

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**Τμήμα Νοσηλευτικής**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

Μάθημα: «…………………….»

**Θέμα: ………………………………………………..**

……………………… (Α.Μ. ………………………)

……………………… (Α.Μ. ………………………)

……………………… (Α.Μ. ………………………)

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Ζυγά Σοφία, Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Τρίπολη, 2024

**Τίτλος μελέτης**: Συσχέτιση όρεξης και ποιότητας ζωής σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.

**Φορέας υλοποίησης**: Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τμήμα Νοσηλευτικής

**Επιβλέπουσα καθηγήτρια:** ΚαθηγήτριαΖυγά Σοφία

**Προπτυχιακή φοιτήτρια:** …………….

**Είδος μελέτης**: Βιβλιογραφική ανασκόπηση (literature review)

**Χρονικό διάστημα υλοποίησης:** Μάρτιος 2021- Ιούνιος 2021

**Εισαγωγή-Περίληψη μελέτης:** Η αιμοκάθαρση είναι η πιο συχνή και αποτελεσματική μέθοδος θεραπείας της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου (Γερογιάννη, 2018). Η Χρόνια Νεφρική Νόσος είναι ένα κλινικό σύνδρομο, αποτέλεσμα της μόνιμης αλλαγής στη λειτουργία ή τη δομή των νεφρών και χαρακτηρίζεται από τη μη αναστρέψιμη και αργή εξέλιξη της νόσου. Μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές, όπως, καρδιαγγειακά νοσήματα, αναιμία, ηλεκτρολυτικές διαταραχές και μεταβολική οξέωση (Ammirati, 2020). Παράγοντες κινδύνου αποτελούν η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, το οικογενειακό ιστορικό νεφροπάθειας και η παχυσαρκία και δείκτες της νόσου αποτελούν η λευκωματουρία, ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης κάτω από 60ml/min, αλλαγές στη σύσταση των ούρων, διαταραχές στην απεικόνιση των νεφρών, και η κρεατινίνη ορού (Gaitonde, et al., 2017). Μέσω της διαδικασίας της αιμοκάθαρσης απομακρύνονται τα τοξικά προϊόντα του μεταβολισμού των πρωτεϊνών, οι τοξίνες και η περίσσεια ποσότητα υγρών από την κυκλοφορία του αίματος και διατηρείται η οξεοβασική ισορροπία και τα επίπεδα των ηλεκτρολυτών στο φυσιολογικό. Η αιμοκάθαρση για να είναι αποτελεσματική πρέπει να συνοδεύεται από φαρμακευτική αγωγή και διαιτητικές αλλαγές (Γερογιάννη, 2018). Σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση παρατηρείται συχνά πρωτεϊνικό έλλειμμα, υποσιτισμός, μειωμένη μυϊκή μάζα, μειωμένη πρόσληψη τροφής, πτωχή θρεπτική κατάσταση και κακή ποιότητα ζωής. Η όρεξη είναι ένας από τους παράγοντες, μαζί με το Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), τη θερμιδική πρόσληψη και το εργαλείο Subjective Global Assessment (SGA) που αξιολογεί τη θρεπτική κατάσταση των ασθενών αυτών (Moreira, et al., 2013). Το πρωτεϊνικό έλλειμμα είναι μια κατάσταση στην οποία το σώμα έχει μειωμένες αποθήκες πρωτεΐνης και ενέργειας και συνδέεται με υψηλά ποσοστά νοσηρότητας/θνησιμότητας και υψηλό κόστος νοσηλείας (Merga,, et al., 2020). Παράγοντες που σχετίζονται με αυτή την κατάσταση είναι η απώλεια όρεξης, η μειωμένη πρόσληψη θρεπτικών συστατικών, η αλλαγή της μάζας σώματος και ο λόγος αναβολισμός/καταβολισμός (Sabatino, et al., 2016). Η μειωμένη όρεξη είναι αποτέλεσμα της κατακράτησης ουραιμικών τοξινών, της διαδικασία της αιμοκάθαρσης, των συνοσηροτήτων, της φλεγμονής, της οξυαιμίας, των γαστρεντερικών δυσλειτουργιών, της κατάθλιψης και των κακών κοινωνικο-οικονομικών συνθηκών (Ikizler, et al., 2013). Ένα ακόμα σημαντικό πρόβλημα είναι ο υποσιτισμός, ο οποίος ορίζεται ως μειωμένη πρωτεϊνική και ενεργειακή πρόσληψη και μειωμένοι θρεπτικοί δείκτες (Kovesdy & Kalantar-Zadeh, 2012). Ο υποσιτισμός σχετίζεται με καθυστερημένη ανάρρωση, αυξημένη διάρκεια νοσηλείας και ευαισθησία σε λοιμώξεις (Günalay, et al., 2018). Η μειωμένη όρεξη, λόγω του ουραιμικού συνδρόμου, προκαλεί τον υποσιτισμό και προδιαθέτει για αύξηση των δεικτών φλεγμονής TNF-α, IL-6 (Sohrabi, et al., 2015). Οι προ-φλεγμονώδεις κυτοκίνες, όπως η ιντερλευκίνη-6, που παράγονται και κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης, έχει βρεθεί ότι ανήκουν στους βιολογικούς παράγοντες της κατάθλιψης (Γερογιάννη, 2018). Οι δείκτες φλεγμονής σχετίζονται με τα επίπεδα γκρελίνης, η οποία είναι αυξημένη σε ασθενείς με αιμοκάθαρση. Η συγκεκριμένη ορμόνη είναι υπεύθυνη για τη μείωση της όρεξης και του βάρους (Mafra, et al., 2011). Ακόμη, η μειωμένη όρεξη επηρεάζεται και από την αλλαγή γεύσης που περιλαμβάνει την βλάβη στην αναγνώριση του αλμυρού, δυσκολία στην αναγνώριση της γεύσης κοινών φαγητών και αίσθηση μεταλλικής γεύσης πιθανότατα λόγω του ουραιμικού συνδρόμου (Lynch, et al., 2012). Γίνεται αντιληπτό ότι σε ασθενείς με αιμοκάθαρση η ποιότητα ζωής είναι σημαντικός παράγοντας και δείκτης αποτελεσματικότητας της θεραπείας που λαμβάνουν (Zabel, et al., 2012). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την ποιότητα ζωής ως <<αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή στο πλαίσιο του πολιτισμού και των αξιακών συστημάτων στα οποία ζει και σε σχέση με τους στόχους και τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του. Πρόκειται για μια ευρεία έννοια που επηρεάζεται με πολύπλοκο τρόπο από τη σωματική υγεία ενός ατόμου, την ψυχολογική του κατάσταση, το επίπεδο ανεξαρτησίας και τις σχέσεις του με τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος>> (Φραδέλος, 2018). Εργαλείο για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής αποτελεί το Ποιότητα Ζωής των Νεφρικών Παθήσεων, στην αγγλική ορολογία Kidney Disease Quality of Life (KDQOL), που περιλαμβάνει το SF-36 score μαζί με πρόσθετα στοιχεία συγκεκριμένα για την αιμοκάθαρση, όπως συμπτώματα / προβλήματα, επιπτώσεις της νεφρικής νόσου στην καθημερινή ζωή, γνωστική λειτουργία, κατάσταση εργασίας, ποιότητα κοινωνικής αλληλεπίδρασης και ύπνου (Zabel, et al., 2012).Η συναισθηματική δυσφορία, που εκδηλώνεται με συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, είναι συχνή σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, καθώς νιώθουν ότι προσδένονται σε ένα μηχάνημα (Φραδέλος, 2018). Η πιο κοινή ψυχική διαταραχή σε ασθενείς με νεφρική νόσο είναι η κατάθλιψη, η οποία επηρεάζει τον τρόπο που σκέφτονται, τρώνε, κοιμούνται και εργάζονται και προκαλεί κόπωση, απελπισία, ανησυχία, πονοκέφαλους και απόπειρες αυτοκτονίας (Φραδέλος, 2018). Έχει βρεθεί ότι η κατάθλιψη σχετίζεται με χρόνιο πόνο, διαταραχές ύπνου, χρόνια φλεγμονή που προκαλεί κακή θρέψη, ουραιμικό σύνδρομο, αυξημένη κόπωση, μειωμένη σεξουαλική λειτουργία και φόβο θανάτου (Γερογιάννη, 2018). Ειδικά έρευνες δείχνουν ότι η απώλεια όρεξης για κατανάλωση φαγητού μειώνει τη ποιότητα του ύπνου στους ασθενείς (Ongan & Yuksel, 2017). Η αϋπνία συνδέεται με κόπωση, υπνηλία, μειωμένη λειτουργικότητα των ατόμων κατά τη διάρκεια της ημέρας, διαταραγμένη ποιότητα ζωής και αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα (Φραδέλος, 2018). Σημαντικό εργαλείο στη βελτίωση της ποιότητας ζωής είναι η εκπαίδευση του ασθενή σχετικά με τη δίαιτα που πρέπει να ακολουθεί, ώστε να μειωθούν οι επιπλοκές της νόσου και να βελτιωθεί η κοινωνική του κατάσταση (Ebrahimi, et al., 2016). Η εκπαίδευση του βελτιώνει την αυτό-φροντίδα, την ανεξαρτησία, παρατείνει τη διάρκεια ζωής και αποτρέπει της δευτερεύουσες αρνητικές επιπτώσεις (Αλικάρη, 2017).

**Σκοπός:** η συγκεκριμένη εργασία, με βάση τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα που υπάρχουν στη βιβλιογραφία, στοχεύει στην αναγνώριση της συσχέτισης της επιθυμίας πρόσληψης τροφής με την ποιότητα ζωής σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Δηλαδή, τον τρόπο θετικό ή αρνητικό με τον οποίο η όρεξη του ασθενή για πρόσληψη τροφής επηρεάζει την ποιότητα ζωής του και την λειτουργική του κατάσταση.

**Μεθοδολογία:** η μεθοδολογία της παρούσας εργασίας στηρίζεται στην οριοθετημένη βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Αρχικά έγινε καθορισμός του θέματος της έρευνας και αναγνώριση παρόμοιων μελετών. Η βάση δεδομένων για την εύρεση παρόμοιων άρθρων και μελετών είναι η Pubmed, στην οποία χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά και έγινε επιλογή άρθρων στην αγγλική γλώσσα. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι: appetite and quality of life in haemodialysis patients, chronic kidney disease, appetite and haemodialysis, quality of life in haemodialysis patients, malnutrition and haemodialysis patients. Ακολούθησε περιορισμός της βιβλιογραφίας. Με τη χρήση του όρου appetite and quality of life in heamodialysis patients εμφανίστηκαν 82 αποτελέσματα. Με τον περιορισμό σε κείμενα ελεύθερης πρόσβασης τα αποτελέσματα μειώθηκαν σε 23, ενώ μαζί με τον περιορισμό δημοσιευμένα τα τελευταία 10 χρόνια μειώθηκαν σε 15. Με τη χρήση του όρου chronic kidney disease εμφανίστηκαν 173.027 αποτελέσματα. Με τον περιορισμό σε κείμενα ελεύθερης πρόσβασης τα αποτελέσματα μειώθηκαν σε 54.956, ενώ μαζί με τον περιορισμό δημοσιευμένα τα τελευταία 10 χρόνια μειώθηκαν σε 39.297 αποτελέσματα. Με τη χρήση του όρου appetite and haemodialysis εμφανίστηκαν 485 αποτελέσματα. Με τον περιορισμό σε κείμενα ελεύθερης πρόσβασης τα αποτελέσματα μειώθηκαν σε 114, ενώ μαζί με τον περιορισμό δημοσιευμένα τα τελευταία δέκα χρόνια σε 70. Με τη χρήση του όρου quality of life in haemodialysis patients εμφανίστηκαν 6.309 αποτελέσματα. Με τον περιορισμό σε κείμενα ελεύθερης πρόσβασης τα αποτελέσματα μειώθηκαν σε 2.154, ενώ μαζί με τον περιορισμό δημοσιευμένα τα τελευταία 10 χρόνια μειώθηκαν σε 1.706. Με τη χρήση του όρου malnutrition and haemodialysis patients εμφανίστηκαν 4.847 αποτελέσματα. Με τον περιορισμό σε κείμενα με ελεύθερη πρόσβαση τα αποτελέσματα μειώθηκαν σε 1.272, ενώ μαζί με τον περιορισμό δημοσιευμένα τα τελευταία 10 χρόνια μειώθηκαν σε 753. Έπειτα, θα γίνει η επιλογή των κατάλληλων άρθρων με βάση το θέμα της μελέτης και η χαρτογράφηση των δεδομένων. Τέλος, θα γίνει αρχειοθέτηση, σύνοψη και δημοσίευση των αποτελεσμάτων.

**Αποτελέσματα**: Η μειωμένη όρεξη αποτελεί έναν από τους παράγοντες που οδηγούν σε πρωτεϊνικό έλλειμμα και υποσιτισμό στους ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νεφρική νόσο και υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Η πτωχή θρεπτική κατάσταση των συγκεκριμένων ασθενών έχει σαν αποτέλεσμα την κακή ποιότητα ζωής και την κατάθλιψη, στο πλαίσιο της απώλειας της νεφρικής λειτουργίας, της ευεξίας, των οικογενειακών ρόλων, της εργασίας και των οικονομικών πόρων. Οι διαιτητικοί περιορισμοί, ο περιορισμός των υγρών, η αβεβαιότητα σχετικά με το μέλλον, οι αλλαγές στους οικογενειακούς ρόλους και ο περιορισμός στην κοινωνική ζωή οδηγούν τους ασθενείς στο αίσθημα της απώλειας της αυτονομίας και την επιδείνωση της σωματικής υγείας τους (Γερογιάννη, 2018). Η κακή ποιότητα ζωής σε ασθενείς σε αιμοκάθαρση επιδεινώνει την εξέλιξη της νόσου και αποτελεί δείκτη θνησιμότητας και νοσηλείας (Sohrabi, et al., 2015).

# Βιβλιογραφία

Ammirati, A. L., 2020. Chronic Kidney Disease. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 13 January.

Ebrahimi, H., Sadeghi, . M., Amanpour, F. & Dadgari, A., 2016. Influence of nutritional education on hemodialysis patients' knowledge and quality of life. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 11 March.

Gaitonde, D. Y., Cook, D. L., Rivera, I. M. & Eisenhower, D. D., 2017. Chronic Kidney Disease: Detection and Evaluation. *American Family Physician*, 15 December, pp. 776-783.

Günalay, S., Öztürk, Y. K., Akar, H. & Mergen, H., 2018. The relationship between malnutrition and quality of life in haemodialysis and peritoneal dialysis patients. *Revista da Associação Médica Brasileira*, September.

Ikizler, T. A. και συν., 2013. Prevention and treatment of protein energy wastingin chronic kidney disease patients: a consensusstatement by the International Society of RenalNutrition and Metabolism. *Kidney International*, 1 December.

Kovesdy, C. P. & Kalantar-Zadeh, K., 2012. Accuracy and Limitations of the Diagnosis of Malnutrition in Dialysis Patients. *Semin Dial*, 26 June.

Lynch, K. E., Lynch, . R., Curhan, G. C. & Brunelli, S. M., 2012. Altered Taste Perception and Nutritional Status Among Hemodialysis Patients. *J Ren Nutr*, 6 October.

Mafra, D. και συν., 2011. Relationship between total ghrelin and inflammation in hemodialysis patients. *Peptides*, February.

Merga,, C., Girma, M. & Teshome, M. S., 2020. Protein-Energy Wasting and Associated Factors Among Chronic Kidney Disease Patients at St. Paul’s Hospital Millennium Medical College, Addis Ababa, Ethiopia. *Int J Nephrol Renovasc Dis*, 2 November.

Moreira, A. C. και συν., 2013. Nutritional status influences generic and disease-specific quality of life. *Nutricion Hospitalaria*, pp. 951-957.

Ongan, D. & Yuksel, A., 2017. What to eat for a better sleep in haemodialysis patients: Potential role of B vitamins intake and appetite. *Pak J Med Sci*, March.

Sabatino, A. και συν., 2016. Protein-energy wasting and nutritional supplementation in patients with end-stage renal disease on hemodialysis. *Clinical Nutrition*, 18 June.

Sohrabi, Z. και συν., 2015. Malnutrition-Inflammation Score and Quality of Life in Hemodialysis Patients: Is There Any Correlation?. *Nephrourol Mon*, May23.

Zabel, R. και συν., 2012. Relationships between appetite and quality of life in hemodialysis patients. *Appetite*, August.

Αλικάρη, Β. Δ., 2017. *Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΓΝΩΣΕΩΝ, ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΣΧΗΜΑ.* Διδακτορική διατριβή.Σπάρτη: Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου Σχολή Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής Τμήμα Νοσηλευτικής.

Γερογιάννη, Γ., 2018. *ΑΓΧΟΣ - ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΑΓΧΟΣ – ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΤΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΤΟΥΣ.*Διδακτορική διατριβή*.* Αθήνα: Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου Σχολή Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής.

Φραδέλος, Ε. Χ., 2018. *Η επίδραση της πνευματικότητας στην ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια νεφρική νόσοκαι η συσχέτιση της με τη ψυχική υγεία και τις γνωσιακές τους αντιλήψεις.* Διδακτορική διατριβή*.* Σπάρτη: Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου Σχολή Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής.