



ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ



Δρ Μαρία Δημητρίου – Δρ Αναστάσιος Μερκούρης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Το ενδιαφέρον για τη ποιότητα ζωής (ΠΖ) υπήρχε από την αρχαιότητα και ανάγεται στον Αριστοτέλη και τον Πλάτωνα.
- Ο Αριστοτέλης θεωρούσε ότι η ΠΖ ήταν η ανεμπόδιστη επιδίωξη και επίτευξη έργου για την οποία προορίζεται κάθε άνθρωπος. Την χαρακτήριζε μάλιστα ως το πιο άριστο και ωραίο αγαθό.
- Ο Πλάτωνας περιγράφει ότι ο Σωκράτης σύγκρινε τη ΠΖ με την ποσότητα, προσδίδοντας έτσι σημασία στην επάρκεια αφού μπορούσε να μετρηθεί!!!
- Επιπλέον στη «πολιτεία» προσομοιάζει τη ΠΖ με την ομορφιά, όπου κάποιος την αντιλαμβάνεται και την κατανοεί μόνον όταν έχει συνεχή επαφή με αυτή.



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Σήμερα η ΠΖ θεωρείται ως μια πολύπλευρη, ευμετάβλητη και υποκειμενική έννοια που δύσκολα μπορεί να μετρηθεί.
- Αρχικά η αξιολόγηση της περιλάμβανε αντικειμενικά κριτήρια ενώ αργότερα εμφανίστηκαν τα υποκειμενικά και η έννοια της ευημερίας.



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

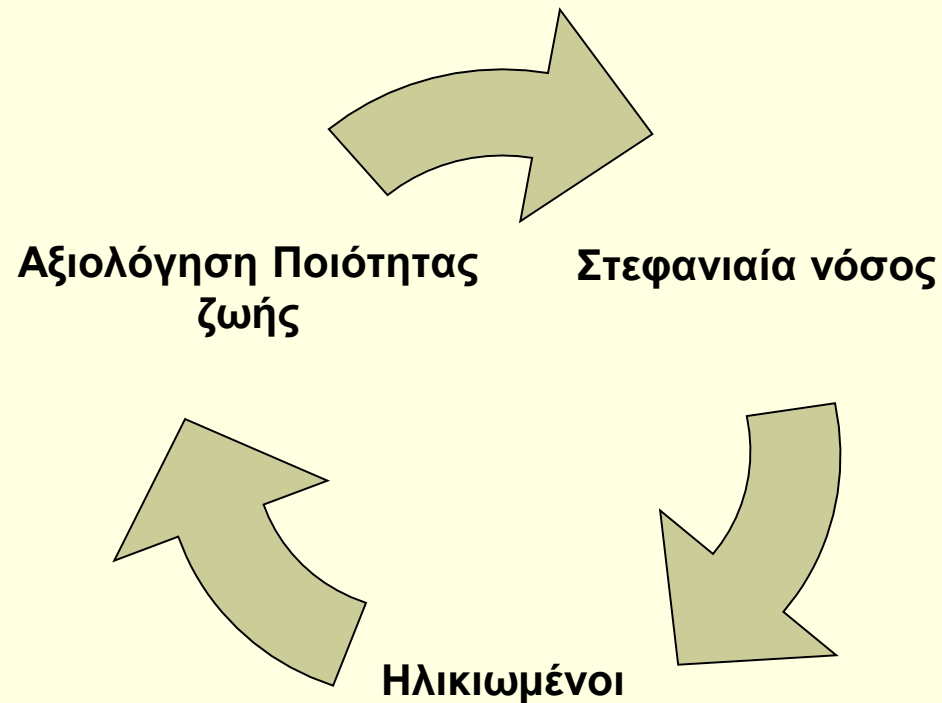
Σημαντικότητα

- Η Ε.Ε. προωθεί την εξέλιξη της έρευνας στη ΠΖ ως σημαντικό εργαλείο για τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας και της υγείας του πληθυσμού.
- Οι διαρθρωτικοί δείκτες της Λισαβόνας το 2005 συμπεριέλαβαν τα έτη υγιούς ζωής, δίνοντας έτσι σημασία στη ΠΖ και όχι απλώς στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης.
- Η ΠΖ αποτελεί σημαντικό δείκτη αξιολόγησης αποτελέσματος των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, αλλά και στόχο της πολιτικής υγείας ενός κράτους.



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

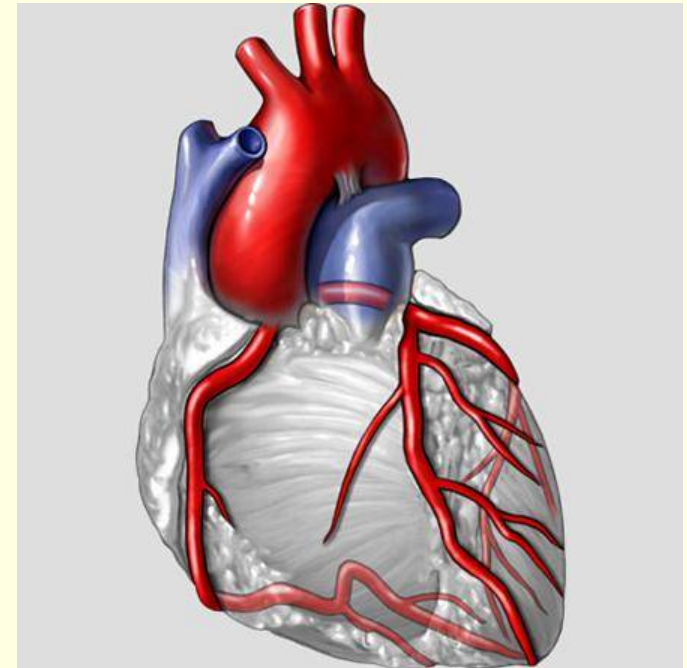
Πτυχές ερευνητικού προβλήματος



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Στεφανιαία νόσος

- Η στεφανιαία νόσος (ΣΝ) είναι από τις 3 κυριότερες αιτίες θανάτου παγκοσμίως, 7,3 εκ. ανθρώπων πέθαναν το 2008 (WHO 2011).
- Στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.), είναι η κύρια αιτία θανάτου με πάνω από 2 εκ. τον χρόνο (30%) (European Heart Network 2008).
- Στην Κύπρο δεν υπάρχουν ακριβή στοιχεία και ακολουθείται η αναφορά της ΠΟΥ, όπου η καρδιαγγειακή νόσος αποτελεί τη συνηθέστερη αιτία θανάτου, με 30% (WHO 2011).



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Ηλικιωμένοι

■ Η εξέλιξη της τεχνολογίας και της ιατρικής παρόλο που συνείσφερε στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, δημιούργησε πολλά ερωτηματικά ως προς τη ΠΖ των ηλικιωμένων.

■ Παγκοσμίως οι ηλικιωμένοι >60 ετών το 2011 ήταν 650 εκ. και μέχρι το 2050 θα ανέλθουν στα 2 δισεκατομμύρια (WHO 2011).

■ Στην Ε.Ε., οι ηλικιωμένοι >65 ετών αποτελούν 17,4% του πληθυσμού (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu2011>).

■ Στην Κύπρο οι ηλικιωμένοι >65 ετών το 2011 ήταν 111.767 ή το 13,1% του πληθυσμού (Κυπριακή Δημοκρατία 2011).

■ Το προσδόκιμο επιβίωσης για το 2010 ήταν για την Κύπρο: 77,0 για τους άνδρες και 82,0 για τις γυναίκες (Υπουργείο Υγείας 2010).



ΠΡΩΤΟΤΥΠΙΑ

- Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια συγκριτική αξιολόγηση της ΠΖ των ηλικιωμένων ασθενών με ΣΝ, μέσα από τις αντιλήψεις των ιδίων και των συγγενών τους, με συλλογή ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων.
- Από τη συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας εντοπίστηκαν μόνο 2 μελέτες, για την ΠΖ ασθενών με καρδιακή νόσο, μέσα από τις αντιλήψεις των ιδίων και των συζύγων τους. Η πρώτη αναφέρεται σε ηλικιωμένους ασθενείς και η δεύτερη σε νεαρότερους και είχαν μόνο ποσοτική προσέγγιση (Phillips et al. 2003, Fast, Steinke & Wright 2009).
- Και τέλος είναι η πρώτη που διενεργείται στην Κύπρο για την αξιολόγηση της ΠΖ των ασθενών με στεφανιαία νόσο.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ

Ποιότητα ζωής (ΠΖ)

- Όπως όλες οι έννοιες που χρησιμοποιούνται στη καθημερινή ζωή, έτσι και η ΠΖ έχει πολλούς ορισμούς και ερμηνείες.
- Ο πιο κοινά αποδεκτός ορισμός είναι εκείνος της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.), που θεωρεί τη «ποιότητα ζωής», ως πολύπλοκη έννοια που επηρεάζεται από τη σωματική υγεία του ατόμου, την ψυχολογική του κατάσταση, τις προσωπικές του πεποιθήσεις, τις κοινωνικές σχέσεις και τις σχέσεις του με το ευρύτερο περιβάλλον (WHO 1998).



ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ



Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (ΣΥΠΖ)

- Σήμερα στο χώρο της υγείας έχει επικρατήσει ο όρος ΣΥΠΖ που αφορά μια πιο συγκεκριμένη προσέγγιση του όρου σε σχέση με τις διαστάσεις της υγείας και έχει τύχει ευρείας εφαρμογής (Υφαντόπουλος και Σαρρής 2001).

ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ

Καθορισμός ηλικιωμένου ατόμου

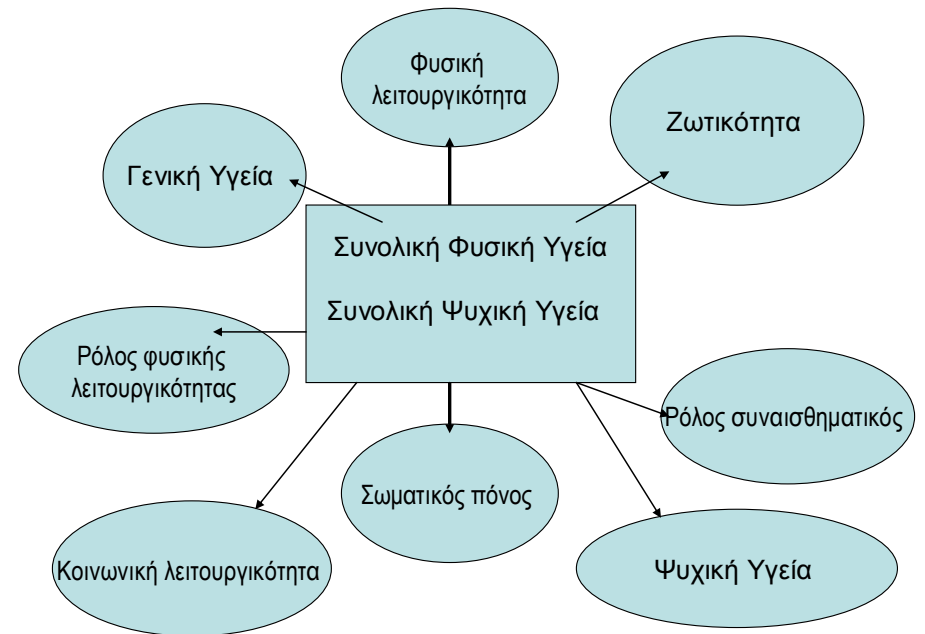


Οι περισσότερες από τις ανεπτυγμένες χώρες δέχονται σήμερα την ηλικία ≥ 65 ετών ως το όριο για τον καθορισμό του ηλικιωμένου ατόμου όπως υιοθετήθηκε από τη Π.Ο.Υ. (WHO 2011).

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

- Όλες οι θεωρίες που αναπτύχθηκαν βασίστηκαν στο ότι η ΠΖ είναι μια πολύπλευρη έννοια με 3 βασικές διαστάσεις: τη σωματική, κοινωνική και ψυχική ευημερία μέσα από τις υποκειμενικές αντιλήψεις του ατόμου.
- Το θεωρητικό πλαίσιο της παρούσας μελέτης στηρίζεται στο μοντέλο του Ware που επέκτεινε τις 3 βασικές διαστάσεις.

ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ SHORT FORM-36 (Ware 2008)



ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Η διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων ασθενών με ΣΝ και η συσχέτιση της με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες μέσα από τις προσωπικές αντιλήψεις των ιδίων και των άμεσα εμπλεκομένων στην φροντίδα τους ατόμων από το στενό οικογενειακό τους περιβάλλον (συγγενείς).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

- Ποια η αντίληψη των ηλικιωμένων ασθενών με ΣΝ για την ποιότητα ζωής τους;
- Ποια η αντίληψη των συγγενών για τη ΠΖ των ασθενών με ΣΝ;
- Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις αντιλήψεις των ασθενών για την ποιότητα ζωής τους με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες: φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, είδος θεραπείας και παρουσία συνοδού νοσήματος;
- Υπάρχει διαφορά ανάμεσα στις αντιλήψεις των ηλικιωμένων ασθενών με ΣΝ και των συγγενών τους για την ποιότητα ζωής των ασθενών;
- Πως οι ηλικιωμένοι ασθενείς με ΣΝ και οι συγγενείς τους σχολιάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών σύμφωνα με τα ποιοτικά δεδομένα;

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σχεδιασμός μελέτης

- Περιγραφικός / συγκριτικός με συλλογή ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων.

Πληθυσμός της μελέτης

- Οι ηλικιωμένοι ασθενείς με ΣΝ, με ή χωρίς έμφραγμα του μυοκαρδίου που επισκέπτονταν τα αντίστοιχα καρδιολογικά ιατρεία των 3 δημόσιων νοσοκομείων και οι συγγενείς τους.

Επιλογή περιβάλλοντος

- Τα εξωτερικά ιατρεία των καρδιολογικών κλινικών σε 3 δημόσια Νοσοκομεία της Κύπρου, της Λευκωσίας, Λεμεσού και Πάφου, με χωρητικότητα 450, 329 και 135 κλινών αντίστοιχα.

Λήψη σχετικών αδειών

- Έγκριση από το Υπουργείο Υγείας και τον Γενικό Διευθυντή.
- Έγκριση βιοηθικής αξιολόγησης από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (ΕΕΒΚ).
- Ενημερωμένη συγκατάθεση από τους συμμετέχοντες

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Κριτήρια επιλογής δείγματος:

- Ηλικιωμένοι ≥ 65 ετών, σύμφωνα με τον ορισμό του ηλικιωμένου άτομου από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO 2011).
- Διάγνωση με στεφανιαία νόσο (ΣΝ) με ή χωρίς έμφραγμα του μυοκαρδίου (ΕΜ).
- Παρέλευση τουλάχιστον 3 μηνών από την εμφάνιση του στεφανιαίου επεισοδίου για αποφυγή κόπωσης.
- Δυνατότητα επικοινωνίας και κατανόηση της Ελληνικής γλώσσας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Μέγεθος δείγματος

- Το μέγεθος δείγματος υπολογίστηκε, με την ανάλυση ισχύος και κατ' αναλογία σύμφωνα με τον αριθμό επισκεψιμότητας στις καρδιολογικές κλινικές, σε **N=327**.
- Προστέθηκε ένα 5% για τυχόν απώλειες, **327 + 5% = 343** ασθενείς και τους αντίστοιχους συγγενείς τους.
- Επίσης αποφασίστηκε να γίνουν συνεντεύξεις για τη συλλογή ποιοτικών δεδομένων, σε περίπου 10% του αρχικού μεγέθους του δείγματος, με τυχαία δειγματοληψία.
- Τελικά με βάση την αναλογία επισκεψιμότητας έγιναν 29 συνεντεύξεις με ασθενείς και 29 με τους συγγενείς τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Συλλογή ποσοτικών δεδομένων

- Συνέντευξη με το ερωτηματολόγιο SF-36v2 (δεύτερη έκδοση) (Ware, Kosinski and Keller 1994).

Συλλογή ποιοτικών δεδομένων

- Συνέντευξη με τη βοήθεια οδηγού συνέντευξης που αναπτύχθηκε με βάση το SF-36v2 και χρήση ψηφιακού μαγνητοφώνου.
- Επιλογή χώρου η κατοικία των συμμετεχόντων σε πόλεις και χωριά των 3 επαρχιών της Κύπρου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ερωτηματολόγιο SF-36v2 - Λόγοι επιλογής

- Είναι το πιο κατάλληλο, εύχρηστο, σύντομο και με καλές ψυχομετρικές ιδιότητες.
- Έχει τις περισσότερες δημοσιεύσεις στην αξιολόγηση της ΠΖ στο *British Medical Journal* και σε άλλα διεθνή έντυπα.
- Η νέα έκδοση του SF-36v2 (1994) αποτελεί σήμερα το πιο ευρέως διαδεδομένο ερωτηματολόγιο στον χώρο της υγείας και η χρήση του συστήνεται από την Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία.
- Η αξιολόγηση της αξιοπιστίας και εγκυρότητας της Ελληνικής έκδοσης του SF-36, έχει γίνει σε 2 τουλάχιστον έρευνες (Κοντοδημόπουλος κ.α 2004, Παππά, Κοντοδημόπουλος και Νιάκα 2006).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ερωτηματολόγιο SF-36v2 – Περιγραφή

- Αποτελείται από 3 επίπεδα
- 36 ερωτήσεις
- 8 επί μέρους διαστάσεις της υγείας και
- 2 συνολικές βαθμολογίες για τη φυσική/σωματική λειτουργικότητα και ψυχική υγεία.
- Τα αποτελέσματα ερμηνεύονται από τη βαθμολογία στις 8 επί μέρους και τις 2 συνολικές διαστάσεις, με βάση τις νόρμες του γενικού πληθυσμού (Ware, Kosinski and Keller 1994).
- Δεν υπάρχουν νόρμες για όλες τις χώρες της Ευρώπης και της Ελλάδας.
- Οι νόρμες για τον Αμερικανικό πληθυσμό στις 2 συνολικές διαστάσεις είναι:
 - MT=47-53 για ομάδες πληθυσμού.
 - MT=38 για ηλικιωμένους >75 ετών.
- Λήφθηκαν επίσης υπόψη τα αποτελέσματα από τις 2 μελέτες στην Ελλάδα και τη μία στη Τουρκία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Οδηγός συνέντευξης

A. Μέρος. Θέματα σε σχέση με το ερωτηματολόγιο SF-36v2

1. Γενικά για την υγεία
2. Φυσική κατάσταση
3. Συναισθηματική κατάσταση
4. Οικογενειακή και κοινωνική κατάσταση
5. Καθημερινές δραστηριότητες και παράγοντες που τις επηρεάζουν

B. Μέρος. Θέματα για τη ΠΖ και τις Υπηρεσίες Υγείας

1. Ποιότητα ζωής και παράγοντες που την επηρεάζουν.
2. Υπηρεσίες υγείας

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ανάλυση ποσοτικών δεδομένων

- Η ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων έγινε με περιγραφική και επαγωγική στατιστική.
- Η επαγωγική στατιστική βασίστηκε στις μη παραμετρικές δοκιμασίες χ^2 , Mann-Whitney U και Kruskal-Wallis H, αφού οι δοκιμασίες κανονικότητας δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή.
- Παράλληλα έγιναν και οι αντίστοιχες παραμετρικές δοκιμασίες t-test και ANOVA, που κατέληξαν στα ίδια αποτελέσματα.

Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων

- Η ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων έγινε με την μέθοδο της ανάλυσης περιεχομένου (content analysis), που αποτελεί μια ερευνητική μέθοδο για την ερμηνεία του περιεχομένου ενός κειμένου μέσα από τη συστηματική ταξινόμηση, κωδικοποίηση και αναγνώριση θεμάτων (Hsieh and Shannon 2005).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Ο **Cronbach Alpha** κυμάνθηκε από **0,77** έως **0,97** για τις οκτώ διαστάσεις υγείας σε σχέση με τους **ασθενείς** και από **0,81** έως **0,98** για τους **συγγενείς**.

Περιγραφή δείγματος

- Ο τελικός αριθμός των συμμετεχόντων ασθενών στο δείγμα ανήλθε σε **N=345** (207 άνδρες- 60% και 138-40% γυναίκες), με συνολικό **ποσοστό ανταπόκρισης 97,2%**.
- Ο αντίστοιχος αριθμός των συγγενών ανήλθε σε **N=339**.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

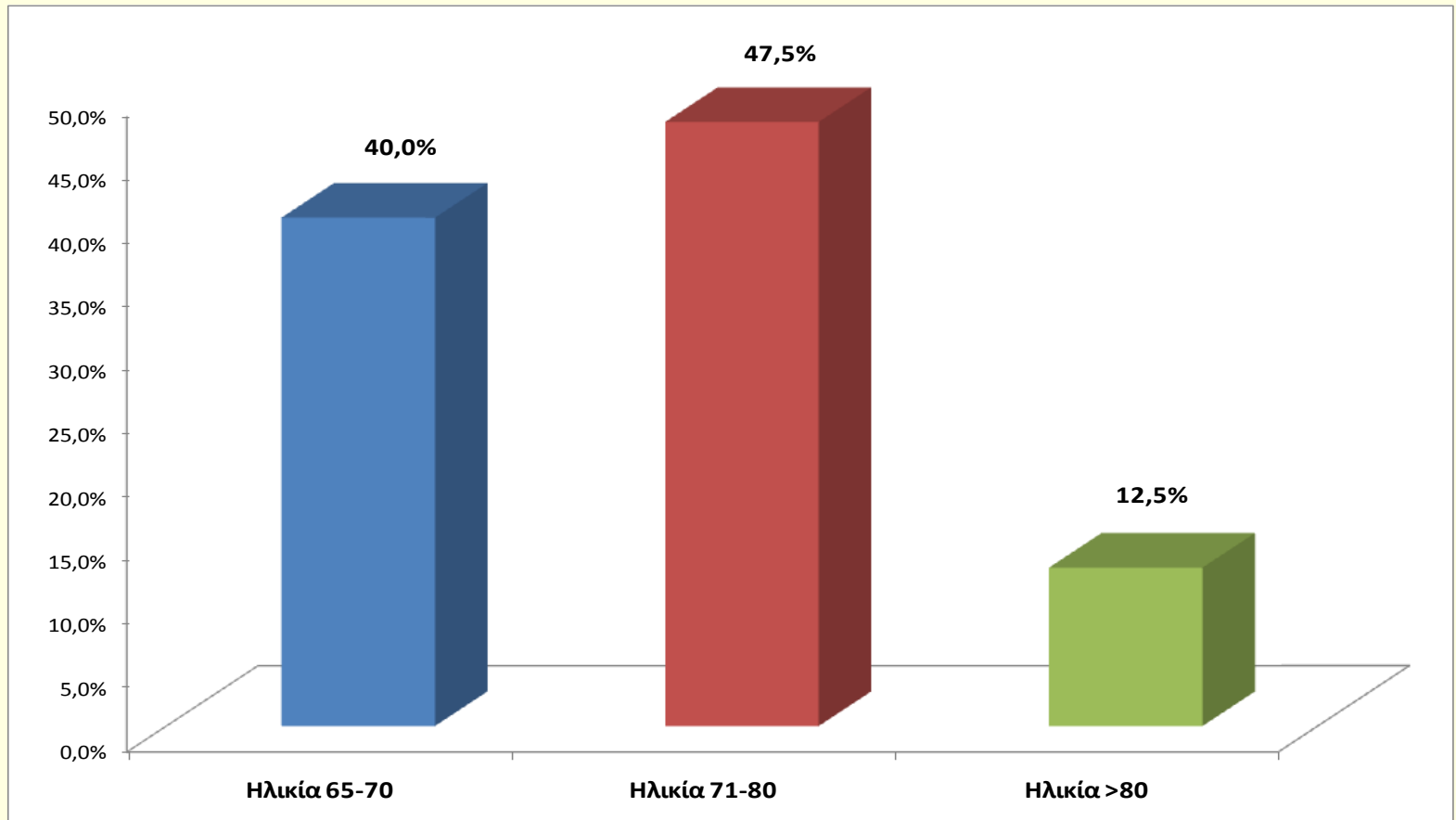
Περιγραφή δείγματος - επαρχία

ΕΠΑΡΧΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ Ν	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΛΕΥΚΩΣΙΑ	106	30,7
ΛΕΜΕΣΟΣ	172	49,9
ΠΑΦΟΣ	67	19,4
ΣΥΝΟΛΟ	345	100,0%

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφή δείγματος – 3 ηλικιακές ομάδες

Η μέση ηλικία των ασθενών του δείγματος ήταν $73,1 \pm 6,37$ έτη.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

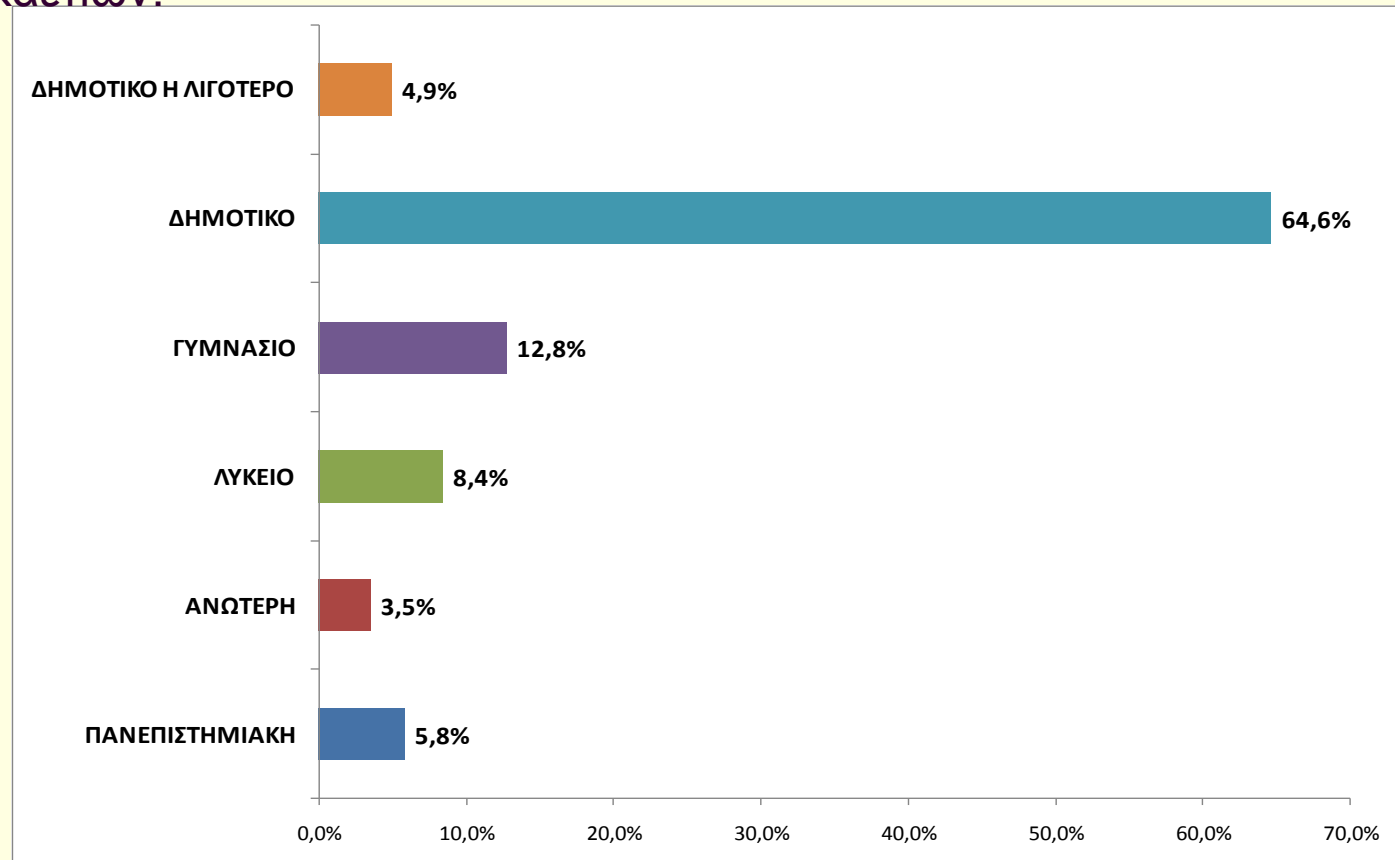
Περιγραφή δείγματος - Οικογενειακή κατάσταση

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ (N)	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΣ/Η	280	81,2
ΧΩΡΙΣΜΕΝΟΣ/Η	4	1,2
ΑΓΑΜΟΣ/Η	2	0,7
ΧΗΡΟΣ/Α	59	17,1
ΣΥΝΟΛΟ	345	100,0

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφή δείγματος-Επίπεδο εκπαίδευσης

Όπως αναμενόταν 6-10 ασθενείς είχαν δημοτική εκπαίδευση, αφού η νομοθεσία που περιλαμβάνει ως υποχρεωτική τη γυμνασιακή εκπαίδευση είναι απόρροια των τελευταίων δεκαετιών.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφή δείγματος – Διάγνωση - Επέμβαση

ΝΟΣΗΜΑ	ΝΑΙ N (%)	ΌΧΙ N (%)
ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ	185 (53,6%)	160 (46,4%)
ΕΠΕΜΒΑΣΗ	175 (54,2%)	148 (45,8%)
BY PASS	109 (63%)	
PERCUT	64 (37%)	

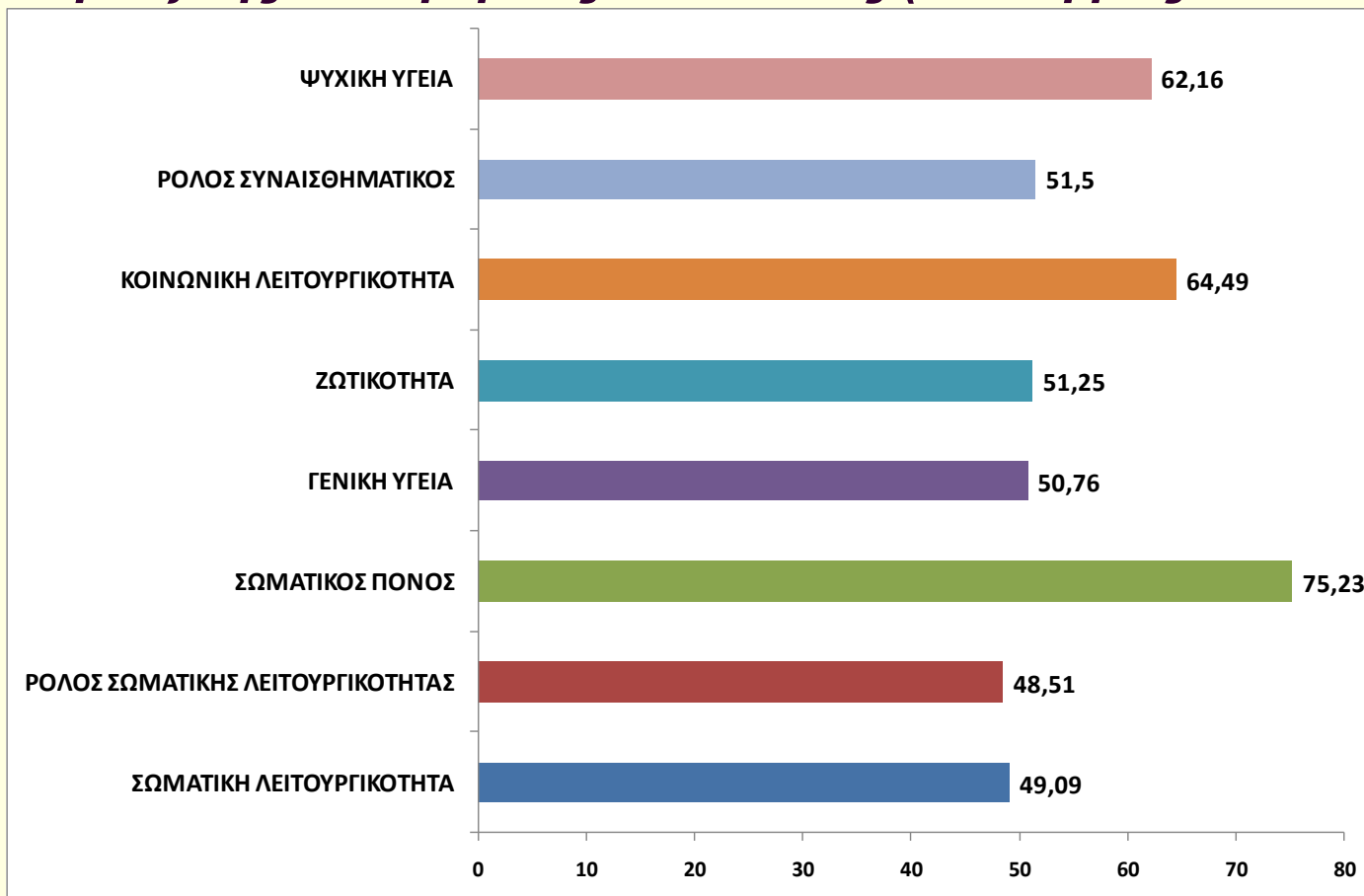
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφή δείγματος - Συνοδά νοσήματα N=206 (60%)

	Αριθμός ασθενών (N)	Ποσοστό ασθενών (%)	Ποσοστό εμφάνισης νοσήματος (%)
ΥΠΕΡΤΑΣΗ	82	27,6%	39,8%
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ	76	25,6%	36,9%
ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ	38	12,8%	18,4%
ΑΛΛΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ	23	7,7%	11,2%
ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ	15	5,1%	7,3%
ΚΑΡΚΙΝΟΣ	11	3,7%	5,3%
	297	100,0%	144,2%

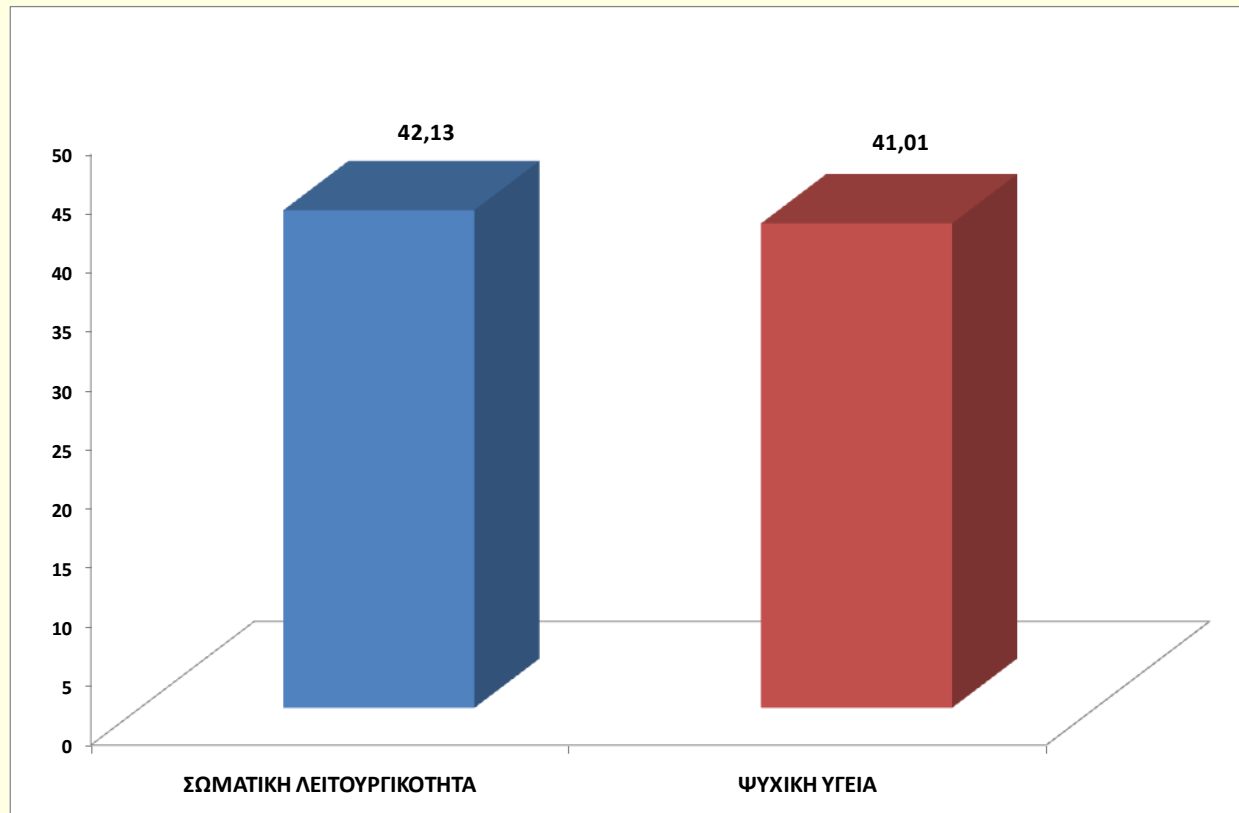
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ποιότητα ζωής - επί μέρους διαστάσεις (αντιλήψεις ασθενών)



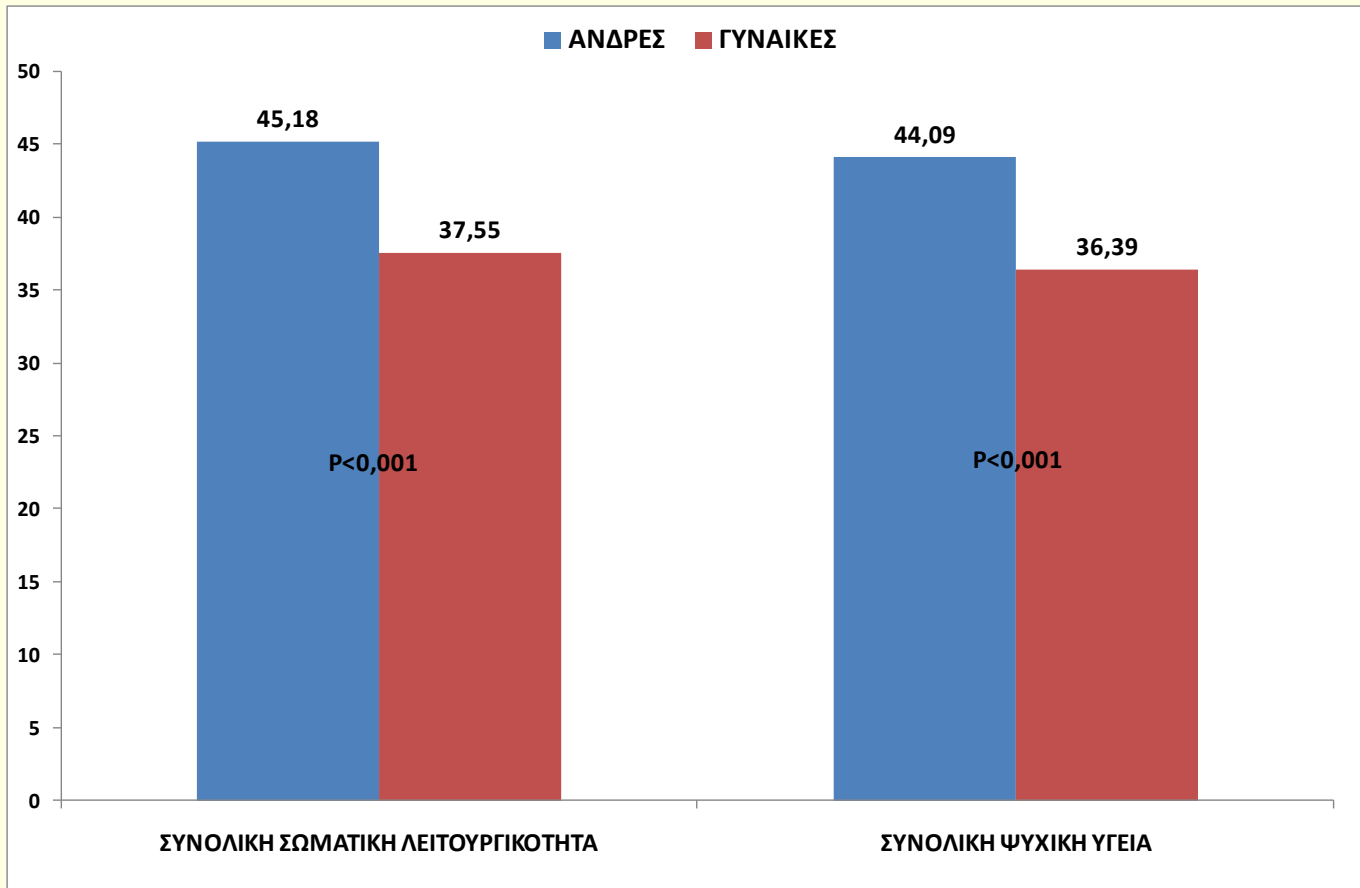
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ποιότητα ζωής - συνολικές διαστάσεις (αντιλήψεις ασθενών)



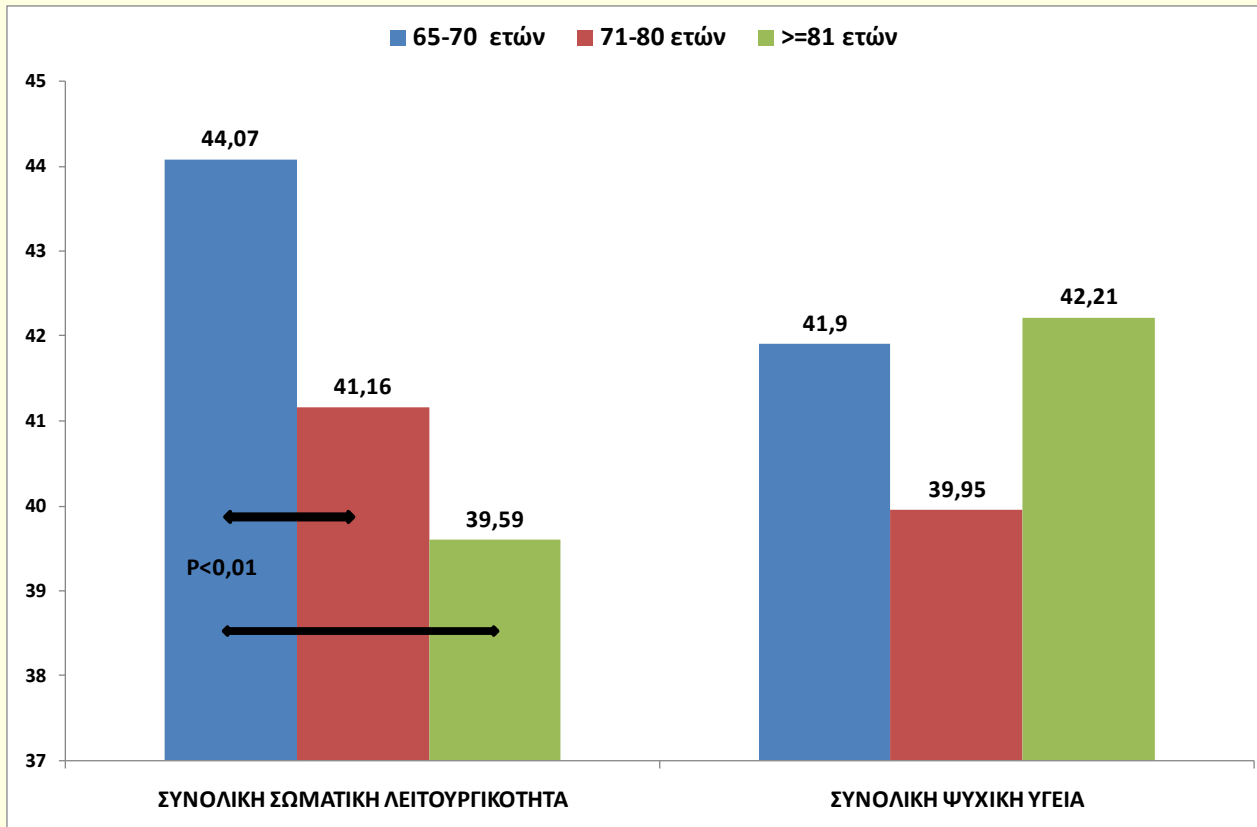
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ποιότητα ζωής – φύλο (αντιλήψεις ασθενών)



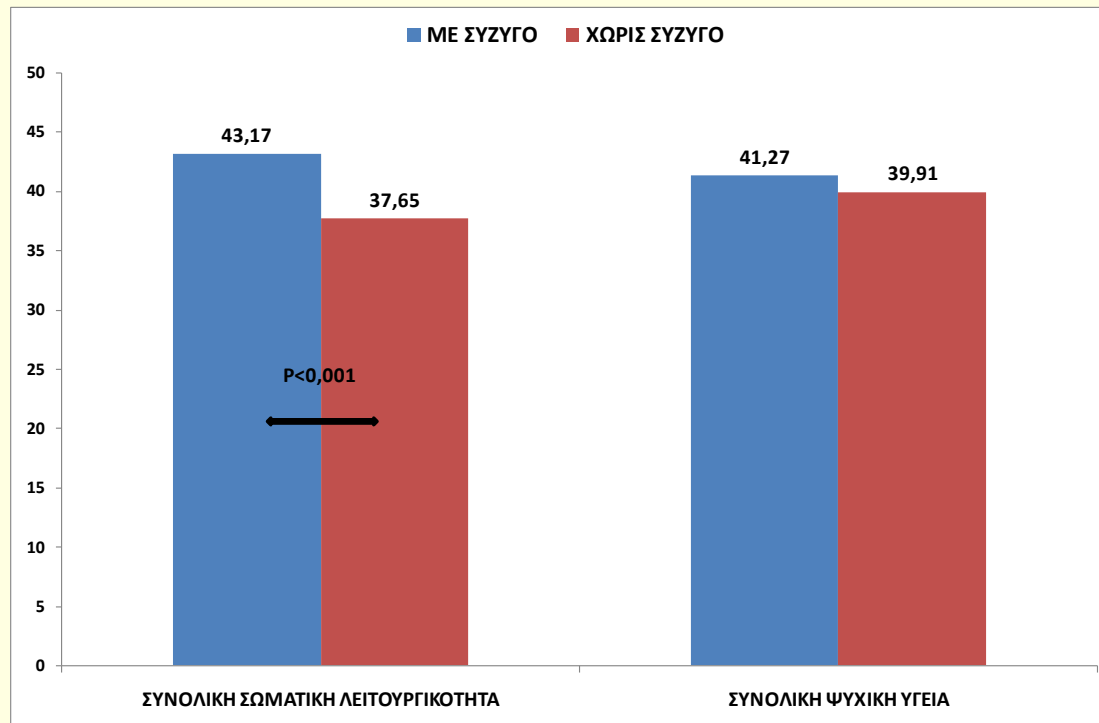
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ποιότητα ζωής – ηλικία (αντιλήψεις ασθενών)



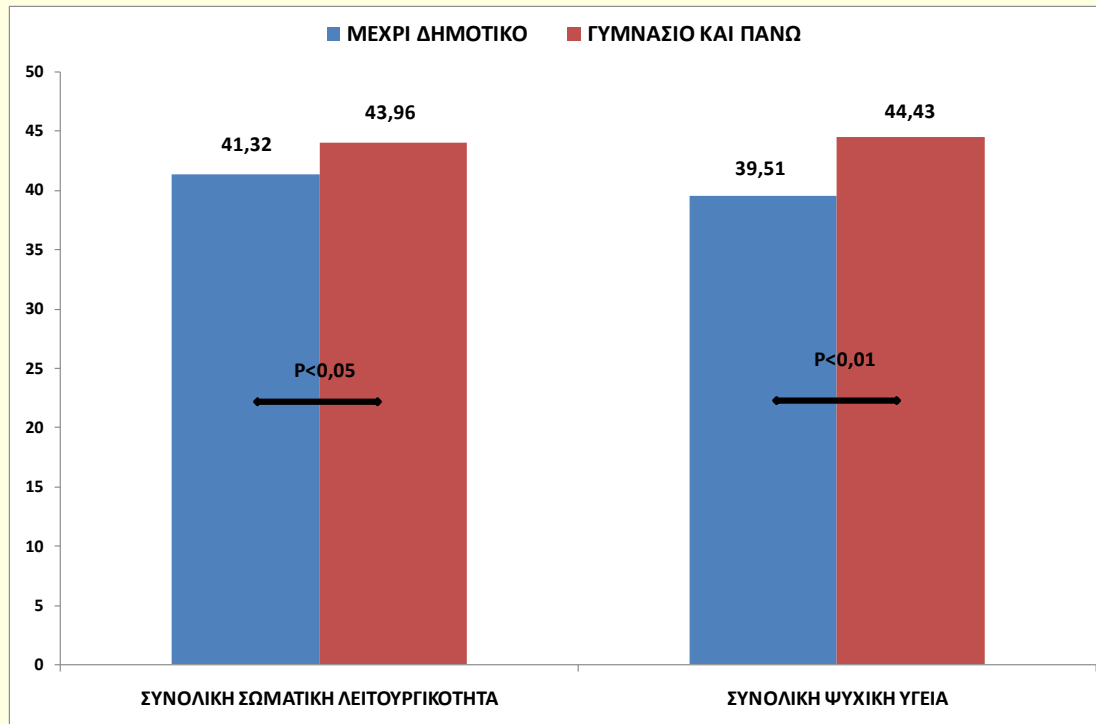
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ποιότητα ζωής – παρουσία συζύγου (αντιλήψεις ασθενών)



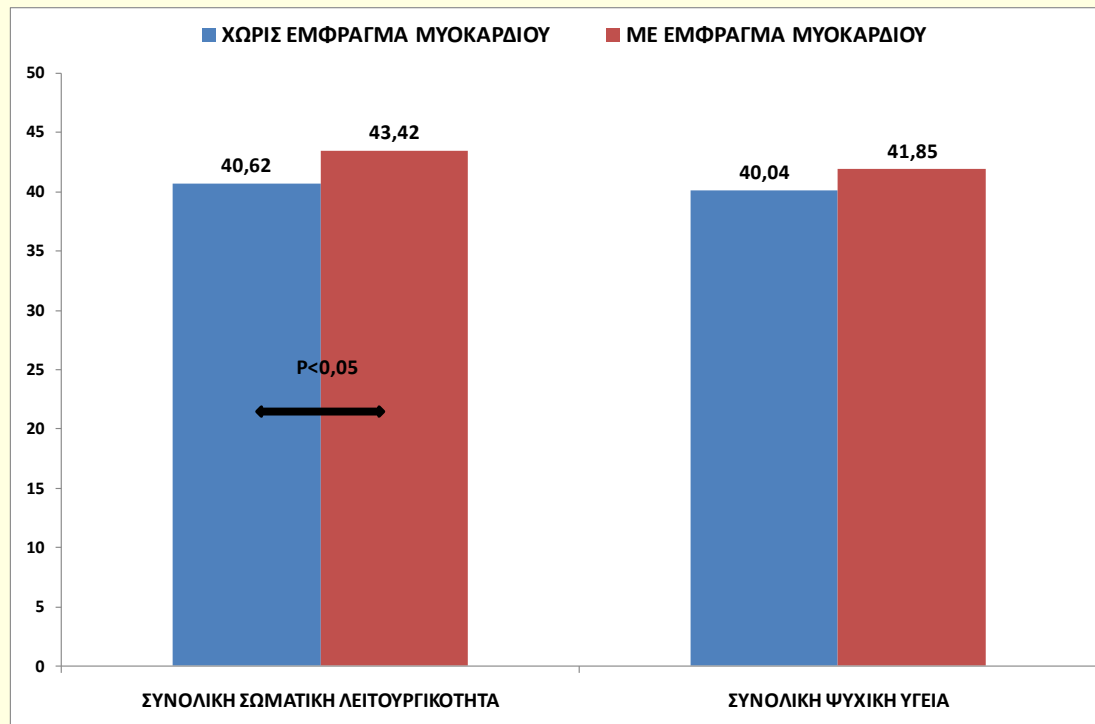
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ποιότητα ζωής – εκπαιδ. επίπεδο (αντιλήψεις ασθενών)



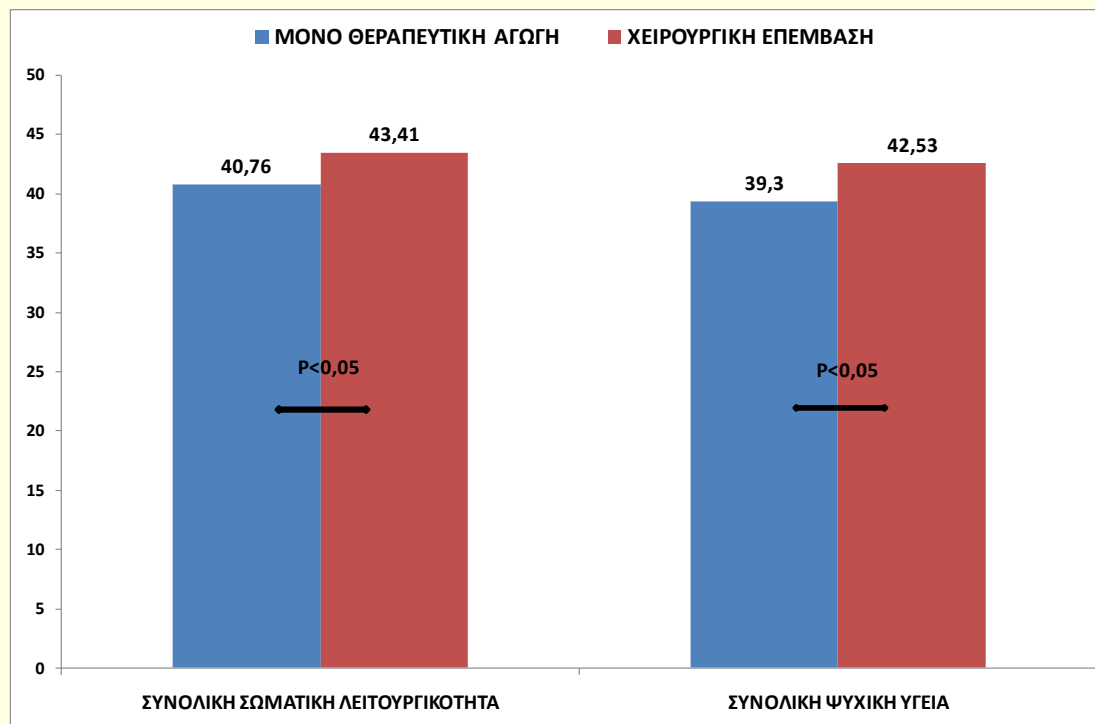
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ποιότητα ζωής – διάγνωση (αντιλήψεις ασθενών)



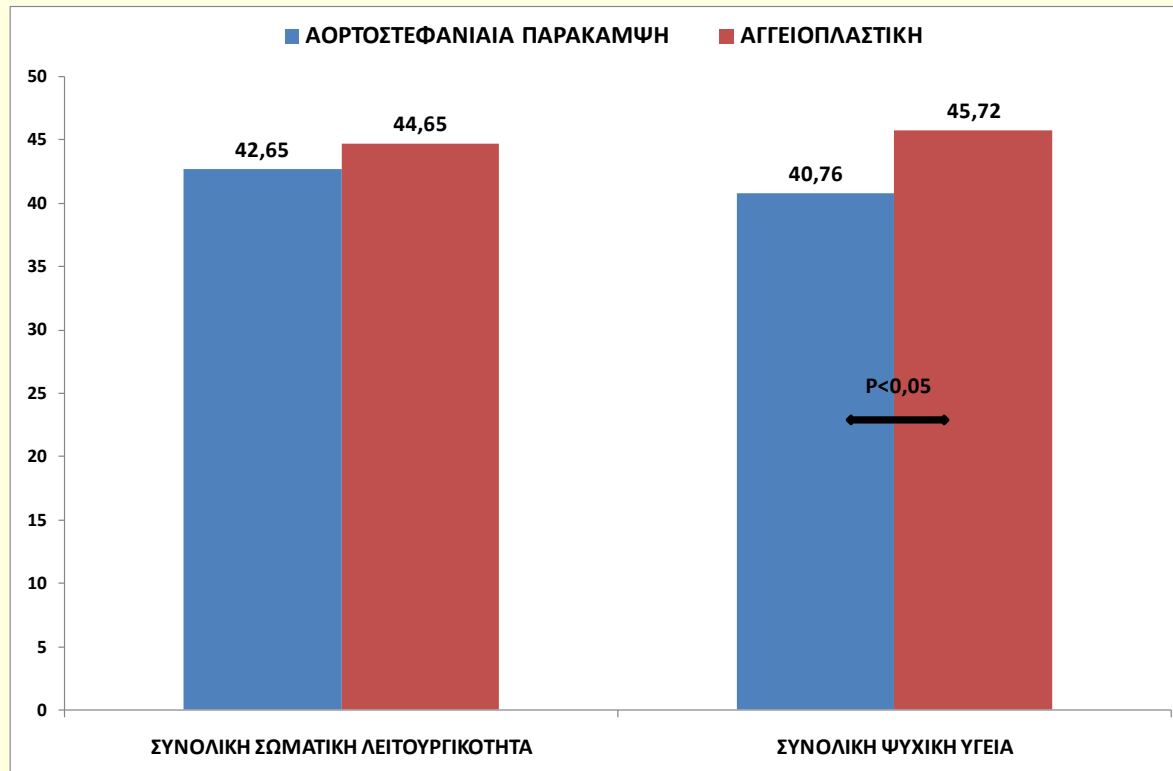
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ποιότητα ζωής – είδος θεραπείας (αντιλήψεις ασθενών)



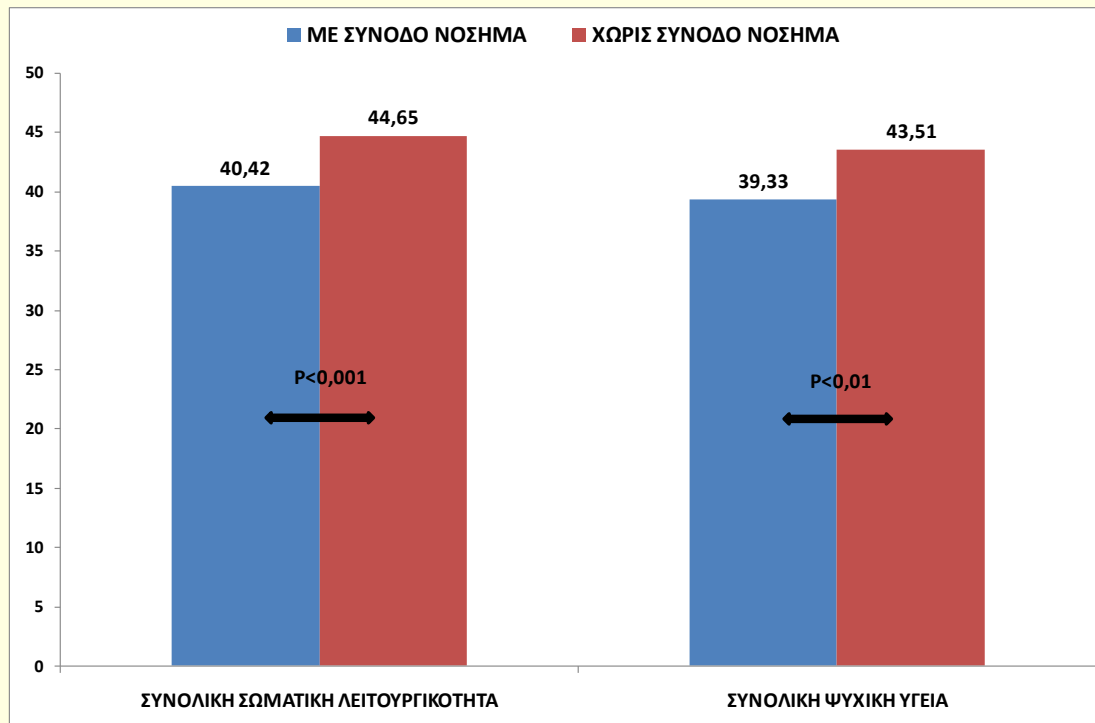
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ποιότητα ζωής – είδος χειρ. επέμβασης (αντιλήψεις ασθενών)



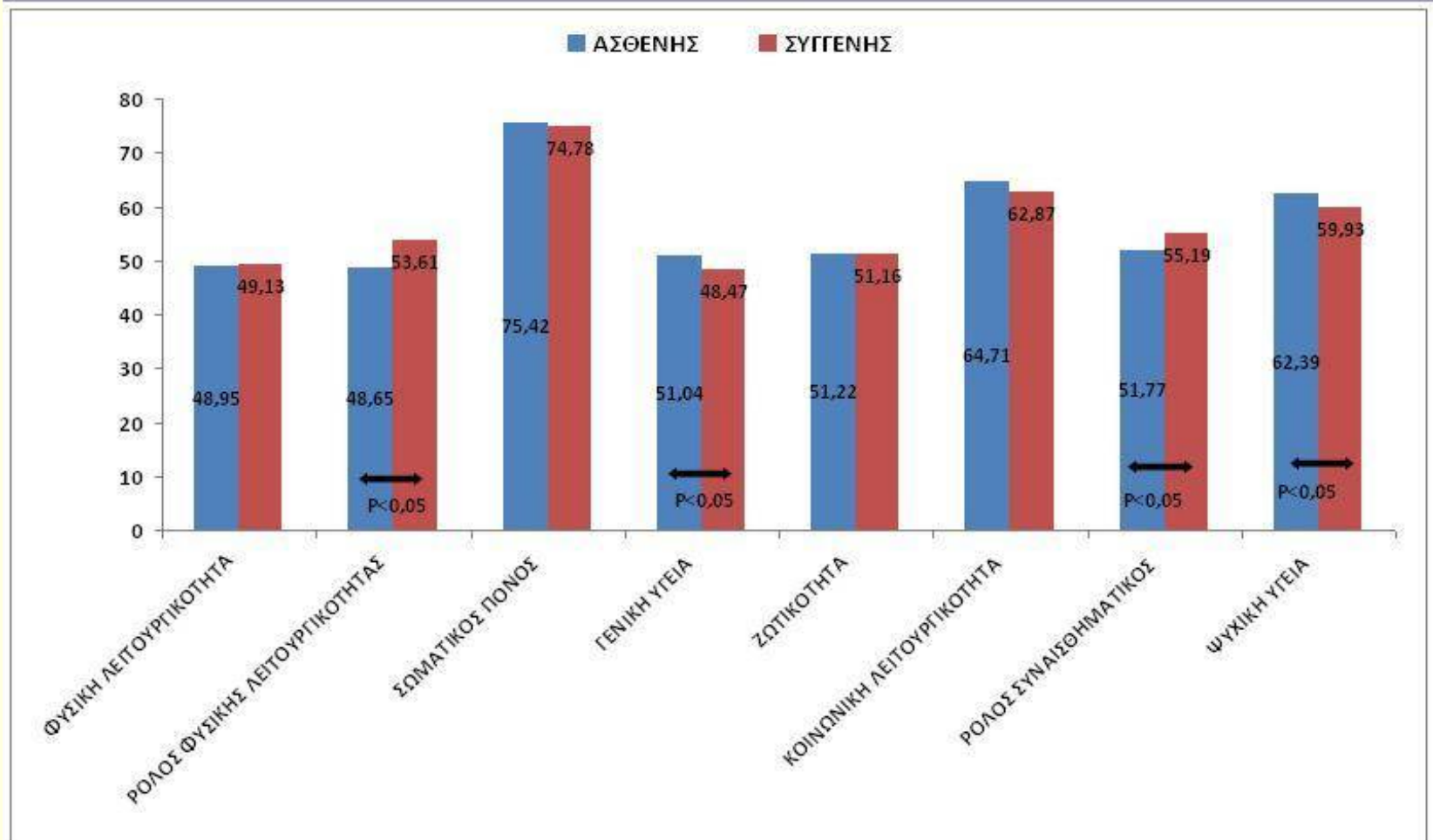
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ποιότητα ζωής – παρουσία συνοδού νοσήματος (αντιλήψεις ασθενών)



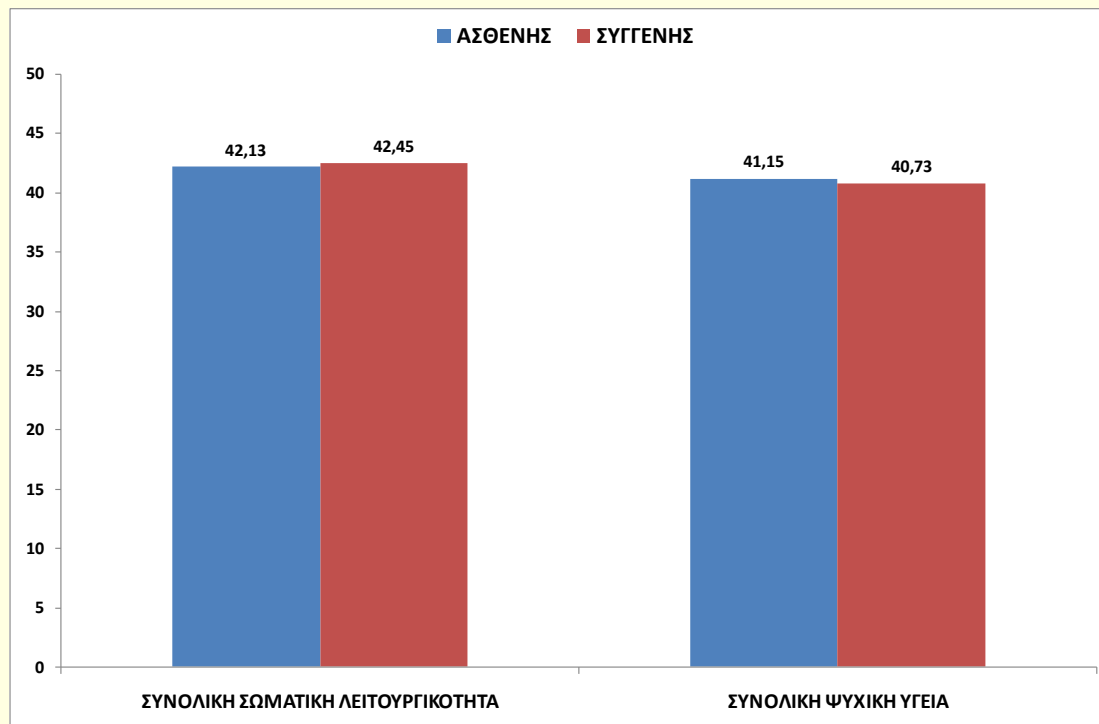
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

*Ποιότητα ζωής ασθενών – επί μέρους διαστάσεις υγείας
(σύγκριση αντιλήψεων ασθενών και συγγενών)*



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

*Ποιότητα ζωής ασθενών – συνολικές διαστάσεις υγείας
(σύγκριση αντιλήψεων ασθενών και συγγενών)*



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ποιοτικά δεδομένα

- Γενικά τα ποιοτικά δεδομένα συμφωνούν και ενισχύουν τα ποσοτικά.
- Τα ζεύγη συγγενών-ασθενών συμφώνησαν σε όλες τις θεματικές ενότητες εκτός από τη θεματική ενότητα για τη γενική υγεία, όπου το 1/3 των συγγενών αξιολόγησε ως χειρότερη τη ΠΖ των ασθενών με δηλώσεις όπως: *«Είναι χειρότερα, παρουσιάζουν κόπωση, επιπλοκές από την εγχείρηση, δυσκινησία και χρειάζονται βοήθεια».*

ΠΕΡΙΕΓΡΑΦΑΝ:

- Τη σωματική κατάσταση ως: *«μέτρια, καλή και καλύτερη από πριν το καρδιακό επεισόδιο».*
- Τη συναισθηματική κατάσταση ως: *«καλή, με αισιοδοξία, ευδιαθεσία και αγάπη, ενώ υποστήριξαν ότι οι χαρές και η αγάπη των παιδιών τους ήταν πηγή στήριξης».*

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ποιοτικά δεδομένα

- Την οικογενειακή και κοινωνική κατάσταση των ασθενών ως: *«καλή, συνέχιζαν τις ίδιες δραστηριότητες, είχαν στήριξη από τα παιδιά, συγγενείς και φίλους, γεγονός που τους έδινε χαρά και ένιωθαν ότι έφτασαν σε ολοκλήρωση (αυτοπραγμάτωση)».*
- Τις καθημερινές δραστηριότητες ότι: *«ήταν οι ίδιες ή μειωμένες, αλλά συνέχιζαν να προσπαθούν, ήταν ικανοποιημένοι από τη ζωή, ένιωθαν δύναμη, αισιοδοξία και πίστη στο Θεό».*

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ποιοτικά δεδομένα

- Φάνηκε επίσης από τα σχόλια των ιδίων, ότι υπογράμμισαν ως σημαντικούς παράγοντες εκείνους που σχετίζονταν με την προσωπικότητα όπως: «η αισιοδοξία, ο δυναμισμός, η ικανότητα καταβολής προσπάθειας, η ικανοποίηση από την ζωή, η τόλμη, η πίστη στο Θεό, η προσαρμοστικότητα και η εκτίμηση στις αξίες της ζωής».
- Περαιτέρω δήλωσαν ότι η ΠΖ επηρεάζεται από: *«το ίδιο το άτομο, η ευτυχία δεν αγοράζεται, το νόημα της ζωής δεν χάνεται, όσο ζούμε πρέπει να αγωνιζόμαστε, να ικανοποιούμαστε με τα μικρά, η ζωή έχει πάντα αξία, πρέπει να έχεις στόχους και αγάπη στην οικογένεια».*

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ποιοτικά δεδομένα

- Σε σχέση με τις υπηρεσίες υγείας, συμφώνησαν ότι ήταν ικανοποιημένοι από τους γιατρούς, τη θεραπεία και την εξυπηρέτηση. Σε 5 περιπτώσεις όμως οι συγγενείς διαφώνησαν εκφράζοντας παράπονα όπως: *« ταλαιπωρία αναμονής, αραιά ραντεβού, κακή οργάνωση, καθυστέρηση στο φαρμακείο, έλλειψη γιατρών και κατ' οίκο νοσηλείας»*.
- Πρότειναν μάλιστα όπως: *«τηρούνται τα ραντεβού, καλύτερη οργάνωση, συχνότερες επισκέψεις και αύξηση του ιατρικού προσωπικού για να έχουν το προσωπικό τους γιατρό»*.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Οι ασθενείς και συγγενείς συμφώνησαν ότι η ΠΖ των ασθενών με ΣΝ ήταν σε ικανοποιητικά επίπεδα.
- Εντοπίστηκαν μόνο μικρές διαφορές σε 4 από τις 8 επί μέρους διαστάσεις της υγείας που αφορούσαν στο ρόλο της σωματικής λειτουργικότητας και το συναισθηματικό, τη γενική υγεία και τη ψυχική υγεία.
- Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη ΠΖ: η ηλικία, το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης, η παρουσία συζύγου, η διάγνωση και η παρουσία συνοδού νοσήματος.
- Όσον αφορά τα ποιοτικά δεδομένα τα ζεύγη ασθενών συγγενών συμφώνησαν σε όλα τα θέματα, εκτός από τη γενική υγεία και είχαν μικρές διαφωνίες και παράπονα για τις υπηρεσίες υγείας.
- Επιπλέον υπογραμμίστηκε ο παράγοντας της προσωπικότητας, που κατά τους ίδιους ήταν σημαντικός στην ανάπτυξη μηχανισμών αντιμετώπισης από τις επιπτώσεις της νόσου.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Δεν καλύπτεται όλος ο δημόσιος τομέας υγείας.
- Δεν περιλαμβάνεται και ο ιδιωτικός τομέας υγείας.
- Η σύγκριση με τις νόρμες του Αμερικανικού πληθυσμού γίνεται με επιφύλαξη.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Περεταίρω έρευνα που να καλύπτει και τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια.
- Εισαγωγή ενός **συστήματος διαχρονικής αξιολόγησης της ποιότητας της ζωής** και δημιουργία μιας **βάσης δεδομένων** για όλους τους ασθενείς, ούτως ώστε να δημιουργηθούν νόρμες για τον Κυπριακό πληθυσμό.
- **Εξατομικευμένη υποστήριξη** της ομάδας ασθενών «**υψηλού κινδύνου**», που όπως δείχνουν τα ερευνητικά δεδομένα είναι κύρια οι γυναίκες και οι πιο ηλικιωμένοι.
- Ιδιαίτερη έμφαση στην **ενημέρωση και εκπαίδευση του ασθενή και των συγγενών** του.
- **Ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού** σε θέματα δικαιωμάτων ασθενών και αποκατάστασης.
- Δημιουργία **ειδικών προγραμμάτων αποκατάστασης**.
- Οι μετρήσεις της ΠΖ των ασθενών πρέπει να συμπεριληφθούν στους επίσημους **δείκτες αποτελεσματικότητας στη χάραξη πολιτικής στο χώρο της υγείας**.

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

