Ποιότητα ζωής ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση

Θεοδόσιος Κόκκιος

Νοσηλευτής, MSc Διοίκησης Μονάδων Υγείας, MSc Διαχείρισης Γήρανσης και Χρόνιων Νοσημάτων, Ειδικευμένος Νοσηλευτής στη Δημόσια Υγεία και Κοινοτική Νοσηλευτική, Νοσηλευτική Μονάδα Αγρινίου, Μέλος Τριμελούς Συμβουλίου Εκπαίδευσης της Γεροντολογικής Νοσηλευτικής Ειδικότητας, Συντονιστής Γεροντολογικής Νοσηλευτικής Ειδικότητας της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια αποτελεί ένα σοβαρό και χρόνιο πρόβλημα υγείας, σε παγκόσμιο επίπεδο, που σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα και που έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών, ιδίως εκείνων που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.

Σκοπός: Η ανάδειξη των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, καθώς και της σημαντικότητας της μέτρησή της στα πλαίσια του σχεδιασμού της φροντίδας των εν λόγω ασθενών.

Μεθοδολογία: Για τη συγγραφή της εργασίας, χρησιμοποιήθηκε μια συστηματική προσέγγιση αναζήτησης και προσδιορισμού όλων των πρόσφατων δημοσιευμένων βιβλιογραφιών (άρθρων, μελετών, ανασκοπήσεων) σχετιζόμενων με την ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, μέσω των διεθνών επιστημονικών βάσεων δεδομένων PubMed, Academia.Edu, ResearchGate καθώς και της ελληνικής βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Τόσο η φύση, η βαρύτητα και η χρονιότητα της νόσου και τα οργανικά προβλήματα που απορρέουν από αυτή, όσο και οι ψυχοκοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες, αποτελούν αιτίες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών.

Συμπεράσματα: Η μέτρηση και αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, μέσω έγκυρων επιστημονικών εργαλείων, είναι σημαντική και αναπόσπαστο στοιχείο της θεραπευτικής παρέμβασης και για αυτό πρέπει να εκτιμάται σε τακτά χρονικά διαστήματα στην κλινική πρακτική.

Λέξεις Κλειδιά: αιμοκάθαρση, εργαλεία μέτρησης ποιότητας ζωής, ερωτηματολόγια, ποιότητα ζωής, φροντίδα, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Θεοδόσιος Κόκκιος

e-mail: sakis.kokkios@gmail.com

Ημερομηνία υποβολής: 16/01/2023

Ημερομηνία δημοσίευσης: Μάρτιος 2024

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη του συγγραφέως.

Αναφορά του άρθρου ως: Κόκκιος Θ. (2024). Ποιότητα ζωής ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 17(1): 33-38, https://doi.org./10.24283/hjns.202414

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- **Ο επιπολασμός και η επίπτωση της Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας (ΧΝΑ) αυξάνεται συνεχώς, επηρεάζοντας το 16% του ενήλικου πληθυσμού, αποτελώντας παγκόσμια ανησυχία για τη δημόσια υγεία**
- **Η τελική φάση της ΧΝΑ, που οδηγεί τους ασθενείς σε εξωνεφρική κάθαρση, αποτελεί σοβαρή πρόκληση, καθώς πέραν του σημαντικού κόστους για το υγειονομικό σύστημα, η κακή πρόγνωση συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα που επηρεάζει σημαντικά την Ποιότητα Ζωής (ΠΖ) των ασθενών**
- **Η μέτρηση και αξιολόγηση της ΠΖ αποτελεί σημαντικό παράγοντα διατήρησης ή ανάκτησής της σε ασθενείς που πάσχουν από χρόνιες νόσους, όπου η ΠΖ καταγράφεται μειωμένη**
- **Συγκεκριμένα εργαλεία μέτρησης της ΠΖ περιλαμβάνουν όλες τις διαστάσεις της, αντιμετωπίζοντας τον ασθενή ολιστικά, ως μια ενιαία βιοψυχοκοινωνική οντότητα, δίδοντας δηλαδή θεραπευτική σημασία όχι μόνο στη βιολογική διάσταση της νόσου αλλά και στις ψυχοκοινωνικές της επιπτώσεις στην καθημερινότητα των πασχόντων από ΧΝΑ**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επίπτωση και ο επιπολασμός της Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας (ΧΝΑ) αυξάνεται συνεχώς (Cruz et el., 2011), επηρεάζοντας το 16% του ενήλικου πληθυσμού, αποτελώντας παγκόσμια ανησυχία για τη δημόσια υγεία (Aiyegbusi et al., 2017; Shdaifat & Manaf, 2012), με 956.000 θανάτους (2013) έναντι 409.000 θανάτων (1990) (Shera et al., 2018). Η αυξανόμενη αυτή ''επιδημία'' και η τελική της φάση, που οδηγεί τους ασθενείς σε εξωνεφρική κάθαρση, αποτελεί σοβαρή πρόκληση (Zazzeroni et al., 2017), καθώς πέραν του σημαντικού κόστους για το υγειονομικό σύστημα, η κακή πρόγνωση συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα, που επηρεάζει σημαντικά την Ποιότητα Ζωής (ΠΖ) των ασθενών (Γεωργιάδης & Καδδά, 2017; Γριβέας, 2014) και ειδικότερα την κοινωνική, οικονομική και ψυχολογική τους ευημερία (Θεοφίλου & Παναγιωτάκη, 2010α). Τα τελευταία έτη δίδεται μεγάλη σημασία στην ΠΖ των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών, καθώς με την πρόοδο της επιστήμης το προσδόκιμο επιβίωσής τους έχει αυξηθεί (Ikonomou et el., 2015; Τουλιά & Κουτσοπούλου, 2015).

Η ΠΖ αποτελεί μία έννοια υποκειμενική, με πολλές διαστάσεις (Λένη και συν., 2013), που επηρεάζεται συνεχώς από πολλές μεταβλητές (Abedi et al., 2015), κι έχει τόσο αντικειμενικά στοιχεία, έξω από το άτομο και μετρήσιμα από ''άλλους'' όσο και υποκειμενικά, δηλαδή τις υποκειμενικές εκτιμήσεις της προσωπικής του κατάστασης. Ενίοτε έχουν καταγραφεί διάφοροι ορισμοί της, ανάλογα με το πώς κάθε μελετητής την αντιλαμβάνεται ερευνητικά (Theofilou, 2013). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, όμως, ορίζει ευρέως, ότι ''η ποιότητα ζωής καθορίζεται από την υποκειμενική αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή, μέσα στο πολιτιστικό πλαίσιο και το σύστημα αξιών που ζει, τους στόχους, τις προσδοκίες, το επίπεδο διαβίωσης και τα ενδιαφέροντά του και επηρεάζεται τόσο από τη φυσική όσο και την ψυχολογική του κατάσταση, το επίπεδο ανεξαρτησίας του, τις κοινωνικές του σχέσεις και γενικότερα το περιβάλλον του'' (Ιωαννίδη και συν., 1999).

Η ΠΖ αποτελεί μια ευρεία έννοια όλων των πτυχών της ανθρώπινης ζωής (Barcaccia, 2013). Για να διαχωριστεί η ευρεία έννοιά της και για να περιοριστεί το εύρος της στα θέματα υγείας, δημιουργήθηκε ο όρος Σχετιζόμενη με την Υγεία ΠΖ (ΣΥΠΖ), ώστε να μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην κλινική έρευνα (Υφαντόπουλος & Σαρρής, 2001) και επικεντρώνεται στις επιπτώσεις των νόσων και συγκεκριμένα στον αντίκτυπο των θεραπειών στην ΠΖ (Barcaccia, 2013). Ως ΣΥΠΖ αναγνωρίζεται ''η απάντηση του ατόμου στην επίδραση που έχει η νόσος στη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική διάσταση της ζωής του, μια απάντηση, που επιπλέον επηρεάζει το βαθμό στον οποίο το άτομο μπορεί να νοιώθει ικανοποίηση με τις συνθήκες της ζωής του'' (Λένη και συν., 2013).

Η ΣΥΠΖ, σύμφωνα και με τον ορισμό, αποτελείται από τρεις βασικές διαστάσεις, τη σωματική, που αναφέρεται στην υποκειμενική εκτίμηση του ατόμου για το επίπεδο της υγείας και των δραστηριοτήτων του (πόνος, νοσηρότητα, λειτουργικότητα), την ψυχική, που αναφέρεται στην ψυχική και συναισθηματική του κατάσταση (αυτοεκτίμηση, ικανοποίηση, άγχος, κατάθλιψη, προσαρμογή, γνωστική λειτουργικότητα, προσωπική αντίληψη για τη νόσο) και την κοινωνική, που αναφέρεται στην ικανοποίηση του ατόμου από τη ζωή, στην κοινωνική του συμμετοχή και υποστήριξη και στις διαπροσωπικές του σχέσεις (οικογένεια, φίλοι) (Φαλακίδου και συν., 2018; Θεοφίλου & Ζυγά, 2014).

Η μέτρηση και αξιολόγηση της ΠΖ αποτελεί σημαντικό παράγοντα διατήρησης ή ανάκτησής της σε ασθενείς που πάσχουν από χρόνιες νόσους, όπου η ΠΖ καταγράφεται μειωμένη. Για το λόγο αυτό έχουν δημιουργηθεί συγκεκριμένα εργαλεία μέτρησής της, που περιλαμβάνουν όλες τις διαστάσεις της, τα γενικά, που αξιολογούν το γενικό επίπεδο υγείας του πληθυσμού (τα κυριότερα εξ αυτών αναφέρονται στον Πίνακα 1) και τα ειδικά, που δίδουν στοιχεία για επιμέρους προβλήματα κι αφορούν χρόνιες νόσους (πχ. ΧΝΑ) (Theofilou, 2013; Grigoriou et al., 2013), η ανάλυση κι η χρησιμότητα των οποίων θα αναλυθεί στις επόμενες ενότητες.

Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση

Οι επιπτώσεις της ΧΝΑ έχουν μεγάλη επίδραση στην καθημερινότητα των ασθενών. Η αιμοκάθαρση αν και αποτελεί την κύρια θεραπεία της, συνδέεται με σημαντική μείωση της ΠΖ τους (Μωϋσιάδου & Καλλέργης, 2014), καθώς αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα, που απορρέουν τόσο από τη νόσο όσο και από ψυχολογικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, που μειώνουν την ΠΖ τους (Τουλιά & Κουτσοπούλου, 2015) και την προσωπική τους ικανοποίηση από την καθημερινότητα (Λένη και συν., 2013).

Όσον αφορά τη βιολογική διάσταση της νόσου, οι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς εκδηλώνουν επιπλοκές κατά τη διάρκεια του θεραπευτικού προγράμματος (Τουλιά & Κουτσοπούλου, 2015), όπως ηλεκτρολυτικές κι ορμονικές διαταραχές και διαταραχές εξαιτίας της νεφρικής απεκκριτικής δυσλειτουργίας και της περιορισμένης λήψης τροφής κι υγρών που επηρεάζουν σημαντικά την καθημερινότητά τους και την ΠΖ ζωής τους (Θεοφίλου, 2010α). Επιπλέον, οι συννοσηρότητες (αναιμία, ΣΔ, υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, διαταραχές θυρεοειδούς, κλπ.) και η μη συμμόρφωση των ασθενών με το σύνθετο θεραπευτικό σχήμα επηρεάζουν σημαντικά την ΠΖ τους. Επίσης, η καθυστερημένη διάγνωση και παραπομπή σε αιμοκάθαρση συνδέεται με χειρότερα αποτελέσματα ΠΖ, λόγω των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν

οι ασθενείς στην προσαρμογή τους στη νέα πραγματικότητα (Lim & Griva, 2013; Abraham et al., 2012).

Όσον αφορά στις κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις της νόσου, οι ασθενείς συνήθως αδυνατούν να διατηρήσουν την εργασία τους, εξαιτίας της χρονιότητας και των περιορισμών της νόσου, της ιδιαιτερότητας της θεραπευτικής παρέμβασης και των συχνών νοσηλειών και της μειωμένης παραγωγικής ικανότητας, με αντίκτυπο τη δυσκολία διατήρησης ενός σταθερού εισοδήματος (Μωϋσιάδου & Καλλέργης, 2014). Μελέτη αναφέρει ότι πολύ υψηλό ποσοστό ασθενών αναγκαστικά αλλάζει επάγγελμα (60,2%) ή οδηγείται σε πρόωρη σύνταξη (36,7%) (Καϊτελίδου και συν., 2007). Επίσης, πέραν του ότι, οι ασθενείς αδυνατούν να ανταποκριθούν σε καθημερινά ζητήματα, αντιμετωπίζουν προβλήματα και στη διατήρηση μιας υγιούς σχέσης με τους συντρόφους και τα παιδιά τους, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η κοινωνική τους θέση (Μωϋσιάδου & Καλλέργης, 2014). Γενικά, καθώς η αιμοκάθαρση επιβάλλει αλλαγή ρόλων και σχέσεων, αναδιοργανώνοντας το οικογενειακό σύστημα, η στήριξη του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος αποτελεί καθοριστικό παράγοντα θετικής ΠΖ των ασθενών (Θεοφίλου, 2010β) και συνδέεται με αυξημένη συμμόρφωση στη θεραπεία και την καλύτερη ποιότητα διατροφής (Gerogianni et al., 2016).

Όσον αφορά στις ψυχολογικές επιπτώσεις της νόσου, οι χρόνιοι κι αυστηροί περιορισμοί (δίαιτα), η αδυναμία φυσικής δραστηριότητας, οι συχνές νοσηλείες, τα σεξουαλικά προβλήματα, η αλλαγή ρόλων, οδηγούν τους ασθενείς σε έντονη ανησυχία (Niihata et al., 2017; Gerogianni et al., 2014), με αποτέλεσμα να βιώνουν άγχος, κατάθλιψη, θυμό, άρνηση, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αϋπνίες, επιδεινώνοντας περαιτέρω την κατάσταση της υγείας και την ΠΖ τους. Επιπλέον, βιώνουν ανησυχία για την ''αλλοίωση'' της εικόνας τους και για το αβέβαιο μέλλον τους (άγχος θανάτου), που σε συνδυασμό με τις υφιστάμενες αλλαγές και την αναμονή για μεταμόσχευση, αποτελούν στρεσσογόνους παράγοντες, οι οποίοι αυξάνονται καθώς η νόσος εξελίσσεται (Μπουγά & Πιτσιώνης, 2014; Θεοφίλου & Παναγιωτάκη, 2010α; Κουτσοπούλου-Σοφικίτη και συν., 2009).

Επίσης, εξαιτίας του ότι οι ασθενείς έχουν συγκεκριμένο πρόγραμμα θεραπευτικό στη μονάδα τεχνητού νεφρού, έχει ως αποτέλεσμα να ξοδεύεται πολύτιμος χρόνος από τις δραστηριότητές τους, επηρεάζοντας σαφώς την ψυχική τους υγεία. Η προσαρμογή στην αιμοκάθαρση είναι μακροχρόνια, επίπονη και κουραστική για τον ασθενή και η αντιμετώπισή του από τον ίδιο και από τον περίγυρό του ως ''άρρωστος'', ο οποίος είναι εξαρτημένος για να επιβιώσει, τόσο μηχανικά, όσο και από τους επαγγελματίες υγείας, καθώς και από τους φροντιστές του, επιφέρει το αίσθημα της απώλειας της ελευθερίας, της αυτοεξυπηρέτησης και της μη αυτόνομης διαβίωσης (Μωϋσιάδου & Καλλέργης, 2014; Ginieri-Coccossis et al., 2008), για αυτό και το ποσοστό των αυτοχειριών στους εν λόγω ασθενείς είναι σχετικά υψηλό, στο οποίο θα μπορούσε να συνυπολογιστούν κι οι θάνατοι λόγω διαιτητικών παραβιάσεων (Θεοφίλου, 2010β). Επιπλέον, σε ελληνική μελέτη καταγράφεται αύξηση της κατάθλιψης στους αιμοκαθαιρόμενους σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (Νικολάου και συν., 2017), όπου το 19,1% του δείγματος εμφάνιζε ήπια, το 6,5% μέτρια και το 20,6% βαριά κατάθλιψη (Κάτση και συν., 2013), ενώ οι ασθενείς που θεωρούν ότι μπορούν να έχουν τον έλεγχο της υγείας τους (Θεοφίλου, 2011β) κι αυτοί που έχουν αυξημένη πνευματική και θρησκευτική στήριξη και πίστη αντίστοιχα εμφανίζουν λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης και καλύτερη ΠΖ (Τουλιά & Κουτσοπούλου, 2015).

Τέλος, πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι και οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες συνδέονται με τη ΠΖ των υπό αιμοκάθαρση ασθενών. Η ηλικία κι η διάρκεια έναρξης της αιμοκάθαρσης σχετίζεται με την ΠΖ, καθώς οι ηλικιωμένοι ασθενείς, αν και δηλώνουν ότι έχουν χαμηλότερα επίπεδα γνωστικής εξασθένησης και σωματικής ευεξίας κι υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, παρουσιάζουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα στην επιδείνωση της υγείας, καθώς αυτό θεωρείται ως μια φυσιολογική κι αναμενόμενη συνέπεια του γήρατος (Kousoula et al., 2015; Lim & Griva, 2013; Θεοφίλου & Παναγιωτάκη, 2010α), ενώ σημειώνονται διαφορές υπέρ των παλαιών έναντι των νέων αιμοκαθαιρόμενων όσον αφορά στις προσδοκίες υγείας και της ικανότητας αποδοχής και προσαρμογής στην επιδείνωση της υγείας (Ikonomou et al., 2015; Θεοφίλου & Παναγιωτάκη, 2010β). Επίσης, τα χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα και τα χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης σχετίζονται με χαμηλότερη ΠΖ, αντιμετωπίζοντας μειωμένη κοινωνική ευημερία και χειρότερη ψυχοσωματική υγεία. Επίσης, οι μισθωτοί ασθενείς έχουν καλύτερη ΠΖ από τους μη μισθωτούς. Οι άγαμοι ασθενείς παρουσιάζουν χαμηλότερη ΠΖ, καθώς η έγγαμη ζωή σχετίζεται με καλύτερη σωματική υγεία κι ευεξία και με χαμηλά ποσοστά αυτοκτονικού ιδεασμού. Οι γυναίκες ασθενείς εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης κι άγχους, ενώ οι άνδρες έχουν περισσότερη κοινωνική ζωή και δηλώνουν καλύτερη ΠΖ. Τέλος, ο τόπος διαμονής σε σχέση με τον τόπο όπου πραγματοποιείται η αιμοκάθαρση, καθώς ο χρόνος και τα έξοδα μετάβασης σχετίζονται με αρνητικές κλινικές εκβάσεις και ως εκ τούτου με μειωμένη ΠΖ (Gerogianni et al., 2016; Lim & Griva, 2013; Θεοφίλου & Παναγιωτάκη, 2010α).

Αξιολόγηση/Μέτρηση της ποιότητας ζωής ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση στα πλαίσια σχεδιασμού της φροντίδας τους

Οι ασθενείς με ΧΝΑ τελικού σταδίου εξαρτώνται από τη δια βίου αιμοκάθαρση ως το κύριο μέσο θεραπείας. Ωστόσο, παρά τις βελτιώσεις στις διαδικασίες διάλυσης και φροντίδας, τα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας συνεχίζονται, εξαιτίας της χαμηλής ΠΖ (Lim & Griva, 2013). Η ανάκτηση ή η διατήρηση της ΠΖ αποτελεί σημαντικό στόχο στις χρόνιες νόσους, η μέτρηση της οποίας μπορεί να βελτιώσει τη φροντίδα και την ΠΖ των ασθενών, την ικανοποίηση και τη συμμόρφωσής τους με τη θεραπεία, τη μεγιστοποίηση της ευεξίας τους και την ολιστική εκτίμηση των αναγκών τους. Επίσης, βοηθά στη σύγκριση διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων, διευρύνοντας τις θεραπευτικές παρεμβάσεις, καθορίζοντας εν τέλει το ενδεδειγμένο είδος θεραπείας, εκτιμώντας την αποτελεσματικότητά της, λειτουργεί ως προγνωστικός κι αξιολογικός δείκτης των επιπτώσεων και της έκβασης της νόσου, της θνησιμότητας, της συχνότητας νοσηλείας και παρέχει πληροφορίες για την ανεύρεση πόρων και τη χάραξη πολιτικών υγείας (Φαλακίδου και συν., 2018; Τουλιά & Κουτσοπούλου, 2015), μιας και η ΠΖ των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών σχετίζεται στενά και με το επίπεδο των υπηρεσιών υγείας (Garofyllou et al., 2017).

Η ΣΥΠΖ, ως ένας σφαιρικός δείκτης υπολογισμού της ευημερίας των ασθενών, αποτελεί σημαντική έννοια σε ασθενείς με ΧΝΑ τελικού σταδίου (Rad et al., 2015), η αξιολόγησή της οποίας, αποτελεί πολύτιμο εργαλείο για την εκτίμηση του θεραπευτικού αποτελέσματος (Nayana et al. 2016), σκοπεύοντας στην αύξηση των ετών ζωής, στη μείωση της νοσηρότητας και στη μεγιστοποίηση της ευεξίας των ασθενών (Αργέντου, 2009). Για το λόγο αυτό η εκτίμηση της ΠΖ σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς, πρέπει να αξιολογείται τόσο μέσω ειδικών κι εξειδικευμένων, όσο και γενικών, εργαλείων μέτρησης, αντιμετωπίζοντας τον ασθενή ολιστικά, ως μια ενιαία βιοψυχοκοινωνική οντότητα, δίδοντας δηλαδή θεραπευτική σημασία όχι μόνο στη βιολογική διάσταση της νόσου αλλά και στις ψυχοκοινωνικές της επιπτώσεις στην καθημερινότητα των πασχόντων (Τουλιά & Κουτσοπούλου, 2015). Τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται πιο συχνά σε ασθενείς με ΧΝΑ υπό αιμοκάθαρση είναι, σύμφωνα με τους Grigoriou et al. (2013) και Κοντοδημόπουλο & Νιάκα (2007):

Το ερωτηματολόγιο ΠΖ ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια (RQLP), ένα αξιόπιστο κι έγκυρο ερωτηματολόγιο 43 ερωτήσεων, που ταξινομούνται σε 5 κατηγορίες: ελεύθερος

χρόνος, διατροφή, φυσική δραστηριότητα, ψυχοκοινωνικές επιδράσεις και επιπτώσεις της φαρμακευτικής αγωγής.

Το ερωτηματολόγιο Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF), ένα ερωτηματολόγιο αυτοελέγχου, σχεδιασμένο για ασθενείς με ΧΝΑ υπό αιμοκάθαρση, 36 γενικών (φυσική, σωματική λειτουργία, πόνος, γενική υγεία, συναισθηματική ευεξία, κοινωνική δραστηριότητα, ενέργεια ή κόπωση) και 43 σχετικών με τη νόσο ερωτήσεων, που αξιολογούν συγκεκριμένες επιδράσεις της σε δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης, εργασίας και κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Αποτελεί ένα έγκυρο κι αξιόπιστο εργαλείο, που χρησιμοποιήθηκε επιτυχώς σε ασθενείς που λάμβαναν ερυθροποιητίνη (αντιμετώπιση αναιμίας) κι αφορά μόνο αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς.

Το ερωτηματολόγιο Quality of Life Index – Dialysis Version III (QLI-D), συμπεριλαμβάνει 34 ζεύγη ερωτήσεων αξιολόγησης της υγειονομικής περίθαλψης, της σωματικής υγείας και λειτουργίας, της απασχόλησης, της εκπαίδευσης, του ελεύθερου χρόνου, της πνευματικής ηρεμίας, της προσωπικής πίστης, τους προσωπικούς στόχους, της προσωπικής εμφάνισης, της αυτοαποδοχής, της γενικής ευτυχίας και της ικανοποίησης. Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο αξιολογεί δύο επιπλέον μεταβλητές που σχετίζονται με πιθανές μεταβολές λόγω της ΧΝΑ και της πιθανότητας μεταμόσχευσης που μπορεί να επηρεάσει την αντίληψη της ΠΖ των ασθενών.

Το Ερωτηματολόγιο Choice Health Experience Questionnaire (CHEQ), λαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο και τη δοσολογία της αιμοκάθαρσης. Αποτελείται από 83 ερωτήσεις, όπου στο 1ο μέρος περιλαμβάνονται 9 γενικοί τομείς του ερωτηματολογίου SF-36 (φυσική, ψυχική, κοινωνική λειτουργία), ενώ στο 2ο περιλαμβάνονται 16 ειδικά πεδία που αφορούν τις επιπτώσεις της αιμοκάθαρσης (φυσική, ψυχική υγεία, ανεξαρτησία, αυτοεικόνα, ελευθερία, γνωστική και οικονομική λειτουργία, περιορισμός στη δίαιτα και τα υγρά, ψυχαγωγία, ύπνο, προσβασιμότητα, ΠΖ).

Τέλος, πολύ σημαντικό εργαλείο μέτρησης και αξιολόγησης της ΠΖ σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς αποτελεί το ερωτηματολόγιο **Missoula-VITAS Quality of Life Index-15 (MVQOLI-15)**,ένασημαντικόερωτηματολόγιοαυτοαναφοράς της ΠΖ πέντε διαστάσεων. Οι συλλεγόμενες πληροφορίες βοηθούν τους επαγγελματίες υγείας να ανιχνεύσουν και να λάβουν μέτρα αντιμετώπισης των ανησυχιών των ασθενών που επηρεάζουν την ΠΖ τους, σχεδιάζοντας καταλλήλως το πλάνο φροντίδας τους. Οι διαστάσεις του ερωτηματολογίου αφορούν: α) τα συμπτώματα και το επίπεδο αντίληψης της σωματικής ενόχλησης από τη νόσο, β) τη λειτουργικότητα και την αντιληπτή ικανότητα εκτέλεσης καθημερινών λειτουργιών και δραστηριοτήτων και τα βιώματα σε σχέση με τις προσδοκίες, γ) τις διαπροσωπικές σχέσεις και την ποιότητά τους, δ) την αυτοαξιολόγηση της ευημερίας και ε) την πνευματικότητα. Σκοπός του ερωτηματολογίου είναι να αποτυπωθεί η συνολική εμπειρία των ασθενών, δηλαδή η υποκειμενική μέτρηση της πραγματικής κατάστασης (αξιολόγηση), ο βαθμός αποδοχής ή γνώσης της πραγματικής κατάστασης (ικανοποίηση) και ο βαθμός στον οποίο μια δεδομένη διάσταση έχει αντίκτυπο στη συνολική ΠΖ (σημαντικότητα). Αποτελεί ένα ψυχομετρικό εργαλείο εκτίμησης της ΠΖ, αυξημένης εγκυρότητας κι αξιοπιστίας, που δύναται να χρησιμοποιηθεί ευρέως στο χώρο της υγείας κι ''αποτελεί κατάλληλο δείκτη αξιολόγησης του αποτελέσματος της θεραπείας και των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας'' (Θεοφίλου & Ζυγά, 2014).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αιμοκάθαρση αποτελεί μια σύνθετη και χρόνια διαδικασία που συνεπάγεται ουσιαστικές αλλαγές στο φυσιολογικό τρόπο ζωής των ασθενών. Η τελική φάση της ΧΝΑ ασκεί μεγάλη αρνητική επίδραση στην προσωπική τους ικανοποίηση από την καθημερινότητά τους και ως εκ τούτου και στην ΠΖ τους, κυρίως λόγω της βλάβης και των εξαναγκαστικών καθημερινών περιορισμών. Η ίδια η νόσος, αλλά και ο τρόπος χορήγησης της θεραπείας της, αποτελούν αιτίες απώλειας της εργασίας, του εισοδήματος και της κοινωνικής θέσης τους. Για τους αιμοκαθαιρόμενους, η αίσθηση ότι μειώνεται η ποιότητα και το προσδόκιμο ζωής τους, ενισχύεται από το γεγονός ότι δεν μπορούν πλέον να ανταποκριθούν σε ικανοποιητικό βαθμό στις καθημερινές τους υποχρεώσεις. Εκτός όμως από την αδυναμία τους να παραμείνουν εργασιακά ενεργοί και να συνεχίσουν να συμμετέχουν όπως πριν στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή, τα οικονομικά προβλήματα, η ανεργία, οι σωματικές αλλαγές που υφίστανται, οι τακτικές επισκέψεις στο νοσοκομείο, οι συχνές επαφές με τους επαγγελματίες υγείας, η δυσκολία συμμόρφωσης με το σύνθετο θεραπευτικό σχήμα που ακολουθούν, ο περιορισμένος ελεύθερος χρόνος, ο φόβος του θανάτου ή της αναπηρίας, το αβέβαιο μέλλον, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η ψυχική κόπωση, η μειωμένη σωματική δύναμη κι ενεργητικότητα, εξαιτίας των διαιτητικών περιορισμών και το σοβαρό πλήγμα αλλοίωσης της αυτοεικόνας τους, αποτελούν σοβαρούς παράγοντες εκδήλωσης άγχους και κατάθλιψης, που δυνητικά επηρεάζουν την ΠΖ τους (Gerogianni et al., 2014; Λένη και συν., 2013).

Η ΠΖ που αποτελεί σημαντική πτυχή της κατάστασης της υγείας, μπορεί να μετρηθεί εύκολα και με μεγάλη ακρίβεια μέσω ερωτηματολογίων υψηλής εγκυρότητας κι αξιοπιστίας, τα αποτελέσματα των οποίων αποτελούν χρήσιμο εργαλείο στα χέρια των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την αντιμετώπιση των ασθενών τους και την συνολική ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται σε αυτούς. Η μέτρηση της ΠΖ ουσιαστικά αποτελεί για τους επαγγελματίες υγείας προγνωστικό δείκτη έκβασης της νόσου κι ένα πολύτιμο ερευνητικό εργαλείο αξιολόγησης του καθορισμού των στόχων θεραπείας, της παρακολούθησης της νόσου, της αποτελεσματικότητας της θεραπευτικής παρέμβασης (συχνότητα διάλυσης, διόρθωση αναιμίας), της βελτίωσης της φροντίδας, της (επαν)εκτίμησης των αναγκών και της επιβίωσης των ασθενών (Chen et al., 2016; Kousoula et al., 2015), ενώ συνάμα στοχεύει και στη μελέτη των ψυχολογικών και κοινωνικών πτυχών της ζωής τους, που επηρεάζουν την ΠΖ τους, αποτελώντας εν τέλει βασικό καθοδηγητικό όργανο λήψης αποφάσεων στη δημιουργία μιας εξατομικευμένης θεραπείας, προσαρμοσμένη στις ειδικές ανάγκες των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών (Garofyllou et al., 2017; Gerogianni & Babatsikou, 2014; Grigoriou et al., 2013).

Με τη βελτίωση των σωματικών λειτουργιών, τη βελτίωση της διατροφής, τη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών, την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και τη διαχείριση της νόσου (συμμόρφωση με τις θεραπευτικές οδηγίες), οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την ΠΖ των ασθενών και να μειώσουν τη θνησιμότητα, ενώ η επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες και η κοινωνική υποστήριξη και ένταξη, που είναι εξαιρετικής σημασίας για την προσαρμογή στη χρόνια νόσο και τη διατήρηση μιας ικανοποιητικής ΠΖ, θα μπορούσαν να επηρεάσουν θετικά την αυτοεκτίμηση, την αυτοεικόνα, τη λειτουργικότητα και την κοινωνική θέση των ασθενών, βελτιώνοντας εν τέλει την ΠΖ τους. Εν κατακλείδι, η αξιολόγηση της ΠΖ θα πρέπει να ενσωματωθεί στην καθημερινή κλινική πρακτική και θα πρέπει να επανεξετάζεται πολύ συχνά, προκειμένου να παρακολουθούνται οι εμπειρίες και οι αντιλήψεις των ασθενών, καθώς και να μετράται η ποιότητα της περίθαλψης και της συνολικής υποστήριξης του ασθενή, στα πλαίσια του σχεδιασμού της καταλληλότερης φροντίδας (Gerogianni & Babatsikou, 2014; Grigoriou et al., 2013).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abedi G., Rostami F., Nadi A. (2015). Analyzing the Dimensions of the Quality of Life in Hepatitis B Patients using Confirmatory Factor Analysis. Global Journal of Health Science, 7(7):22-31

Abraham S., Venu A., Ramachandran A., Chandran P.M., Raman S. (2012). Assessment of Quality of Life in Patients on Hemodialysis and the Impact of Counseling. Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation, 23(5):953-957

Aiyegbusi O.L., Kyte D., Cockwell P., Marshall T., Gheorghe A., Keeley T., Slade A., Calvert M. (2017). Measurement properties of patient-reported outcome measures (PROMs) used in adult patients with chronic kidney disease: A systematic review. PLoS ONE, 12(6):e0179733

Barcaccia B. (2013). Outcomes Assessment in End-Stage Kidney Disease - Measurements and Applications in Clinical Practice - Definitions and Domains of Health - Related Quality of Life. United Arab Emirates: Bentham Science Publishers, Chapter 2, pp. 12-24

Chen S.S., Al Mawed S., Unruh M. (2016). Health-Related Quality of Life in End-Stage Renal Disease Patients: How Often Should We Ask and What Do We Do with the Answer? Blood Purification, 41(1-3):218–224

Cruz M.C., Andrade C., Urrutia M., Draibe S., Nogueira-Martins L.A., Cintra Sesso R.C. (2011). Quality of life in patients with chronic kidney disease. Clinics, 66(6):991-995

Garofyllou G., Kelesi M., Gerogianni G., Tsaras K., Fasoi G., Kaba E., Stavropoulou A. (2017). Quality of Life of Patients Undergoing Hemodialysis. Health Science Journal, 3(1):61-73

Gerogianni S., Babatsikou F. (2014). Social Aspects of Chronic Renal Failure in Patients Undergoing Haemodialysis. International Journal of Caring Sciences, 7(3):740-745

Gerogianni S., Babatsikou F., Gerogianni G., Grapsa E., Vasilopoulos G., Zyga S., Koutis C. (2014). Concerns of patients on dialysis: A Research Study. Health Science Journal, 8(4):423-437

Gerogianni S., Babatsikou F., Gerogianni G., Koutis C., Panagiotou M., Psimoenou E. (2016). Social Life of Patients Undergoing Haemodialysis. International Journal of Caring Sciences, 9(1):122-134

Ginieri-Coccossis M., Theofilou P., Synodinou C., Tomaras V., Soldatos C. (2008). Quality of life, mental health and health beliefs in haemodialysis and peritoneal dialysis patients: Investigating differences in early and later years of current treatment. BioMed Central Nephrology, 9(14):1-9

Grigoriou S., karatzafeeri C., Sakkas G. (2013). Outcomes Assessment in End-Stage Kidney Disease - Measurements and Applications in Clinical Practice - Assessing Health - Related Quality of Life in Chronic Kidney Disease Patients: The Use of General and Specific Instruments. United Arab Emirates: Bentham Science Publishers, Chapter 3, pp. 25-46

Ikonomou M., Skapinakis P., Balafa O., Eleftheroudi M., Damigos D., Siamopoulos K. (2015). The impact of socioeconomic factors on quality of life patients with chronic kidney disease in Greece. Journal of Renal Care, 41(4):239-246

Kousoula G., Lagou L., Lena M., Alikari V., Theofilou P., Polikandrioti M. (2015). Quality of Life in Hemodialysis Patrients. Mater Socio Medica, 27(5): 305-309

Lim H., Griva K. (2013). Outcomes Assessment in End-Stage Kidney Disease - Measurements and Applications in Clinical Practice - Health-Related Quality of Life Outcomes Among Patients on Maintenance Dialysis, Chapter 4, pp. 47-79

Nayana S.A., Balasubramanian T., Nathaliya P.M., Hussain P., Salim M., Lubab M. (2017). A cross sectional study on assessment of health-related quality of life among and stage renal disease patients undergoing hemodialysis. Clinical Epidemiology and Global Health, 5(3):148-153

Niihata K., Fukuma S., Akizawa T., Fukuhara S. (2017). Association of coping strategies with mortality and health-related quality of life in hemodialysis patients: The Japan Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study. PLoS ONE, 12(7):e0180498

Rad E.H., Mostafavi H., Delavari S., Mostafavi S. (2015). Health-related Quality of Life in Patients on Hemodialysis and Peritoneal Dialysis. A Meta-Analysis of Iranian Studies. Iranian Journal of Kidney Diseases, 5(9):386-393

Shdaifat E.A., Manaf M.R.A. (2012). Quality of Life of Caregivers and Patients Undergoing Haemodialysis at Ministry of Health, Jordan. International Journal of Applied Science and Technology, 2(3):75-85

Shera M.T., Bareeqa S.B., Ahmed S.I., Samar S.S., Junaid M.M., Khan F. (2018). Determination of quality of life in patients with chronic renal disease undergoing hemodialysis; a tertiary care experience. Advanced Emergency Medicine, 7(1):1-6

Theofilou P. (2013). Quality of Life: Definition and Measurement. Europe's Journal of Psychology, 9(1), 150–162

Zazzeroni L., Pasquinelli G., Nanni E., Cremonini V., Rubbi I. (2017). Comparison of Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis and Peritoneal Dialysis: a Systematic Review and Meta-Analysis. Kidney Blood Pressure Research, 42:717-727

Αργέντου Α. (2009). Ποιότητα Ζωής σχετιζόμενη με την Υγεία. ΕΛΕΥΘΩ, 14(1):25-30

Γεωργιάδης Γ., Καδδά Ό. (2017). Επιπλοκές σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Health and Research Journal, 3(4):163-178

Γριβέας Ι. (2014). Χρόνια νεφρική νόσος: από την πρωτοβάθμια στη δευτεροβάθμια φροντίδα. Ελληνική Νεφραλγία, 26(4):303-309

Δημητρόπουλος Χ., Ντάγανου Μ., Αλεξιάς Γ. Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής Από τη Θεωρία στην Πράξη. Info Respiratory & Internal Medicine (Iatriki on Line)

Θεοφίλου Π. (2010α). Ψυχιατρικές διαταραχές στη χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση. Το Βήμα του Ασκληπιού. 9(4):420-440

Θεοφίλου Π. (2010β). Ποιότητα ζωής, ψυχική υγεία και πεποιθήσεις για την υγεία: σύγκριση αιμοκαθαιρόμενων και περιτοναϊκών ασθενών. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 2(4):171-176

Θεοφίλου Π. (2010γ). Ποιότητα Ζωής στο χώρο της υγείας: Έννοια και Αξιολόγηση. E-Journal of Science & Technology (e-JST), 4(5):43-53

Θεοφίλου Π. (2011α). Ποιότητα ζωής και χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου: μία ποιοτική ανάλυση. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 3(2):70-80

Θεοφίλου Π. (2011β). Ποιότητα ζωής, κατάθλιψη και άγχος σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο: ο ρόλος των αντιλήψεων για την υγεία. Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 4(2):38-46

Θεοφίλου Π., Ζυγά Σ. (2014). Ψυχομετρικές Ιδιότητες του Ερωτηματολογίου Missoula-VITAS Quality of Life Index σε Έλληνες Ασθενείς που υποβάλλονται σε Χρόνια Περιοδική Αιμοκάθαρση. Νοσηλευτική, 53(2):166-174

Θεοφίλου Π., Παναγιωτάκη Ε. (2010α). Παράγοντες Επίδρασης στην Ποιότητα Ζωής Ατόμων με Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια Τελικού Σταδίου. Νοσηλευτική, 49(2):174-181

Θεοφίλου Π., Παναγιωτάκη Ε. (2010β). Ποιότητα Ζωής σε Ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια: Διαφορές μεταξύ Ασθενών με Λιγότερα και Περισσότερα Χρόνια Θεραπείας. Νοσηλευτική, 49(3):295-304

Ιωαννίδη Ε., Λοπατατζίδης Α., Μάντη Π. (1999). Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις. Υγεία: Οριοθετήσεις και Προοπτικές. Πάτρα: Εκδόσεις ΕΑΠ, Τόμος Α, σελ. 28-30

Καϊτελίδου Δ., Λιαρόπουλος Λ., Σίσκου Ο., Θεοδώρου Μ., Ζηργιάννης Π., Μανιαδάκης Ν., Παπακωσταντίνου Β., Πρεζεράκος Π.(2007). Οι κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες της αιμοκάθαρσης στη ζωή των ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Νοσηλευτική, 46(2):246– 255

Κάτση Χ.Μ., Γκράμο Λ., Μπομπάι Δ.Ε., Τριφόνη Ρ., Χριστοπούλου Ι. (2013). Επίπτωση της Κατάθλιψης σε Αιμοκαθαιρόμενους Ασθενείς. Νοσηλευτική, 52(1):93-100

Κοντοδημόπουλος Ν., Νιάκας Δ. (2007). Η χρήση του KDQOL-SFTM για μέτρηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 24(6):590-599

Κουτσοπούλου-Σοφικίτη Β., Λεκέση-Σταυροπούλου Μ., Βλάχου Ε., Φασόη-Μπαρκά Γ. (2009). Η επίδραση της χρόνιας αιμοκάθαρσης στην προσωπικότητα των ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Το Βήμα του Ασκληπιού. 8(3):240-254

Λένη Α.Ε., Τουργκογιάννη Μ., Σταυροπούλου Α., Ζηδιανάκης Ζ. (2013). Ποιότητα Ζωής ασθενών με Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική, 2(2):84-92

Μπουγά Γ., Πιτσιώνης Γ. (2014). Ψυχιατρικές διαταραχές αιμοκαθαιρόμενων ασθενών. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική, 1(2):80-87

Μωϋσιάδου Ε., Καλλέργης Γ. (2014). Ψυχοκοινωνικά Προβλήματα Ασθενών υπό Αιμοκάθαρση: Οι Αλλαγές που Βιώνουν σε Ψυχολογικό, Οικογενειακό, Εργασιακό, Κοινωνικό και Οικονομικό Επίπεδο. Νοσηλευτική, 53(1):45-54

Νικολάου Σ., Τσαγγαρίδου Μ., Λαβράνος Γ., Κλεινάκη Ζ. (2017). Επιπολασμός της κατάθλιψης σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και συσχέτιση με προσδιοριστικούς παράγοντες. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 34(4):476-482

Τουλιά Γ., Κουτσοπούλου Β. (2015). Ποιότητα Ζωής αιμοκαθαιρόμενων ασθενών. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική, 4(1):10-18

Υφαντόπουλος Γ., Σαρρής Μ. (2001). Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής. Μεθοδολογία μέτρησης. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 18(3):218-229

Φαλακίδου Σ., Καυκιά Θ., Κουράκος Μ., Ρουντένκο Ι., Σπαϊα Σ., Δημητριάδου Α., Μνασίδου Ε. (2018). Μελέτη της ποιότητας ζωής διαβητικών και μη ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 35(3):364-371

REVIEW

Quality of life of patients undergoing hemodialysis

Theodosios Kokkios

Nurse, MSc in Management of Health Units, MSc in Management of Aging and Chronic Diseases, Registered Nurse in Public Health and Community Nursing, Nursing Unit of Agrinio, Member of the Three-Member Board of Education of the Gerontological Nursing Specialty, Coordinator of Gerontological Nursing Specialty of the 6th Health District

ABSTRACT

Introduction: The chronic renal failure is a serious and chronic health problem, worldwide, associated with increased morbidity and mortality and which has serious implications for the quality of life of patients, especially those undergoing hemodialysis.

Aim: The highlight of the factors that affect the quality of life of patients undergoing hemodialysis, as well as the importance of measuring it in the context of planning the care of these patients.

Methods: For the writing of this review, a systematic approach was used to search and identify all recently published literature (articles, studies and reviews) related to the quality of life of patients undergoing hemodialysis, through the international scientific databases PubMed, Academia.Edu, ResearchGate as well as the Greek literature.

Results: According to the results of the present review, the nature, severity and duration of the disease and the organic problems arising from it, as well as psychosocial and economic factors, are causes that affect the quality of life of hemodialysis patients.

Conclusions: The measurement and evaluation of the quality of life of patients undergoing hemodialysis, through valid scientific tools, is an important and integral part of therapeutic intervention and should therefore be evaluated at regular intervals in clinical practice.

Key words: dialysis, quality of life measuring tools, questionnaires, quality of life, care, chronic renal failure

Corresponding author: Theodosios Kokkios
e-mail: sakis.kokkios@gmail.com

Date of submission: 16/01/2023
Publication date: March 2024

Citation: Kokkios T. (2024). Quality of life of patients undergoing hemodialysis. *Hellenic Journal of Nursing Science* 17(1); 33-38, https://doi.org./10.24283/hjns.202414