ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Διερεύνηση και αξιολόγηση της ποιότητας ζωής ασθενών με διαβητικό πόδι

Ελισσάβετ Λυκούδη[1], Γεωργία Φασόη[2], Ευαγγελία Μεϊμέτη[3], Χαρίκλεια Λούπα[4], Ελένη Αρβανιτίδου[5], Γεώργιος Βασιλόπουλος[6]

1. Νοσηλεύτρια, MSc , DHI Global Medical Group,
2. Αναπληρώτρια καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
3. Νοσηλεύτρια MSc, PhD, ΜΕΘ Εμφραγμάτων, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ», Νοσοκομειακή Μονάδα «Αμαλία Φλέμιγκ»,
4. Παθολόγος, Λοιμωξιολόγος, Ιατρείο Φροντίδας Διαβητικού Ποδιού «Δημήτρης Βογιατζόγλου», Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ», Νοσοκομειακή Μονάδα «Αμαλία Φλέμιγκ»,
5. Νοσηλεύτρια, MS(c), Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»,
6. Επίκουρος καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ένα χρόνιο νόσημα που προκαλεί πολλαπλές βλάβες στον οργανισμό. Ο επιπολασμός της νόσου είναι ιδιαίτερα αυξημένος σε διεθνές και εθνικό επίπεδο. Εκδηλώνεται με αύξηση των επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα, ενώ επιβάλλεται η ιατρική παρακολούθηση. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στις επιπλοκές της νόσου στον οργανισμό, οι οποίες μπορεί να είναι η αμφιβληστροειδοπάθεια, η νεφροπάθεια, η περιφερική νευροπάθεια και το διαβητικό πόδι.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με διαβητικό πόδι.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μια ερευνητική μελέτη, στον πληθυσμό της οποίας συμπεριλήφθηκαν 102 ασθενείς σε 6 διαβητολογικά κέντρα δημόσιων νοσοκομείων της Αττικής. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Diabetic Foot Ulcer Scale: Patient (DFS). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS15.

Αποτελέσματα: Στην έρευνα έλαβαν μέρος 102 άτομα, από τα οποία οι 80 ήταν άνδρες (78.4%) και οι 22 ήταν γυναίκες (21.6%). Κατά την ανάλυση των δεδομένων εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ηλικίας των ασθενών και της σωματικής εξουθένωσης (p=0.045), της συναισθηματικής τους κατάστασης (p=0.028) καθώς και της μη συμμόρφωσης τους ως προς τις ιατρικές οδηγίες για τη φροντίδα του έλκους τους (p=0.002). Ακόμα, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις στη ταξινόμηση κατά Wagner (σύστημα ταξινόμησης εξελκώσεων διαβητικού ποδιού) σε αρκετούς τομείς της ποιότητας ζωής του δείγματος.

Συμπεράσματα: Από τη διεξαγωγή της ερευνητικής μελέτης προέκυψε πως η ταξινόμηση Wagner παρουσίασε ισχυρές συσχετίσεις σε αρκετούς τομείς που αφορούσαν την ποιότητα ζωής των ασθενών. Παράλληλα, επιβαρύνονταν η οικονομική κατάσταση των ασθενών λόγω των ελκών και επιπλέον υπήρχαν δυσκολίες στη συμβίωση τους με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας τους. Η σοβαρότητα της κατάστασης του έλκους επηρέαζε αρνητικά την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Λέξεις κλειδιά: διαβητικό πόδι, έλκος, ποιότητα ζωής, σακχαρώδης διαβήτης

Υπεύθυνη αλληλογραφίας: Ευαγγελία Μεϊμέτη
e-mail: e.meimeti@gmail.com

Ημερομηνία Υποβολής: 13/06/2018
Ημερομηνία Δημοσίευσης: Ιανουάριος 2019

Αναφορά του άρθρου ως: Λυκούδη Ε., Φασόη Γ., Μεϊμέτη Ε., Λούπα Χ., Αρβανιτίδου Ε. & Βασιλόπουλος Γ. (2019). Διερεύνηση και αξιολόγηση της ποιότητας ζωής ασθενών με διαβητικό πόδι. Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης 12(1): 44-52

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ:

- **Οι ασθενείς με διαβητικό πόδι αισθάνονται λιγότερη σωματική εξουθένωση και εξάντληση όσο αυξάνεται η ηλικία τους.**
- **Η παρουσία του έλκους για μεγάλο χρονικό διάστημα αυξάνει τη δυσαρέσκεια των ατόμων αναφορικά με το οικονομικό κόστος της φροντίδας του έλκους.**
- **Η επιδείνωση της κατάστασης του έλκους έχει αντίκτυπο σχεδόν σε όλους τους τομείς της ποιότητας ζωής των ασθενών.**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σακχαρώδης διαβήτης συγκαταλέγεται στα πιο σοβαρά προβλήματα υγείας, λόγω αυξημένου επιπολασμού, τόσο στην Ελλάδα όσο και παγκοσμίως. Η νόσος ευθύνεται για πολλές βλάβες στον ανθρώπινο οργανισμό που προκαλούνται, μειώνοντας το προσδόκιμο επιβίωσης των ασθενών ανεξαρτήτου ηλικίας. Απαιτείται συνεχής ιατρική παρακολούθηση και φροντίδα των ασθενών με απώτερο στόχο τον περιορισμό όχι μόνο των οξέων επιπλοκών, αλλά και των μακροπρόθεσμων (Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία 2012).

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Διαβητολογική Εταιρεία (2014), σακχαρώδης διαβήτης ορίζεται ως μία ομάδα μεταβολικών ασθενειών, με βασικό γνώρισμα την υπεργλυκαιμία, ως αποτέλεσμα της ελλιπούς έκκρισης ινσουλίνης, της δράσης της ινσουλίνης ή και των δύο μαζί. Βέβαια, η χρόνια επίδραση της υπεργλυκαιμίας του διαβήτη είναι απόλυτα συνυφασμένη με μακροχρόνιες βλάβες και δυσλειτουργίες διαφόρων οργάνων, όπως τα μάτια, οι νεφροί, τα αιμοφόρα αγγεία και άλλα. Τα συμπτώματα που μαρτυρούν την υπεργλυκαιμία περικλείουν καταστάσεις, όπως την πολυουρία, την πολυδιψία, την απώλεια βάρους με ορισμένες φορές συνυπάρχουσα πολυφαγία, και τέλος τη θάμβος της όρασης. Βέβαια, οι χρόνιες διαβητικές επιπτώσεις στον οργανισμό περιλαμβάνουν την αμφιβληστροειδοπάθεια, με το ενδεχόμενο της απώλειας της όρασης, τη νεφροπάθεια, που οδηγεί σε νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, την περιφερική νευροπάθεια, που με τη σειρά της εγκυμονεί κινδύνους, όπως την εμφάνιση του έλκους στα κάτω άκρα, τον ακρωτηριασμό και την αρθροπάθεια Charcot, και τέλος την αυτόνομη νευροπάθεια με σύνοδες παθήσεις στο γαστρεντερικό, ουροποιητικό, καρδιαγγειακά συμπτώματα και σεξουαλική δυσλειτουργία (American Diabetes Association 2014).

Η ανεπαρκής διαχείριση του σακχαρώδη διαβήτη έχει ως αποτέλεσμα σοβαρές επιπλοκές, ακόμη και πρόωρο θάνατο του ασθενούς. Ωστόσο, με μια σωστά δομημένη και καλά σχεδιασμένη διαχείριση της νόσου και την υποστήριξη από επαγγελματίες υγείας, οι ασθενείς θα μπορούν να ζήσουν μια υγιή ζωή για πολλά χρόνια (International Diabetes Federation 2015).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υποστηρίζει πως 422 εκατομμύρια ενήλικα άτομα έπασχαν από σακχαρώδη διαβήτη το 2014, συγκριτικά με 108 εκατομμύρια άτομα που είχαν τη νόσο το 1980. Ακόμα, αναφέρει ότι για τον 21ο αιώνα ότι ο διαβήτης αποτελεί την μεγαλύτερη έκτακτη ανάγκη υγείας. Τέλος, θεωρεί ότι τα υψηλά επίπεδα γλυκόζης το αίμα είναι αυτά που ευθύνονται για πρόωρη θνησιμότητα, ακολουθώντας την αρτηριακή πίεση και το κάπνισμα (World Health Organization 2016).

Σύμφωνα με τους Yazdanpanah et al (2015) ο σακχαρώδης διαβήτης προκαλεί την πιο καταστροφική επιπλοκή στους διαβητικούς ασθενείς, η οποία δεν είναι άλλη από το έλκος στα κάτω άκρα, καθώς επηρεάζει τη ζωή τους κατά 15%. Ο επιπολασμός του διαβητικού ποδιού ανέρχεται σε 4%-10% σε ασθενείς που νοσηλεύονται. Επίσης, το 25% των ατόμων με διαβήτη, στη διάρκεια της ζωής τους, διατρέχουν κίνδυνο να εμφανίσουν κάποιο έλκος στα κάτω άκρα (Yekta et al 2011).

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να καταγραφεί η ποιότητα ζωής των ασθενών με διαβητικό πόδι. Ακόμα, να παρουσιαστεί κατά πόσο επηρεάζεται η καθημερινότητά τους εξαιτίας αυτής της επιπλοκής. Στόχοι της μελέτης αποτέλεσαν η περιγραφή της υπάρχουσας κατάστασης και του μεγέθους του προβλήματος σχετικά με τη επίδραση του διαβητικού έλκους ποδιού στην ποιότητα ζωής του ασθενή. Ακόμα, η καλύτερη ενημέρωση των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη προκειμένου να βελτιωθούν τομείς της ποιότητας ζωής τους.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σχεδιασμός

Πρόκειται για μια ποσοτική έρευνα που διεξήχθη σε έξι διαβητολογικά κέντρα δημόσιων νοσοκομείων της Αττικής. Της ερευνητικής μελέτης προηγήθηκε ανασκόπηση περιεχομένου από τη σχετική ελληνική, αλλά και διεθνή, βιβλιογραφία στις ηλεκτρονικές βάσεις αποδελτίωσης βιβλιογραφικών δεδομένων.

Πραγματοποιήθηκε χρήση του εργαλείου Diabetic Foot Ulcer Scale: Patient. Το οριστικό ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη δειγματοληψία έγινε καθ' υπόδειξη των όρων από την άδειας χρήσης της Mapi Research Trust. Το συγκριμένο (DFS) ερωτηματολόγιο αποτελείται από 64 στοιχεία εκ των οποίων τα 58 κατηγοριοποιούνται σε 11 κλίμακες. Τα υπόλοιπα στοιχεία που απομένουν αναφέρονται στην επαγγελματική απασχόληση και δεν βαθμολογούνται.

Αναλυτικότερα τα στοιχεία του ερωτηματολογίου είναι: Ελεύθερος Χρόνος (5 στοιχεία, ερωτήσεις 1.1-1.5), Σωματική Υγεία (6 στοιχεία, ερωτήσεις 2.1-2.6), Καθημερινές Δραστηριότητες (6 στοιχεία, ερωτησεις3.1-3.6), Συναισθηματική Κατάσταση (17 στοιχεία, ερωτήσεις 4.1-4.17), Μη Συμμόρφωση (2 στοιχεία, ερωτήσεις 5.1-5.2), Οικογένεια (5 στοιχεία, ερωτήσεις 6.1-6.5), Φίλοι (5 στοιχεία, ερωτήσεις 7.1-7.5), Θεραπεία (4 στοιχεία, ερωτήσεις 8.1-8.4), Ικανοποίηση (1 στοιχείο ερώτηση 9.1), Θετική Στάση (5 στοιχεία ερωτήσεις 10.1-10.5) και Χρηματοοικονομικά δεδομένα (2 στοιχεία, ερωτήσεις 11,12).

Δείγμα

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 102 εξωτερικοί ασθενείς άνδρες και γυναίκες ηλικίας από 36 έως 95 ετών, στα εξής διαβητολογικά κέντρα της Αττικής: Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού Γ.Ν. Μελισσίων «Α. Φλέμιγκ», Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού Γ.Ν. Αθηνών «Λαϊκό», Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού Γ.Ν. Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός-Οφθαλμιατρείο Αθηνών-Πολυκλινική», Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο» και Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού της Β'ΠΠΚ του Π.Γ.Ν. «Αττικόν».

Ο τρόπος συλλογής των δεδομένων ήταν η τυχαία δειγματοληψία διάρκειας από Μάιο έως Σεπτέμβριο του 2016. Αποκλείσθηκαν ασθενείς με ακρωτηριασμό ποδιού, καθώς και τα άτομα με έλκος κάτω άκρου χωρίς, όμως, σακχαρώδη διαβήτη. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε με συνέντευξη από τους ερευνητές.

Θέματα ηθικής και δεοντολογίας

Κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής της έρευνας διασφαλίστηκε η προστασία του απορρήτου των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, όπως προβλέπεται από την Οικουμενική Διακήρυξη της UNESCO για τη Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν με τη συγκατάθεση του ασθενούς και με κωδικό αριθμό αντί του ονοματεπώνυμου τους.

Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS15. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση για τις ποσοτικές μεταβλητές με τον υπολογισμό μέτρων κεντρικής τάσης [μέση τιμή (Μ), διάμεσος (Δ)] και μεταβλητότητας [τυπική απόκλιση (Τ.Α.), ελάχιστο, μέγιστο]. Επίσης, για τις εννοιολογικές κατασκευές του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε ο συντελεστής Cronbach alpha για να ελεγχθεί η εσωτερική εγκυρότητα (internal validity) και αξιοπιστία (reliability) κάθε εννοιολογικής κατασκευής. Τέλος, για τον έλεγχο υποθέσεων για τις ποσοτικές/διατάξιμες μεταβλητές του συνόλου δεδομένων και των εννοιολογικών κατασκευών έγινε χρήση του συντελεστή συσχέτισης του Spearman. Σε όλους τους στατιστικούς ελέγχους υποθέσεων ορίστηκε ως όριο αποδοχής/απόρριψης της μηδενικής υπόθεσης το επίπεδο σημαντικότητας α= 0.05.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έδωσε τη δυνατότητα καταγραφής και αξιολόγησης των παρακάτω στοιχείων που αφορούσαν το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, την οικονομική κατάσταση, τον τόπο διαμονής, την οικογενειακή και επαγγελματική κατάσταση, την ταξινόμηση κατά Wagner, την εντόπιση του έλκους, τη διάρκεια και το μέγεθος του, τη μέτρηση επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα, τον τύπο του σακχαρώδη διαβήτη και, τέλος, τα επουλωμένα και μη επουλωμένα έλκη.

Υπολογίστηκαν οι συχνότητες εμφάνισης και οι ποσοστιαίες συχνότητες εμφάνισης για κάθε επίπεδο των κατηγορικών μεταβλητών του συνόλου δεδομένων (Πίνακας 1), ενώ για τις ποσοτικές μεταβλητές υπολογίστηκαν τα μέτρα κεντρικής τάσης (μέση τιμή, διάμεσος, τυπική απόκλιση, ελάχιστο, μέγιστο) (Πίνακας 2). Ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman, για τον έλεγχο των υποθέσεων για τις ποσοτικές/διατάξιμες μεταβλητές του συνόλου δεδομένων και των εννοιολογικών κατασκευών παρουσιάζεται στον Πίνακα 3.

Από την ανάλυση των δεδομένων φάνηκε ότι αύξηση του βαθμού αξιολόγησης στην ταξινόμηση κατά Wagner προκαλεί μεγαλύτερο εμπόδιο για τους ασθενείς στις ψυχαγωγικές τους δραστηριότητες στον ελεύθερο τους χρόνο ($r(102)=0.459$, $p<0.001$). Επίσης, φάνηκε ότι προκαλεί αύξηση της σωματικής εξουθένωσης και εξάντλησης ($r(102)=0.574$, $p<0.001$). Ακόμα, βρέθηκε ότι η αύξηση της ηλικίας επηρεάζει λιγότερο τη σωματική εξουθένωση και την εξάντληση ($r(102)=-0.199$, $p=0.045$). Ενώ, αντίθετα, η αύξηση του μεγέθους του έλκους φάνηκε ότι αυξάνει τη σωματική εξουθένωση και την εξάντληση ($r(102)=0.258$, $p=0.025$).

Επιπρόσθετα, βρέθηκε ότι με την αύξηση της ηλικίας των ασθενών μειωνόταν η ανησυχία, η απογοήτευση, αλλά και ο θυμός για το μέλλον του έλκους τους ($r(102)=-0.218$, $p=0.028$). Ενώ, αντίθετα, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ασθενείς προσέδιδαν περισσότερη προσοχή στις ιατρικές οδηγίες για τη φροντίδα του έλκους και τη διατροφή τους ($r(102)=-0.302$, $p=0.002$).

Επιπλέον, με την αύξηση του βαθμού αξιολόγησης της ταξινόμησης κατά Wagner παρατηρήθηκε πως αυξανόταν η εξάρτηση των ασθενών από άλλα άτομα για την πραγματοποίηση των καθημερινών τους δραστηριοτήτων (r(102)=0.528, p<0.001), καθώς επίσης μεγιστοποιούνταν το αίσθημα ανησυχίας, απογοήτευσης, αλλά και θυμού για το μέλλον του έλκους τους (r(102)=0.447, p<0.001). Ακόμα, βρέθηκε ότι προέκυπταν περισσότεροι διαπληκτισμοί και εντάσεις των ασθενών με μέλη της οικογένειάς τους (r(102)=0.278, p=0.005) και ότι περιορίζονταν η κοινωνική τους ζωή με το φιλικό τους περιβάλλον (r(102)=0.358, p<0.001). Βέβαια, με την αύξηση του βαθμού αξιολόγησης της ταξινόμησης κατά Wagner παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς δεν ακολουθούσαν τις ιατρικές οδηγίες φροντίδας του έλκους και τη διατροφή τους (r(102)=0.294, p=0.003) και ότι μεγιστοποιούνταν η ενόχληση τους με τη θεραπεία και την εμφάνιση του έλκους τους (r(102)=0.480, p<0.001). Τέλος, με την αύξηση αυτής της κλίμακας ταξινόμησης μεγιστοποιούνταν η δυσαρέσκεια των ασθενών αναφορικά με τις δαπάνες που οφειλόταν στη φροντίδα του έλκους τους (r(102)=0.347, p<0.001) και, ταυτόχρονα, η δυσαρέσκεια τους βρέθηκε ότι ενισχύονταν με τη μακροχρόνια εμφάνιση του έλκους (r(80)=0.266, p=0.017).

Ολοκληρώνοντας την ανάλυση των δεδομένων, φάνηκε ότι η ποιότητα ζωής των ασθενών βελτιωνόταν καθώς αυξανόταν η ηλικία τους (r(102)=-0.247, p=0.012), ωστόσο χειροτέρευε με την αύξηση του βαθμού αξιολόγησης της ταξινόμησης κατά Wagner (r(102)=0.534, p<0.001).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι ασθενείς με έλκος διαβητικού ποδιού που έχει επουλωθεί έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής συγκρινόμενοι με εκείνους που το έλκος τους δεν έχει επουλωθεί ακόμα. Ενώ, όπως είναι αναμενόμενο, τα άτομα με έλκος κάτω άκρου έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής από τα άτομα που έχουν υποστεί ακρωτηριασμό (Ribu et al 2008).

Επιπλέον, η βιβλιογραφία αναφέρει ότι τα διαβητικά έλκη κάτω άκρων επιδρούν αρνητικά στη σωματική υγεία των ασθενών και περιορίζουν κατ' επέκταση τη φυσική τους δραστηριότητα. Ενώ, τα άτομα που έχουν αντιμετωπίσει αποτελεσματικά το έλκος κάτω άκρου έχουν μεγαλύτερη συμμετοχή σε φυσικές και κοινωνικές δραστηριότητες (Ribu et al 2008).

Η πρόληψη, μέσω της εκπαίδευσης του ασθενή, έχει καταδείξει πως μπορεί να μειώσει την εμφάνιση των ελκών κάτω άκρου και των ακρωτηριασμών. Ακόμα, έχουν ελαχιστοποιηθεί όχι μόνο οι λοιμώξεις σε διαβητικούς ασθενείς με έλκη, αλλά και οι χειρουργικές επεμβάσεις αντιμετώπισης των προβλημάτων αυτών (Monami et al 2015).

Οι ασθενείς με διαβητικό έλκος στα κάτω άκρα έχουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής, σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο, από εκείνους οι οποίοι δεν έχουν εμφανίσει έλκος κάτω άκρου (Valensi et al 2005, Mazlina et al 2011). Οι Fejfarová et al (2014) βρήκαν πως η κατάθλιψη σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαβητικού ποδιού, πιθανώς λόγω χαμηλής συμμόρφωσης στις ιατρικές οδηγίες, ενώ οι García-Morales et al (2011) βρήκαν πως στους ασθενείς που αναγκάζονται να εγκαταλείψουν την εργασία τους, αυξάνονται παράλληλα και οι ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις της νόσου.

Σε μελέτη των Alzahrani και Sehlo (2013) διαπιστώθηκε ότι με την αύξηση της χρονικής διάρκειας του έλκους η ποιότητα ζωής των ασθενών μειώνονταν, ενώ παρατηρήθηκε ότι μεγάλο ποσοστό αυτών των ασθενών ήταν καπνιστές. Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε, ότι με την αύξηση της χρονικής διάρκειας του έλκους αυξανόταν η δυσαρέσκεια των ασθενών σχετικά με τις δαπάνες για την αντιμετώπιση του προβλήματος (p=0.017), καθώς αυξάνονταν και η σωματική εξάντληση και εξουθένωση που ένιωθαν (p=0.025) επηρεάζοντας αρνητικά τη συνολική ποιότητα ζωής τους. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι η εξουθένωση και κούραση (p=0.045) που βίωναν οι συμμετέχοντες στη μελέτη μειωνόταν καθώς αυξανόταν η ηλικία τους. Ταυτόχρονα, όσο αυξανόταν η ηλικία αισθάνονταν λιγότερη ανησυχία και απογοήτευση για το μέλλον (p=0.028).

Περιορισμοί της μελέτης

Κρίνεται απαραίτητο να αναφερθούν οι περιορισμοί της παρούσας έρευνας. Οι περισσότεροι ασθενείς χρησιμοποιούσαν ειδικό υπόδημα αποφόρτισης off-loading, το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια της σωματικής λειτουργίας, ιδίως της κινητικότητας. Έτσι, θα μπορούσε να επηρεαστεί η φυσική δραστηριότητα και η ποιότητα ζωής.

Ακόμα, περιορισμοί της μελέτης αποτελούν το γεγονός πως δεν αξιολογήθηκε η συννοσυρότητα, καθώς και η ακριβής μέτρηση του μεγέθους του έλκους. Οι περισσότεροι ασθενείς δεν επιθυμούσαν να εξετασθούν με ακρίβεια ως προς αυτό.

Τέλος, παράγοντας αδυναμίας της μελέτης αποτελεί και η αυτομέτρηση της γλυκόζης, εφόσον οι πιο πολλοί ασθενείς είχαν πραγματοποιήσει τη μέτρηση στο σπίτι και όχι τη χρονική στιγμή της συμπλήρωσης του ερωτηματολόγιου, προκαλώντας εύλογα ερωτήματα ως προς την ακρίβεια της μέτρησης και του αποτελέσματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τη διεξαγωγή της ερευνητικής μελέτης προκύπτει ότι η επιδείνωση της κατάστασης του έλκους σύμφωνα με την ταξινόμηση κατά Wagner, έχει αντίκτυπο σχεδόν σε όλους τομείς της ποιότητας ζωής των

ασθενών. Επιπρόσθετα, τα προβλήματα του έλκους δυσκολεύουν τη συμβίωση των ασθενών με τα μέλη των οικογενειών τους, αυξάνοντας τις εντάσεις και τους διαπληκτισμούς ανάμεσα τους. Επιπλέον, επιβαρύνεται η οικονομική κατάσταση των διαβητικών ασθενών εξαιτίας των προβλημάτων του έλκους, τα οποία χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης και σημαντικής οικονομικής δαπάνης. Παράλληλα, με την ελλιπή φροντίδα του διαβητικού έλκους επιβαρύνεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας, λόγω της συχνής προσέλευσης για αντιμετώπιση με ταυτόχρονη αύξηση της υγειονομικής δαπάνης. Παρατηρήθηκε, επίσης, πως τα νεαρότερα άτομα επηρεάζονται περισσότερο αρνητικά τόσο σε σωματικό επίπεδο, όσο και σε ψυχικό, από το έλκος σε σχέση με τους ηλικιωμένους, με αποτέλεσμα να εμφανίζουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής. Τέλος, φάνηκε πως η σοβαρότητα της κατάστασης του έλκους επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής όλων των ασθενών.

Συμπερασματικά, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι επιδράσεις των προβλημάτων του έλκους του διαβητικού ποδιού και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ασθενών, προτείνεται η εκπαίδευση των ασθενών σε θέματα φροντίδα των ποδιών με στόχο τη συμμετοχή στη φροντίδα και τη βελτίωση της υγείας τους. Ακόμα, συστήνεται να χρησιμοποιείται η ταξινόμηση Wagner καθημερινώς προκειμένου να ανιχνευτούν άμεσα έλκη διαβητικού ποδιού και συνάμα να παρακολουθείται το διαβητικό πόδι των ασθενών, με στόχο να αποφθεχθεί η επιδείνωση της κατάστασης του ασθενή και, κατ' επέκταση, η ποιότητα ζωής τους.

Σε αυτό το σημείο, δεν θα μπορούσαν να μην συμπεριληφθούν στις στρατηγικές αντιμετώπισης διαρκή προγράμματα εκπαίδευσης και ενημέρωσης για το σακχαρώδη διαβήτη με στόχο την καλύτερη ενημέρωση της κοινωνίας. Επίσης, καλό θα ήταν, να δοθεί κατάλληλη εκπαίδευση στους φροντιστές των ποδιών δεδομένου ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση και φροντίδα του έλκους. Παράλληλα, η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στη φροντίδα του διαβητικού ποδιού κρίνεται απαραίτητη για την έγκαιρη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των πιθανών προβλημάτων από τα κάτω άκρα.

Η υιοθέτηση προγράμματος φροντίδας του διαβητικού ατόμου στο σπίτι στοχεύει στη μείωση της ταλαιπωρίας του ασθενή και την καλύτερη παρακολούθηση της κατάστασής του έλκους, ενώ παράλληλα, θα αποτρέψει το συνωστισμό στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων.

Επιπρόσθετα, η δημιουργία εξατομικευμένου προγράμματος άσκησης για τον ασθενή με σακχαρώδη διαβήτη θα βοηθήσει στη βελτίωση της φυσικής του λειτουργίας και κινητικότητας στοχεύοντας στην αποφόρτιση για την ταχύτερη επούλωση του έλκους, με ταυτόχρονη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενή. Παράλληλα, καλό θα ήταν να ενισχυθεί η συμμετοχή σε προγράμματα ψυχοθεραπείας τα οποία επικεντρώνονται σε τεχνικές γνωστικής συμπεριφοράς, συμπεριφορικής οικογενειακής θεραπείας, δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων για τους ασθενείς ώστε να μειώσουν το άγχος και την ψυχολογική φόρτιση που προκαλεί η χρόνια νόσος και οι επιπλοκές της.

Επομένως, κατάλληλες στρατηγικές και συντονισμένες δράσεις μπορούν να αποτελέσουν πολλαπλασιαστή δύναμη αντιμετώπισης του διαβητικού έλκους στο πόδι με στόχο την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με διαβητικό πόδι.

Συμβολή συγγραφέων

Η ΕΛ είχε την ευθύνη του σχεδιασμού της μελέτης, τη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων, οι ΕΜ., ΧΛ., ΓΦ., ΕΑ., και ο ΓΒ., συμμετείχαν στην κριτική αξιολόγηση και διόρθωση της εργασίας. Όλοι οι συγγραφείς συνέβαλαν στη συγγραφή αυτής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Alzahrani H.A. & Sehlo M.G. (2013). The Impact of Religious Connectedness on Health-Related Quality of Life in Patients with Diabetic Foot Ulcers. *Journal of Religion and Health* 52:840–850.

American Diabetes Association. (2014). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus, *Diabetes Care* 37(1): 81-90.

Fejfarová V., Jirkovská A., Dragomirecká E., Game F., Bém R., Dubský M., Wosková V., Křížová M., Skibová J. & Wu S. (2014). Does the diabetic foot have a significant impact on selected psychological or social characteristics of patients with diabetes mellitus? *Journal of Diabetes Research* 2014:1-7

García-Morales E., Lázaro-Martínez J.L., Martínez-Hernández D., Aragón-Sánchez J., Beneit-Montesinos J.V. & González-Jurado M.A. (2011). Impact of Diabeti Foot Related Complications on the Health Related Quality of Life (HRQol) of Patients - A Regional Study in Spain. *The International Journal of Lower Extremity Wounds* 10(1):6–11.

International Diabetes Federation. (2015). *IDF Diabetes Atlas* (7th Edition), pp 22-29.

Mazlina M., Shamsul A.S. & Jeffery F.A.S. (2011). Health-related quality of life in patients with diabetic foot problems in Malaysia. *The Medical journal of Malaysia* 66(3):234–8.

Monami M., Zannoni S., Gaias M., Nreu B., Marchionni N. & Mannucci E. (2015). Clinical Study Effects of a Short Educational Program for the Prevention of Foot Ulcers in High-Risk Patients: A Randomized Controlled Trial *International Journal of Endocrinology* 2015:1-5.

Ribu L., Birkelandb K., Hanestadc B. R., Moumd T. & Rustoena T. (2008). A longitudinal study of patients with diabetes and foot ulcers and their health related quality of life: wound healing and quality-of-life changes. *Journal of Diabetes and Its Complications* 22:400– 407.

Valensi P., Girod I., Baron F., Moreau-Defarges T. & Guillon P. (2005). Quality of life and clinical correlates in patients with diabetic foot ulcers. *Diabetes & Metabolism* 31(3):263–271.

World Health Organization. (2016). Global Report on Diabetes, pp20-31.

Yazdanpanah L., Nasiri M. & Adarvishi S. (2015). Literature review on the management of diabetic foot ulcer. *World Journal Diabetes* 6(1):37-53.

Yekta Z., Pourali R., Nezhadrahim R., Ravanyar L. & Ghasemi-rad M. (2011). Clinical and behavioral factors associated with management outcome in hospitalized patients with diabetic foot ulcer. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy* 2011(4):371–375.

Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία. (2012). Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Πρόληψη και Αντιμετώπιση του Σακχαρώδους Διαβήτη και των Επιπλοκών του, σελ1-55.

Πίνακας 1. Περιγραφική στατιστική για κατηγορικές μεταβλητές

	Μεταβλητή	N	%
Φύλο	Άνδρας	80	78.4
	Γυναίκα	22	21.6
	Σύνολο	102	100.0
Επίπεδο Εκπαίδευσης	Υποχρεωτική Εκπαίδευση	39	38.2
	Λύκειο	28	27.5
	Σχολές Επαγγελματικής Κατάρτισης	15	14.7
	Πτυχίο Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος	5	4.9
	Πτυχίο Πανεπιστημίου	11	10.8
	Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης	2	2.0
	Διδακτορικό	2	2.0
	Σύνολο	102	100.0
Οικονομική Κατάσταση	Χαμηλή	72	70.6
	Μέτρια	23	22.5
	Υψηλή	7	6.9
	Σύνολο	102	100
Τόπος Διαμονής	Πόλη	83	81.4
	Κωμόπολη	12	11.8
	Προάστια	7	6.9
	Σύνολο	102	100.0

Πίνακας 1. Περιγραφική στατιστική για κατηγορικές μεταβλητές (συνέχεια)

	Μεταβλητή	N	%
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η	15	14.7
	Έγγαμος/η	76	74.5
	Χήρος/α	2	2.0
	Διαζευγμένος/η	9	8.8
	Σύνολο	102	100.0
Επαγγελματική Κατάσταση	Ιδιωτικός/ή Υπάλληλος	17	16.7
	Δημόσιος Υπάλληλος	4	3.9
	Άνεργος/η	18	17.6
	Συνταξιούχος	63	61.8
	Σύνολο	102	100.0
Ταξινόμηση (Wagner Ulcer)	Βαθμός 0 Απουσία Έλκους	24	23.5
	Βαθμός 1 Πιθανή παρουσία ανατομικής δυσμορφίας, κυτταρίτιδας	10	9.8
	Βαθμός 2 Επιφανειακό	48	47.1
	Βαθμός 3 Επέκταση έλκους	13	12.7
	Βαθμός 4 Βαθύ έλκος	4	3.9
	Βαθμός 5 Γάγγραινα	3	2.9
	Σύνολο	102	100.0
Εντόπιση Έλκους	Δάκτυλο	45	44.1
	Μετατάρσιο	12	11.8
	Μέσου/Οπίσθιου Πόδα	42	41.2
	Πολλαπλές Εντοπίσεις	3	2.9
	Σύνολο	102	100.0
Σακχαρώδης Διαβήτης	Τύπου 1	11	10.8
	Τύπου 2	82	80.4
	Απροσδιόριστος	9	8.8
	Σύνολο	102	100.0
Έλκος	Επουλωμένο	24	23.5
	Μη Επουλωμένο	78	76.5
	Σύνολο	102	100.0

Πίνακας 2. Περιγραφική στατιστική για κατηγορικές μεταβλητές

	N		M	Δ	Τ.Α.	Ελάχιστο	Μέγιστο
	Έγκυρες	Ελλείπουσες					
Ηλικία	102	0	61.90	62.50	11.20	36.00	95.00
Διάρκεια Έλκους (Μήνες)	80	22	14.47	6.00	24.16	0.10	120.00
Μέγεθος Έλκους (cm^2)	75	27	2.03	2.00	1.20	0.30	6.00
Επίπεδο Γλυκόζης	78	24	130.24	124.00	33.68	50.00	220.00

Πίνακας 3. Ανάλυση συσχετίσεων

		Ηλικία	Διάρκεια Έλκους (Μήνες)	Μέγεθος Έλκους (cm2)	Επίπεδο Γλυκόζης	Ταξινόμηση (Wagner Ulcer)
Ελεύθερος Χρόνος	r	-0.160	0.051	-0.008	-0.055	0.459
	p	0.108	0.650	0.944	0.634	0.000
	N	102	80	75	78	102
Σωματική Υγεία	r	**-0.199**	0.148	**0.258**	-0.104	0.574
	p	**0.045**	0.189	**0.025**	0.366	0.000
	N	102	80	75	78	102
Καθημερινές Δραστηριότητες	r	-0.109	0.005	0.204	-0.199	0.528
	p	0.277	0.968	0.079	0.081	0.000
	N	102	80	75	78	102
Συναισθηματική Κατάσταση	r	**-0.218**	0.089	0.044	-0.098	0.447
	p	**0.028**	0.434	0.709	0.392	0.000
	N	102	80	75	78	102
Μη συμμόρφωση	r	**-0.302**	-0.068	0.145	-0.026	0.294
	p	**0.002**	0.549	0.215	0.823	0.003
	N	102	80	75	78	102
Οικογένεια	r	-0.176	0.106	0.036	-0.066	0.278
	p	0.077	0.348	0.761	0.567	0.005
	N	102	80	75	78	102
Φίλοι	r	-0.141	0.160	0.082	-0.149	0.358
	p	0.157	0.155	0.483	0.192	0.000
	N	102	80	75	78	102
Θεραπεία	r	-0.065	0.243	0.261	-0.107	0.480
	p	0.515	0.030	0.024	0.350	0.000
	N	102	80	75	78	102
Θετική Στάση	r	**-0.254**	0.076	0.142	-0.040	0.050
	p	**0.010**	0.503	0.224	0.727	0.619
	N	102	80	75	78	102
Χρηματοοικονομικά	r	-0.168	**0.266**	-0.020	-0.030	0.347
	p	0.092	**0.017**	0.866	0.792	0.000
	N	102	80	75	78	102
Ικανοποίηση	r	0.030	0.087	-0.047	-0.007	0.024
	p	0.766	0.441	0.692	0.952	0.813
	N	102	80	75	78	102
Σύνολο	r	**-0.247**	0.174	0.138	-0.127	0.534
	p	**0.012**	0.122	0.238	0.268	0.000
	N	102	80	75	78	102

RESEARCH STUDY

Investigation and evaluation of diabetic foot patient's quality of life

Elissavet Lykoudi[1], Georgia Fasoi[2], Evangelia Meimeti[3], Chariklia Loupa[4], Eleni Arvanitidou[5], Georgios Vassilopoulos[6]

1. Nurse, MSc, DHI Global Medical Group,
2. Associate Professor, Department of Nursing, University of Western Attica, Greece
3. Nurse, MSc, PhD, General Hospital of Athens "Sismanoglio-Amalia Fleming", "Amalia Fleming" Hospital Unit
4. Pathologist, Infection specialist, Diabetic Foot Care Clinic "Dimitris Vogiatzoglou", Athens General Hospital "Sismanoglio-Amalia Fleming", "Amalia Fleming" Hospital Unit,
5. Nurse, MS (c), General Hospital of Thessaloniki "G. Papanikolaou"
6. Assistant Professor, Department of Nursing, University of Western Attica

ABSTRACT

Introduction: Diabetes mellitus is a chronic disease that causes multiple lesions in the human body. The prevalence of the disease is particularly increased at international and national level. It is manifested by high blood glucose levels, while medical monitoring is required. Particular attention is needed to diabetes complications which may be retinopathy, nephropathy, peripheral neuropathy and diabetic foot.
Aim of the present study was to investigate the quality of life of patients with a diabetic foot.

Methods: The research sample were 102 patients in 6 diabetic centers of public hospitals in Athens, Greece. The Diabetic Foot Ulcer Scale: Patient (DFS) was used to collect the data in GreeK. The statistical analysis was performed with the SPSS15.

Results: The sample consisted of 102 people, 80 males (78.4%) and 22 females (21.6%). Statistical analysis showed a significant difference between the patients' age and physical exhaustion (p=0.045), emotional state (p=0.028) and non-compliance to medical guidelines for ulcers self-care (p=0.002). In addition, statistically significant positive correlations were found in the Wagner classification (classification system for diabetic foot ulcers) in several areas of quality of life.

Conclusions: The present research study concluded that the Wagner classification had strong correlations in several areas of patients' quality of life. At the same time, the patients' financial status was affected by the ulcers, and there were also difficulties in cohabiting with other family members. The severity of the ulcer negatively affected the patients' quality of life.

Keywords: diabetes mellitus, diabetic foot, quality of life, ulcer

Corresponding author: Evangelia Meimeti
e-mail: e.meimeti@gmail.com
Telephone: 0030 697 7188145

Submission date: 13/06/2018
Publication date: January 2019

Citation: Lykoudi E., Fasoi G., Meimeti E., Loupa C., Arvanitidou E. & Vassilopoulos G. (2019). Investigation and evaluation of diabetic foot patients' quality of life. *Hellenic Journal of Nursing Science* 12(1): 44-52