

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

# ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ ΟΙΚΕΙΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ, MSc**

Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια, Επιστημονική Συνεργάτης Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής Αθηνών, Αιγινήτειο νοσοκομείο

**ΝΙΚΟΛΕΤΣΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΝΑ, MSc**

Νευροψυχολόγος, Συνεργάτης Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής Αθηνών, Αιγινήτειο νοσοκομείο

# ΔΟΜΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ

- I. ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
- II. ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ
- III. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ
- IV. ΤΟ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ
- V. ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ
- VI. ΒΙΟΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

# ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

- Οι νεφροί αποτελούν μέρος του ουροποιητικού συστήματος και είναι τα βασικά όργανα διατήρησης της ομοιόστασης του οργανισμού.
- Συγκεκριμένα είναι υπεύθυνοι για τις ακόλουθες λειτουργίες:
  - a) Απαλλαγή από τις βλαβερές ουσίες όπως την ουρία και το ουρικό οξύ.
  - b) Αποβολή ή κατακράτηση ανόργανων αλλά και οργανικών ουσιών με τη διαδικασία της ώσμωσης.
  - c) Διατήρηση της οξύτητας και την αλκαλικότητας του υγρού των ιστών.
  - d) Παραγωγή της ορμόνης ερυθροποιητίνης η οποία με τη σειρά της είναι υπεύθυνη για την παραγωγή των ερυθρών αιμοσφαιρίων του αίματος στο μυελό των οστών.
  - e) Τροποποίηση της βιταμίνης D έτσι ώστε να είναι δραστική για τον οργανισμό.
  - f) Ρύθμιση της ισορροπίας των ηλεκτολυτών του σώματος, ελέγχοντας την αρτηριακή πίεση και την έκκριση διαφόρων ορμονών.

# ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

- Η Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια είναι μια κλινική νόσος που χαρακτηρίζεται από βαθμιαία και σταδιακή (γενικά μη αναστρέψιμη) μείωση της νεφρικής λειτουργίας προκαλούμενη από ποικίλης αιτιολογίας βλάβη των νεφρών.
- Η χρόνια νεφρική νόσος ταξινομείται σε πέντε στάδια: το στάδιο 1 αποτελεί την πιο ήπια μορφή της νόσου χωρίς συνήθως να υπάρχουν συμπτώματα, ενώ το στάδιο 5 αποτελεί τη σοβαρότερη μορφή της ασθένειας με μικρό προσδόκιμο ζωής αν ο ασθενής αφεθεί χωρίς θεραπεία.

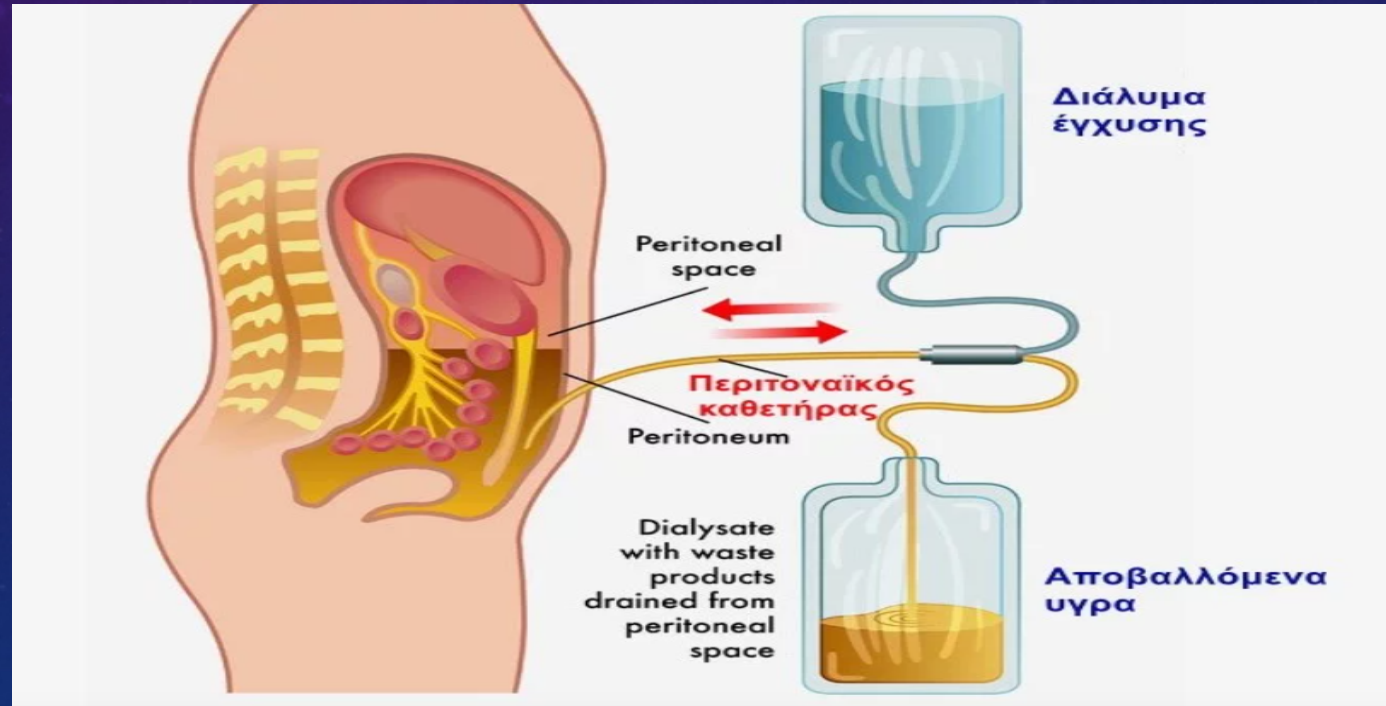
Στάδιο	Περιγραφή	GFR ml/min/1.732
1	Νεφρική βλάβη* με φυσιολογική GFR	>_ 90
2	Νεφρική βλάβη με ήπια πτώση της GFR	60 – 89
3	Μέτρια πτώση της GFR	30 – 59
4	Αυστηρή πτώση της GFR	15 – 29
5	Νεφρική ανεπάρκεια	< 15

Πίνακας 3: Σταδιοποίηση ΧΝΑ



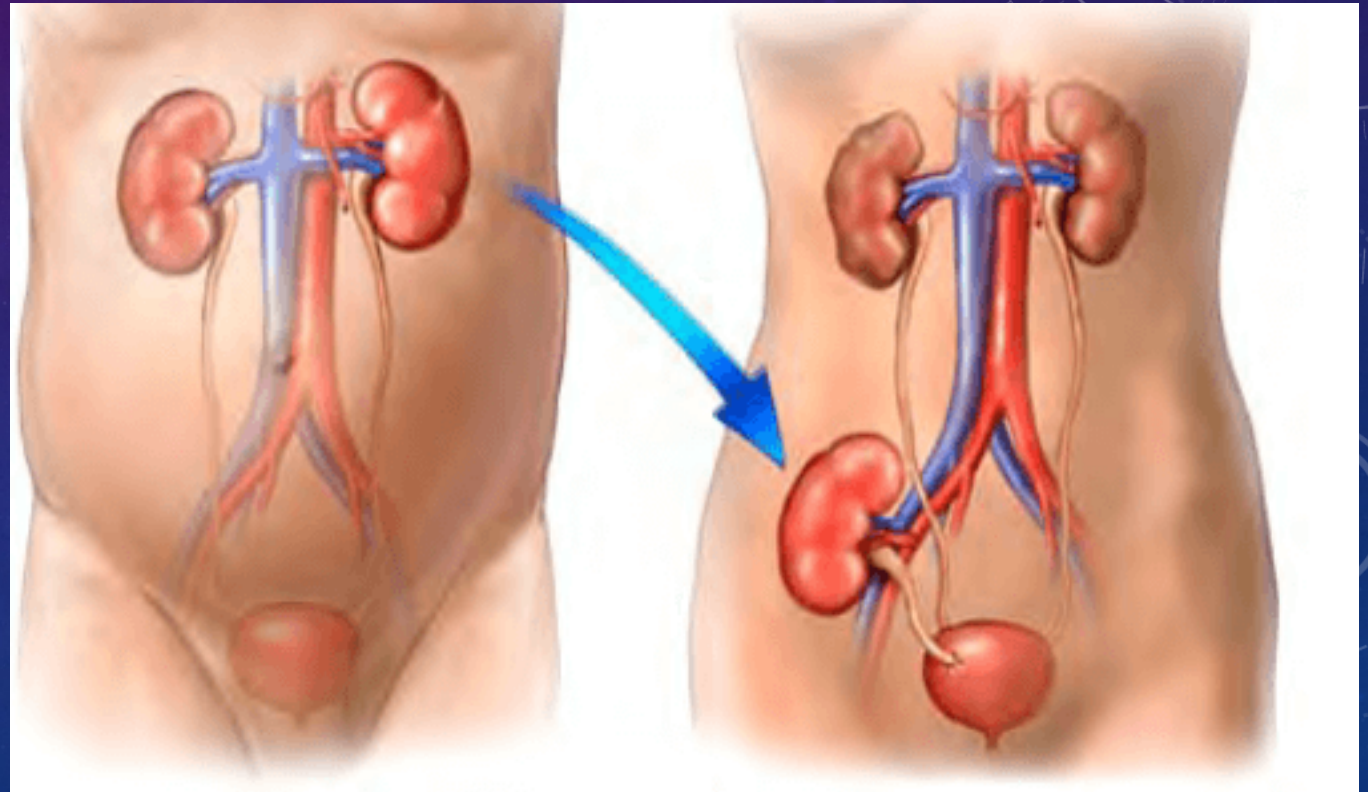
# ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ: ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

- Σε αντίθεση με την αιμοκάθαρση, στην περιτοναϊκή κάθαρση η διήθηση του αίματος γίνεται μέσα στο σώμα του ασθενή. Το ρόλο της διηθητικής μεμβράνης παίρνει το περιτόναιο, μια μεμβράνη που περιβάλλει το τοίχωμα της κοιλιακής κοιλότητας. Η διαδικασία αυτή πραγματοποιείται στο σπίτι του ασθενή, και πρέπει να επαναλαμβάνεται τουλάχιστον κάθε 6 ώρες.



# ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ: ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

- Η μεταμόσχευση νεφρού αφορά τη χειρουργική μεταφορά ανθρώπινου νεφρού από ένα άτομο σε άλλο. Υπάρχουν δύο τρόποι εξασφάλισης ενός οργάνου για τη μεταμόσχευση: από ζωντανό δότη ή από νεκρό δότη
- Η μεταμόσχευση δεν συνιστά την απόλυτη θεραπεία της νόσου, καθώς οι ασθενείς συνεχίζουν να ακολουθούν αυστηρή φαρμακευτική αγωγή και είναι απαραίτητη η ιατρική παρακολούθησή τους.



# ΤΟ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ

- Τα χρόνια νοσήματα όπως η ΧΝΑ δεν έχουν ως μόνη συνέπεια την δυσλειτουργία των βασικών οργανικών δραστηριοτήτων, αλλά επιφέρουν επίσης και την ευρύτερη αποσταθεροποίηση της κοινωνικής, συναισθηματικής και οικονομικής ισορροπίας του ασθενή και της οικογένειάς του.
- Η θεώρησή τους λοιπόν ως εκδηλώσεις μιας παθολογικής κατάστασης που αποτελείται από ένα σύνολο αντικειμενικών συμπτωμάτων, και όπου η στρατηγική αντιμετώπισής είναι μια παθητική διαδικασία για τον ασθενή, (Βιοιατρικό μοντέλο) δεν κρίνεται πλέον επαρκής στην σύγχρονη θεραπευτική πρακτική.



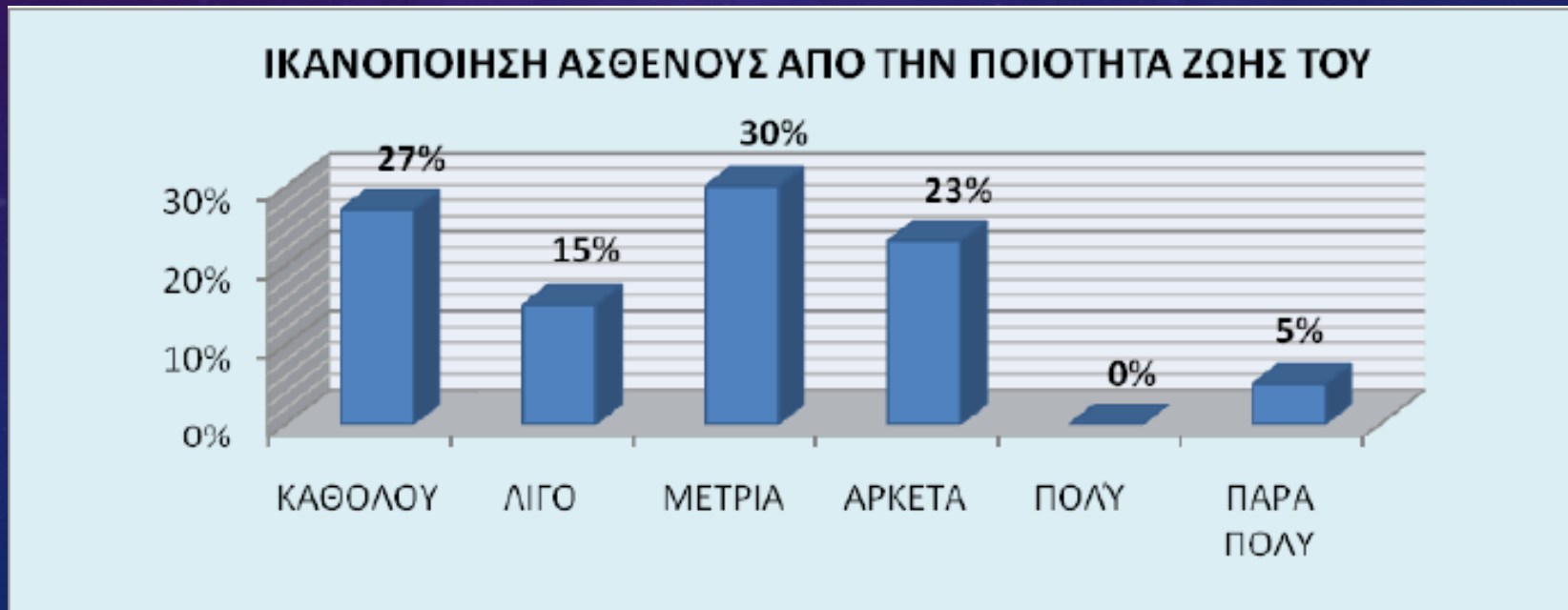
# ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

- Η υγεία δεν αφορά απλά την απουσία μιας ασθένειας/συμπτωματολογίας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η υγεία ορίζεται ως μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής ευεξίας. Οποιαδήποτε διατάραξη της υγείας μειώνει την ποιότητα ζωής του ατόμου σε πολλαπλά επίπεδα.

<u>ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ</u>		
<u>ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</u>	<u>ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</u>	<u>ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</u>
• Λειτουργική ικανότητα	• Ικανοποίηση	• Εργασιακή αποκατάσταση
• Ικανότητα εργασίας	• Ευεξία	• Οικογενειακή και κοινωνική αλληλεπίδραση
	• Αυτοεκτίμηση	
	• Άγχος	
	• Κατάθλιψη	

# ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

- Η ποιότητα ζωής των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο είναι επιβαρυσμένη (αυτό-περιγραφούμενη κυρίως μέτρια – έως – κακή) καθώς και οι 3 προαναφερθέντες και αλληλεπιδρώντες τομείς της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής, (εικόνα 1: σωματικός, ψυχολογικός και κοινωνικός) παρουσιάζουν αρνητικές επιπτώσεις στην καθημερινότητα των ασθενών.



# ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ – ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

## ■ ΚΟΠΩΣΗ

Η κόπωση αναγνωρίζεται ως ο κύριος παράγοντας που επιδρά στην ποιότητα ζωής των ασθενών με ΧΝΑ. Παρουσιάζεται ως υπερβολική και έντονη κόπωση, ολόκληρου του σώματος, η οποία όμως είναι δυσανάλογη της εκάστοτε δραστηριότητας/προσπάθειας. Σύμφωνα με διάφορες μελέτες, το επίπεδο της κόπωσης σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, είναι το υψηλότερο από όλες τις χρονιες παθησεις, συμπεραμβολομένου της σοβαρης καταθλιψης και των ασθενών με καρκινο που υφίστανται χημειοθεραπεια.

## ■ ΑΥΠΝΙΑ

Οι διαταραχές ύπνου παρατηρούνται σε ένα πολύ μεγάλο ποσοστό (μέχρι και το 80%) ασθενών με ΧΝΑ, επιρρεάζοντας όχι μόνο την ποσότητα του ύπνου αλλά και την ποιότητα. Σημειώνεται δυσκολία στην έλευση του ύπνου καθώς και ποικίλες αφυπνήσεις κατά τη διάρκεια της νύχτας. Μερικές μελέτες υποστηρίζουν ότι οι διαταραχές του ύπνου συνδέονται με αρτηριακή υπέρταση, στεφανιαία νόσο και καρδιακή ανεπάρκεια.

## ■ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

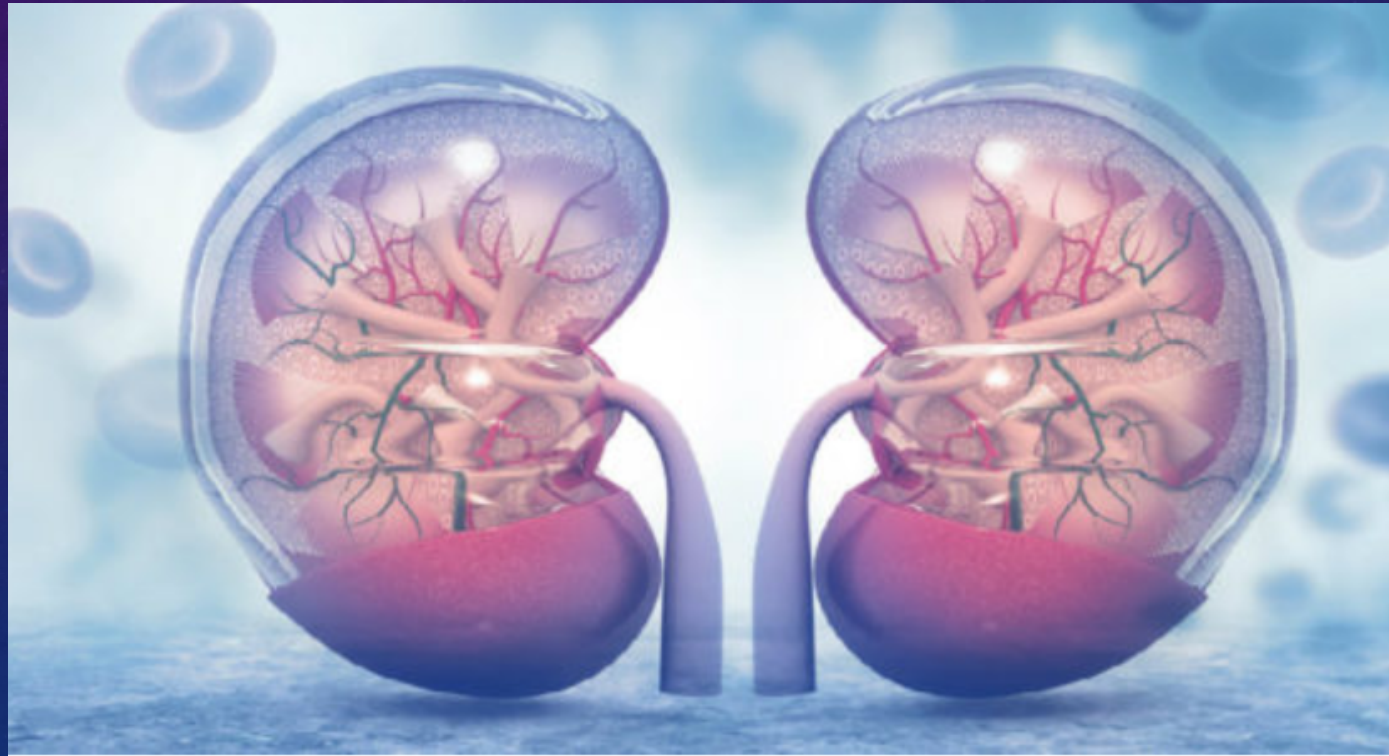
Οι σεξουαλικές διαταραχές που εμφανίζονται στον πληθυσμό αυτό αποτελούνται από στυτική ανικανότητα, μειωμένη επιθυμία για σεξουαλική επαφή, δυσκολία επίτευξης οργασμού και αμηνόρροια. Συγκεκριμένα, το 70% των ανδρών παρουσιάζουν ανικανότητα, ενώ το πιο συχνό φαινόμενο στις γυναίκες είναι η μείωση της συχνότητας οργασμού. Ένα επιπλέον μείζον πρόβλημα για τις αιμοκαθαιρούμενες γυναίκες συγκεκριμένα, είναι η απώλεια γονιμοτητας, καθώς η σύλληψη κατά τη θεραπεία είναι σχεδόν απίθανη.

## ■ ΥΠΟΣΙΤΙΣΜΟΣ – ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ

Οι διατροφικές αλλαγές και περιορισμοί παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο υποσιτισμού λόγω της απώλειας των αμινοξέων, πρωτεϊνών, και άλλων απαραίτητων θρεπτικών συστατικών κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης. Επίσης, η μειωμένη πρόσληψη τροφής, η ελλιπής διατροφή και η απώλεια βάρους παρουσιάζουν αυξημένη προδιάθεση σε λοιμώξεις.

## ■ ΤΕΛΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ

Η απώλεια της νεφρικής λειτουργίας στο τελικό στάδιο της ΧΝΑ είναι της τάξεως του 90-95%. Στο στάδιο αυτό εκδηλώνονται διάφορα συμπτώματα (εμετοί, ναυτία, πονοκέφαλος, διάρροια κ.α.) που βασίζονται στην κατακράτηση ουραιμικών τοξίνων οι οποίες δεν μπορούν να απεκκριθούν από τους νεφρούς, καθώς και λόγω ορμονικών διαταραχών (κνησμός, αναιμία).



# ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Οι ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές συνδέονται με τα σωματικά συμπτώματα είτε με τη μορφή ψυχικής προδιάθεσης είτε ως εκλυτικοί παράγοντες.

## ■ ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Οι πάσχοντες από ΧΝΑ παρουσιάζουν σημαντικές συναισθηματικές και ψυχολογικές αλλαγές καθώς έρχονται αντιμέτωποι με τη συμπτωματολογία της ασθένειας, τη σοβαροτητά της, την αβέβαιη μελλοντική της εξέλιξη, και την πιθανή εξάρτησή τους από τα μηχανήματα (αιμοκάθαρση) και τους πάροχους της περίθαλψης. Η επίδραση αυτή στη ψυχολογία των ασθενών μπορεί να εκδηλωθεί ως ένα απλό αρνητικό συναίσθημα και ενδείξεις ψυχολογικής καταπόνησης ή και ως σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές.

## ■ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η κατάθλιψη αποτελεί μια από τις συχνότερες ψυχολογικές επιπτώσεις σε πάσχοντες από χρόνιες νόσους. Το ποσοστό εμφάνισης της διαταραχής μεταξύ των ασθενών με ΧΝΑ και ειδικώς του τελικού σταδίου, ανέρχεται στο 20-30% και μπορεί να φτάσει έως και το 47%. Η κατάθλιψη εκδηλώνεται συχνά με συναισθήματα απελπισίας και μειωμένης αυτοεκτίμησης (αλλαγή του σωματικού ειδώλου – οι ασθενείς δεν νιώθουν πια άνετα με το σώμα τους και επίσης νιώθουν μη ελκυστικοί). Τα συμπτώματα της καταθλιψης περιπλέκουν την ασθένεια και επηρεάζουν τη συμμόρφωση των ασθενών με τη θεραπεία. Η έγκαιρη διάγνωση της κατάθλιψης και της περαιτέρω κατάλληλης αντιμετώπισής της είναι πολύ σημαντική, εξαιτίας της συσχέτισης της νόσου με αυξημένη θνησιμότητα στους πάσχοντες.

Σημαντική παρατήρηση είναι ότι η καταθλιπτική νοσηρότητα εμφανίζεται σε μέγιστο ποσοστό στα πρώτα χρόνια της αιμοκάθαρσης.

Σύμφωνα με μελέτες οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση εμφανίζουν 10 – 25% υψηλότερες πιθανότητες τάσης αυτοκτονίας συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό.

## ■ ΑΓΧΟΣ

Το αγχος είναι το δεύτερο συχνότερο ψυχικό νόσημα που συναντάται στη ΧΝΑ. Η αβεβαιότητα αναφορικά με τη μελλοντική εξέλιξη της νόσου είναι ο πιο υψηλός αγχογόνος παράγοντας. Σχετική έρευνα χρησιμοποιώντας δομημένες κλινικές συνεντεύξεις παρουσίασε ότι το 71% των αιμοκαθαιρούμενων ασθενών πληρούσαν τα κριτήρια διάγνωσης για κλινικό άγχος. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση νιώθουν διαρκώς αγχος εξαιτίας της απώλειας ελέγχου της σωματικής λειτουργίας λόγω της νόσου και της εξαρτησής τους από το μηχανημα.

## ■ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Τα μέλη της οικογένειας των ασθενών μπορούν να παρουσιάσουν και αυτά συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Συγκεκριμένα, έρευνες δείχνουν ότι περίπου το 20% των συζύγων των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση εμφανίζει συμπτώματα σοβαρής, μείζωνος κατάθλιψης. Η ψυχολογική κατάσταση του/της συζύγου έχει αντίκτυπο και στη κατάθλιψη του ασθενούς.



## ■ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Τα θέματα που άπτονται της μεταμόσχευσης νεφρού είναι ποικίλα και εκδηλώνονται τόσο κατά την περίοδο αναμονής του μοσχεύματος, όσο και μετά την επέμβαση. Κατά την περίοδο αναμονής της μεταμοσχευσης, και όσο καθυστερεί και η εύρεση του κατάλληλου μοσχεύματος ο ασθενής νιώθει αγωνία, φόβο, απογοήτευση και εγκατάληψη. Η αγωνία αφορά την χειρουργική επέμβαση και ο φόβος κυρίως την ενδεχόμενη απόρριψη του μοσχεύματος. Τα συναισθήματα αυτά προκαλούν καταθλιπτικές και αγχώδεις εκδηλώσεις στους ασθενείς αλλά και την οικογενεια τους.

Μεταεγχειρητικά, παρατηρούνται περιπτώσεις που ο δότης νιώθει ότι το μοσχευμα δεν καθιστά ένα ανατομικό οργανο, αλλά μια συμβολική αναπαράσταση του δότη, με αποτέλεσμα να αρχίσει να συμπεριφέρεται με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του δότη. Στις περιπτώσεις αυτές μπορεί να εκδηλωθεί συναισθηματική ασταθεια, καταθλιψη η ακομα και ψυχωση μετα τη μεταμοσχευση.



# ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

## ▪ ΕΡΓΑΣΙΑ – οικονομική κατάσταση

Ένα μεγάλο ποσοστό των νεφροπαθών διακόπτει την εργασία. Σχετική έρευνα αναφέρει ότι το 75% των ασθενών διακόπτει την εργασία του ή οποιαδήποτε απασχόληση που επιφέρει έσοδα. Η απώλεια της παραγωγικότητας εξαιτίας της συμπτωματολογίας οδηγεί σε βάθος στην απώλεια της εργασίας, και επιδεινώνει σε μεγάλο βαθμό την οικονομική κατάσταση των ασθενών και της οικογενειά τους. Στην ίδια μελέτη, το 51% δήλωσαν ότι δεν νιώθουν οικονομικά αυτόρκεις.

## ▪ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ – σχέσεις και ρολοι

Η καθημερινότητα της οικογένειας του ασθενούς αλλάζει ραγδαία αφού προσαρμόζεται στις ανάγκες και στο πρόγραμμα της θεραπείας του. Στην περίπτωση που ο ασθενής είναι έγγαμος ο/η σύζυγος συχνά αναλαμβάνει τον ρόλο του κύριου φροντιστή του. Οι εξαντλητικές όμως απαιτήσεις της θεραπείας ενδέχεται να δημιουργήσουν προβλήματα στη σχέση του και την επικοινωνία του ζευγαριού.

## ■ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

Οι ασθενείς βιώνουν συχνά την κοινωνική απομόνωση. Οι περιορισμοί σε ό,τι αφορά τις δραστηριότητες, τη διατροφή, τις διακοπές και τα ταξίδια επιβαρύνουν σημαντικά τη κοινωνική ζωή και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Ο χρόνος που ξοδεύεται στην υλοποίηση των θεραπειών (ειδικά της αιμοκάθαρσης) είναι πολύ μεγάλος, έχοντας ως αποτέλεσμα τη μεγάλη κούραση των ασθενών και τη μη διάθεση για άλλες κοινωνικές επαφές. Μελέτες αναφέρουν πως η αντίληψη των ασθενών ότι δεν έχουν επαρκείς υποστηρικτικές αλληλεπιδράσεις με το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον αποτελεί σοβαρό παράγοντα αυξημένου κινδύνου θνησιμότητας.

## ■ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

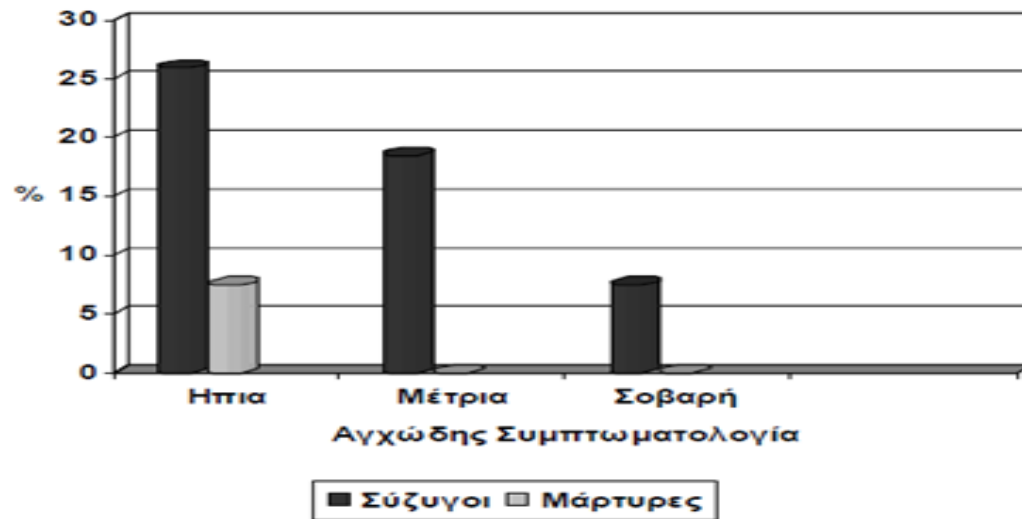
Επιπλέον, η γενικότερη ιδεολογία και στάση που επικρατεί στην κοινωνία, σχετικά τις χρόνιες νόσους, συμβάλλει ακόμα περισσότερο στην απομόνωσή τους και σε μια αίσθηση στιγματοποίησης.

# ΟΙΚΕΙΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ – ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ

## ΣΥΝΤΡΟΦΟΙ

- Η ΧΝΑ είναι μια ασθένεια, η οποία εκτός από τις σοβαρές επιπτώσεις που έχει στον ίδιο τον ασθενή, δημιουργεί επίσης σημαντικές δυσχερίες και αλλαγές και στην οικογένειά του. Οι σύντροφοι των ασθενών μοιράζονται πολλά από τα προβλήματα που προκύπτουν από τη νόσο. Η οικογένεια εκτός από το ότι πρέπει να αντιμετωπίσει το γεγονός ότι ένα αγαπημένο του πρόσωπο πάσχει από μια σοβαρή νόσο, καλείται να προσαρμοστεί και στις μετακινήσεις του ασθενή στο νοσοκομείο, την πιθανή μετακόμιση από την επαρχία κοντά στο κατάλληλο νοσηλευτικό ίδρυμα κ.α.
- Ως εκ τούτου ένα σύνηθες φαινόμενο που παρατηρείται στους γάμους των ασθενών είναι η συζυγική ασυμφωνία. Οι συναισθηματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές αλλά και οικονομικές προσαρμογές μπορεί να προκαλέσουν εντάσεις και προβλήματα στην επικοινωνία του ζευγαριού. Στο φαινόμενο αυτό συμβάλουν επίσης και οι προαναφερθείσες σεξουαλικές δυσλειτουργίες.

- Σε ορισμένες περιπτώσεις οι ασθενείς μπορεί να γίνουν απαιτητικοί αλλά και πολύ εξαρτημένοι, με αποτέλεσμα οι σύντροφοι να αναλαμβάνουν πρωτόγνωρους ρόλους μέσα στο οικογενειακό σύστημα. Για παράδειγμα, αποτελέσματα μιας έρευνας έδειξαν πως μόνο μόνο το 6% του δείγματος βοηθούσαν με την προετοιμασία της κατοίκων αιμοκάθαρσης με αποτέλεσμα οι σύζυγοι των ασθενών νιώθουν συχνά συντετριμένοι από εξάντληση αλλά και ιδιαίτερα αγχωμένοι.



*Καταθλιπτική συμπτωματολογία στους συζύγους των ασθενών, που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, (επί του συνόλου του δείγματος) και μαρτύρων*

- Στην ίδια έρευνα, το 100% του δείγματος των συντρόφων ανέφερε αρνητική επίπτωση της νόσου υπό την μορφή της κοινωνικής απομόνωσης. Η κοινωνική απομόνωση συγκεκριμένα, είναι ύψιστης σημασίας για τους συντρόφους αφού αποδεικνύεται ως πιο επώδυνη για αυτούς συγκριτικά με τους ίδιους τους ασθενείς. Αρκετές φορές μάλιστα, η απομόνωση αυτή μπορεί να επιβάλλεται από τους ίδιους τους συντρόφους (εσωτερικά) από τον φόβο μήπως συμβεί κάτι στον ασθενή σύντροφο κατά τη διάρκεια της απουσίας τους.

## ΠΑΙΔΙΑ

- Πρόσφατα στην βιβλιογραφία παρουσιάζεται μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον για τις επιπτώσεις που έχει μια χρόνια νόσος στα παιδιά των ασθενών.
- Η γονεϊκή νόσος μπορεί να θεωρηθεί ως ένας παράγοντας κινδύνου εμφάνισης ψυχολογικής διαταραχής στα παιδιά. Η εμφάνιση μιας χρόνιας σωματικής νόσου σε ένα γονέα, συνιστά ένα τραυματικό γεγονός για το παιδί το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε παθολογικό στρες. Τα παιδιά καλούνται να αντιμετωπίσουν την αίσθηση της απειλής της απώλειας του γονέα, τη μειωμένη λειτουργικότητα αυτού αλλά και του χρόνου που διαθέτουν μαζί, τις αυξημένες υποχρεώσεις στο σπίτι και τις δραματικές αλλαγές της καθημερινής τους ρουτίνας.
- Έρευνες δείχνουν ότι τα παιδιά των σωματικά ασθενών γυνέων όντως είναι ευάλωτα στο να εμφανίσουν ψυχολογικές διαταραχές, ωστόσο όχι στον ίδιο βαθμό με τα παιδιά ασθενών που νοσούν από ψυχιατρικές ασθένειες.

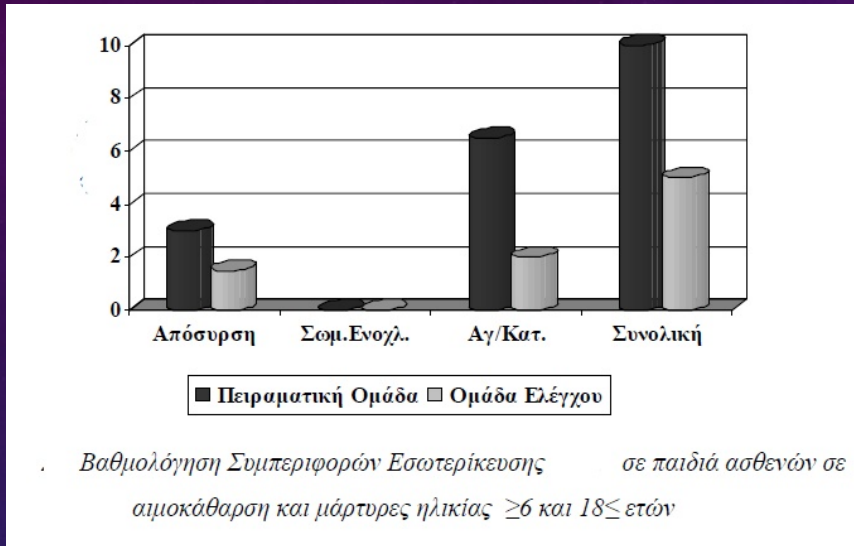
- Επίσης παρατηρείται ότι διαφορετικές διαταραχές βιώνουν τα παιδιά στη νηπιακή ηλικία, και άλλες αυτά που βρίσκονται για παράδειγμα στην εφηβεία.

Ηλικία	Στρεσογόνο ή συγκρουσιακό αίτιο	Άλλα αναπτυξιακά θέματα
Προσχολική	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αποχωρισμός</li> <li>• Αποστέρηση</li> <li>• Έλλειψη κατάλληλων ως προς την ηλικία πληροφοριών</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Μαγική σκέψη</li> <li>• Αμφιθυμία προς τον γονέα ίδιου φύλου</li> </ul>
Σχολική	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Μοναξιά</li> <li>• Λύπη</li> <li>• Φόβοι σχετικοί με τη σωματική κατάσταση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Συγκεκριμένη σκέψη (Διανοητικές διαδικασίες στις οποίες απουσιάζει η ικανότητα για γενικεύσεις και αφηρημένη σκέψη)</li> <li>• Ανησυχία για το μέλλον</li> </ul>
Εφηβεία	<ul style="list-style-type: none"> <li>• «Ζητήματα ενοχής», («Ενοχή αποστασιοποίησης», «Ενοχή για πιθανή αιτιότητα», «Ενοχή γιατί είναι υγιής»)</li> <li>• Δίλημμα εξάρτηση-ανεξαρτησία</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αγώνας για αυτονομία</li> <li>• Αυξημένη αίσθηση ευθύνης</li> </ul>

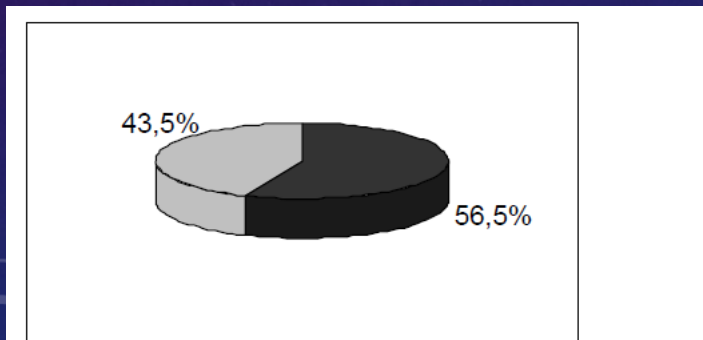
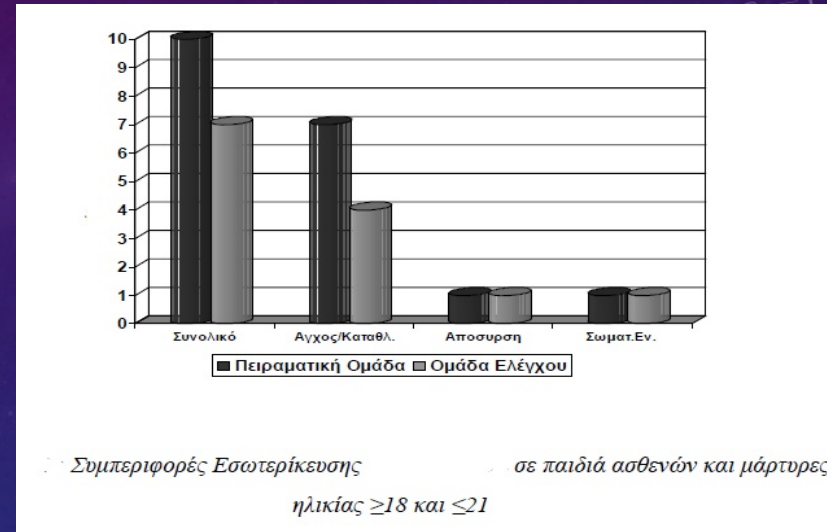
*Πίνακας 1: Αναπτυξιακά ζητήματα παιδιών που οι γονείς τους νοσούν από χρόνια σωματική ασθένεια, σύμφωνα με τον Rost (1992)*



- Η γενική συμπεριφορά των παιδιών χαρακτηρίζεται από απόσυρση, πτώση στη σχολική επίδοση, αλλά και σε κάποιες περιπτώσεις από διάπραξη μικροκλοπών και αυξημένη επιθετικότητα εντός και εκτός σπιτιού.

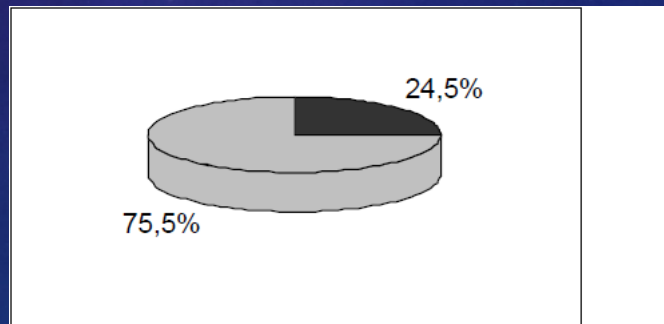


ΚΑΙ



Ψυχοπαθολογία στα παιδιά της πειραματικής ομάδας ( 43,5%)

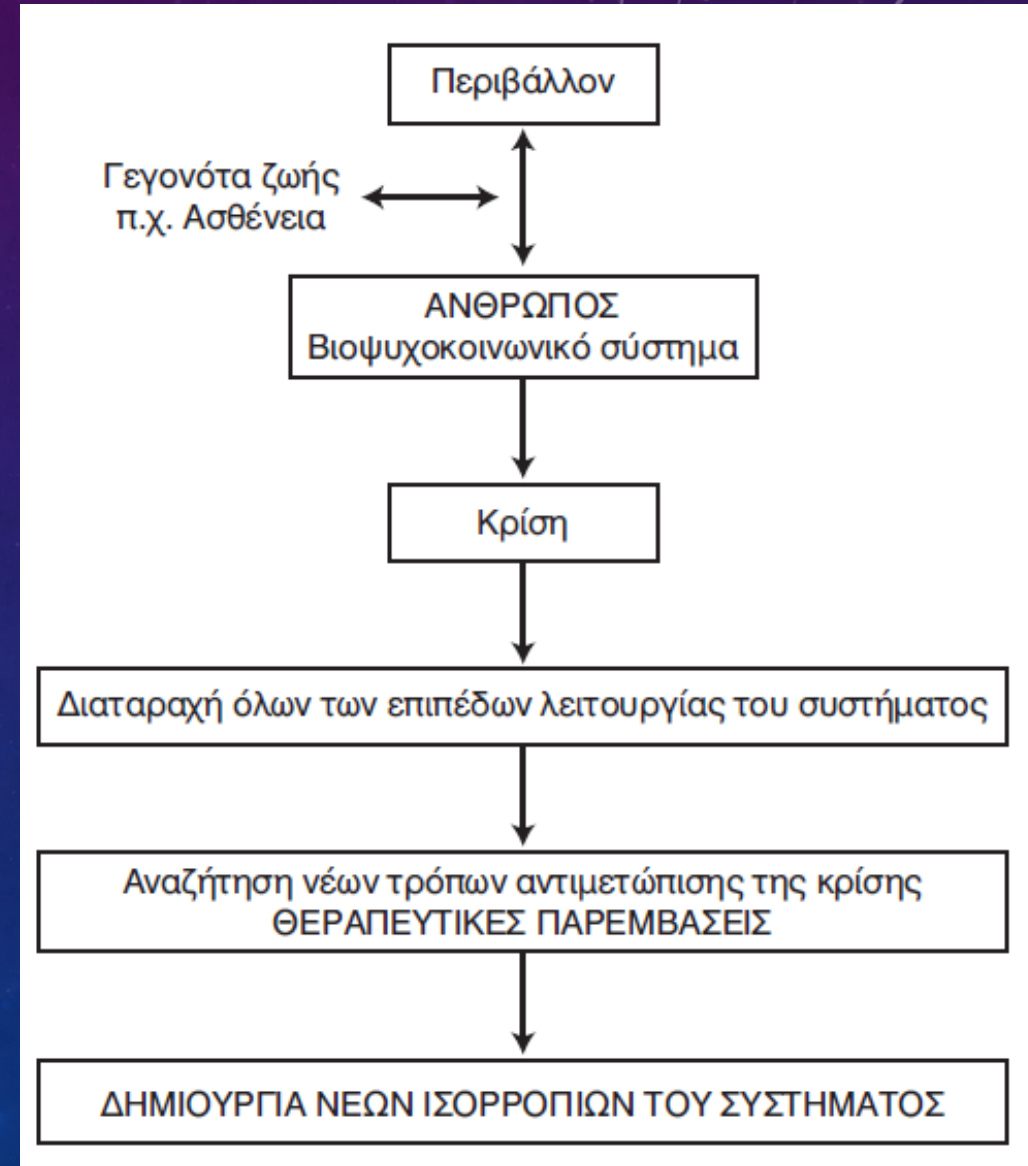
VS.



Ψυχοπαθολογία στα παιδιά της ομάδας ελέγχου (24.5%)

# ΤΟ ΒΙΟΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ - ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

- Η βιοιατρική θεώρηση της νόσου αντικαθίσταται από το βιοψυχοκοινωνικό πρότυπο στο οποίο οι σωματικοί παράγοντες είναι μεν αναγκαίοι και σημαντικοί, αλλά όχι επαρκής για την κατανόηση και κατ'έκταση την καταπολ.εμηση της νόσου.
- Δεν διαχωρίζεται το σώμα από τον ψυχισμό και απαιτείται από τους κλινικούς και τους ερευνητές να εξετάζουν προσεκτικά την αλληλεπίδρασή τους.



- Οι παράγοντες που επηρεάζουν την θεραπεία καλούνται να εξεταστούν σφαιρικά και ο ασθενής να συμμετέχει ενεργά στην εκπόνηση ενός **ΟΛΙΣΤΙΚΟΥ** θεραπευτικού προγράμματος προσαρμοσμένου στις ιδιαιτερότητες της ζωής του.
- Η θεραπευτική ομάδα καλείται επιπλέον να καθοδηγήσει τον ασθενή και την οικογένειά του στη συνηθητοποίηση των επιπτώσεων, που η ασθένεια μπορεί να έχει στους υπόλοιπους τομείς της ζωής τους, και να προτείνει τρόπους και στρατηγικές αντιμετώπισής τους.
- Ως εκ τούτου κρίνεται αναγκαία η επιστημονική συνεργασία ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων (διεπιστημονική προσέγγιση). Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις οφείλουν να λειτουργούν συμπληρωματικά.

## ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ:

- a) Παροχή πληροφοριών και εκπαίδευσης στον ασθενή και την οικογένειά του για την ασθένειά - Διαβεβαίωση, εξάλειψη μύθων, γύρω από την ΧΝΑ και τις μεθόδους εξωνεφρικής κάθαρσης.
- b) Ενθάρυνση ενεργούς συμμετοχής στη θεραπεία με την εξασφάλιση κλίματος συνεργασίας ανάμεσα στους ασθενείς και το προσωπικό. – τακτική επικοινωνία του προσωπικού και των συγγενών των ασθενών οδηγώντας στην ανάπτυξη δεσμών αμοιβαίας κατανόησης και εμπιστοσύνης.
- c) Ομαδική στήριξη

- Η οργάνωση ομάδων υποστήριξης για τις οικογένειες των ασθενών αναμένεται να βοηθήσει στην συνειδητοποίηση του προβλήματος και να συμβάλλει στην πιο εύκολη αποδοχή του μέσω ανταλλαγής κοινών εμπειριών.
- Οικογενειακή συμβουλευτική παρέμβαση ενδείκνυται σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακών συγκρούσεων και διατάραξης των σχέσεων μελών της οικογένειας.
- Όσον αφορά τα παιδιά αυτά καθέ αυτά πρωταρχικός στόχος θα πρέπει να αποτελεί η ενθάρυνση έκφρασης των συναισθημάτων τους αλλά και η κατανόηση των συναισθημάτων των γονιών από τα ίδια.
- Επίσης η καλή ενημέρωση σχετικά με την ασθένεια του γονέα φαίνεται να έχει θετική επίδραση στα παιδιά κυρίως όμως στους εφήβους όχι στα μικρά παιδιά. Τα μικρότερα παιδιά φαίνεται επωφελούνται περισσότερο από πληροφορίες, σχετικά με τις επιδράσεις της ασθένειας π.χ. απουσία του γονέα και για πόσο ή από απλές εξηγήσεις για το ιατρικό κομμάτι της νόσου και λιγότερο από λεπτομερείς ιατρικές πληροφορίες για τη νόσο και τις συνέπειές της στην υγεία του γονέα.

- Στη Μ. Βρετανία έρευνες δείχνουν ότι ασθενείς με ΧΝΑ που συμμετέχουν σε διεπιστημονικές μονάδες θαραπείας (ομάδες αποτελούμενες από νεφρολόγους, εξιδεικευμένους νοσοκόμους, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς), παρουσιάζουν καλύτερη αυτοαναφερόμενη ποιότητα ζωής, επιτυγχάνει μεγαλύτερη βελτίωση κλινικών αποτελεσμάτων καθώς και βραδύτερη μείωση της νεφρικής λειτουργίας στα προχωρημένα στάδια αλλά και μειωμένα ποσοστά θνησιμότητας.
- Το Εθνικό Ίδρυμα Νεφρού των Η.Π.Α. σχεδίασε μια γνωστική-συμπεριφορική παρέμβαση για ασθενείς υπό αιμοκάθαρση, με στόχο την αποκατάσταση της συναισθηματικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής λειτουργίας τους μετά από ένα τραυματικό γεγονός. Η παρέμβαση περιελάμβανε πέντε ακουστικές συνεδρίες (10-29 λεπτών) πλαισιωμένες από την γνωστικο-συμπεριφορική προσέγγιση του σχήματος της ασθένειας σε αιμοκαθαιρόμενους των Guzman& Nicassio.<sup>59</sup> Τα στοιχεία του υλικού των συνεδριών ενσωμάτωσαν τη συμπεριφορική θεραπεία των ψυχολογικών συμπτωμάτων μετά από ένα τραυματικό γεγονός, τις βιοψυχοκοινωνικές πτυχές της ευεξίας, την ανάπτυξη και τη συντήρηση της κοινωνικής στήριξης, την επίλυση προβλημάτων, την εκπαίδευση στην επικοινωνία και στη διαχείριση του άγχους και την ενίσχυση των διαπροσωπικών σχέσεων με άξονα την αμοιβαιότητα και την ανάληψη ρόλων. Τα αποτελέσματα της μελέτης μέσω της αξιολόγησης των συμμετεχόντων υπέδειξαν σημαντική βελτίωση της γενικής κατάστασης της υγείας και της κοινωνικής λειτουργικότητας, όπως και μείωση των καταθλιπτικών τάσεων. Για αυτό δεν είμαι σίγουρη – μπορούμε να το βγάλουμε (επίσης το χω βάλει αυτούσιο οπότε αν το κρατήσουμε πες που να το κάνω paraphrase).

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αλληλογραφίας, Υ., & Φραδέλος, Ε. Χ. Χρόνια Νεφρική Νόσος: Κλινικά χαρακτηριστικά και ψυχοκοινωνικές διαστάσεις.
- Ανδρεοπούλου, Ο. (2010). Ψυχολογικές επιπτώσεις στα παιδιά των οποίων οι γονείς πάσχουν από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και είναι σε μέθοδο υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας (αιμοκάθαρση) (Doctoral dissertation).
- Γιαννόγλου, Α., & Μπότσι, Ό. (2008). *Ψυχοκοινωνικά προβλήματα νεφροπαθών* (Doctoral dissertation).
- Δαμίγος, Δ., Καλτσούδα, Α., Οικονόμου, Μ., & Σιαμόπουλος, Κ. Χ. (2010). Βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση της χρόνιας νεφρικής νόσου. Ο ρόλος της Μονάδας Ψυχονεφρολογίας. *Ελληνική Νεφρολογία-Hellenic Nephrology*, 22(2).
- Δήμου, Μ. Ε. (2019). Οξεία και χρόνια νεφρική νόσος και ο ρόλος του νοσηλευτή
- Θεοφίλου, Π. (2009). Ποιότητα ζωής, κατάθλιψη και άγχος σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο: ο ρόλος των αντιλήψεων για την υγεία. *Περιοδικό Νοσηλευτική Τόμος, 4*
- Θεοφίλου, Π. Α. (2015). Ψυχιατρικές διαταραχές στη χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση.
- Λένη, Α. Ε., Τουρκογιάννη, Μ., Σταυροπούλου, Α., & Ζηδιανάκης, Ζ. (2015). Ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.
- Μαρτίνου, Ι. (2015). Ψυχολογικές επιπτώσεις στη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.
- Μορφιάδου, Μ. (2015). Μελέτη της ποιότητας ζωής ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο.
- Μωυσιάδου, Ε., & Καλλέργης, Γ. Ε. (2015). Ψυχοκοινωνικά προβλήματα ασθενών υπό αιμοκάθαρση.
- Νικολίνα, Δ. (2018). Αξιοποίηση της τεχνολογίας για τη βελτίωση της λειτουργικότητας ασθενών με χρόνιες παθήσεις: η περίπτωση των νεφροπαθών.
- Σπυρίδη, Σ., Ιακωβίδης, Α., & Καπρίνης, Γ. (2008). Νεφρική Ανεπάρκεια: Βιολογικές και ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις. *Τόμος, 19*, 28-34.
- Τσιάμης, Γ. (2014). Αξιολόγηση κόπωσης και ποιότητας ζωής σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χρόνια περιοδική αιμοκαθάρση σε ιδιωτικές μονάδες τεχνητού νεφρού.

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Cukor, D., Cohen, S. D., Peterson, R. A., & Kimmel, P. L. (2007). Psychosocial aspects of chronic disease: ESRD as a paradigmatic illness. *Journal of the American Society of Nephrology*, 18(12), 3042-3055.
- Gerogianni, S. K., & Babatsikou, F. P. (2014). Psychological aspects in chronic renal failure. *Health science journal*, 8(2), 205.
- Hedayati, S. S., Yalamanchili, V., & Finkelstein, F. O. (2012). A practical approach to the treatment of depression in patients with chronic kidney disease and end-stage renal disease. *Kidney international*, 81(3), 247-255.
- Pascoe, M. C., Thompson, D. R., Castle, D. J., McEvedy, S. M., & Ski, C. F. (2017). Psychosocial interventions for depressive and anxiety symptoms in individuals with chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 8, 992.
- Seekles, M. L., Coyne, E., Ormandy, P., Wells, L., Bevin, A., & Danbury-Lee, A. (2018). *The UK renal psychosocial workforce: a mapping exercise*. University of Salford.
- Seekles, M., Ormandy, P., & Kamerāde, D. (2020). Examining patient distress and unmet need for support across UK renal units with varying models of psychosocial care delivery: a cross-sectional survey study. *BMJ open*, 10(9), e036931.
- Taylor, F., Taylor, C., Baharani, J., Nicholas, J., & Combes, G. (2016). Integrating emotional and psychological support into the end-stage renal disease pathway: a protocol for mixed methods research to identify patients' lower-level support needs and how these can most effectively be addressed. *BMC nephrology*, 17(1), 1-12.



**ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ**

The background features a blue gradient with white particles. On the right side, there are technical diagrams including a circular scale with numbers from 80 to 210, a circular arrow, and a circular arrow with a dashed line. On the left side, there is a circular arrow with a dashed line.