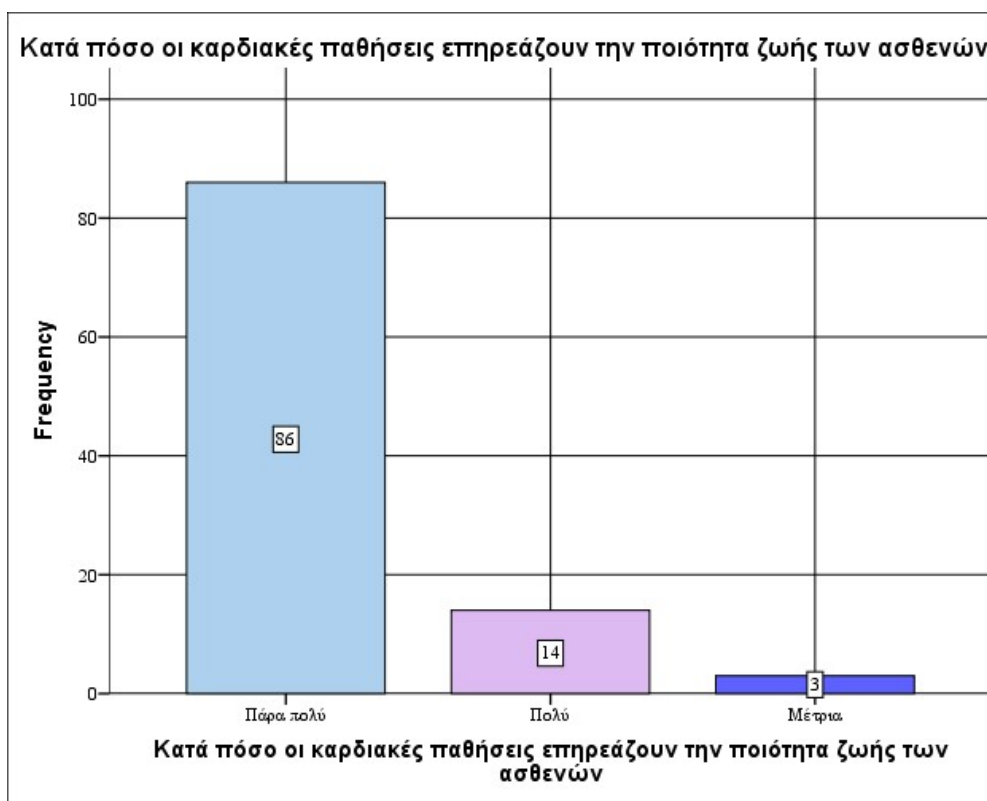
Ερώτημα 20. Κατά πόσο οι καρδιακές παθήσεις επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών

Με τη βοήθεια του πίνακα 20 προκύπτει πως το 97,1% του δείγματος από θεωρούσε πως οι καρδιακές παθήσεις επηρεάζουν από πολύ έως πάρα πολύ την ποιότητα ζωής των ασθενών (111 άτομα) ενώ το υπόλοιπο 2,9% του δείγματος θεωρεί ότι οι καρδιακές παθήσεις επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών σε μέτριο βαθμό (3 άτομα).

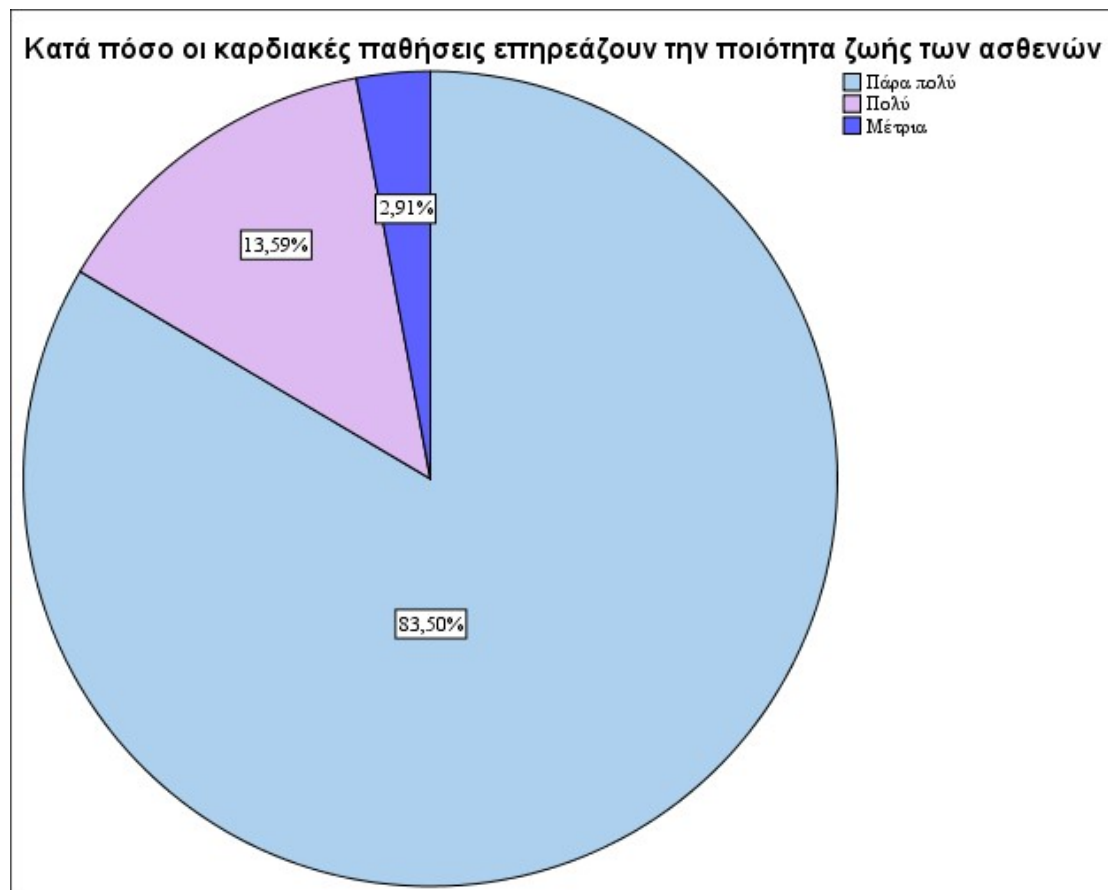
Κατά πόσο οι καρδιακές παθήσεις επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών

		Frequency	Percent
Valid	Πάρα πολύ	86	83,5
	Πολύ	14	13,6
	Μέτρια	3	2,9
	Total	103	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 20: παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από το κατά πόσο οι καρδιακές παθήσεις επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων 20: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από το κατά πόσο οι καρδιακές παθήσεις επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων.



Κυκλικό γράφημα 20: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από το κατά πόσο οι καρδιακές παθήσεις επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών, με τη χρήση των μέτρων των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

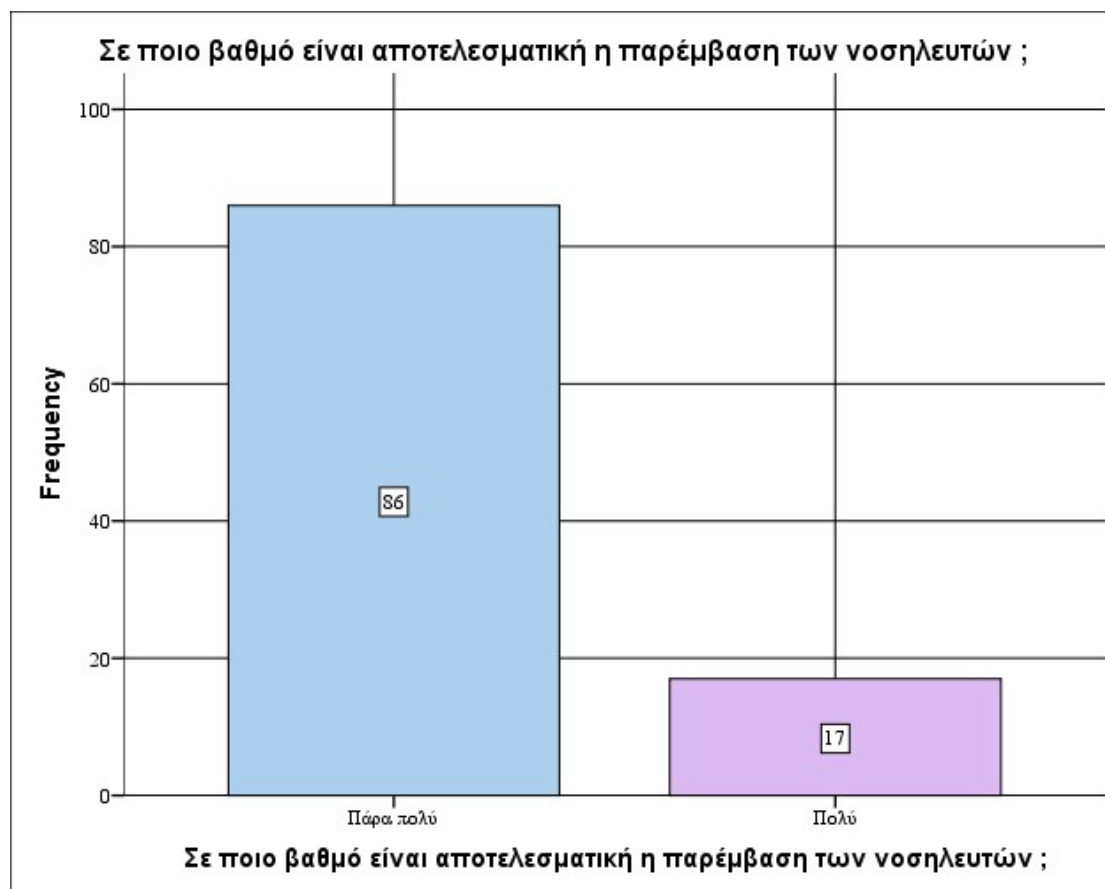
Ερώτημα 21. Σε ποιο βαθμό είναι αποτελεσματική η παρέμβαση των νοσηλευτών;

Με τη βοήθεια του πίνακα 21 προκύπτει πως όλο το δείγμα θεωρούσε πως η παρέμβαση των νοσηλευτών είναι αποτελεσματική από πολύ έως πάρα πολύ στις καρδιακές παθήσεις (103 άτομα).

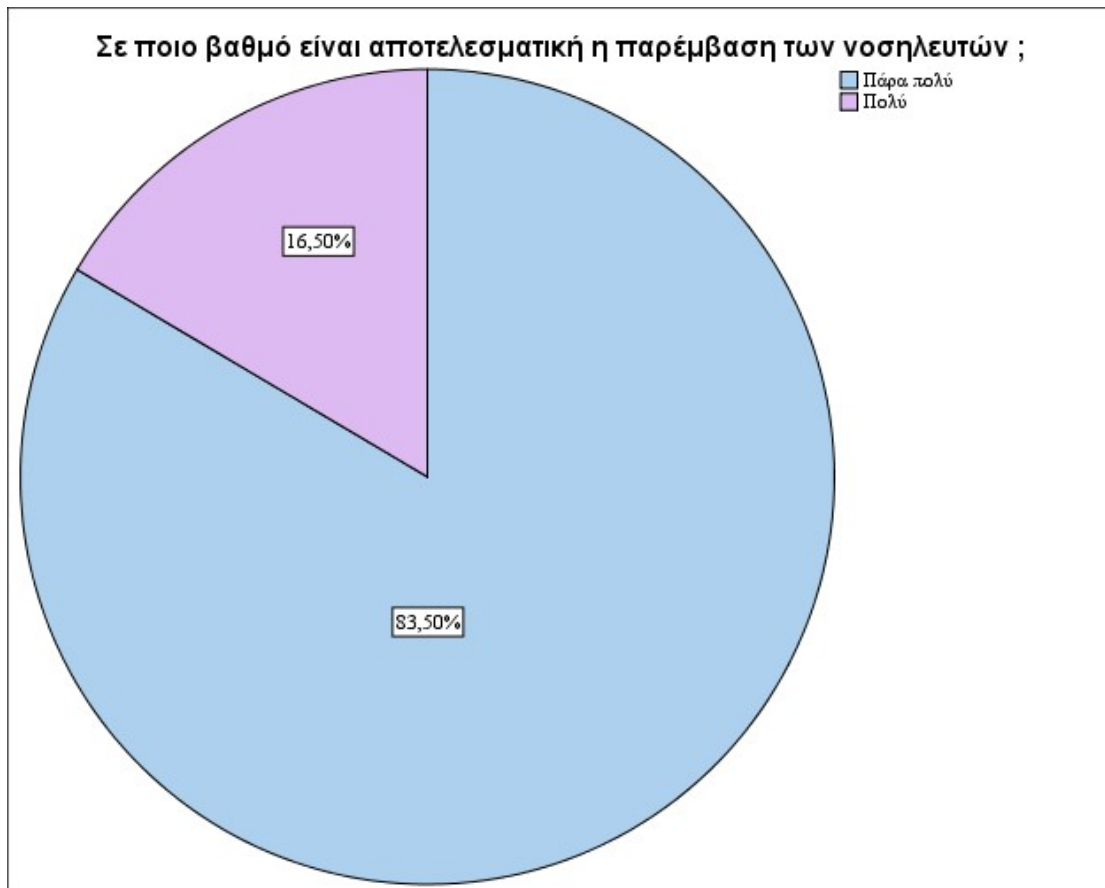
Σε ποιο βαθμό είναι αποτελεσματική η παρέμβαση των νοσηλευτών ;

	Frequency	Percent	
Valid	Πάρα πολύ	86	83,5
	Πολύ	17	16,5
Total	103	100,0	

Πίνακας συχνοτήτων 21: παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από το βαθμό που θεωρούν ότι είναι αποτελεσματική η παρέμβαση των νοσηλευτών, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων 21: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από το βαθμό που θεωρούν ότι είναι αποτελεσματική η παρέμβαση των νοσηλευτών, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων.



Κυκλικό γράφημα 21: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από το βαθμό που θεωρούν ότι είναι αποτελεσματική η παρέμβαση των νοσηλευτών, με τη χρήση των μέτρων των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

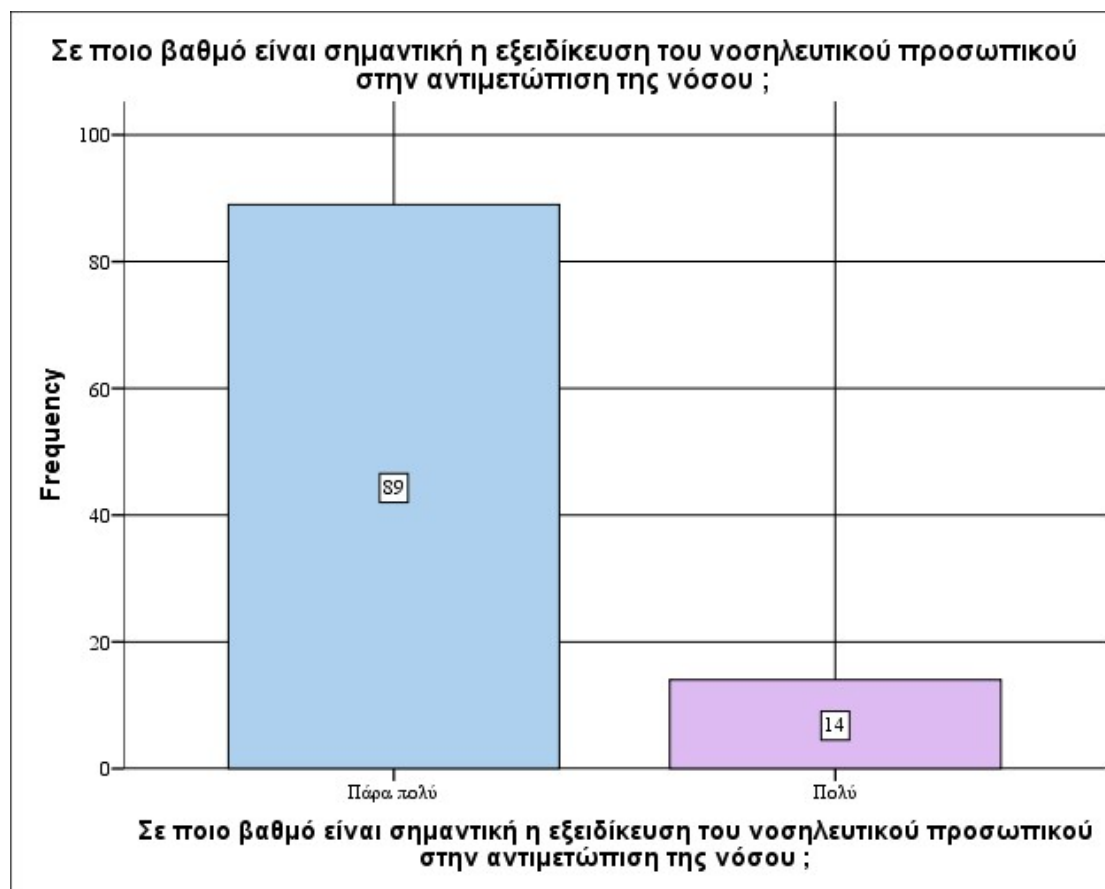
Ερώτημα 22. Σε ποιο βαθμό είναι σημαντική η εξειδίκευση του νοσηλευτικού προσωπικού στην αντιμετώπιση της νόσου;

Με τη βοήθεια του πίνακα 22 προκύπτει πως όλο το δείγμα θεωρούσε πως η εξειδίκευση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι από πολύ έως πάρα πολύ σημαντική στην αντιμετώπιση των καρδιακών παθήσεων (103 άτομα).

Σε ποιο βαθμό είναι σημαντική η εξειδίκευση του νοσηλευτικού προσωπικού στην αντιμετώπιση της νόσου ;

		Frequency	Percent
Valid	Πάρα πολύ	89	86,4
	Πολύ	14	13,6
	Total	103	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 22: παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από το βαθμό που θεωρούν ότι είναι σημαντική η εξειδίκευση του νοσηλευτικού προσωπικού στην αντιμετώπιση της νόσου, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα ράβδων 22: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από το βαθμό που θεωρούν ότι είναι σημαντική η εξειδίκευση του νοσηλευτικού προσωπικού στην αντιμετώπιση της νόσου, με τη χρήση των μέτρων των συχνοτήτων.



Κυκλικό γράφημα 22: περιγραφή των απαντήσεων των νοσηλευτών-τριων γύρω από το βαθμό που θεωρούν ότι είναι σημαντική η εξειδίκευση του νοσηλευτικού προσωπικού στην αντιμετώπιση της νόσου, με τη χρήση των μέτρων των εκατοστιαίων συχνοτήτων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από ότι παρατηρήθηκε από τις απαντήσεις των νοσηλευτών κατέστη εμφανές πως η πιο γνωστή καρδιακή πάθηση σε αυτούς ήταν η στεφανιαία νόσος (67% του δείγματος), ακολούθησαν οι συγγενείς καρδιοπάθειες (20,4% του δείγματος), η υπέρταση (7,8% του δείγματος) και η νόσος των αρτηριών της καρδιάς (4,9% του δείγματος). Οι νοσηλευτές ακόμη κατά κύριο λόγο απάντησαν πως θεωρούν ότι οι καρδιακές παθήσεις εμφανίζονται το ίδιο συχνά και στα δύο φύλα (50,5% του δείγματος), ενώ το δείγμα κατά κύριο λόγο θεωρούσε πως καρδιακές παθήσεις εμφανίζονται σε λιγότερο από το 1% του γενικού πληθυσμού (66% του δείγματος).

Επιπλέον οι νοσηλευτές κατά κύριο λόγο είχαν αντιμετωπίσει κάποια περίπτωση ασθενούς με καρδιακή πάθηση (66% του δείγματος), ενώ την ίδια στιγμή οι νοσηλευτές έκριναν όλα τα εργαλεία πρόληψης και αντιμετώπισης των καρδιακών νόσων ως ισάξια, παρόλα ταύτα (26,2% του δείγματος), όμως συνολικά φάνηκε πως ο υπέρηχος της καρδιάς ήταν το πιο αξιόλογο εργαλείο κατά το δείγμα.

Το δείγμα κατά την πλειοψηφία του έκρινε πως σε πρώιμο στάδιο η καρδιακή πάθηση μειώνει το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών (80,6% του δείγματος). Επιπλέον μεγάλο μέρος του δείγματος έκρινε ότι οι ασθενείς με καρδιακή πάθηση συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση (83,5% του δείγματος), όμως λιγότερα άτομα θεωρούσαν πως οι ασθενείς με καρδιακή πάθηση συχνά έχουν διαταραχές ύπνου (66% του δείγματος).

Οι νοσηλευτές κατά κύριο λόγο συμφώνησαν με το ότι η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση (93,2% του δείγματος), ενώ όλοι οι νοσηλευτές-τριες θεωρούν ότι η μείωση του άγχους διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση. Σημαντικό είναι πως η πλειοψηφία των νοσηλευτών-τριων θεωρούσε πως τα υψηλά επίπεδα χοληστερόλης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση (94,2% του δείγματος) ενώ όλο το δείγμα ενστερνιζόταν ότι η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της καρδιακής παθήσεως.

Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε ότι η πλειοψηφία του δείγματος πίστευε πως το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρδιακής

παθήσεως (91,3% του δείγματος), ενώ περισσότεροι νοσηλευτές θεωρούσαν πως το αλκοόλ αποτελεί σημαντικό περιβαλλοντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της καρδιακής παθήσεως (98,1% του δείγματος).

Σημαντικό εύρημα της έρευνας είναι πως η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος θεωρούσε πως οι καρδιακές παθήσεις επηρεάζουν από πολύ έως πάρα πολύ την ποιότητα ζωής των ασθενών (97,1% του δείγματος), ενώ όλοι οι νοσηλευτές θεωρούσαν πως η παρέμβαση των νοσηλευτών είναι αποτελεσματική από πολύ έως πάρα πολύ στις καρδιακές παθήσεις και ότι η εξειδίκευση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι από πολύ έως πάρα πολύ σημαντική στην αντιμετώπιση των καρδιακών παθήσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το επίπεδο γνώσεων των νοσηλευτών για τα καρδιολογικά νοσήματα βρέθηκε να είναι πάνω από το μέσο όρο. Η παρούσα εργασία έδειξε ότι ο βαθμός εκπαίδευσης των νοσηλευτών και η γνώση τους όσον αφορά τους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου, αυξάνουν το επίπεδο γνώσεων με θετικό τρόπο.

Τα καρδιακά νοσήματα είναι μια ομάδα ασθενειών με υψηλή θνησιμότητα και νοσηρότητα. Η πρόληψη από αυτές τις ασθένειες μπορεί να είναι δυνατή με την καταπολέμηση των παραγόντων κινδύνου. Οι γιατροί, οι νοσηλευτές, οι διαιτολόγοι, οι φυσιοθεραπευτές, που είναι μέλη της ομάδας ιατρικής φροντίδας, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επίτευξη και την ανάπτυξη υγιεινών συνηθειών για τον τρόπο ζωής όπως η υγιεινή διατροφή, η διακοπή του καπνίσματος και οι συμπεριφορές άσκησης μέσα στην κοινωνία. Προγράμματα κατάρτισης για την αύξηση του επιπέδου συνειδητοποίησης των καρδιακών παραγόντων κινδύνου μπορούν να συνιστώνται σε επαγγελματίες ιατρικής περίθαλψης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ζαχαρούλης Α., (2002) «Στεφανιαία Νόσος Πρόληψη και Αντιμετώπιση», Αθήνα ΒΗΤΑ
2. Καστελλάνος Σ. (2010). «Καρδιακή ανεπάρκεια». Αθήνα: Παρισιάνου Α.Ε
3. Crawford, M. (2009). Σύγχρονη καρδιολογία. Αθήνα: Πασχαλίδης.
4. Κρεμαστινός, Δ. (2005). Επίτομη Κλινική Καρδιολογία. Αθήνα: Πασχαλίδης.
5. Βαρδής, Π., Γουδέβενος, Ι., και Ελισάφ, Μ. (επ.) (2005). Βασική Κλινική Καρδιολογία. Αθήνα: Πασχαλίδης.
6. Netter, F. (2011). Βασική κλινική ανατομία. Αθήνα Πασχαλίδη
7. Κοντόπουλος, Α. (2002). Επίτομη καρδιολογία. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
8. Μπαχαρακάκης, Σ. (2005). Μαθήματα στην καρδιολογία. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
9. Sutton, A., Schuman, M. (2006). Dendritic Protein Synthesis, Synaptic Plasticity, and Memory. Cell 127:49–58.
10. Moore, K.L. (1992). Clinical oriented anatomy. William & Wilkins
11. Cleland J. (2009) «Καρδιακή ανεπάρκεια» Αθήνα Παρισιάνου Α.Ε
12. Holford Pa., (2002) «Υγιής καρδιά», Αθήνα, Κέδρος

13. Hurst W. J.,(2000) «Η καρδιά Αρτηρίες και φλέβες», Αθήνα: Παρισιάνου Μαρία Γρ.
14. Εταιρεία Μελέτης και Έρευνας της Καρδιακής Ανεπάρκεια (2008) «Καρδιακή ανεπάρκεια, Από τη διάγνωση στη θεραπεία», Αθήνα Π. Χ. Πασχαλίδης
15. Καστελλάνος Σ. (2010) «Καρδιακή ανεπάρκεια» Αθήνα Παρισιάνου Α.Ε
16. Ramrakha, P. and Hill, J. (2008). Oxford Handbook of Cardiology. London: Oxford University Press.
17. Rosen, S.D., Sharma, S. and Oakley, S.M. (2004). Cardiology. New York: Thieme editions.
18. Λόλας Χ, Αποστολάκης Ε, Χαρίτος Χ. Καρδιοχειρουργική. Συγγενείς Καρδιοπάθειες. Εκδ., Λίτσας, Αθήνα 1991.
19. Ραλλίδης, Λ. (2013). Επείγουσα καρδιολογία. Αθήνα:Πασχαλίδης.
20. Dressler, D., (2001), «Νοσηλευτική καρδιαγγειακής μονάδας εντατικής θεραπείας», Αθήνα, Έλλην.
21. Τούτουζας Π, Θανόπουλος Β. Η Καρδιά. Συγγενείς καρδιοπάθειες, Εκδ., Παρισιάνου, Αθήνα, 1996.
22. Roberts K. (2013). Screening for rheumatic heart disease: Current approaches and controversies. Nat Rev Cardiol.;10: 49-58.

23. Σαχίνη-Καρδάση, Α. και Πάνου, Μ. (2004). Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική, Νοσηλευτικές Διαδικασίες, τ.2.Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα
24. Halimiasl A, Hosseini AH, Shiari R, Ghadamli P, Mojtahedzadeh S. (2012).
25. Concomitant Coronary Artery Aneurysm and Myocarditis as a Rare Manifestation of Kawasaki Disease: A Case Report. *J Compr Ped.*;3(1):34-6.
26. Lee S, Kim S, Young Choi J (2014) *Coping and resilience of adolescents with congenital heart disease. The Journal of Cardiovascular Nursing* 29: 340-346
27. McCusker CG, Doherty NN, Molloy B, Rooney N, Mulholland C, (2010). *A controlled trial of early interventions to promote maternal adjustment and development in infants born with severe congenital heart disease. Child: Care, Health and Development*, 36: 110-117.
28. Brosig C, Yang K, Hoffmann RG, Dasgupta M, Mussatto K (2014) *The Role of Psychology in a Pediatric Outpatient Cardiology Setting: Preliminary Results from a New Clinical Program. J Clin Psychol Med Settings* 21: 337-346.
29. Park S, Lee J, Baik YB, Kim K, Yun HJ, Kwon H, (2015) *A preliminary study of the effects of an arts education program on executive function, behavior and brain*
30. Kaufman J, Yang BZ, Douglas-Palumberi H, Houshyar S, Lipschitz D, Krystal JH (2004) *Social supports and serotonin transporter gene moderate depression in maltreated children. Proceedings of the National Academy of Sciences of the U.S.A.* 101(49):17316-17321.

31. Kenny, WL, Wilmore, JH, Costill, DL. (2011) Cardiovascular System and its Control. In Physiology of Sport and Exercise, 5rdedn. *Human Kinetics*, 140-150.
32. Moore, KL, Dalley, AF.(2009)Clinically oriented anatomy. 6th ed. Philadelphia: *Lippincott Williams & Wilkins*
33. Onyut LP, Neuner F, Schauer E, Ertl V, Odenwald M, Schauer M, Elbert T. (2005) Narrative Exposure Therapy as a treatment for child war survivors with posttraumatic stress disorder: two case reports and a pilot study in an African refugee settlement. *BMC Psychiatry*.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Φύλο

- Άνδρας
- Γυναίκα

Ηλικία

- έως 30 ετών
- από 31 έως 40 ετών
- από 41 έως 50 ετών
- από 50 ετών και άνω

Επίπεδο εκπαίδευσης

- Νοσηλεύτης ΤΕ
- Κάτοχος Μεταπτυχιακού
- Κάτοχος Διδακτορικού

Έτη εργασίας στο νοσοκομείο

- έως 5 έτη
- από 6 έως 10 έτη
- από 11 έως 15 έτη
- από 16 έως 20 έτη
- 21 και άνω

Τμήμα εργασίας

- παθολογικό
- καρδιολογικό
- χειρουργικό
- ρευματολογικό
- ογκολογικό
- αιματολογικό

- Άλλο:

Ποιες καρδιακές παθήσεις γνωρίζετε;

Ξέρετε σε τι ομάδα πληθυσμού εμφανίζεται πιο συχνά;

- Γυναίκες
- Άνδρες
- Παιδιά
- Το ίδιο συχνά

Σε τι ποσοστό εμφανίζεται;

- < 1% του γενικού πληθυσμού
- 1-5% του γενικού πληθυσμού
- < 50% του γενικού πληθυσμού

Σας έχει τύχει περίπτωση ασθενούς με καρδιακή πάθηση;

- Ναι
- Όχι

Ποια διαγνωστικά εργαλεία έχουν μεγαλύτερη αξία στην καρδιακή πάθηση

- Ηλεκτροκαρδιογράφημα
- Υπέρηχος καρδιάς
- Test κοπώσεως
- Έλεγχος καρδιακών ενζύμων
- Στεφανιογραφία
- Σπινθηρογράφημα
- Όλα τα παραπάνω

Σε πρώιμο στάδιο η καρδιακή πάθηση μειώνει το βαθμό έκπτωσης της λειτουργικότητας των ασθενών.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Μάλλον διαφωνώ

- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Μάλλον συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Οι ασθενείς με καρδιακή πάθηση συχνά αισθάνονται έντονη κόπωση.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Μάλλον διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Μάλλον συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Οι ασθενείς με καρδιακή πάθηση συχνά έχουν διαταραχές ύπνου.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Μάλλον διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Μάλλον συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Μάλλον διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Μάλλον συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Η μείωση του άγχους διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση

- Διαφωνώ απόλυτα
- Μάλλον διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Μάλλον συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Τα υψηλά επίπεδα χοληστερόλης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην καρδιακή πάθηση

- Διαφωνώ απόλυτα
- Μάλλον διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Μάλλον συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Η ήπιας μορφής άσκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιβράδυνση εξέλιξης της καρδιακής παθήσεως.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Μάλλον διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Μάλλον συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρδιακής παθήσεως

- Διαφωνώ απόλυτα
- Μάλλον διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Μάλλον συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Το αλκοόλ αποτελεί σημαντικό περιβαλλοντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της καρδιακής παθήσεως.

- Διαφωνώ απόλυτα
- Μάλλον διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Μάλλον συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Κατά πόσο οι καρδιακές παθήσεις επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών

- Πάρα πολύ
- Πολύ
- Μέτρια
- Λίγο
- Καθόλου

Σε ποιο βαθμό είναι αποτελεσματική η παρέμβαση των νοσηλευτών ;

- Πάρα πολύ
- Πολύ
- Μέτρια
- Λίγο
- Καθόλου

Σε ποιο βαθμό είναι σημαντική η εξειδίκευση του νοσηλευτικού προσωπικού στην αντιμετώπιση της νόσου ;

- Πάρα πολύ
- Πολύ
- Μέτρια
- Λίγο
- Καθόλου