

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΚΑΙ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ

Δέσπω Θεοδώρου, Άννα Παπασάββα

Εισαγωγή: Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής καθώς και των χρόνιων ασθενειών έχει ως αποτέλεσμα να δίνεται έμφαση όχι μόνο στις ιατρικές παρεμβάσεις αλλά και στη συνεχή φροντίδα του πάσχοντος. Η μέτρηση της ΠΖ των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών παρέχει πληροφορίες σχετικά με τις ανάγκες τους και τις επιπτώσεις της αιμοδιάλυσης στη ζωή τους οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για εφαρμογή παρεμβάσεων που θα οδηγήσουν στη βελτίωση της ΠΖ τους.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η αποτύπωση της ΠΖ των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών των Γ. Ν. Λάρνακας και Λευκωσίας και η συσχέτισή της με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα στοιχεία υγείας τους, καθώς και η καταγραφή και σύγκριση των επιπλοκών του ΚΦΚ και της ΑΑ.

Μεθοδολογία: Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 193 αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς οι οποίοι προσήλθαν στις μονάδες αιμοκάθαρσης των Γ. Ν. Λάρνακας και Λευκωσίας κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ 26/2/2014 και 15/4/2014. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την χρήση του ερωτηματολογίου των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των στοιχείων υγείας των ασθενών, του ερωτηματολογίου WHOQOL-BREF - Ελληνική εκδοχή και του ερωτηματολογίου επιπλοκών αγγειακής προσπέλασης αιμοκαθαιρόμενων ασθενών. Για τη στατιστική ανάλυση και την επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό SPSS 20.

Αποτελέσματα: Η ΠΖ της πλειονότητας των αιμοκαθαιρόμενων βρίσκεται σε μέτριο επίπεδο (άντρες $54,26 \pm 14,74$, γυναίκες $46,83 \pm 13,09$) και είναι χαμηλότερη σε σχέση με τον υγιή πληθυσμό ($P < 0,001$, ΔΜΟ σωματικής υγείας = -42,31, ψυχικής υγείας = -14,20, κοινωνικές σχέσεις = -11,88). Στον παράγοντα της σωματικής υγείας όμως παρουσιάζουν χαμηλότερες βαθμολογίες ($32,27 \pm 19,10$) σε σχέση με τους άλλους παράγοντες (ψυχική υγεία $52,59 \pm 21,21$, κοινωνικές σχέσεις $59,61 \pm 15,75$, περιβάλλον $68,15 \pm 12,85$). Επιπρόσθετα οι αιμοκαθαιρόμενες γυναίκες παρουσιάζουν χαμηλότερη ΠΖ σε σχέση με τους άντρες ($P = 0,003$, $B = -6,53$), το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει θετικά την ΠΖ ($P < 0,001$, $B = 3,18$), ενώ τα συνودά προβλήματα υγείας ($P = 0,001$, $B = -2,95$) και ο αριθμός των επιπλοκών της αγγειακής πρόσβασης ($P = 0,001$, $B = -2,93$) την επηρεάζουν αρνητικά. Περαιτέρω η ΠΖ των αιμοκαθαιρόμενων με ΑΑ παρουσιάζεται καλύτερη στον παράγοντα της ψυχικής υγείας σε σχέση με τους αιμοκαθαιρόμενους με ΚΦΚ ($P = 0,008$, ΔΜΟ = 2,06). Αναφορικά με τις επιπλοκές της αγγειακής πρόσβασης, οι ασθενείς με ΚΦΚ παρουσιάζουν ποσοστιαία περισσότερες τοπικές μολύνσεις ($P < 0,001$, ΔΠ = 27,37), βακτηριαμιές ($P < 0,001$, ΔΠ = 39,94), χαμηλή αρτηριακή παροχή ($P < 0,001$, ΔΠ = 38,06), αυξημένη φλεβική πίεση ($P = 0,001$, ΔΠ = 9,72) και στένωση ή απόφραξη κεντρικών φλεβών ($P = 0,024$, ΔΠ = 10,85) σε σχέση με τους ασθενείς με ΑΑ, ενώ οι ασθενείς με ΑΑ παρουσιάζουν ανευρύσματα σε σχετικά ψηλό ποσοστό (24,32%).

Συμπεράσματα: Η ΠΖ των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών βρίσκεται σε μέτριο επίπεδο και υπολείπεται του υγιή πληθυσμού. Η παροχή ολιστικής φροντίδας υγείας μπορεί να συντελέσει στη βελτίωσή της. Οι ασθενείς με ΑΑ παρουσιάζουν λιγότερες επιπλοκές αγγειακής πρόσβασης και ψηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας σε σχέση με τους ασθενείς με ΚΦΚ, γι' αυτό η ΑΑ συστήνεται ως πρώτη επιλογή μόνιμης αγγειακής πρόσβασης.