



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**



**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΔΙΠΛΩΜΑ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ  
ΦΡΟΝΤΙΔΑ»**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Θέμα: ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ  
ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ  
ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ – ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ  
ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ**

**ΣΤΑΥΡΟΚΩΣΤΑ ΙΩΑΝΝΑ**

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:

- Μπονώτης Κωνσταντίνος, Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Επιβλέπων
- Στεφανίδης Ιωάννης, Καθηγητής Παθολογίας / Νεφρολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
- Ελευθεριάδης Θεόδωρος, Αναπληρωτής Καθηγητής Νεφρολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Λάρισα, Ιανουάριος 2024



**UNIVERSITY OF THESSALY**  
**SCHOOL OF HEALTH SCIENCE**  
**FACULTY OF MEDICINE**



**MASTER PROGRAM IN**  
**«MASTER OF SCIENCE DIPLOMA IN NEPHROLOGICAL CARE»**

**MASTER THESIS**

**TITLE: MENTAL HEALTH DISORDERS IN END-STAGE**  
**CHRONIC KIDNEY DISEASE**  
**- PECULIARITIES IN CHRONIC DIALYSIS**

**STAVROKOSTA IOANNA**

Examination committee:

- Bonotis Konstantinos (Supervisor), Assistant professor in Psychiatry, University of Thessaly
- Stefanidis Ioannis , Professor of Medicine / Nephrology University of Thessaly,
- Eleftheriadis Theodoros , Assistant professor of Nephrology at University of Thessaly

Larisa, January, 2024

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

|                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....                                                                                     | 8  |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ.....                                                           | 9  |
| 1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ .....                                          | 9  |
| 1.2. ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ .....                                              | 11 |
| 1.3. ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ .....                                      | 13 |
| 1.4. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ<br>ΣΤΑΔΙΟΥ .....                    | 14 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ, ΤΥΠΟΙ ΚΑΙ ΕΠΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ<br>ΖΩΗΣ .....                          | 18 |
| 2.1. Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ .....                                                          | 18 |
| 2.2. ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΕΝΑΝΤΙ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ .....                                               | 20 |
| 2.3. ΦΥΣΙΚΕΣ ΕΠΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ .....                                                     | 23 |
| 2.4. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ .....                                                 | 26 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ<br>ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ..... | 28 |
| 3.1. ΕΠΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΙΔΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....                                          | 28 |

|                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....                                   | 31 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ .....                              | 36 |
| 4.1. ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ .....                                        | 37 |
| 4.2. ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ .....                                          | 41 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ..... | 46 |
| 5.1. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ.....                                                       | 46 |
| 5.2. ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ.....                    | 49 |
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....                                                                                     | 53 |
| ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ .....                                                                  | 56 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ .....                                                                         | 58 |

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κο Μπονώτη Κωνσταντίνο Επίκουρο Καθηγητή Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, για την καθοδήγηση που μου προσέφερε για την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας.

Στο ίδιο πλαίσιο ευγνωμοσύνης, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές μου για την συμβολή τους στην επιστημονική μου συγκρότηση.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω τον σύζυγό μου για την ηθική υποστήριξη και την υπομονή του σε όλο το διάστημα των σπουδών μου.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η χρόνια νεφρική νόσος και η νεφρική νόσος τελικού σταδίου είναι μείζονα ζητήματα υγείας που έχουν εκτεταμένες συνέπειες τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία. Η παρούσα εργασία αναδεικνύει τη σημασία της κατανόησης και της αντιμετώπισης της διασύνδεσης μεταξύ της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου, της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου Τελικού Σταδίου και της ψυχικής υγείας, παρέχοντας ένα σχέδιο για μελλοντική έρευνα. Η χρόνια νεφρική νόσος είναι μια κατάσταση που επιδεινώνεται με την πάροδο του χρόνου και χωρίζεται σε φάσεις ανάλογα με τον ρυθμό σπειραματικής διήθησης. Οι ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο Τελικού Σταδίου εμφανίζουν συνήθως διαταραχές ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της θλίψης και του άγχους, οι οποίες προσθέτουν πολυπλοκότητα στη θεραπεία τους. Οι διαταραχές αυτές επηρεάζονται από διάφορες αιτίες, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών πτυχών όπως η επίμονη φλεγμονή και τα ψυχοκοινωνικά στοιχεία όπως η κοινωνική απομόνωση και η οικονομική πίεση. Είναι ζωτικής σημασίας να δοθεί έμφαση στην ψυχολογική ευημερία των ατόμων με χρόνια νεφρική νόσο και νεφρική νόσο τελικού σταδίου. Η παρούσα εργασία περιγράφει πιθανές κατευθύνσεις μελέτης, όπως η διεξαγωγή εκτεταμένων μελετών για τη σύγκριση διαφορετικών μεθόδων αιμοκάθαρσης, η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των ψυχολογικών θεραπειών και η διερεύνηση της επίδρασης των δικτύων κοινωνικής υποστήριξης. Επιπλέον, είναι επιτακτική ανάγκη να κατανοηθούν οι υποκείμενες οδοί που συνδέουν τη χρόνια νεφρική νόσο και την ψυχική υγεία. Αξίζει επίσης να εξεταστεί η διερεύνηση της ενσωμάτωσης της τηλεϊατρικής και των ψηφιακών θεραπειών στην περίθαλψη της χρόνιας νεφρικής νόσου τελικού σταδίου. Η παρούσα έρευνα σκοπεύει να αναλύσει τις πολυπλοκότητες αυτών των διαταραχών και τις επιπτώσεις τους στην ψυχική ευεξία, προκειμένου να βελτιωθεί η περίθαλψη των ασθενών, να προαχθεί η ποιότητα ζωής και να εμβαθύνει την ευαισθητοποίησή σχετικά με την πολλαπλή φύση της χρόνιας νεφρικής νόσου και της χρόνιας νεφρικής νόσου τελικού σταδίου.

Λέξεις-κλειδιά: Χρόνια Νεφρική Νόσος, Χρόνια Νεφρικής Νόσου Τελικού Σταδίου, ψυχική υγεία, φροντίδα ασθενών, διαταραχή

## **ABSTRACT**

Chronic Kidney Disease (CKD) and End-Stage Renal Disease (ESRD) are major health issues that have extensive consequences for both physical and mental health. This abstract highlights the significance of comprehending and tackling the interconnection between CKD (Chronic Kidney Disease), ESRD (End-Stage Renal Disease), and mental health, providing a plan for future investigation. Chronic kidney disease (CKD) is a condition that worsens over time and is divided into phases according to the glomerular filtration rate. It is important to intervene early and manage risk factors to address this progression. When patients progress to end-stage renal disease (ESRD), the selection of renal replacement therapy, such as hemodialysis and peritoneal dialysis, becomes crucial. Nevertheless, these treatments impose physical and psychological pressures that affect the quality of life of patients. ESRD patients commonly experience mental health disorders, including sadness and anxiety, which add complexity to their treatment. These disorders are influenced by various causes, including medical aspects such as persistent inflammation and psychosocial elements including social isolation and financial strain. It is crucial to focus on the psychological well-being of individuals with chronic kidney disease (CKD) and end-stage renal disease (ESRD). This abstract outlines potential study directions, such as conducting extensive studies to compare different dialysis methods, evaluating the effectiveness of psychological therapies, and exploring the impact of social support networks. Moreover, it is imperative to comprehend the underlying pathways that connect inflammation and mental health. Exploring the incorporation of telemedicine and digital therapies in ESRD care is also worth considering. This research intends to analyze the complexities of these disorders and their effects on mental well-being in order to improve patient care, promote quality of life, and deepen our awareness of the multiple nature of CKD and ESRD.

**Keywords:** Chronic Kidney Disease, End-Stage Renal Disease (ESRD), Mental Health, patient care, disorder

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρόνια νεφρική νόσος και η νεφρική νόσος τελικού σταδίου αποτελούν βαθιές προκλήσεις τόσο για τους ασθενείς όσο και για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως. Οι καταστάσεις αυτές δεν επηρεάζουν μόνο τη σωματική υγεία των ατόμων, αλλά έχουν επίσης σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική τους ευεξία και στη συνολική ποιότητα ζωής τους. Η κατανόηση της περίπλοκης σχέσης μεταξύ χρόνιας νεφρικής νόσου και της νεφρικής νόσου τελικού σταδίου και ψυχικής υγείας καθίσταται ολοένα και πιο ουσιαστική, γεγονός που προτρέπει σε μια έκκληση για περαιτέρω έρευνα για τη διερεύνηση και την αντιμετώπιση αυτών των αλληλένδετων περιπλοκών.

Η χρόνια νεφρική νόσος, που χαρακτηρίζεται από την προοδευτική επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας, μπορεί να εξελιχθεί σε χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου, καθιστώντας αναγκαία τη θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης. Η μετάβαση από τη χρόνια νεφρική νόσο στην χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου αντιπροσωπεύει μια κομβική στιγμή στην πορεία του ασθενούς, γεμάτη με σωματικές και συναισθηματικές προκλήσεις. Η αιμοκάθαρση, ο κύριος τρόπος θεραπείας για την χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου, όχι μόνο συντηρεί τη ζωή, αλλά εισάγει επίσης μια πληθώρα σωματικών συμπτωμάτων και ψυχολογικών στρεσογόνων παραγόντων. Αυτοί οι παράγοντες συμβάλλουν συλλογικά στον αυξημένο επιπολασμό των διαταραχών της ψυχικής υγείας μεταξύ των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης, του άγχους και της γνωστικής εξασθένησης.

Παρά τον επιπολασμό και τον αντίκτυπο των διαταραχών ψυχικής υγείας σε αυτόν τον πληθυσμό, υπάρχουν ακόμη πολλά να μάθουμε σχετικά με την αιτιολογία, τη διαχείρισή τους και τον ρόλο των διαφόρων παρεμβάσεων στη βελτίωση των αποτελεσμάτων. Αυτό καθιστά αναγκαία μια βαθύτερη διερεύνηση των πιθανών ερευνητικών δρόμων που μπορούν να ενημερώσουν την κλινική πρακτική, να βελτιώσουν τη φροντίδα των ασθενών και, τελικά, να προωθήσουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής για τα άτομα που ζουν με χρόνια νεφρική νόσο και χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

## 1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Η χρόνια νεφρική νόσος (XNN), η προοδευτική απώλεια της νεφρικής λειτουργίας με την πάροδο του χρόνου, αποτελεί σημαντικό παγκόσμιο πρόβλημα υγείας λόγω της αυξανόμενης συχνότητάς της και του ρόλου της ως μείζονος παράγοντα κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο και νεφρική νόσο τελικού σταδίου. Η κατανόηση της χρόνιας νεφρικής νόσου απαιτεί μια σε βάθος ανάλυση του ορισμού της και των σταδίων μέσω των οποίων εξελίσσεται (Yarnoff et al., 2017).

Η χρόνια νεφρική νόσος ορίζεται από ανωμαλίες στη δομή ή τη λειτουργία των νεφρών, που υπάρχουν για περισσότερο από τρεις μήνες, με επιπτώσεις στην υγεία. Αυτές οι ανωμαλίες μπορεί να περιλαμβάνουν δείκτες που εντοπίζονται μέσω εξετάσεων αίματος και ούρων, απεικονιστικών μελετών ή παθολογικών ανωμαλιών. Η χρόνια νεφρική νόσος δεν είναι μια ενιαία ασθένεια αλλά μια κατάσταση που περιλαμβάνει διάφορες διαταραχές που επηρεάζουν τους νεφρούς (Seifert et al., 2013). Είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι η χρόνια νεφρική νόσος διαφέρει από το περιστασιακό νεφρικό πρόβλημα ή την οξεία νεφρική βλάβη, η οποία είναι ένα ξαφνικό επεισόδιο νεφρικής ανεπάρκειας ή νεφρικής βλάβης που συμβαίνει μέσα σε λίγες ώρες ή λίγες ημέρες (Li et al., 2019).

Η εξέλιξη της χρόνιας νεφρικής νόσου κατηγοριοποιείται σε πέντε στάδια, με βάση τον ρυθμό της νεφρικής λειτουργίας. Η ταξινόμηση αυτή βασίζεται στον εκτιμώμενο ρυθμό σπειραματικής διήθησης (eGFR), ένα μέτρο που δείχνει πόσο καλά τα νεφρά φιλτράρουν τα απόβλητα από το αίμα. Ο eGFR υπολογίζεται χρησιμοποιώντας τα επίπεδα κρεατινίνης ορού, την ηλικία, το φύλο και τη φυλή. Καθώς η χρόνια νεφρική νόσος εξελίσσεται, ο eGFR μειώνεται, υποδηλώνοντας επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας (Jha et al., 2013).

Στο στάδιο 1, το αρχικό στάδιο, οι ασθενείς έχουν φυσιολογικό ή υψηλό eGFR (90 ml/min/1,73m<sup>2</sup> ή περισσότερο). Παρά την αποτελεσματική λειτουργία των νεφρών, υπάρχουν σημάδια νεφρικής βλάβης. Η βλάβη αυτή μπορεί να εντοπιστεί μέσω ανωμαλιών στις εξετάσεις αίματος ή ούρων ή μέσω δομικών ζητημάτων που παρατηρούνται σε απεικονιστικές εξετάσεις (Posada-Ayala et al., 2014). Οι ασθενείς

συχνά δεν παρουσιάζουν αξιοσημείωτα συμπτώματα σε αυτό το στάδιο, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία του τακτικού ελέγχου για όσους διατρέχουν κίνδυνο.

Το στάδιο 2 αντιπροσωπεύει ήπια νεφρική βλάβη, με ελαφρά μείωση του eGFR (60-89 ml/min/1,73m<sup>2</sup>). Όπως και στο Στάδιο 1, τα συμπτώματα μπορεί να μην είναι εμφανή. Ωστόσο, οι διαγνωστικές εξετάσεις μπορεί να αποκαλύψουν περαιτέρω ενδείξεις νεφρικής βλάβης. Τα πρώιμα στάδια της χρόνιας νεφρικής νόσου συχνά περνούν απαρατήρητα από τους ασθενείς λόγω της απουσίας συμπτωμάτων, καθιστώντας την ευαισθητοποίηση και τις τακτικές εξετάσεις ζωτικής σημασίας (Jha et al., 2013).

Η νόσος εξελίσσεται στο Στάδιο 3, το οποίο είναι κρίσιμο στο φάσμα της χρόνιας νεφρικής νόσου και υποδιαιρείται σε δύο: Στάδιο 3A (eGFR 45-59 ml/min/1,73m<sup>2</sup>) και Στάδιο 3B (eGFR 30-44 ml/min/1,73m<sup>2</sup>). Σε αυτά τα στάδια, η νεφρική βλάβη γίνεται πιο εμφανής και οι ασθενείς μπορεί να αρχίσουν να εμφανίζουν συμπτώματα όπως κόπωση, κατακράτηση υγρών, αλλαγές στην ούρηση και πόνο στα οστά. Στο στάδιο 3 συχνά διαγιγνώσκεται για πρώτη φορά η ΧΝΝ, καθώς τα συμπτώματα γίνονται πιο αισθητά. Αυτό το στάδιο απαιτεί προσεκτική διαχείριση για την επιβράδυνση της εξέλιξης και την αντιμετώπιση των επιπλοκών (Posada-Ayala et al., 2014).

Το στάδιο 4 της χρόνιας νεφρικής νόσου χαρακτηρίζεται από σοβαρή μείωση της νεφρικής λειτουργίας (eGFR 15-29 ml/min/1,73m<sup>2</sup>). Τα συμπτώματα γίνονται πιο έντονα και μπορεί να περιλαμβάνουν αναιμία, μειωμένη όρεξη, δυσκολία συγκέντρωσης, μούδιασμα στα πόδια ή τα χέρια και αλλαγές στο χρώμα του δέρματος. Οι ασθενείς στο στάδιο 4 πρέπει να προετοιμαστούν για θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης (αιμοκάθαρση ή μεταμόσχευση νεφρού). Η ολοκληρωμένη διαχείριση, συμπεριλαμβανομένης της αντιμετώπισης των παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου και άλλων επιπλοκών, είναι απαραίτητη (Jha et al., 2013).

Τέλος, το Στάδιο 5 της χρόνιας νεφρικής νόσου, γνωστό και ως ESRD, χαρακτηρίζεται από νεφρική ανεπάρκεια (eGFR μικρότερος από 15 ml/min/1,73m<sup>2</sup>). Σε αυτό το σημείο, οι νεφροί έχουν χάσει σχεδόν όλη την ικανότητά τους να λειτουργούν αποτελεσματικά, και η θεραπεία για τη διατήρηση της ζωής με αιμοκάθαρση ή μεταμόσχευση νεφρού καθίσταται αναγκαία. Τα συμπτώματα στο Στάδιο 5 είναι σοβαρά και μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής.

Η εξέλιξη σε αυτά τα στάδια είναι συνήθως σταδιακή και διαρκεί πολλά χρόνια. Ωστόσο, ο ρυθμός εξέλιξης μπορεί να διαφέρει σημαντικά μεταξύ των ατόμων. Διάφοροι παράγοντες επηρεάζουν αυτή τη μεταβλητότητα, συμπεριλαμβανομένης της υποκείμενης αιτίας της νεφρικής βλάβης, της παρουσίας συνοδών παθήσεων όπως ο διαβήτης ή η υπέρταση, γενετικών παραγόντων και παραγόντων του τρόπου ζωής, όπως η διατροφή και η άσκηση (Posada-Ayala et al., 2014).

Η αντιμετώπιση της χρόνιας νεφρικής νόσου, ιδίως στα αρχικά της στάδια, συχνά επικεντρώνεται στη θεραπεία των υποκείμενων καταστάσεων που συμβάλλουν στη νεφρική βλάβη, όπως ο έλεγχος της αρτηριακής πίεσης και των επιπέδων σακχάρου στο αίμα σε ασθενείς με υπέρταση ή διαβήτη. Οι τροποποιήσεις του τρόπου ζωής, συμπεριλαμβανομένης της διατροφής, της άσκησης και της διακοπής του καπνίσματος, είναι επίσης ζωτικής σημασίας. Καθώς η χρόνια νεφρική νόσος εξελίσσεται, η εστίαση μετατοπίζεται στην επιβράδυνση της εξέλιξης της νεφρικής βλάβης και στη διαχείριση των επιπλοκών (Posada-Ayala et al., 2014).

## **1.2.ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ**

Η χρόνια νεφρική νόσος είναι μια προοδευτική απώλεια της νεφρικής λειτουργίας με την πάροδο του χρόνου, που οδηγεί σε σημαντική μείωση της ικανότητας των νεφρών να επιτελούν τις βασικές λειτουργίες τους, δηλαδή την απομάκρυνση των αποβλήτων και την ισορροπία των υγρών. Η παθοφυσιολογία της χρόνιας νεφρικής νόσου περιλαμβάνει διάφορους μηχανισμούς και παράγοντες κινδύνου που συμβάλλουν στην εξέλιξή της.

Διάφοροι παράγοντες αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης χρόνιας νεφρικής νόσου. Σε αυτούς περιλαμβάνονται ο διαβήτης, η υψηλή αρτηριακή πίεση, οι καρδιακές παθήσεις και το οικογενειακό ιστορικό νεφρικής νόσου. Επιπλέον, ορισμένες παθήσεις όπως η φυμαλιδώδης ουρητηρική παλινδρόμηση, το νεφρωσικό σύνδρομο και αυτοάνοσα νοσήματα όπως ο λύκος μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη της χρόνιας νεφρικής νόσου. Παράγοντες όπως η ηλικία, η μακροχρόνια χρήση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων και η μη φυσιολογική δομή των νεφρών παίζουν επίσης ρόλο (Al-Sayyari & Shaheen, 2011).

Οι νεφροί είναι υπεύθυνοι για το φιλτράρισμα των αποβλήτων από το αίμα και την αποβολή τους μέσω των ούρων. Στη χρόνια νεφρική νόσο, αυτή η διαδικασία φιλτραρίσματος διακυβεύεται, οδηγώντας στη συσσώρευση αποβλήτων στο σώμα. Οι βασικές παράμετροι που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της νεφρικής λειτουργίας περιλαμβάνουν τον ρυθμό σπειραματικής διήθησης (GFR) και τον λόγο λευκωματίνης προς κρεατινίνη στα ούρα (uACR). Ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης (GFR) είναι μια εκτίμηση του πόσο καλά τα νεφρά απομακρύνουν τα απόβλητα, με έναν υψηλότερο αριθμό να υποδηλώνει καλύτερη νεφρική λειτουργία. Αντίθετα, ο λόγος λευκωματίνης προς κρεατινίνη στα ούρα (uACR) μετρά τον λόγο της αλβουμίνης προς την κρεατινίνη στα ούρα, με έναν χαμηλότερο αριθμό να είναι προτιμότερος (Fishbane et al., 2015).

Καθώς η χρόνια νεφρική νόσος εξελίσσεται, μπορεί να οδηγήσει σε διάφορες επιπλοκές. Αυτές περιλαμβάνουν αναιμία, εύθραυστα οστά, μεταβολική οξέωση, υψηλή αρτηριακή πίεση, καρδιακή νόσο και νόσο των αιμοφόρων αγγείων, νευρική βλάβη, συσσώρευση υγρών και ανισορροπίες στα επίπεδα καλίου και φωσφόρου. Αυτές οι επιπλοκές προκύπτουν λόγω της μειωμένης ικανότητας των νεφρών να διατηρούν την ομοιόσταση στο σώμα (Edwards et al., 2008).

Η διάγνωση της χρόνιας νεφρικής νόσου περιλαμβάνει ένα συνδυασμό ιατρικού ιστορικού, φυσικής εξέτασης και διαφόρων εξετάσεων. Διεξάγονται εξετάσεις αίματος για την αξιολόγηση του ρυθμού σπειραματικής διήθησης (GFR) και των επιπέδων κρεατινίνης ορού, τα οποία υποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της διήθησης των νεφρών και τη συσσώρευση αποβλήτων, αντίστοιχα. Οι εξετάσεις ούρων ελέγχουν την παρουσία πρωτεϊνών και αίματος, τα οποία συνήθως δεν βρίσκονται στα ούρα υγιών νεφρών. Απεικονιστικές εξετάσεις όπως υπερήχους, μαγνητικές τομογραφίες και αξονικές τομογραφίες, μαζί με βιοψίες νεφρών, χρησιμοποιούνται επίσης για τη διάγνωση της χρόνιας νεφρικής νόσου και την εκτίμηση της έκτασης της νεφρικής βλάβης (El Nahas & Bello 2005).

Αν και δεν υπάρχει θεραπεία για τη χρόνια νεφρική νόσο, η διαχείριση επικεντρώνεται στην επιβράδυνση της εξέλιξης της νόσου και στην αντιμετώπιση των επιπλοκών. Αυτό περιλαμβάνει τον έλεγχο των υποκείμενων παθήσεων, όπως ο διαβήτης και η υψηλή αρτηριακή πίεση, την τήρηση μιας φιλικής προς τα νεφρά διατροφής και την αποφυγή φαρμάκων που μπορεί να επιδεινώσουν τη νεφρική

λειτουργία. Συχνά συνταγογραφούνται φάρμακα όπως αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου αγγειοτενσίνης ή ανταγωνιστών των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης (ARBs) για τη διαχείριση της αρτηριακής πίεσης, μαζί με δεσμευτές φωσφορικών αλάτων, διουρητικά, φάρμακα για τη μείωση της χοληστερόλης, ερυθροποιητίνη για την αναιμία και συμπληρώματα βιταμίνης D για την υγεία των οστών (Al-Sayyari & Shaheen, 2011).

### **1.3. ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ**

Η πορεία προς την χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου μπορεί να πυροδοτηθεί και να επιταχυνθεί από διάφορες καταστάσεις και παράγοντες. Οι κυριότεροι από αυτούς είναι ο διαβήτης και η υψηλή αρτηριακή πίεση, που αποτελούν τις πιο συχνές αιτίες νεφρικής ανεπάρκειας. Άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτό είναι η σπειραματονεφρίτιδα, μια φλεγμονή των μονάδων φιλτραρίσματος του νεφρού, και η διάμεση νεφρίτιδα, μια φλεγμονή των σωληναρίων του νεφρού και των γύρω δομών (Salem, 2002). Επιπλέον, κληρονομικές νεφροπάθειες όπως η πολυκυστική νεφροπάθεια, οι αποφράξεις στο ουροποιητικό σύστημα και οι επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις των νεφρών μπορούν να οδηγήσουν σε χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου. Οι παράγοντες κινδύνου που αυξάνουν την πιθανότητα η χρόνια νεφρική νόσος να εξελιχθεί ταχύτερα σε χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου περιλαμβάνουν τον κακό έλεγχο του σακχάρου στο αίμα στον διαβήτη, τη νεφρική νόσο που επηρεάζει τα σπειράματα, την υψηλή αρτηριακή πίεση, τη χρήση καπνού και ορισμένους κληρονομικούς παράγοντες (Kanwar et al., 2011).

Στα πρώιμα στάδια, η νεφρική νόσος συχνά δεν έχει συμπτώματα, πράγμα που σημαίνει ότι ορισμένοι άνθρωποι μπορεί να μην αντιληφθούν ότι πάσχουν από νεφρική νόσο έως ότου τα νεφρά τους αποτύχουν να λειτουργούν. Καθώς η νόσος εξελίσσεται, μπορεί να εμφανιστούν συμπτώματα όπως σύγχυση, φαγούρα, έλλειψη όρεξης, μυϊκές κράμπες, πρήξιμο στα πόδια ή στους αστραγάλους και αλλαγές στην παραγωγή ούρων. Σε προχωρημένα στάδια, μπορεί να εμφανιστούν επιπλοκές όπως αναιμία, ασθένεια των οστών, οίδημα, ακόμη και εγκεφαλική βλάβη (Levey et al., 2005).

Η διάγνωση της χρόνιας νεφρικής νόσου και η παρακολούθηση της εξέλιξής της περιλαμβάνουν κυρίως εξετάσεις αίματος που μετρούν, μεταξύ άλλων, τα επίπεδα λευκωματίνης, κρεατινίνης, ηλεκτρολυτών και γενική αίματος. Ο εκτιμώμενος ρυθμός σπειραματικής διήθησης (eGFR) αποτελεί κρίσιμο μέτρο σε αυτή τη διαδικασία, βοηθώντας στην παρακολούθηση της σοβαρότητας της νεφρικής νόσου με την πάροδο του χρόνου. Η μείωση του eGFR αποτελεί κρίσιμο δείκτη εξέλιξης προς τη νεφρική ανεπάρκεια (Levey et al., 2005).

Μόλις επιτευχθεί η χρόνια νεφρική νόσος τελικού σταδίου, οι θεραπευτικές επιλογές περιορίζονται στην αιμοκάθαρση και τη μεταμόσχευση νεφρού. Η αιμοκάθαρση, η οποία μπορεί να γίνει μέσω αιμοκάθαρσης ή περιτοναϊκής κάθαρσης, βοηθά στην απομάκρυνση των αποβλήτων και των επιπλέον υγρών από το σώμα. Η μεταμόσχευση νεφρού περιλαμβάνει την αντικατάσταση του πάσχοντος νεφρού με ένα υγιές. Και οι δύο θεραπείες έχουν ως στόχο να αναλάβουν μέρος της εργασίας των κατεστραμμένων νεφρών. Οι ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου μπορεί να χρειαστεί να ακολουθήσουν ειδική δίαιτα, συμπεριλαμβανομένης της χαμηλής πρόσληψης πρωτεϊνών, του περιορισμού των υγρών και του ελέγχου της πρόσληψης αλατιού, καλίου, φωσφόρου και άλλων ηλεκτρολυτών (Helmersson-Karlqvist et al., 2014).

.

#### **1.4. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ**

Η θεραπεία της νεφρικής νόσου τελικού σταδίου (ESRD), του τελικού σταδίου της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου (XNN), είναι μια σύνθετη και πολύπλευρη πρόκληση. Η Χρόνια Νεφρική Νόσος Τελικού Σταδίου εμφανίζεται όταν οι νεφροί έχουν χάσει περίπου το 90% της ικανότητάς τους να λειτουργούν φυσιολογικά. Σε αυτό το προχωρημένο στάδιο, οι νεφροί δεν μπορούν πλέον να απομακρύνουν αποτελεσματικά τα απόβλητα και τα περιττά υγρά από το σώμα, γεγονός που μπορεί να είναι απειλητικό για τη ζωή (Helmersson-Karlqvist et al., 2014). Οι θεραπευτικές μέθοδοι για την Χρόνια Νεφρική Νόσο Τελικού Σταδίου αποσκοπούν κυρίως στην αντικατάσταση των χαμένων λειτουργιών των νεφρών, είτε μέσω αιμοκάθαρσης είτε μέσω μεταμόσχευσης νεφρού. Αυτές οι θεραπείες δεν αποτελούν θεραπεία για την Χρόνια Νεφρική Νόσο

Τελικού Σταδίου, αλλά είναι μέτρα διατήρησης της ζωής που μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής και να παρατείνουν την επιβίωση.

Η αιμοδιάλυση, η πιο συνηθισμένη μορφή θεραπείας για την Χρόνια Νεφρική Νόσο Τελικού Σταδίου, διατίθεται σε δύο βασικές μορφές: την αιμοκάθαρση και την περιτοναϊκή κάθαρση. Η αιμοκάθαρση περιλαμβάνει την κυκλοφορία του αίματος του ασθενούς εκτός του σώματός του μέσω ενός εξωτερικού φίλτρου, που ονομάζεται αιμοκάθαρση. Η διαδικασία αυτή απομακρύνει τα απόβλητα και τα επιπλέον υγρά και επιστρέφει το φιλτραρισμένο αίμα στο σώμα (Helmersson-Karlqvist et al., 2014). Οι συνεδρίες αιμοκάθαρσης πραγματοποιούνται συνήθως τρεις φορές την εβδομάδα και μπορεί να διαρκούν αρκετές ώρες ανά συνεδρία. Η θεραπεία αυτή μπορεί να πραγματοποιηθεί σε κέντρο αιμοκάθαρσης ή, σε ορισμένες περιπτώσεις, στο σπίτι. Ενώ η αιμοκάθαρση είναι αποτελεσματική στην απομάκρυνση των τοξινών από την κυκλοφορία του αίματος, μπορεί να είναι αρκετά επιβαρυντική για τον οργανισμό και μπορεί να οδηγήσει σε διάφορες παρενέργειες, όπως κόπωση, μυϊκές κράμπες και λοιμώξεις στο σημείο πρόσβασης (Levey et al., 2005).

Η περιτοναϊκή κάθαρση, από την άλλη πλευρά, χρησιμοποιεί την επένδυση της κοιλιάς (περιτόναιο) ως φυσικό φίλτρο για την απομάκρυνση των αποβλήτων και των επιπλέον υγρών από το σώμα. Κατά τη διαδικασία αυτή, ένα καθαριστικό υγρό, που ονομάζεται διαλυτικό υγρό, εγχέεται στην κοιλιά μέσω ενός χειρουργικά εμφυτευμένου καθετήρα. Το διαλυτικό υγρό απορροφά τα απόβλητα και τα περιττά υγρά από τα αιμοφόρα αγγεία στην περιτοναϊκή επένδυση και στη συνέχεια αποστραγγίζεται από την κοιλιά, παίρνοντας μαζί του τα απόβλητα (Levey et al., 2005). Η περιτοναϊκή κάθαρση προσφέρει μεγαλύτερη ευελιξία σε σύγκριση με την αιμοκάθαρση, καθώς μπορεί να πραγματοποιηθεί στο σπίτι και επιτρέπει μια πιο συνεχή μορφή θεραπείας. Ωστόσο, απαιτεί επίσης από τον ασθενή να διατηρεί ένα αυστηρά αποστειρωμένο περιβάλλον για την αποφυγή λοιμώξεων και δεν είναι κατάλληλη για ασθενείς με ορισμένες κοιλιακές παθήσεις (Van Timmeren et al., 2007).

Η μεταμόσχευση νεφρού αποτελεί μια άλλη ζωτικής σημασίας θεραπευτική επιλογή για την Χρόνια Νεφρική Νόσο Τελικού Σταδίου. Περιλαμβάνει τη χειρουργική τοποθέτηση ενός υγιούς νεφρού από έναν δότη στο σώμα ενός ατόμου με Χρόνια Νεφρική Νόσο Τελικού Σταδίου. Ο μεταμοσχευμένος νεφρός αναλαμβάνει τις λειτουργίες των νεφρών που παρουσιάζουν ανεπάρκεια. Μια επιτυχημένη

μεταμόσχευση νεφρού μπορεί να προσφέρει καλύτερη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με την αιμοκάθαρση, καθώς επιτρέπει μεγαλύτερη ελευθερία, λιγότερους διατροφικούς περιορισμούς και γενικά καλύτερη υγεία (Helmersson-Karlqvist et al., 2014). Ωστόσο, η διαθεσιμότητα δωρητών νεφρών είναι περιορισμένη και οι ασθενείς συχνά πρέπει να περιμένουν για χρόνια στη λίστα μεταμοσχεύσεων. Επιπλέον, η μεταμόσχευση νεφρού είναι μια σημαντική χειρουργική επέμβαση με τους σχετικούς κινδύνους και απαιτεί δια βίου φαρμακευτική αγωγή για να αποτραπεί η απόρριψη του νέου οργάνου από τον οργανισμό (Carlsson et al., 2014).

Εκτός από αυτές τις πρωτογενείς θεραπείες, η διαχείριση της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου Τελικού Σταδίου περιλαμβάνει επίσης την αντιμετώπιση διαφόρων επιπλοκών που σχετίζονται με τη νόσο. Αυτό περιλαμβάνει τη διατήρηση της ισορροπίας των υγρών και των ηλεκτρολυτών στο σώμα, τη διαχείριση της αναιμίας και τον έλεγχο της αρτηριακής πίεσης (Zineldin et al., 2011). Η διαιτητική διαχείριση είναι επίσης ζωτικής σημασίας, καθώς οι ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο Τελικού Σταδίου πρέπει να ακολουθούν ειδική δίαιτα για να διατηρούν τα επίπεδα ορισμένων θεραπευτικών συστατικών υπό έλεγχο, λόγω της μειωμένης ικανότητας των νεφρών να φιλτράρουν και να εξισορροπούν (Andaleeb, 2001).

Η διαχείριση του πόνου και η ψυχολογική υποστήριξη είναι άλλα κρίσιμα στοιχεία της θεραπείας της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου Τελικού Σταδίου. Ο χρόνιος πόνος είναι συχνός στους ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο Τελικού Σταδίου και μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ποιότητα ζωής τους. Η ψυχολογική υποστήριξη είναι ζωτικής σημασίας, καθώς η ζωή με Χρόνια Νεφρική Νόσο Τελικού Σταδίου και η υποβολή στις θεραπείες του μπορεί να είναι διανοητικά και συναισθηματικά απαιτητική (Carlin et al, 2012). Οι ασθενείς μπορεί να βιώνουν άγχος, κατάθλιψη και μια αίσθηση απώλειας αυτονομίας, γεγονός που καθιστά αναγκαία την υποστήριξη της ψυχικής υγείας (Batbaatar et al, 2017).

Επιπλέον, με την πρόοδο της ιατρικής τεχνολογίας, οι νέες μορφές θεραπείας και οι βελτιωμένες τεχνικές αιμοκάθαρσης συνεχίζουν να εξελίσσονται. Αυτές περιλαμβάνουν φορητούς τεχνητούς νεφρούς και πιο βιοσυμβατές μεμβράνες αιμοκάθαρσης, οι οποίες αποσκοπούν στην παροχή πιο αποτελεσματικών και λιγότερο επιβαρυντικών θεραπειών για τους ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο Τελικού Σταδίου (Camgöz-Akdag & Zineldin, 2010).

Συνοψίζοντας, η θεραπεία της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου Τελικού Σταδίου είναι ένας πολύπλοκος και εξελισσόμενος τομέας που απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση. Η αιμοκάθαρση και η μεταμόσχευση νεφρού είναι οι κύριες θεραπευτικές μέθοδοι, καθεμία με τα πλεονεκτήματα και τις προκλήσεις της. Η συνολική διαχείριση της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου Τελικού Σταδίου περιλαμβάνει επίσης την αντιμετώπιση μιας σειράς επιπλοκών και την υποστήριξη της σωματικής και ψυχολογικής ευεξίας του ασθενούς (Svod et al., 2006). Οι συνεχείς πρόοδοι στην ιατρική έρευνα και την τεχνολογία υπόσχονται πιο αποτελεσματικές και λιγότερο επεμβατικές θεραπευτικές επιλογές στο μέλλον, προσφέροντας ελπίδα για βελτίωση των αποτελεσμάτων και της ποιότητας ζωής των ασθενών (Helmerson-Karlqvist et al., 2014).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ, ΤΥΠΟΙ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ**

### **2.1.Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ**

Η αιμοκάθαρση είναι μια σωτήρια θεραπεία για όσους πάσχουν από νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου ή νεφρική ανεπάρκεια. Χρησιμοποιείται για την αντικατάσταση της λειτουργίας των νεφρών όταν αυτοί δεν μπορούν πλέον να λειτουργήσουν αποτελεσματικά. Ο πρωταρχικός σκοπός της αιμοκάθαρσης είναι η απομάκρυνση των αποβλήτων, του αλατιού και του επιπλέον νερού από το σώμα, η διατήρηση ασφαλών επιπέδων ορισμένων χημικών ουσιών στο αίμα και ο έλεγχος της αρτηριακής πίεσης (Rahmqvist & Bara, 2010).

Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι αιμοκάθαρσης: η αιμοκάθαρση και η περιτοναϊκή κάθαρση.

Αναφορικά με την αιμοκάθαρση, ισχύουν τα εξής (Chen et al., 2013):

- **Διαδικασία:** Στην αιμοκάθαρση, το αίμα αφαιρείται από το σώμα και περνάει μέσα από ένα μηχάνημα που ονομάζεται αιμοδιαγέρτης ή τεχνητός νεφρός. Αυτό το μηχάνημα απομακρύνει τα άχρηστα προϊόντα και τα επιπλέον υγρά από το αίμα και στη συνέχεια το καθαρισμένο αίμα επιστρέφει στο σώμα.
- **Τοποθεσία:** Η αιμοκάθαρση μπορεί να πραγματοποιηθεί σε νοσοκομείο, κέντρο αιμοκάθαρσης ή στο σπίτι.
- **Συχνότητα:** Συνήθως γίνεται τρεις φορές την εβδομάδα, με κάθε συνεδρία να διαρκεί περίπου τέσσερις ώρες, αν και αυτό μπορεί να διαφέρει ανάλογα με τις ανάγκες και την κατάσταση του ατόμου.
- **Αγγειακή πρόσβαση:** Για την αιμοκάθαρση, η καλή αγγειακή πρόσβαση είναι απαραίτητη. Αυτή επιτυγχάνεται συχνά μέσω αρτηριοφλεβικού συριγγίου (AV fistula) ή μοσχεύματος ή μέσω κεντρικού φλεβικού καθετήρα, εάν δεν είναι διαθέσιμη ή εφικτή η μακροπρόθεσμη πρόσβαση.

Αναφορικά με την περιτοναϊκή κάθαρση, ισχύουν τα εξής:

- Διαδικασία: Η περιτοναϊκή κάθαρση περιλαμβάνει τη χρήση της επένδυσης της κοιλιάς (περιτόναιο) ως φίλτρο για τον καθαρισμό του αίματος. Ένα ειδικό υγρό τοποθετείται στην κοιλιά, όπου παραμένει για ένα χρονικό διάστημα για να απορροφήσει τα απόβλητα και τα περιττά υγρά. Στη συνέχεια, το υγρό, που είναι πλέον γεμάτο με απόβλητα, αποστραγγίζεται από την κοιλιά.
- Τύποι: Υπάρχουν δύο βασικοί τύποι περιτοναϊκής κάθαρσης: η συνεχής περιτοναϊκή κάθαρση (CAPD), η οποία γίνεται χειροκίνητα χωρίς μηχανήμα, και η αυτοματοποιημένη περιτοναϊκή κάθαρση (APD), η οποία χρησιμοποιεί ένα μηχανήμα που ονομάζεται κυκλοποιητής.
- Τοποθεσία: Αυτός ο τύπος αιμοκάθαρσης μπορεί να γίνει στο σπίτι, στην εργασία ή κατά τη διάρκεια του ταξιδιού.
- Συχνότητα: Η συχνότητα και η διάρκεια των ανταλλαγών (αποστράγγιση και επαναπλήρωση) ποικίλλουν ανάλογα με τον τύπο της περιτοναϊκής κάθαρσης και την κατάσταση του ασθενούς.

Η επιλογή μεταξύ αιμοκάθαρσης και περιτοναϊκής κάθαρσης εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της ιατρικής κατάστασης του ασθενούς, του τρόπου ζωής, της προσωπικής προτίμησης και των συστάσεων της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης. Ορισμένοι ασθενείς μπορεί να ξεκινήσουν με έναν τύπο αιμοκάθαρσης και να μεταπηδήσουν σε άλλον ή να επιλέξουν να κάνουν μεταμόσχευση νεφρού, εάν είναι επιλέξιμοι (Chen et al., 2013). Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση πρέπει συχνά να ακολουθούν ειδική διαίτα, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει περιορισμούς στην πρόσληψη υγρών και περιορισμούς σε ορισμένα θρεπτικά συστατικά, όπως το κάλιο, ο φώσφορος και το νάτριο. Επιπλέον, μπορεί να συνταγογραφούνται φάρμακα για τη διαχείριση της αναιμίας, τον έλεγχο του φωσφόρου και την εξασφάλιση επαρκούς διατροφής (Mau et al., 2008). Οι τακτικές εξετάσεις με τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης είναι σημαντικές για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση για την παρακολούθηση της συνολικής τους υγείας, της αποτελεσματικότητας της αιμοκάθαρσης και τη διαχείριση τυχόν σχετικών επιπλοκών. Συνολικά, η αιμοκάθαρση είναι μια κρίσιμη θεραπεία για τα άτομα με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου, βοηθώντας τα να διαχειριστούν την κατάσταση τους και να διατηρήσουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής (Eneanya et al., 2019). Ωστόσο, δεν αποτελεί θεραπεία για τη νεφρική νόσο και οι ασθενείς συνήθως χρειάζονται

συνεχή θεραπεία, εκτός εάν είναι σε θέση να λάβουν μεταμόσχευση νεφρού (Bonenkamp et al., 2020).

## **2.2. ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΕΝΑΝΤΙ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ**

Η αιμοκάθαρση και η περιτοναϊκή κάθαρση είναι δύο κύριες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, μια κατάσταση κατά την οποία οι νεφροί δεν είναι πλέον σε θέση να λειτουργήσουν αποτελεσματικά από μόνοι τους (Chen et al., 2013). Και οι δύο μέθοδοι αποσκοπούν στην απομάκρυνση των αποβλήτων και της περίσσειας υγρών από το αίμα, μια λειτουργία που κανονικά επιτελούν οι υγιείς νεφροί. Ωστόσο, η αιμοκάθαρση και η περιτοναϊκή κάθαρση λειτουργούν με θεμελιωδώς διαφορετικούς τρόπους και έχουν διακριτές επιπτώσεις στον τρόπο ζωής των ασθενών, στα αποτελέσματα της υγείας και στη συνολική ποιότητα ζωής (Bonenkamp et al., 2020).

Η αιμοκάθαρση περιλαμβάνει την κυκλοφορία του αίματος του ασθενούς έξω από το σώμα μέσω ενός μηχανήματος που ονομάζεται αιμοκάθαρση ή τεχνητός νεφρός. Αυτό το μηχάνημα φιλτράρει τα άχρηστα προϊόντα, το επιπλέον αλάτι και τα υγρά από το αίμα πριν το επιστρέψει στο σώμα. Η αιμοκάθαρση απαιτεί πρόσβαση στην κυκλοφορία του αίματος του ασθενούς, η οποία συνήθως επιτυγχάνεται μέσω αρτηριοφλεβικού συριγγίου (AV), μοσχεύματος AV ή κεντρικού φλεβικού καθετήρα. Η διαδικασία εκτελείται συνήθως σε νοσοκομείο ή κέντρο αιμοκάθαρσης, αν και υπάρχουν διαθέσιμες επιλογές για το σπίτι. Κάθε συνεδρία αιμοκάθαρσης διαρκεί περίπου τέσσερις ώρες και γενικά απαιτείται τρεις φορές την εβδομάδα. Αυτός ο προγραμματισμός επιβάλλει σημαντική χρονική δέσμευση και μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα του ασθενούς να εργάζεται, να ταξιδεύει και να συμμετέχει σε κοινωνικές δραστηριότητες (Chen et al., 2013). Η διαδικασία μπορεί επίσης να προκαλέσει παρενέργειες όπως χαμηλή αρτηριακή πίεση, μυϊκές κράμπες, κόπωση και λοιμώξεις στο σημείο πρόσβασης. Ωστόσο, η αιμοκάθαρση είναι εξαιρετικά αποτελεσματική στην ταχεία απομάκρυνση των τοξινών και των περιττών υγρών από το σώμα, γεγονός που είναι ιδιαίτερα επωφέλεις για ασθενείς με σημαντική συσσώρευση υγρών ή υψηλά επίπεδα αποβλήτων (Ho & Li, 2016).

Η περιτοναϊκή κάθαρση χρησιμοποιεί την επένδυση της κοιλιακής κοιλότητας, το περιτόναιο, ως φυσικό φίλτρο. Ένα καθαριστικό διάλυμα, που ονομάζεται διαλυτικό διάλυμα, εισάγεται στην κοιλιά μέσω ενός μόνιμα εμφυτευμένου καθετήρα. Το διαλυτικό υγρό απορροφά τα απόβλητα και τα επιπλέον υγρά από τα αιμοφόρα αγγεία της περιτοναϊκής επένδυσης και στη συνέχεια αποστραγγίζεται από το σώμα, μεταφέροντας τα απόβλητα μαζί του (Mitema & Jaar, 2016). Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι περιτοναϊκής κάθαρσης: Η συνεχής περιτοναϊκή κάθαρση (CAPD) και η αυτοματοποιημένη περιτοναϊκή κάθαρση (APD). Η συνεχής περιτοναϊκή κάθαρση (CAPD) πραγματοποιείται χειροκίνητα από τον ασθενή, συνήθως τέσσερις ή πέντε φορές την ημέρα- η APD πραγματοποιείται με τη χρήση ενός μηχανήματος που αυτοματοποιεί τη διαδικασία, συνήθως ενώ ο ασθενής κοιμάται (Nabolsi et al., 2015).

Η περιτοναϊκή κάθαρση επιτρέπει μεγαλύτερη ευελιξία και ανεξαρτησία, καθώς μπορεί να γίνει στο σπίτι, στη δουλειά ή ενώ ταξιδεύει. Παρέχει επίσης έναν πιο σταθερό ρυθμό καθαρισμού, ο οποίος είναι πιο ήπιος για το σώμα και μπορεί να φαίνεται πιο φυσικός σε σύγκριση με την αιμοκάθαρση (Chen et al., 2013). Ωστόσο, απαιτεί αυστηρή τήρηση της καθαριότητας για την αποφυγή λοιμώξεων και ορισμένοι ασθενείς μπορεί να μην είναι κατάλληλοι λόγω προηγούμενων εγχειρήσεων στην κοιλιακή χώρα ή άλλων ιατρικών καταστάσεων (Ho & Li, 2016).

Η επιλογή μεταξύ αιμοκάθαρσης και περιτοναϊκής κάθαρσης εξαρτάται συχνά από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της ιατρικής κατάστασης του ασθενούς, των προτιμήσεων του τρόπου ζωής και της διαθεσιμότητας θεραπευτικών επιλογών. Κάθε μέθοδος έχει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά της όσον αφορά τα αποτελέσματα της υγείας. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ενδέχεται να παρουσιάζουν περισσότερες διακυμάνσεις στα επίπεδα υγρών και στη συσσώρευση προϊόντων αποβλήτων λόγω της διαλείπουσας φύσης της θεραπείας (Chen et al., 2013). Αντίθετα, η περιτοναϊκή κάθαρση προσφέρει μια πιο συνεχή διαδικασία θεραπείας, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε πιο σταθερή χημική και υγρή ισορροπία και σε λιγότερους περιορισμούς στη διατροφή και στα υγρά. Όσον αφορά τις επιπλοκές, οι ασθενείς με αιμοκάθαρση διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για θέματα που σχετίζονται με την αγγειακή πρόσβαση, ενώ οι ασθενείς με περιτοναϊκή κάθαρση είναι πιο επιρρεπείς σε περιτονίτιδα, μια λοίμωξη της περιτοναϊκής κοιλότητας. Η μακροχρόνια περιτοναϊκή κάθαρση μπορεί επίσης να οδηγήσει σε αλλαγές στο περιτόναιο που καθιστούν τη θεραπεία λιγότερο αποτελεσματική με την πάροδο του χρόνου (Ho & Li, 2016).

Η ποιότητα ζωής παίζει σημαντικό ρόλο στην επιλογή μεταξύ αιμοκάθαρσης και περιτοναϊκής κάθαρσης. Το αυστηρό πρόγραμμα της αιμοκάθαρσης μπορεί να είναι περιοριστικό, αλλά παρέχει επίσης ένα κοινωνικό περιβάλλον στο κέντρο αιμοκάθαρσης, το οποίο ορισμένοι ασθενείς μπορεί να το βρίσκουν υποστηρικτικό (Weisbord, 2020). Από την άλλη πλευρά, η περιτοναϊκή κάθαρση προσφέρει μεγαλύτερη ευελιξία και αυτονομία, γεγονός που μπορεί να είναι προτιμότερο για τους ασθενείς που εκτιμούν την ανεξαρτησία τους ή έχουν επαγγελματικές και οικογενειακές υποχρεώσεις που καθιστούν τις τακτικές μετακινήσεις στο κέντρο αιμοκάθαρσης πρόκληση. Η εκπαίδευση των ασθενών και η συμμετοχή τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων είναι ζωτικής σημασίας. Οι ασθενείς θα πρέπει να λαμβάνουν ολοκληρωμένες πληροφορίες σχετικά με τους δύο τύπους αιμοκάθαρσης, ώστε να κάνουν μια τεκμηριωμένη επιλογή που να συνάδει με τον τρόπο ζωής τους, τις προτιμήσεις τους και τις ιατρικές τους ανάγκες (Lopes et al., 2014).

Ο οικονομικός αντίκτυπος των τρόπων αιμοκάθαρσης είναι μια άλλη σημαντική παρατήρηση. Η αιμοκάθαρση απαιτεί συνήθως περισσότερους πόρους όσον αφορά τον εξοπλισμό, το προσωπικό και τη χρήση των εγκαταστάσεων, γεγονός που μπορεί να την καταστήσει πιο δαπανηρή από την περιτοναϊκή κάθαρση (Lopes et al., 2014). Ωστόσο, η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας κάθε τρόπου μπορεί να διαφέρει ανάλογα με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και τις ατομικές συνθήκες του ασθενούς (Makara-Studzinska & Koslak, 2011).

Από κοινωνική άποψη, η προώθηση θεραπειών στο σπίτι, όπως η περιτοναϊκή κάθαρση, θα μπορούσε να μειώσει την επιβάρυνση των κέντρων αιμοκάθαρσης και των υποδομών υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, οι κατ' οίκον θεραπείες μπορεί να είναι πιο βολικές για τους ασθενείς, οδηγώντας ενδεχομένως σε καλύτερη τήρηση των θεραπευτικών προγραμμάτων και σε βελτιωμένα αποτελέσματα (Junior et al., 2014).

Οι εξελίξεις στην τεχνολογία και την ιατρική έρευνα συνεχίζουν να βελτιώνουν τόσο την αιμοκάθαρση όσο και την περιτοναϊκή κάθαρση. Οι καινοτομίες στον εξοπλισμό αιμοκάθαρσης, τα πιο βιοσυμβατά διαλύματα αιμοκάθαρσης και οι βελτιωμένες τεχνικές για την πρόληψη και τη διαχείριση των επιπλοκών ενισχύουν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια αυτών των θεραπειών (Feroze et al., 2010). Οι ερευνητές διερευνούν επίσης νέες μεθόδους και τεχνολογίες αιμοκάθαρσης, όπως οι φορητοί τεχνητοί νεφροί, οι οποίοι στοχεύουν να προσφέρουν μεγαλύτερη ελευθερία

και καλύτερη ποιότητα ζωής στους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου. Οι εξελίξεις αυτές υπόσχονται να καταστήσουν την αιμοκάθαρση πιο αποτελεσματική, λιγότερο επαχθή και πιο κοντά στη φυσιολογική νεφρική λειτουργία (Weisbord, 2020).

Συμπερασματικά, η αιμοκάθαρση και η περιτοναϊκή κάθαρση είναι δύο διαφορετικές προσεγγίσεις για τη διαχείριση της χρόνιας νεφρικής νόσου τελικού σταδίου, η καθεμία με τις συγκεκριμένες διαδικασίες, επιπτώσεις και επιπτώσεις στη ζωή των ασθενών. Η επιλογή μεταξύ τους προϋποθέτει προσεκτική εξέταση ιατρικών, συνθηκών ζωής και οικονομικών παραγόντων (Chen et al., 2013). Οι συνεχείς εξελίξεις στην τεχνολογία και τις στρατηγικές θεραπείας συνεχίζουν να βελτιώνουν τις προοπτικές των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου, με απώτερο στόχο την παροχή αποτελεσματικής, ασφαλούς και ασθενοκεντρικής φροντίδας που βελτιώνει την ποιότητα ζωής και τη συνολική ευημερία τους.

### **2.3. ΦΥΣΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ**

Η ανάλυση των φυσικών επιπτώσεων της αιμοκάθαρσης είναι ζωτικής σημασίας για την κατανόηση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αυτή τη θεραπεία που τους διατηρεί στη ζωή για νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου (Kutner et al., 2020). Η αιμοκάθαρση, είτε πρόκειται για αιμοκάθαρση είτε για περιτοναϊκή κάθαρση, διαδραματίζει ζωτικό ρόλο στη μίμηση των λειτουργιών των υγιών νεφρών, αλλά επιφέρει επίσης μια σειρά σωματικών επιπτώσεων και επιπλοκών που μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής του ασθενούς (Nakamura et al., 2020).

Κατ' αρχάς, η ίδια η διαδικασία της αιμοκάθαρσης είναι μια σημαντική παρέμβαση. Στην αιμοκάθαρση, το αίμα φιλτράρεται μέσω ενός μηχανήματος, το οποίο μπορεί να προκαλέσει διάφορες φυσικές αντιδράσεις (Korpple et al., 2015). Μία από τις πιο συνηθισμένες είναι η κόπωση, συνέπεια της προσαρμογής του οργανισμού στην απομάκρυνση των αποβλήτων και των υγρών, καθώς και των διακυμάνσεων της αρτηριακής πίεσης που μπορεί να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια της διαδικασίας. Οι ασθενείς συχνά αισθάνονται εξαντλημένοι και κουρασμένοι μετά από μια συνεδρία αιμοκάθαρσης, η οποία μπορεί να διαρκέσει αρκετές ώρες. Οι μυϊκές κράμπες είναι μια

άλλη συχνή παρενέργεια, που πιθανώς προκαλείται από την ταχεία απομάκρυνση υγρών από το σώμα, οδηγώντας σε διαταραχές ηλεκτρολυτών (Merkus et al., 1999).

Επιπλέον, οι ασθενείς με αιμοκάθαρση μπορεί να αντιμετωπίσουν προβλήματα που σχετίζονται με το σημείο της αγγειακής τους πρόσβασης, όπως λοιμώξεις, θρόμβωση ή στένωση των αιμοφόρων αγγείων. Αυτές οι επιπλοκές μπορεί να απαιτούν πρόσθετες ιατρικές παρεμβάσεις, όπως χειρουργική επέμβαση ή αντιβιοτική θεραπεία, και μερικές φορές μπορεί να οδηγήσουν σε νοσηλεία (Ring, 2000). Η περιτοναϊκή κάθαρση, αν και γενικά είναι πιο ήπια και γίνεται πιο συνεχώς, έχει επίσης τις δικές της σωματικές επιπτώσεις. Η εισαγωγή του διαλύματος αιμοκάθαρσης στην περιτοναϊκή κοιλότητα μπορεί να προκαλέσει δυσφορία και με την πάροδο του χρόνου, ορισμένοι ασθενείς αναπτύσσουν κοίλες λόγω της αυξημένης πίεσης στην περιοχή της κοιλιάς. Οι λοιμώξεις όπως η περιτονίτιδα, μια λοίμωξη της περιτοναϊκής κοιλότητας, αποτελούν σημαντικό κίνδυνο. Αυτές οι λοιμώξεις μπορεί να είναι επώδυνες και μπορεί να απαιτούν νοσηλεία και ενδοφλέβια αντιβιοτική θεραπεία (Smart et al., 2013).

Πέρα από αυτά τα ειδικά για τη θεραπεία ζητήματα, και οι δύο μορφές αιμοκάθαρσης μπορούν να οδηγήσουν σε μακροχρόνιες σωματικές αλλαγές στους ασθενείς. Για παράδειγμα, οι μεταβολές στον οστικό και μεταλλικό μεταβολισμό είναι συχνές στους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου λόγω της αδυναμίας των νεφρών να διατηρήσουν την ισορροπία του ασβεστίου, του φωσφόρου και της βιταμίνης D (Stefanović & Milojković, 2005). Αυτή η ανισορροπία μπορεί να οδηγήσει σε οστικό πόνο, κατάγματα και μια κατάσταση γνωστή ως νεφρική οστεοδυστροφία. Ένας άλλος σημαντικός αντίκτυπος είναι στο καρδιαγγειακό σύστημα. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για καρδιακές παθήσεις, οι οποίες αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου σε άτομα με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου (Gadaen et al., 2021). Οι διακυμάνσεις στα επίπεδα υγρών και ηλεκτρολυτών που σχετίζονται με την αιμοκάθαρση μπορούν να καταπονήσουν την καρδιά, ενώ οι υποκείμενες παθήσεις που συχνά συνοδεύουν τη νεφρική νόσο, όπως η υπέρταση και ο διαβήτης, επιδεινώνουν περαιτέρω τον κίνδυνο αυτό (Yamamoto et al., 2021).

Η αναιμία είναι ένα διαδεδομένο πρόβλημα στους ασθενείς με αιμοκάθαρση, που οφείλεται στη μειωμένη παραγωγή ερυθροποιητίνης από τους νεφρούς, μιας ορμόνης που διεγείρει την παραγωγή ερυθρών αιμοσφαιρίων. Αυτή η έλλειψη ερυθρών αιμοσφαιρίων μπορεί να οδηγήσει σε κόπωση, αδυναμία και γνωστικές διαταραχές

(Morishita et al., 2017). Η αντιμετώπιση της αναιμίας περιλαμβάνει συνήθως συμπληρώματα σιδήρου και παράγοντες διέγερσης της ερυθροποίησης, αλλά και οι ίδιες αυτές οι θεραπείες μπορεί να έχουν παρενέργειες. Η ισορροπία των υγρών του σώματος επηρεάζεται σημαντικά από την αιμοκάθαρση. Οι περιορισμοί των υγρών είναι συνηθισμένο μέρος της ζωής των ασθενών με αιμοκάθαρση και η εξισορρόπηση της αφαίρεσης της σωστής ποσότητας υγρών κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης είναι λεπτή (Tarca et al., 2020). Η πολύ μικρή αφαίρεση υγρών μπορεί να οδηγήσει σε υπερφόρτωση με υγρά, προκαλώντας πρήξιμο, υψηλή αρτηριακή πίεση και καρδιακά προβλήματα, ενώ η πολύ μεγάλη αφαίρεση μπορεί να οδηγήσει σε αφυδάτωση και χαμηλή αρτηριακή πίεση, τα οποία μπορεί να είναι εξίσου επικίνδυνα. Η αιμοκάθαρση μπορεί επίσης να έχει αντίκτυπο στη διατροφική κατάσταση. Η διαδικασία θεραπείας μπορεί να απομακρύνει θρεπτικά συστατικά μαζί με τα απόβλητα και οι διατροφικοί περιορισμοί που συχνά είναι απαραίτητοι για τη νεφρική νόσο μπορεί να καταστήσουν δύσκολη τη διατήρηση μιας ισορροπημένης διατροφής (Tentori et al., 2010). Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε υποσιτισμό, μυϊκή φθορά και γενική πτώση της φυσικής κατάστασης. Οι διαιτολόγοι συχνά συνεργάζονται με τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση για να αναπτύξουν σχέδια γευμάτων που υποστηρίζουν τις διατροφικές τους ανάγκες, ενώ παράλληλα προσαρμόζονται στους περιορισμούς που επιβάλλει η κατάστασή τους (Majchrzak et al., 2005).

Τέλος, ο ψυχολογικός αντίκτυπος της αιμοκάθαρσης μπορεί να εκδηλωθεί και σωματικά. Το στρες και το άγχος που σχετίζονται με τη χρόνια ασθένεια και τις απαιτήσεις της θεραπείας μπορεί να οδηγήσουν σε σωματικά συμπτώματα όπως πονοκεφάλους, γαστρεντερικά προβλήματα και γενική μείωση της σωματικής ευεξίας (Lu et al., 2019). Συμπερασματικά, ενώ η αιμοκάθαρση είναι μια θεραπεία που σώζει τη ζωή των ατόμων με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου, συνοδεύεται από ένα φάσμα σωματικών επιπτώσεων που μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά τη ζωή των ασθενών. Αυτές κυμαίνονται από άμεσες παρενέργειες που σχετίζονται με τη διαδικασία της θεραπείας έως μακροπρόθεσμες επιπλοκές που επηρεάζουν διάφορα συστήματα του σώματος. Η διαχείριση αυτών των σωματικών επιπτώσεων απαιτεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που περιλαμβάνει ιατρική θεραπεία, διατροφικές τροποποιήσεις, αλλαγές στον τρόπο ζωής και ψυχοκοινωνική υποστήριξη. Η κατανόηση και η αντιμετώπιση αυτών των σωματικών επιπτώσεων είναι ουσιώδους

σημασίας για τη βελτίωση της συνολικής υγείας και της ποιότητας ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.

## **2.4. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ**

Ο ψυχολογικός αντίκτυπος της αιμοκάθαρσης στους ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου είναι βαθύς και πολύπλευρος, περιλαμβάνοντας ένα ευρύ φάσμα προκλήσεων ψυχικής υγείας και συναισθηματικών αντιδράσεων. Η αιμοκάθαρση, ενώ διατηρεί τη ζωή, αλλάζει σημαντικά τον τρόπο ζωής και την καθημερινή ρουτίνα του ασθενούς, οδηγώντας συχνά σε βαθιές ψυχολογικές επιπτώσεις που μπορεί να είναι εξίσου εξουθενωτικές με τα σωματικά συμπτώματα της νόσου (Lew & Piraino, 2005).

Κατ' αρχάς, η διάγνωση της χρόνιας νεφρικής νόσου τελικού σταδίου και η έναρξη της αιμοκάθαρσης αποτελούν μια σημαντική αλλαγή στη ζωή, η οποία συχνά βιώνεται ως τραυματική από τους ασθενείς. Αυτή η μετάβαση μπορεί να προκαλέσει μια αντίδραση θλίψης, καθώς οι ασθενείς θρηνούν την απώλεια της υγείας τους και της ζωής που κάποτε γνώριζαν (Zalai et al., 2012). Η συνειδητοποίηση ότι η αιμοκάθαρση είναι μια δια βίου απαίτηση, εκτός εάν είναι δυνατή η μεταμόσχευση νεφρού, μπορεί να είναι συντριπτική, οδηγώντας σε συναισθήματα σοκ, άρνησης, θυμού και θλίψης. Το άγχος είναι μια συχνή ψυχολογική αντίδραση μεταξύ των ασθενών με αιμοκάθαρση (Bujang et al., 2015). Ο φόβος και η αβεβαιότητα για το μέλλον, οι ανησυχίες για τους κινδύνους που σχετίζονται με τη θεραπεία και το άγχος που σχετίζεται με την ίδια τη διαδικασία της αιμοκάθαρσης είναι διαδεδομένα. Οι ασθενείς μπορεί να ανησυχούν για τις πιθανές επιπλοκές, την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και τον αντίκτυπο της χρόνιας νεφρικής νόσου τελικού σταδίου στο προσδόκιμο ζωής τους (Clark et al., 2014). Αυτό το άγχος μπορεί να επιδεινωθεί από την ορατή και απτή φύση της θεραπείας, ιδίως στην αιμοκάθαρση, όπου η διαδικασία διήθησης του αίματος εκτός του σώματος μπορεί να είναι ανησυχητική (Iida et al., 2020).

Η κατάθλιψη είναι ένα άλλο σημαντικό ψυχολογικό πρόβλημα σε αυτόν τον πληθυσμό ασθενών. Ο χρόνιος χαρακτήρας της χρόνιας νεφρικής νόσου τελικού σταδίου, το επαχθές θεραπευτικό σχήμα και οι αλλαγές στον τρόπο ζωής και την ανεξαρτησία μπορούν να οδηγήσουν σε αισθήματα απελπισίας και απόγνωσης. Τα

συμπτώματα της κατάθλιψης στους ασθενείς με αιμοκάθαρση μπορεί να περιλαμβάνουν επίμονη θλίψη, απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες, αίσθημα αναξιοσύνης, αλλαγές στην όρεξη ή το βάρος, διαταραχές του ύπνου και σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας (Bargiel-Matusiewicz, et al., 2019). Ο επιπολασμός της κατάθλιψης στους ασθενείς με αιμοκάθαρση είναι υψηλός και σχετίζεται με χειρότερα αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένης της μειωμένης προσκόλλησης στη θεραπεία, των υψηλότερων ποσοστών νοσηλείας και της αυξημένης θνησιμότητας (Varela et al., 2011).

Ο αντίκτυπος της αιμοκάθαρσης στην αίσθηση του εαυτού και της ταυτότητας του ασθενούς μπορεί να είναι βαθύς. Η θεραπεία μπορεί να μεταβάλει την εικόνα του σώματος ενός ατόμου, ιδίως αν έχει συρίγγιο ή καθετήρα, και μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα αντιαισθητικότητας ή αυτοπεποίθησης (Barrett et al., 1990). Οι αλλαγές ρόλων που συχνά συνοδεύουν την έναρξη της αιμοκάθαρσης, όπως οι αλλαγές στην εργασιακή κατάσταση ή η ανάγκη να στηρίζεται περισσότερο σε άλλους για υποστήριξη, μπορεί επίσης να επηρεάσουν την αυτοεκτίμηση και την αίσθηση ανεξαρτησίας ενός ατόμου (Husebye, 1987). Η κοινωνική απομόνωση είναι ένα συνηθισμένο ζήτημα για πολλούς ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Η χρονοβόρα φύση της θεραπείας, ιδίως για όσους υποβάλλονται σε ενδοκεντρική αιμοκάθαρση, μπορεί να περιορίσει τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και δραστηριότητες. Οι ασθενείς μπορεί να δυσκολεύονται να διατηρήσουν κοινωνικές σχέσεις ή να συμμετάσχουν σε κοινοτικές ή οικογενειακές δραστηριότητες, οδηγώντας σε αισθήματα μοναξιάς και απομόνωσης (Bargiel-Matusiewicz, et al., 2019).

Το άγχος και η συναισθηματική φόρτιση της διαχείρισης μιας χρόνιας νόσου μπορεί επίσης να οδηγήσει σε γνωστικές αλλαγές. Οι ασθενείς μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολίες με τη συγκέντρωση, τη μνήμη και τη λήψη αποφάσεων (Clark et al., 2014). Αυτές οι γνωστικές αλλαγές μπορούν να αποδοθούν τόσο στην ψυχολογική επιβάρυνση της νόσου και της θεραπείας της, όσο και στις φυσιολογικές επιδράσεις της χρόνιας νεφρικής νόσου τελικού σταδίου και της αιμοκάθαρσης. Οι διαταραχές του ύπνου είναι ευρέως διαδεδομένες μεταξύ των ασθενών με αιμοκάθαρση. Παράγοντες όπως το σύνδρομο ανήσυχων ποδιών, η διαταραχή της περιοδικής κίνησης των άκρων, η άπνοια ύπνου και το άγχος και η δυσφορία που σχετίζονται με την χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου και την αιμοκάθαρση μπορούν να διαταράξουν σημαντικά τον ύπνο (Varela et al., 2011). Η κακή ποιότητα

ύπνου μπορεί να επιδεινώσει άλλα ψυχολογικά ζητήματα, όπως η κατάθλιψη και το άγχος, και μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη συνολική ποιότητα ζωής. Η οικογένεια και οι φροντιστές των ασθενών με αιμοκάθαρση αντιμετωπίζουν επίσης ψυχολογικές προκλήσεις (Lew & Piraino, 2005). Μπορεί να βιώνουν στρες, άγχος και κατάθλιψη που σχετίζονται με την ασθένεια του ασθενούς, καθώς και με τις απαιτήσεις της φροντίδας. Οι αλλαγές στη δυναμική της οικογένειας και το βάρος της φροντίδας μπορεί να επιβαρύνουν τις σχέσεις και να οδηγήσουν σε συναισθήματα απογοήτευσης και αδυναμίας (Zalai et al., 2012).

Συμπερασματικά, ο ψυχολογικός αντίκτυπος της αιμοκάθαρσης στους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου είναι εκτεταμένος και πολύπλοκος, επηρεάζοντας σχεδόν κάθε πτυχή της ψυχικής και συναισθηματικής τους ευεξίας. Από το άγχος και την κατάθλιψη έως τις αλλαγές στην αυτογνωσία και τις κοινωνικές σχέσεις, το συναισθηματικό τίμημα της αιμοκάθαρσης είναι σημαντικό. Η αντιμετώπιση αυτών των ψυχολογικών αναγκών είναι εξίσου σημαντική με τη διαχείριση των σωματικών πτυχών της νόσου και απαιτεί μια ολοκληρωμένη, διεπιστημονική προσέγγιση της φροντίδας που περιλαμβάνει ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική (Lew & Piraino, 2005). Η κατανόηση και η αντιμετώπιση των ψυχολογικών επιπτώσεων της αιμοκάθαρσης είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της συνολικής ποιότητας ζωής και των θεραπευτικών αποτελεσμάτων των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ**

### **3.1. ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΙΔΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Η κατανόηση του επιπολασμού και των τύπων των διαταραχών ψυχικής υγείας είναι ζωτικής σημασίας για την κατανόηση του ευρύτερου τοπίου των προβλημάτων

ψυχικής υγείας που επηρεάζουν διάφορους πληθυσμούς. Οι διαταραχές της ψυχικής υγείας περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων που επηρεάζουν τη διάθεση, τη σκέψη και τη συμπεριφορά και η επικράτησή τους αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως (Kessler & Zhao, 2010). Οι διαταραχές της ψυχικής υγείας μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε γενικές γραμμές σε διάφορους τύπους, συμπεριλαμβανομένων των διαταραχών της διάθεσης, των αγχώδων διαταραχών, των ψυχωσικών διαταραχών, των διατροφικών διαταραχών, των διαταραχών ελέγχου των παρορμήσεων και του εθισμού, των διαταραχών προσωπικότητας, της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, της διαταραχής μετατραυματικού στρες και των διασχιστικών διαταραχών (Wu et al., 2021). Κάθε μία από αυτές τις κατηγορίες περιλαμβάνει συγκεκριμένες καταστάσεις με διακριτά συμπτώματα και πρότυπα.

Οι διαταραχές της διάθεσης αποτελούν μία από τις πιο διαδεδομένες κατηγορίες διαταραχών της ψυχικής υγείας. Η ομάδα αυτή περιλαμβάνει τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή και τη διπολική διαταραχή. Η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή χαρακτηρίζεται από επίμονα συναισθήματα θλίψης, απελπισίας και έλλειψης ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης σε δραστηριότητες (Bijl et al., 1998). Η διπολική διαταραχή χαρακτηρίζεται από ακραίες εναλλαγές της διάθεσης, συμπεριλαμβανομένων συναισθηματικών εξάρσεων (μανία ή υπομανία) και καταθλίψεων (κατάθλιψη). Ο επιπολασμός των διαταραχών της διάθεσης αυξάνεται παγκοσμίως, με τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή να κατατάσσεται ως μία από τις κύριες αιτίες αναπηρίας παγκοσμίως (Nathanson et al., 2012).

Οι αγχώδεις διαταραχές είναι μια άλλη κοινή κατηγορία καταστάσεων ψυχικής υγείας. Αυτή η ομάδα περιλαμβάνει τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, τη διαταραχή πανικού, τη διαταραχή κοινωνικού άγχους και τις ειδικές φοβίες. Τα άτομα με GAD βιώνουν επίμονη και υπερβολική ανησυχία, ενώ η διαταραχή πανικού χαρακτηρίζεται από ξαφνικές περιόδους έντονου φόβου ή δυσφορίας (Hillen et al., 2012). Η διαταραχή κοινωνικού άγχους περιλαμβάνει συντριπτικό άγχος και υπερβολική αυτοσυνειδησία σε καθημερινές κοινωνικές καταστάσεις. Οι ειδικές φοβίες είναι έντονοι, παράλογοι φόβοι για συγκεκριμένα αντικείμενα ή καταστάσεις. Οι ψυχωσικές διαταραχές περιλαμβάνουν διαστρεβλωμένη σκέψη και συνείδηση, με πιο χαρακτηριστική τη σχιζοφρένεια. Η σχιζοφρένεια χαρακτηρίζεται από παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις και διαταραγμένη σκέψη και συμπεριφορά, επηρεάζοντας την ικανότητα του ατόμου να λειτουργεί καθημερινά. Η σχιζοφρένεια επηρεάζει εκατομμύρια ανθρώπους

παγκοσμίως, αν και είναι λιγότερο συχνή από τις διαταραχές της διάθεσης και του άγχους (Jörns-Presentati et al., 2021).

Οι διατροφικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της νευρικής ανορεξίας, της νευρικής βουλιμίας και της διαταραχής αδηφαγίας, είναι σοβαρές καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από εμμονικές ανησυχίες σχετικά με το φαγητό, το βάρος και το σχήμα του σώματος. Η νευρική ανορεξία περιλαμβάνει έντονο φόβο για την αύξηση του σωματικού βάρους και μια διαστρεβλωμένη εικόνα του σώματος, που οδηγεί σε σοβαρό περιορισμό της τροφής (Bruffaerts et al., 2018). Η νευρική βουλιμία χαρακτηρίζεται από επεισόδια αδηφαγίας που ακολουθούνται από κάθαρση. Η διαταραχή αδηφαγίας περιλαμβάνει τακτικά επεισόδια υπερβολικής κατανάλωσης τροφής, αλλά χωρίς συμπεριφορές κάθαρσης. Οι διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων και οι διαταραχές εθισμού περιλαμβάνουν καταστάσεις όπως η κλεπτομανία (καταναγκαστική κλοπή), η πυρομανία (καταναγκαστική πυρπόληση), η διαταραχή τυχερών παιχνιδιών και οι διαταραχές χρήσης ουσιών (Jadhakhan et al., 2019). Οι διαταραχές χρήσης ουσιών, που αφορούν ναρκωτικά, αλκοόλ ή άλλες ουσίες, είναι ιδιαίτερα διαδεδομένες και συμβάλλουν σημαντικά στην παγκόσμια επιβάρυνση από ασθένειες (Blodgett et al., 2015).

Οι διαταραχές προσωπικότητας χαρακτηρίζονται από μόνιμα πρότυπα συμπεριφοράς, νόησης και εσωτερικής εμπειρίας που αποκλίνουν σημαντικά από τις προσδοκίες της κουλτούρας του ατόμου. Αυτές οι διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της οριακής διαταραχής προσωπικότητας, της αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας και της ναρκισσιστικής διαταραχής προσωπικότητας, μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντικές βλάβες στην προσωπική και κοινωνική λειτουργικότητα (Lew & Piraino, 2005). Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (ΙΨΔ) περιλαμβάνει ανεπιθύμητες, ενοχλητικές σκέψεις (ιδεοληψίες) και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (καταναγκασμοί) που το άτομο αισθάνεται ότι οδηγείται να εκτελέσει. Η διαταραχή μετατραυματικού στρες αναπτύσσεται σε ορισμένα άτομα μετά την έκθεση σε ένα τραυματικό γεγονός και χαρακτηρίζεται από οδυνηρές αναμνήσεις του γεγονότος, αυξημένη διέγερση και αποφυγή ερεθισμάτων που σχετίζονται με το τραύμα (Zeng et al., 2019). Οι διασχιστικές διαταραχές συνεπάγονται αποσύνδεση μεταξύ σκέψεων, ταυτότητας, συνείδησης και μνήμης. Τα άτομα με αυτές τις διαταραχές μπορεί να αισθάνονται αποσυνδεδεμένα από τον εαυτό τους και το

περιβάλλον τους και η αίσθηση της ταυτότητάς τους μπορεί να είναι κατακερματισμένη (Blodgett et al., 2015).

Ο επιπολασμός των διαταραχών ψυχικής υγείας ποικίλλει ανάλογα με τη διαταραχή, την ηλικία, το φύλο και τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι διαταραχές της ψυχικής υγείας είναι κοινές σε παγκόσμιο επίπεδο, με εκτιμήσεις που δείχνουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού θα αντιμετωπίσει κάποια διαταραχή της ψυχικής υγείας σε κάποια στιγμή της ζωής του (Jörns-Presentati et al., 2021). Οι παράγοντες που συμβάλλουν στον επιπολασμό αυτών των διαταραχών περιλαμβάνουν τη γενετική προδιάθεση, τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, τις εμπειρίες ζωής και τη χημεία του εγκεφάλου (Hillen et al., 2012). Η πρόσβαση στη φροντίδα ψυχικής υγείας παραμένει ένα κρίσιμο ζήτημα, καθώς πολλά άτομα δεν λαμβάνουν τη θεραπεία που χρειάζονται. Το στίγμα, η έλλειψη πόρων και οι ανεπαρκείς υπηρεσίες ψυχικής υγείας συμβάλλουν σε αυτό το θεραπευτικό κενό. Η αντιμετώπιση των διαταραχών ψυχικής υγείας απαιτεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που περιλαμβάνει πρόληψη, έγκαιρη παρέμβαση, αποτελεσματική θεραπεία και συνεχή υποστήριξη (Zeng et al., 2019).

Συμπερασματικά, οι διαταραχές της ψυχικής υγείας περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων που επηρεάζουν εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως. Από τις διαταραχές διάθεσης και άγχους έως τις ψυχωσικές διαταραχές και τις διαταραχές προσωπικότητας, οι καταστάσεις αυτές επηρεάζουν σημαντικά την ευημερία και την καθημερινή λειτουργικότητα των ατόμων (Lew & Piraino, 2005). Η κατανόηση του επιπολασμού, των τύπων και των παραγόντων που συμβάλλουν στις διαταραχές της ψυχικής υγείας είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών δημόσιας υγείας, τη μείωση του στίγματος και την παροχή κατάλληλης φροντίδας και υποστήριξης στους πάσχοντες (Zeng et al., 2019).

### **3.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Η κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν στις διαταραχές της ψυχικής υγείας είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψης και θεραπείας. Οι διαταραχές της ψυχικής υγείας είναι πολύπλοκες καταστάσεις που επηρεάζονται από πληθώρα αλληλένδετων παραγόντων. Οι

παράγοντες αυτοί μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε γενικές γραμμές σε βιολογικές, ψυχολογικές και περιβαλλοντικές επιδράσεις (Donovan et al., 2017). Οι βιολογικοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη διαταραχών της ψυχικής υγείας. Η γενετική είναι ένας από τους πρωταρχικούς βιολογικούς παράγοντες, με την έρευνα να δείχνει ότι οι διαταραχές της ψυχικής υγείας, όπως η κατάθλιψη, η διπολική διαταραχή και η σχιζοφρένεια, μπορεί να είναι οικογένειες. Αυτό υποδηλώνει μια κληρονομική συνιστώσα, αν και κανένα μεμονωμένο γονίδιο δεν είναι υπεύθυνο για μια συγκεκριμένη ψυχική διαταραχή. Αντίθετα, πρόκειται για μια σύνθετη αλληλεπίδραση πολλαπλών γονιδίων που αυξάνει την ευαισθησία ενός ατόμου (Peyte et al., 2017). Τα συστήματα νευροδιαβιβαστών στον εγκέφαλο συμβάλλουν επίσης σημαντικά στις ψυχικές διαταραχές. Οι ανισορροπίες σε νευροδιαβιβαστές όπως η σεροτονίνη, η ντοπαμίνη και η νορεπινεφρίνη εμπλέκονται σε καταστάσεις όπως η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές. Επιπλέον, δομικές ή λειτουργικές ανωμαλίες στον εγκέφαλο έχουν συνδεθεί με ορισμένες καταστάσεις ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, απεικονιστικές μελέτες έχουν δείξει διαφορές στο μέγεθος ή τη δραστηριότητα ορισμένων περιοχών του εγκεφάλου σε άτομα με σχιζοφρένεια ή μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (Mann-Poll et al., 2011).

Οι ψυχολογικοί παράγοντες είναι εξίσου σημαντικοί στην ανάπτυξη διαταραχών της ψυχικής υγείας. Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως ο νευρωτισμός ή η απαισιοδοξία, μπορούν να προδιαθέσουν τα άτομα σε προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι εμπειρίες της πρώιμης παιδικής ηλικίας, ιδίως εκείνες που περιλαμβάνουν τραύμα ή άγχος, διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη διαμόρφωση της ψυχολογικής ανάπτυξης και της ευπάθειας σε ψυχικές διαταραχές (Kruisselbrink, 2013). Οι δυσμενείς εμπειρίες της παιδικής ηλικίας, όπως η κακοποίηση, η παραμέληση ή η γονική απώλεια, μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης καταστάσεων όπως η κατάθλιψη και οι διαταραχές της προσωπικότητας. Οι ψυχολογικοί παράγοντες περιλαμβάνουν επίσης την ικανότητα διαχείρισης του στρες ή των αντιξοοτήτων. Οι κακές δεξιότητες αντιμετώπισης ή οι δυσπροσαρμοστικοί μηχανισμοί αντιμετώπισης, όπως η κατάχρηση ουσιών ή η απόσυρση από την κοινωνική υποστήριξη, μπορούν να επιδεινώσουν ή να πυροδοτήσουν προβλήματα ψυχικής υγείας (Lee & Syaid, 2017).

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα εξωτερικών επιδράσεων που μπορούν να επηρεάσουν την ψυχική υγεία. Οι κοινωνικοοικονομικοί

παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της φτώχειας, της ανεργίας και του μορφωτικού επιπέδου, συμβάλλουν σημαντικά. Η διαβίωση σε συνθήκες φτώχειας, για παράδειγμα, αυξάνει την έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες όπως η εγκληματικότητα, η βία και η κοινωνική απομόνωση, αυξάνοντας τον κίνδυνο ψυχικών διαταραχών (Smith et al., 2004). Τραυματικά γεγονότα, όπως η βίωση ή η παρακολούθηση βίας, ατυχημάτων, καταστροφών ή στρατιωτικών μαχών, αποτελούν ισχυρούς παράγοντες που πυροδοτούν καταστάσεις ψυχικής υγείας όπως η μετατραυματική διαταραχή, οι αγχώδεις διαταραχές και η κατάθλιψη (Foulkes & Andrews, 2023). Η ποιότητα της πρώιμης οικογενειακής ζωής, συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής υγείας των γονέων, της οικογενειακής σταθερότητας και της υποστήριξης, μπορεί να επηρεάσει τα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας. Επιπλέον, το χρόνια άγχος από την εργασία, τις σχέσεις ή άλλες πτυχές της ζωής μπορεί να συμβάλει στην εμφάνιση ή την επιδείνωση των διαταραχών της ψυχικής υγείας (Osofsky et al., 2015).

Ο αντίκτυπος της κουλτούρας και της κοινωνίας στην ψυχική υγεία δεν μπορεί να παραβλεφθεί. Τα πολιτιστικά πρότυπα, το στίγμα που συνδέεται με την ψυχική ασθένεια και η πρόσβαση στην ψυχική υγεία διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό μεταξύ των κοινωνιών και μπορούν να επηρεάσουν τον επιπολασμό και τη θεραπεία των διαταραχών της ψυχικής υγείας. Οι διακρίσεις και η περιθωριοποίηση, είτε λόγω φυλής, φύλου, σεξουαλικού προσανατολισμού ή αναπηρίας, μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένο άγχος και προβλήματα ψυχικής υγείας (Eguyar et al., 2018). Από την άλλη πλευρά, η κοινωνική υποστήριξη και οι σχέσεις αποτελούν κρίσιμους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Οι ισχυροί κοινωνικοί δεσμοί μπορούν να παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη, να μειώνουν το στρες και να προσφέρουν την αίσθηση του ανήκειν και του σκοπού (Pocock, 2017). Αντίθετα, η κοινωνική απομόνωση ή οι κακής ποιότητας κοινωνικές σχέσεις μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο διαταραχών της ψυχικής υγείας (Ong et al., 2021).

Οι παράγοντες του τρόπου ζωής, συμπεριλαμβανομένης της διατροφής, της σωματικής δραστηριότητας και του ύπνου, παίζουν επίσης ρόλο στην ψυχική υγεία. Η κακή διατροφή και η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας μπορούν να επιδεινώσουν τα συμπτώματα ψυχικής υγείας, ενώ η τακτική άσκηση και η υγιεινή διατροφή μπορούν να βελτιώσουν την ψυχική ευεξία (Donovan et al., 2017). Οι διαταραχές του ύπνου αποτελούν τόσο σύμπτωμα όσο και παράγοντα που συμβάλλει στις διαταραχές της ψυχικής υγείας, δημιουργώντας μια αμφίδρομη σχέση όπου η μία επηρεάζει

αρνητικά την άλλη. Η χρήση ουσιών είναι ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στις διαταραχές της ψυχικής υγείας (Ong et al., 2021). Η χρήση αλκοόλ, ναρκωτικών, ακόμη και συνταγογραφούμενων φαρμάκων μπορεί να οδηγήσει σε καταστάσεις ψυχικής υγείας ή να τις επιδεινώσει. Οι διαταραχές χρήσης ουσιών συχνά συνυπάρχουν με άλλες διαταραχές ψυχικής υγείας, περιπλέκοντας τη θεραπεία και τη διαχείριση και των δύο καταστάσεων (Lauber et al., 2004).

Εμβαθύνοντας στους παράγοντες που συμβάλλουν στις διαταραχές της ψυχικής υγείας, είναι σημαντικό να διερευνήσουμε πρόσθετες αποχρώσεις και πολυπλοκότητες που επηρεάζουν αυτές τις καταστάσεις. Πέρα από τους προαναφερθέντες βιολογικούς, ψυχολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, πολλά άλλα στοιχεία διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην ανάπτυξη και τη διατήρηση των διαταραχών της ψυχικής υγείας (Donovan et al., 2017). Ένας τέτοιος παράγοντας είναι ο ρόλος των μεταβάσεων της ζωής και του στρες. Γεγονότα της ζωής, όπως η μετάβαση στην ενηλικίωση, η έναρξη μιας νέας εργασίας, ο γάμος, η γονεϊκότητα ή η συνταξιοδότηση, μπορεί να αποτελέσουν σημαντικούς στρεσογόνους παράγοντες και να πυροδοτήσουν προβλήματα ψυχικής υγείας (Peyre et al., 2017). Αυτές οι αλλαγές στη ζωή συχνά απαιτούν σημαντικές προσαρμογές και το άγχος που συνδέεται με την προσαρμογή σε νέους ρόλους και ευθύνες μπορεί να επιδεινώσει ή να ξεκινήσει προβλήματα ψυχικής υγείας.

Οι χρόνιες καταστάσεις σωματικής υγείας αλληλεπιδρούν επίσης στενά με την ψυχική υγεία. Καταστάσεις όπως ο διαβήτης, οι καρδιακές παθήσεις ή ο χρόνιος πόνος μπορούν να περιορίσουν τη δραστηριότητα, να οδηγήσουν σε αλλαγές στον τρόπο ζωής και να προκαλέσουν άγχος, τα οποία μπορούν να συμβάλουν σε διαταραχές της ψυχικής υγείας (Lauber et al., 2004). Η σχέση μεταξύ σωματικής και ψυχικής υγείας είναι αμφίδρομη- οι διαταραχές της ψυχικής υγείας μπορούν να επιδεινώσουν τις σωματικές παθήσεις, ενώ οι σωματικές παθήσεις μπορούν να οδηγήσουν σε προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι τεχνολογικές και κοινωνικές αλλαγές, ιδίως στην ψηφιακή εποχή, έχουν εισάγει νέους παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία. Η άνοδος των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και του ψηφιακού τρόπου ζωής μπορεί να επηρεάσει την ψυχική ευεξία (Ong et al., 2021). Ενώ η τεχνολογία προσφέρει ευκαιρίες σύνδεσης και πρόσβασης σε πληροφορίες, μπορεί επίσης να οδηγήσει σε ζητήματα όπως ο διαδικτυακός εκφοβισμός, η κοινωνική απομόνωση και η πίεση της συνεχούς

συνδεσιμότητας, τα οποία έχουν συνδεθεί με αυξημένα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης, ιδίως μεταξύ των νέων (Mann-Poll et al., 2011).

Ο αντίκτυπος των παγκόσμιων και δημόσιων θεμάτων υγείας, όπως οι πανδημίες, δεν μπορεί επίσης να υπερεκτιμηθεί. Γεγονότα όπως η πανδημία COVID-19 είχαν βαθιές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, οδηγώντας σε αυξημένα ποσοστά στρες, άγχους και κατάθλιψης. Ο φόβος για τον ιό, η θλίψη για την απώλεια αγαπημένων προσώπων, η οικονομική αστάθεια και οι επιπτώσεις της κοινωνικής απομάκρυνσης δημιούργησαν ένα μοναδικό σύνολο στρεσογόνων παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχική υγεία σε παγκόσμια κλίμακα (Lauber et al., 2004).

Εκτός των άλλων, οι γνωστικοί παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των μοτίβων σκέψης και των αντιλήψεων του ατόμου, επηρεάζουν σημαντικά την ψυχική υγεία. Τα αρνητικά μοτίβα σκέψης, οι παράλογες πεποιθήσεις και οι γνωστικές προκαταλήψεις μπορούν να προδιαθέσουν τα άτομα σε διαταραχές της ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, η τάση να βλέπουμε τις καταστάσεις με "μαύρο και άσπρο" τρόπο ή να προβλέπουμε συνεχώς τα χειρότερα δυνατά αποτελέσματα μπορεί να συμβάλει στο άγχος και την κατάθλιψη (Peyre et al., 2017).

Ο ρόλος των μέσων ενημέρωσης και οι πολιτιστικές αναπαραστάσεις της ψυχικής υγείας μπορούν επίσης να επηρεάσουν τόσο την αντίληψη όσο και την πραγματικότητα των διαταραχών της ψυχικής υγείας. Οι αναπαραστάσεις των μέσων ενημέρωσης μπορεί να διαιωνίζουν το στίγμα ή την παραπληροφόρηση σχετικά με τις καταστάσεις ψυχικής υγείας, επηρεάζοντας τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται και αντιμετωπίζουν τα ζητήματα ψυχικής υγείας τους (Lauber et al., 2004). Αντίθετα, οι θετικές και ακριβείς αναπαραστάσεις των μέσων ενημέρωσης μπορούν να οδηγήσουν σε μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση, μείωση του στίγματος και περισσότερα άτομα που αναζητούν βοήθεια (Lauber et al., 2004).

Οι κοινωνικοπολιτικοί παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των πολιτικών, της νομοθεσίας και των κοινοτικών πόρων, επηρεάζουν σημαντικά την ψυχική υγεία. Η διαθεσιμότητα και η προσβασιμότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, τα κοινοτικά συστήματα υποστήριξης και οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης του κοινού είναι ζωτικής σημασίας για την αντιμετώπιση των διαταραχών της ψυχικής υγείας (Lauber et al., 2004). Επιπλέον, οι πολιτικές που αντιμετωπίζουν τους κοινωνικούς προσδιοριστικούς παράγοντες της υγείας, όπως η στέγαση, η εκπαίδευση και η

εισοδηματική ανισότητα, είναι αναπόσπαστο στοιχείο για την πρόληψη και τον μετριασμό των επιπτώσεων των διαταραχών της ψυχικής υγείας (Pandey et al., 2021).

Τέλος, η αλληλεπίδραση της γενετικής και του περιβάλλοντος, που συχνά αναφέρεται ως αλληλεπίδραση γονιδίου-περιβάλλοντος, είναι ένας κρίσιμος τομέας για την κατανόηση των διαταραχών της ψυχικής υγείας (Peyre et al., 2017). Η προοπτική αυτή εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο οι ατομικές γενετικές προδιαθέσεις αλληλεπιδρούν με περιβαλλοντικούς παράγοντες για να επηρεάσουν τον κίνδυνο εμφάνισης διαταραχών ψυχικής υγείας (Lauber et al., 2004). Για παράδειγμα, ένα άτομο με γενετική προδιάθεση για κατάθλιψη μπορεί να αναπτύξει τη διαταραχή μόνο μετά από έκθεση σε συγκεκριμένους περιβαλλοντικούς στρεσογόνους παράγοντες.

Συνοπτικά, οι παράγοντες που συμβάλλουν στις διαταραχές της ψυχικής υγείας είναι εξαιρετικά ποικίλοι και αλληλένδετοι, περιλαμβάνοντας μια σύνθετη αλληλεπίδραση ατομικών, κοινωνικών, τεχνολογικών και παγκόσμιων επιδράσεων. Η κατανόηση αυτών των παραγόντων είναι το κλειδί για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψης, παρέμβασης και θεραπείας που να αντιμετωπίζουν την πολύπλευρη φύση των διαταραχών της ψυχικής υγείας. Αυτή η ολοκληρωμένη προσέγγιση απαιτεί τη συνεργασία σε διάφορους τομείς, συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής περίθαλψης, της εκπαίδευσης, της τεχνολογίας και της δημόσιας πολιτικής, για τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος που ευνοεί την ψυχική ευημερία (Mann-Poll et al., 2011).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

#### **4.1. ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ**

Η χρόνια αιμοκάθαρση είναι μια θεραπεία που σώζει ζωές για τα άτομα με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, αλλά θέτει επίσης μοναδικές και σημαντικές προκλήσεις που μπορεί να επηρεάσουν την ψυχική υγεία των ασθενών. Ο ρόλος της χρόνιας αιμοκάθαρσης στην ψυχική υγεία των ασθενών είναι πολύπλευρος και περιλαμβάνει μια σύνθετη αλληλεπίδραση σωματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων που πρέπει να κατανοηθούν σε βάθος. Η χρόνια αιμοκάθαρση μεταβάλλει δραστικά τον τρόπο ζωής και την καθημερινή ρουτίνα του ασθενούς, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε βαθιές ψυχολογικές και συναισθηματικές αντιδράσεις (Li et al., 2021). Το αυστηρό πρόγραμμα των θεραπειών αιμοκάθαρσης, συχνά τρεις φορές την εβδομάδα για την αιμοκάθαρση, επιβάλλει σημαντικούς χρονικούς περιορισμούς και διαταράσσει τις φυσιολογικές δραστηριότητες της ζωής. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα απώλειας ελέγχου και αυτονομίας, καθώς οι ασθενείς πρέπει να τηρούν ένα αυστηρό θεραπευτικό σχήμα που υπαγορεύει μεγάλο μέρος του καθημερινού και εβδομαδιαίου προγράμματός τους (Gayomali et al., 2008). Η χρονική δέσμευση που απαιτείται για την αιμοκάθαρση μπορεί επίσης να εμποδίσει τις ευκαιρίες απασχόλησης, τις κοινωνικές υποχρεώσεις και τις οικογενειακές ευθύνες, οδηγώντας σε μείωση της κοινωνικής και επαγγελματικής λειτουργικότητας. Αυτή η διαταραχή των φυσιολογικών ρόλων της ζωής μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα εξάρτησης, μειωμένης αυτοεκτίμησης και αντιλαμβανόμενης απώλειας σκοπού και ταυτότητας (Schell & Johnson, 2021).

Οι σωματικές απαιτήσεις και οι παρενέργειες της αιμοκάθαρσης παίζουν επίσης καθοριστικό ρόλο στον αντίκτυπο της ψυχικής υγείας. Η διαδικασία μπορεί να είναι σωματικά εξαντλητική, οδηγώντας σε κόπωση που επηρεάζει τη διάθεση και τα επίπεδα ενέργειας. Επιπλέον, οι παρενέργειες της αιμοκάθαρσης, όπως οι μυϊκές κράμπες, οι πονοκέφαλοι και η ναυτία, μπορούν να συμβάλουν στη δυσφορία και τη δυσφορία, επιδεινώνοντας περαιτέρω τις προκλήσεις για την ψυχική υγεία, όπως το άγχος και η κατάθλιψη (Alalawi & Bashier, 2021). Η χρονιότητα της θεραπείας της αιμοκάθαρσης καθιστά αναγκαία τη μακροχρόνια προσαρμογή στη ζωή με μια χρόνια ασθένεια, η οποία μπορεί να είναι συναισθηματικά επιβαρυντική. Η συνειδητοποίηση ότι η αιμοκάθαρση είναι μια δια βίου απαίτηση, εκτός αν γίνει διαθέσιμη μεταμόσχευση νεφρού, μπορεί να προκαλέσει χρόνιο στρες και αίσθημα επιβάρυνσης

(Ronco & Tetta, 2005). Αυτό το χρόνιο άγχος αποτελεί βασικό παράγοντα για την ανάπτυξη ψυχολογικών προβλημάτων όπως το άγχος και η κατάθλιψη στους ασθενείς με αιμοκάθαρση. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση βιώνουν συχνά άγχος σχετικά με την υγεία και τη θεραπεία τους. Οι ανησυχίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της αιμοκάθαρσης, ο φόβος για επιπλοκές και η αβεβαιότητα για το μέλλον είναι συνηθισμένες (Ong et al., 2021). Αυτό το άγχος που σχετίζεται με την υγεία μπορεί να επιδεινωθεί κατά τη διάρκεια περιπτώσεων ιατρικών επιπλοκών ή νοσηλείας. Η φυσική παρουσία του μηχανήματος αιμοκάθαρσης, ιδίως στην αιμοκάθαρση, μπορεί να λειτουργεί ως συνεχής υπενθύμιση της ασθένειας και της θνησιμότητας του ασθενούς, συμβάλλοντας περαιτέρω στο άγχος και το στρες (Chiu et al., 2014).

Η κατάθλιψη είναι ένα από τα πιο συνηθισμένα προβλήματα ψυχικής υγείας μεταξύ των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Η σωρευτική επιβάρυνση από τη χρόνια ασθένεια, τους περιορισμούς στον τρόπο ζωής, τη σωματική δυσφορία και την κοινωνική απομόνωση μπορεί να οδηγήσει σε καταθλιπτικά συμπτώματα. Η κατάθλιψη στους ασθενείς με αιμοκάθαρση σχετίζεται με χαμηλότερη ποιότητα ζωής, μειωμένη προσκόλληση στη θεραπεία και υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας. Η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά αποτελούν σημαντικές προκλήσεις για πολλούς ασθενείς με αιμοκάθαρση (Ronco & Tetta, 2005). Οι απαιτήσεις της θεραπείας μπορεί να καθιστούν δύσκολη τη διατήρηση κοινωνικών δεσμών και ενεργού κοινωνικής ζωής. Η μειωμένη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες και η απώλεια των κοινωνικών ρόλων μπορεί να συμβάλουν σε αισθήματα απομόνωσης και μοναξιάς, τα οποία είναι γνωστοί παράγοντες κινδύνου για διαταραχές της ψυχικής υγείας (Ong et al., 2021). Προβληματισμοί σχετικά με την εικόνα του σώματος και ζητήματα αυτοεκτίμησης μπορεί να προκύψουν λόγω των σωματικών αλλαγών που σχετίζονται με την αιμοκάθαρση, όπως οι αλλαγές στο βάρος, οι ουλές από χειρουργικές επεμβάσεις ή η παρουσία καθετήρα για την περιτοναϊκή κάθαρση. Αυτές οι αλλαγές μπορεί να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους και μπορεί να οδηγήσουν σε μειωμένη αυτοεκτίμηση και δυσαρέσκεια για την εικόνα του σώματος (Ronco & Tetta, 2005).

Ο αντίκτυπος της αιμοκάθαρσης στη γνωστική λειτουργία είναι ένας τομέας αυξανόμενης ανησυχίας. Οι γνωστικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων των προβλημάτων μνήμης, προσοχής και εκτελεστικής λειτουργίας, είναι πιο διαδεδομένες

στους ασθενείς με αιμοκάθαρση σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Αυτή η γνωστική έκπτωση μπορεί να αποδοθεί σε πολλαπλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της υποκείμενης νεφρικής νόσου, της ίδιας της διαδικασίας της αιμοκάθαρσης και των συναφών συνοδών καταστάσεων (Chiu et al., 2014). Η οικογένεια και οι φροντιστές των ασθενών με αιμοκάθαρση αντιμετωπίζουν επίσης ψυχολογικές προκλήσεις (Ong et al., 2021). Το άγχος της φροντίδας ενός αγαπημένου προσώπου με χρόνια ασθένεια, μαζί με τις συναισθηματικές και πρακτικές απαιτήσεις της υποστήριξής του κατά τη διάρκεια της θεραπείας αιμοκάθαρσης, μπορεί να οδηγήσει σε άγχος, άγχος και κατάθλιψη των φροντιστών (Alalawi & Bashier, 2021). Οι στρατηγικές αντιμετώπισης και η ανθεκτικότητα είναι ζωτικής σημασίας για τη διαχείριση των προκλήσεων ψυχικής υγείας που σχετίζονται με την αιμοκάθαρση. Οι ασθενείς που είναι σε θέση να βρουν αποτελεσματικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης, όπως η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, η ενασχόληση με δραστηριότητες που έχουν νόημα και η διατήρηση θετικών προοπτικών, είναι σε θέση να διαχειριστούν καλύτερα τις ψυχολογικές επιπτώσεις της αιμοκάθαρσης (Lauber et al., 2004).

Εξερευνώντας περαιτέρω την πολύπλοκη σχέση μεταξύ χρόνιας αιμοκάθαρσης και ψυχικής υγείας, γίνεται φανερό ότι οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με αιμοκάθαρση εκτείνονται πέρα από τις άμεσες σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις. Οι προκλήσεις αυτές περιλαμβάνουν ένα ευρύτερο φάσμα συναισθηματικών, υπαρξιακών και πρακτικών πτυχών που επηρεάζουν βαθιά την ψυχική ευεξία του ασθενούς. Ο υπαρξιακός αντίκτυπος της χρόνιας αιμοκάθαρσης είναι βαθύς (Alalawi & Bashier, 2021). Οι ασθενείς συχνά παλεύουν με ερωτήματα σχετικά με τον σκοπό τους και το νόημα της ζωής μπροστά σε μια χρόνια, μεταβαλλόμενη ασθένεια. Αυτή η υπαρξιακή κρίση μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα απόγνωσης και απελπισίας, καθώς οι ασθενείς αγωνίζονται να βρουν νόημα στην καθημερινή τους ζωή και τις εμπειρίες τους (Ong et al., 2021). Η συνεχής υπενθύμιση της θνησιμότητας που επιφέρει η αιμοκάθαρση μπορεί επίσης να προκαλέσει μια βαθιά επανεκτίμηση των προσωπικών αξιών, πεποιθήσεων και στόχων ζωής, οδηγώντας σε σημαντική συναισθηματική αναταραχή (Li et al., 2021).

Η συναισθηματική επιβάρυνση της χρόνιας αιμοκάθαρσης είναι μια άλλη κρίσιμη πτυχή. Οι ασθενείς μπορεί να βιώνουν ένα οδοστρωτήρα συναισθημάτων, από θυμό και απογοήτευση έως θλίψη και θλίψη. Αυτά τα συναισθήματα μπορεί να πυροδοτηθούν από διάφορους παράγοντες, όπως η σωματική ταλαιπωρία της

θεραπείας, οι διαιτητικοί περιορισμοί και οι περιορισμοί των υγρών ή η απώλεια του προηγούμενου τρόπου ζωής και της ανεξαρτησίας (Onge et al., 2021). Η συναισθηματική επιβάρυνση από τη συνεχή διαχείριση μιας απειλητικής για τη ζωή πάθησης, μαζί με την αβεβαιότητα για το μέλλον, μπορεί να οδηγήσει σε διακυμάνσεις της διάθεσης και συναισθηματική αστάθεια. Η δυναμική των σχέσεων συχνά μεταβάλλεται σημαντικά για τα άτομα που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Οι συζυγικές και οικογενειακές σχέσεις μπορεί να υποστούν πίεση καθώς αλλάζουν οι ρόλοι και οι εξαρτήσεις (Janosevic et al., 2019). Μπορεί να υπάρξει αυξημένη συναισθηματική επιβάρυνση των συντρόφων και των μελών της οικογένειας, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε εντάσεις και συγκρούσεις. Η τροποποιημένη φυσική κατάσταση του ασθενούς και οι ανάγκες θεραπείας μπορεί επίσης να επηρεάσουν την οικειότητα και τις σεξουαλικές σχέσεις, συμβάλλοντας σε πρόσθετο άγχος και συναισθηματική δυσφορία (Peyre et al., 2017).

Οι πρακτικές και οικονομικές ανησυχίες είναι επίσης βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Το κόστος της θεραπείας, η πιθανή απώλεια εισοδήματος λόγω της μειωμένης ικανότητας εργασίας και η οικονομική επιβάρυνση της συνεχιζόμενης ιατρικής περίθαλψης μπορεί να οδηγήσουν σε σημαντικό άγχος και ανησυχία. Αυτές οι οικονομικές πιέσεις μπορεί να επιδεινώσουν τα υπάρχοντα προβλήματα ψυχικής υγείας και να συμβάλουν στην αίσθηση ανασφάλειας και αστάθειας (Peyre et al., 2017). Το κοινωνικό στίγμα που συνδέεται με τη χρόνια ασθένεια και την αιμοκάθαρση μπορεί να επιδεινώσει περαιτέρω τις προκλήσεις για την ψυχική υγεία. Οι ασθενείς μπορεί να αντιμετωπίσουν παρανοήσεις, προκαταλήψεις και διακρίσεις, τόσο στις προσωπικές σχέσεις όσο και στις ευρύτερες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Αυτό το στίγμα μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απόσυρση, μειωμένη αυτοεκτίμηση και αισθήματα αποξένωσης (Iqbal et al., 2021).

Ο ψυχολογικός αντίκτυπος των διαιτητικών περιορισμών και των περιορισμών των υγρών που επιβάλλει η αιμοκάθαρση δεν μπορεί να υποτιμηθεί. Η τήρηση μιας αυστηρής δίαιτας και των περιορισμών των υγρών μπορεί να αποτελέσει πρόκληση και απογοήτευση, επηρεάζοντας την ποιότητα ζωής και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις του ασθενούς. Οι διατροφικοί περιορισμοί μπορεί να δυσχεράνουν τις κοινωνικές εκδηλώσεις και το κοινό φαγητό, οδηγώντας σε αίσθηση αποκλεισμού και απομόνωσης (Peyre et al., 2017). Η παρατεταμένη φύση της θεραπείας αιμοκάθαρσης

απαιτεί διαρκή προσαρμοστικότητα και ανθεκτικότητα. Οι ασθενείς πρέπει να προσαρμόζονται συνεχώς στην εξελισσόμενη φύση της κατάστασης και της θεραπείας τους, γεγονός που μπορεί να είναι ψυχικά εξαντλητικό. Η ανάπτυξη μακροπρόθεσμων στρατηγικών αντιμετώπισης και ανθεκτικότητας είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της ψυχικής υγείας και της ποιότητας ζωής. Για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, ο ρόλος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας γίνεται όλο και πιο σημαντικός (Li et al., 2021). Η ψυχοθεραπεία, η παροχή συμβουλών και οι ομάδες υποστήριξης μπορούν να παρέχουν ουσιαστική συναισθηματική υποστήριξη και στρατηγικές αντιμετώπισης. Η ενσωμάτωση της φροντίδας ψυχικής υγείας στη συνήθη θεραπεία αιμοκάθαρσης μπορεί να συμβάλει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση αυτών των θεμάτων (Al-Arabi, 2006).

Συμπερασματικά, ο ρόλος της χρόνιας αιμοκάθαρσης στην ψυχική υγεία των ασθενών είναι σημαντικός και πολυδιάστατος. Η θεραπεία θέτει συγκεκριμένες προκλήσεις που επηρεάζουν την ψυχολογική ευημερία των ασθενών, συμπεριλαμβανομένων των διαταραχών της καθημερινής ζωής, των σωματικών παρενεργειών, του χρόνιου στρες, του άγχους που σχετίζεται με την υγεία, της κατάθλιψης, της κοινωνικής απομόνωσης, των προβλημάτων εικόνας του σώματος, των γνωστικών αλλαγών και της επιβάρυνσης των φροντιστών (Peyre et al., 2017). Η αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων απαιτεί μια ολοκληρωμένη, διεπιστημονική προσέγγιση που περιλαμβάνει ιατρική θεραπεία, ψυχολογική υποστήριξη και κοινωνικές παρεμβάσεις. Η κατανόηση και η αντιμετώπιση των αναγκών ψυχικής υγείας των ασθενών με αιμοκάθαρση είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της συνολικής ποιότητας ζωής τους και των αποτελεσμάτων της θεραπείας (Janosevic et al., 2019).

## **4.2. ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ**

Οι μηχανισμοί αντιμετώπισης και η ψυχική ανθεκτικότητα είναι βασικές πτυχές του τρόπου με τον οποίο τα άτομα αντιμετωπίζουν τους στρεσογόνους παράγοντες και τις προκλήσεις της ζωής, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που προκύπτουν από χρόνιες ασθένειες, τραυματικές εμπειρίες ή καθημερινό στρες. Οι έννοιες αυτές είναι κρίσιμες για την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι άνθρωποι διατηρούν την ψυχική τους υγεία και ευημερία μπροστά στις αντιξοότητες (Ma et al., 2013). Οι μηχανισμοί

αντιμετώπισης είναι οι στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι για να διαχειριστούν στρεσογόνες καταστάσεις ή συναισθηματική δυσφορία. Οι μηχανισμοί αυτοί μπορεί να είναι προσαρμοστικοί ή δυσπροσαρμοστικοί. Οι προσαρμοστικοί μηχανισμοί αντιμετώπισης είναι εκείνοι που συμβάλλουν στη μείωση του στρες και στη βελτίωση της λειτουργικότητας, ενώ οι δυσπροσαρμοστικοί μηχανισμοί αντιμετώπισης μπορεί να παρέχουν προσωρινή ανακούφιση αλλά συχνά επιδεινώνουν το στρες μακροπρόθεσμα (García-Martínez et al., 2021).

Μεταξύ των προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης συγκαταλέγεται η αντιμετώπιση που εστιάζει στο πρόβλημα, η οποία περιλαμβάνει την άμεση αντιμετώπιση της πηγής του στρες. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει ενέργειες όπως η αναζήτηση πληροφοριών, η κατάρτιση ενός σχεδίου δράσης ή η αλλαγή του περιβάλλοντος για την απομάκρυνση του στρεσογόνου παράγοντα. Για παράδειγμα, κάποιος που πάσχει από μια χρόνια ασθένεια μπορεί να αναζητήσει λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με την κατάστασή του και τις θεραπευτικές επιλογές ή να προσαρμόσει το χώρο διαβίωσής του ώστε να εξυπηρετεί καλύτερα τις σωματικές του ανάγκες (Karadag et al., 2019). Η αντιμετώπιση με επίκεντρο το συναίσθημα, μια άλλη προσαρμοστική στρατηγική, περιλαμβάνει την αντιμετώπιση της συναισθηματικής αντίδρασης σε έναν στρεσογόνο παράγοντα και όχι του ίδιου του στρεσογόνου παράγοντα. Αυτό περιλαμβάνει τεχνικές όπως η ενσυνειδητότητα, ο διαλογισμός, η συναισθηματική έκφραση και η αναζήτηση συναισθηματικής υποστήριξης από φίλους, οικογένεια ή ομάδες υποστήριξης (Moreira et al., 2015). Αυτές οι στρατηγικές βοηθούν τα άτομα να επεξεργάζονται τα συναισθήματά τους με υγιή τρόπο, γεγονός που μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευεργετικό όταν ο στρεσογόνος παράγοντας δεν μπορεί να αλλάξει, όπως στην περίπτωση μιας χρόνιας νόσου (Nair et al., 2021).

Οι δυσπροσαρμοστικοί μηχανισμοί αντιμετώπισης, από την άλλη πλευρά, μπορεί να περιλαμβάνουν άρνηση, κατάχρηση ουσιών, αποδέσμευση ή αποφυγή. Ενώ αυτές οι στρατηγικές μπορεί να αποσπάσουν προσωρινά την προσοχή από τον στρεσογόνο παράγοντα, συνήθως δεν αντιμετωπίζουν το υποκείμενο πρόβλημα ή τη σχετική συναισθηματική αντίδραση και μπορεί να οδηγήσουν σε πρόσθετα προβλήματα με την πάροδο του χρόνου (Nair et al., 2021). Η ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται στην ικανότητα ανάκαμψης από αντιξοότητες, τραύματα, τραγωδίες, απειλές ή σημαντικές πηγές στρες. Δεν είναι ένα χαρακτηριστικό που οι άνθρωποι είτε έχουν είτε δεν έχουν- μάλλον, περιλαμβάνει συμπεριφορές, σκέψεις και ενέργειες που

μπορούν να μάθουν και να αναπτύξουν όλοι (Al-Arabi, 2006). Η ανθεκτικότητα χαρακτηρίζεται από χαρακτηριστικά όπως η θετική στάση, η αισιοδοξία, η ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων και η ικανότητα να βλέπει κανείς την αποτυχία ως πολύτιμη εμπειρία μάθησης. Η ανάπτυξη της ανθεκτικότητας είναι ένα προσωπικό ταξίδι και μια προσέγγιση που λειτουργεί για ένα άτομο μπορεί να μην λειτουργεί για ένα άλλο (Nair et al., 2021). Οι βασικοί παράγοντες για την οικοδόμηση της ανθεκτικότητας περιλαμβάνουν τη θετική άποψη για τον εαυτό μας και τις ικανότητές μας, την αποδοχή ότι η αλλαγή είναι μέρος της ζωής και τη διατήρηση της προοπτικής των πραγμάτων, συμπεριλαμβανομένης της μη θεώρησης των κρίσεων ως ανυπέρβλητων προβλημάτων (Ong et al., 2021).

Η κοινωνική υποστήριξη αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την ανάπτυξη ανθεκτικότητας. Η συμμετοχή σε μια κοινότητα και οι ισχυρές, υποστηρικτικές σχέσεις συμβάλλουν στην ανθεκτικότητα. Όταν οι άνθρωποι έχουν κάποιον με τον οποίο μπορούν να μοιραστούν τα βάρη τους, είναι πιο ικανοί να διαχειριστούν το άγχος και να ανακάμψουν από τις δυσκολίες (Kim et al., 2019). Αυτή η υποστήριξη μπορεί να προέρχεται από την οικογένεια, τους φίλους, τους συναδέλφους ή τις ομάδες υποστήριξης. Μια άλλη σημαντική πτυχή της ανθεκτικότητας είναι η ανάληψη αποφασιστικών δράσεων αντί να αποστασιοποιείται από τα προβλήματα και να εύχεται να φύγουν. Οι ανθεκτικοί άνθρωποι συνήθως εργάζονται προς την κατεύθυνση μιας λύσης αντί να αποφεύγουν τα προβλήματα (Qiu et al., 2021). Η διατήρηση μιας αισιόδοξης προοπτικής είναι μια άλλη βασική πτυχή της ανθεκτικότητας. Η αισιοδοξία επιτρέπει στα άτομα να περιμένουν ότι θα συμβούν καλά πράγματα στη ζωή τους. Αυτή η προοπτική τους βοηθά να εντοπίζουν και να απολαμβάνουν τις καλές πτυχές της ζωής τους, ακόμη και μπροστά στις αντιξοότητες. Η αυτοφροντίδα είναι επίσης ζωτικής σημασίας για την ανθεκτικότητα (Nair et al., 2021). Αυτό περιλαμβάνει τη φροντίδα του σώματός μας μέσω της άσκησης, της σωστής διατροφής και του επαρκούς ύπνου, καθώς και την ενασχόληση με δραστηριότητες που προάγουν τη χαλάρωση και τη συναισθηματική ευεξία, όπως τα χόμπι, το διάβασμα ή το να περνάμε χρόνο στη φύση (Kim et al., 2019). Η ανάπτυξη της ανθεκτικότητας και των αποτελεσματικών μηχανισμών αντιμετώπισης δεν είναι μια στατική διαδικασία αλλά μια δυναμική διαδικασία που απαιτεί συνεχή προσπάθεια και προσοχή. Μπορεί να περιλαμβάνει την αλλαγή των μοτίβων σκέψης, των συμπεριφορών και του τρόπου ζωής του ατόμου,

ώστε να διαχειρίζεται καλύτερα το στρες και να ανακάμπτει από δύσκολες εμπειρίες (García-Martínez et al., 2021).

Επιπλέον, είναι σημαντικό να διερευνήσουμε πρόσθετες διαστάσεις που συμβάλλουν στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα διαχειρίζονται και προσαρμόζονται στις προκλήσεις, το στρες και τις αντιξοότητες της ζωής. Η κατανόηση αυτών των πτυχών είναι ζωτικής σημασίας για την προώθηση της ψυχικής υγείας και της ευημερίας σε διάφορα πλαίσια, από την καθημερινή ζωή έως την αντιμετώπιση χρόνιων ασθενειών ή τραυματικών γεγονότων (Nair et al., 2021). Μια κρίσιμη πτυχή της αντιμετώπισης είναι η έννοια της γνωστικής αναπλαισίωσης. Αυτή περιλαμβάνει την αλλαγή του τρόπου με τον οποίο κάποιος αντιλαμβάνεται μια αγχωτική ή δύσκολη κατάσταση. Αλλάζοντας την αφήγηση ή την ερμηνεία ενός γεγονότος, τα άτομα μπορούν να επηρεάσουν τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις τους σε αυτό. Για παράδειγμα, η θεώρηση μιας δύσκολης εργασιακής κατάστασης ως ευκαιρία για ανάπτυξη και εξέλιξη και όχι ως βάρος μπορεί να αλλάξει σημαντικά τη συναισθηματική κατάσταση και την προσέγγιση του ατόμου στο πρόβλημα.

Ένας άλλος σημαντικός μηχανισμός αντιμετώπισης είναι η πρακτική της ενσυνειδητότητας και της αποδοχής. Η ενσυνειδητότητα περιλαμβάνει τη διατήρηση μιας στιγμιαίας επίγνωσης των σκέψεων, των συναισθημάτων, των σωματικών αισθήσεων και του περιβάλλοντος (Nair et al., 2021). Αυτή η προσέγγιση ενθαρρύνει την αποδοχή - την αναγνώριση και αποδοχή των πραγμάτων όπως είναι χωρίς κριτική. Μέσω της ενσυνειδητότητας, τα άτομα μπορούν να μειώσουν το άγχος και να βελτιώσουν τη συναισθηματική ρύθμιση εστιάζοντας στην παρούσα στιγμή αντί να αναπολούν παρελθοντικές δυσκολίες ή μελλοντικές ανησυχίες (Barberis et al., 2017).

Ο ρόλος του χιούμορ και του γέλιου στην αντιμετώπιση δεν πρέπει να υποτιμάται. Το χιούμορ μπορεί να αποτελέσει ένα αποτελεσματικό εργαλείο για τη διαχείριση του στρες, τη διάχυση της έντασης και τη διατήρηση της προοπτικής σε δύσκολες καταστάσεις (García-Martínez et al., 2021). Μπορεί να ενισχύσει μια θετική και ελπιδοφόρα στάση, ακόμη και μπροστά σε σοβαρές προκλήσεις. Η πνευματικότητα ή η θρησκευτική πίστη μπορεί επίσης να αποτελέσει σημαντική πηγή παρηγοριάς και ανθεκτικότητας για πολλούς ανθρώπους (Nair et al., 2021). Αυτές οι πεποιθήσεις μπορούν να προσφέρουν μια αίσθηση σκοπού, ελπίδας και σύνδεσης με μια ευρύτερη πραγματικότητα. Είτε μέσω της οργανωμένης θρησκείας, είτε μέσω της προσωπικής

πνευματικότητας, είτε μέσω άλλων μορφών υπαρξιακών πεποιθήσεων, αυτές οι πτυχές μπορούν να προσφέρουν ένα πλαίσιο για την κατανόηση και την αντιμετώπιση των προκλήσεων της ζωής (Kim et al., 2019).

Η δημιουργική έκφραση είναι ένας άλλος πολύτιμος μηχανισμός αντιμετώπισης. Δραστηριότητες όπως το γράψιμο, η ζωγραφική, η μουσική ή ο χορός μπορούν να προσφέρουν διεξόδους για την έκφραση συναισθημάτων, τη μείωση του στρες και την επεξεργασία εμπειριών (García-Martínez et al., 2021). Αυτές οι δραστηριότητες μπορεί να είναι ιδιαίτερα θεραπευτικές για τα άτομα που μπορεί να δυσκολεύονται να εκφράσουν τις εμπειρίες και τα συναισθήματά τους λεκτικά. Η σωματική δραστηριότητα και η άσκηση είναι καθιερωμένοι μηχανισμοί αντιμετώπισης που βελτιώνουν όχι μόνο τη σωματική υγεία αλλά και την ψυχική ευεξία (Kim et al., 2019). Η τακτική σωματική δραστηριότητα μπορεί να μειώσει τα συμπτώματα της κατάθλιψης και του άγχους, να βελτιώσει τη διάθεση και να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση. Η άσκηση παρέχει μια εποικοδομητική διεξόδο για την εκτόνωση της έντασης και του στρες και μπορεί να βελτιώσει τη γνωστική λειτουργία, η οποία είναι ιδιαίτερα ευεργετική στη λήψη αποφάσεων και στην επίλυση προβλημάτων (Nair et al., 2021). Η κοινωνική αντιμετώπιση, που περιλαμβάνει την αναζήτηση υποστήριξης και βοήθειας από φίλους, οικογένεια ή επαγγελματίες, αποτελεί βασική πτυχή της ανθεκτικότητας. Το να μοιράζεται κανείς τα προβλήματά του, να ζητά συμβουλές ή απλώς να περνάει χρόνο με αγαπημένα πρόσωπα μπορεί να προσφέρει συναισθηματική ανακούφιση και πρακτικές λύσεις στις προκλήσεις (Barberis et al., 2017).

Η προσαρμοστική μάθηση, η οποία περιλαμβάνει τη μάθηση από προηγούμενες εμπειρίες και την εφαρμογή αυτής της γνώσης σε νέες καταστάσεις, αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα της ανθεκτικότητας. Αυτό περιλαμβάνει την ανάλυση του τι λειτούργησε ή δεν λειτούργησε σε προηγούμενες αγχωτικές καταστάσεις και την ανάλογη προσαρμογή των στρατηγικών (Gagani et al., 2016). Τέλος, η προώθηση της αίσθησης του σκοπού και η στοχοθεσία μπορεί να είναι ισχυρές στην οικοδόμηση της ανθεκτικότητας. Η ύπαρξη ξεκάθαρων στόχων και η αίσθηση κατεύθυνσης μπορεί να προσφέρει κίνητρα και ένα πλαίσιο δράσης, ακόμη και μπροστά σε εμπόδια και αναποδιές (Barberis et al., 2017).

Συνοψίζοντας, οι μηχανισμοί αντιμετώπισης και η ψυχική ανθεκτικότητα περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα στρατηγικών και πρακτικών, όπως η γνωστική

αναπλαισίωση, η ενσυνειδητότητα, το χιούμορ, η πνευματικότητα, η δημιουργική έκφραση, η σωματική δραστηριότητα, η κοινωνική υποστήριξη, η προσαρμοστική μάθηση και η σκόπιμη διαβίωση. Αυτές οι στρατηγικές όχι μόνο βοηθούν τα άτομα να διαχειριστούν το άγχος και τις αντιξοότητες, αλλά συμβάλλουν επίσης στη συνολική ψυχολογική ανάπτυξη και ευημερία. Η ανάπτυξη και η καλλιέργεια αυτών των δεξιοτήτων αντιμετώπισης και ανθεκτικότητας μπορεί να ενισχύσει σημαντικά την ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τις προκλήσεις της ζωής και να διατηρεί την ψυχική του υγεία.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ**

### **5.1. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ**

Οι ψυχολογικές παρεμβάσεις και θεραπείες αποτελούν ένα ευρύ φάσμα τεχνικών και μεθοδολογιών που αποσκοπούν στην ανακούφιση από την ψυχολογική δυσφορία, στη βελτίωση της ψυχικής υγείας και στην προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης. Οι παρεμβάσεις αυτές είναι προσαρμοσμένες για την αντιμετώπιση διαφόρων διαταραχών της ψυχικής υγείας και ψυχολογικών προκλήσεων, χρησιμοποιώντας ξεχωριστά θεωρητικά πλαίσια και θεραπευτικές μεθόδους (Hedayati et al., 2012). Στο προσκήνιο των ψυχολογικών παρεμβάσεων βρίσκεται η ψυχοθεραπεία, η οποία περιλαμβάνει μια θεραπευτική αλληλεπίδραση ή

θεραπεία μεταξύ ενός εκπαιδευμένου επαγγελματία και ενός πελάτη. Αυτός ο ευρύς όρος περιλαμβάνει πολυάριθμες μορφές και προσεγγίσεις, καθεμία από τις οποίες έχει τη δική της μοναδική εστίαση και μεθοδολογία.

Η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT) είναι μία από τις πιο εκτενώς ερευνημένες και χρησιμοποιούμενες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Η CBT βασίζεται στην ιδέα ότι οι σκέψεις, τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές μας είναι αλληλένδετα και ότι η αλλαγή των αρνητικών μοτίβων σκέψης μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές στα συναισθήματα και τις συμπεριφορές (Kimmel & Patel, 2016). Αυτή η θεραπεία είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική για διαταραχές όπως η κατάθλιψη, το άγχος, οι φοβίες, καθώς βοηθά τα άτομα να εντοπίσουν και να αμφισβητήσουν τις διαστρεβλωμένες γνώσεις και να αναπτύξουν υγιέστερα γνωστικά και συμπεριφορικά πρότυπα (Wu et al., 2022).

Μια άλλη σημαντική προσέγγιση είναι η ψυχοδυναμική θεραπεία, η οποία εστιάζει στις ψυχολογικές ρίζες του συναισθηματικού πόνου. Τα χαρακτηριστικά της περιλαμβάνουν την αυτοανασκόπηση και την αυτοεξέταση και τη χρήση της σχέσης μεταξύ θεραπευτή και ασθενούς ως παράθυρο σε προβληματικά μοτίβα σχέσεων στη ζωή του ασθενούς. Αυτή η θεραπεία στοχεύει να εμβαθύνει στο παρελθόν του ασθενούς για να αποκαλύψει καταπιεσμένα συναισθήματα και άλυτες συγκρούσεις που επηρεάζουν την τρέχουσα συμπεριφορά και τα συναισθήματά του (Sakraida & Robinson, 2012).

Η ανθρωπιστική θεραπεία, συμπεριλαμβανομένων προσεγγίσεων όπως η προσωποκεντρική θεραπεία (που αναπτύχθηκε από τον Carl Rogers) και η θεραπεία Gestalt, τονίζει τη σημασία της υποκειμενικής εμπειρίας του ατόμου και την έμφυτη ικανότητα για αυτοεκπλήρωση και αυτοανάπτυξη. Αυτές οι θεραπείες εστιάζουν στο παρόν και το μέλλον του πελάτη, σε αντίθεση με το παρελθόν, και ενθαρρύνουν την αυτοανακάλυψη δίνοντας έμφαση στην ικανότητα του ατόμου να κάνει ορθολογικές επιλογές και να αναπτύξει το μέγιστο δυναμικό του (Picariello et al., 2017).

Η Οικογενειακή Θεραπεία και η Συστημική Θεραπεία εξετάζουν τα ατομικά προβλήματα στο πλαίσιο των ευρύτερων μονάδων των οποίων αποτελούν μέρος, ιδίως της οικογένειας. Αυτές οι θεραπείες επιδιώκουν να κατανοήσουν και να αντιμετωπίσουν τον τρόπο με τον οποίο η οικογενειακή δυναμική συμβάλλει στα ζητήματα ψυχικής υγείας και χρησιμοποιούν τις οικογενειακές σχέσεις ως πλαίσιο

παρέμβασης (Wu et al., 2022). Η ομαδική θεραπεία προσφέρει ένα μοναδικό περιβάλλον όπου τα άτομα μπορούν να αλληλεπιδράσουν με άλλους που έχουν παρόμοια προβλήματα σε ένα δομημένο περιβάλλον. Αυτή η θεραπεία παρέχει ένα δίκτυο υποστήριξης και μια ευκαιρία για τους συμμετέχοντες να αναπτύξουν δεξιότητες επικοινωνίας, να αυξήσουν την αυτογνωσία και να μάθουν από τις εμπειρίες των άλλων σε ένα ασφαλές και εμπιστευτικό περιβάλλον (Hedayati et al., 2012).

Η συμπεριφορική θεραπεία επικεντρώνεται στην αλλαγή ανεπιθύμητων και δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών μέσω τεχνικών τροποποίησης της συμπεριφοράς, όπως η κλιμάκωση και η ενίσχυση. Αυτή η θεραπεία είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική για τις φοβίες και την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Επίσης, η θεραπεία ζευγους ή η συμβουλευτική σχέσεων έχει σχεδιαστεί για να βοηθήσει τα ζευγάρια να αναγνωρίσουν και να επιλύσουν τις συγκρούσεις και να βελτιώσουν τις σχέσεις τους. Μέσω της θεραπείας, τα ζευγάρια μπορούν να λάβουν μελετημένες αποφάσεις σχετικά με την ανοικοδόμηση της σχέσης τους ή να ακολουθήσουν χωριστούς δρόμους. Εκτός των άλλων, η καλλιτεχνική θεραπεία, η μουσικοθεραπεία και η δραματοθεραπεία είναι μορφές εκφραστικών θεραπειών που χρησιμοποιούν τη δημιουργική διαδικασία της δημιουργίας τέχνης, της μουσικής ή του δράματος για να βελτιώσουν τη σωματική, πνευματική και συναισθηματική ευεξία ενός ατόμου (Picariello et al., 2017). Αυτές οι θεραπείες βοηθούν τα άτομα να εκφραστούν, να εξερευνήσουν τα συναισθήματά τους και να επιλύσουν ψυχολογικά ζητήματα μέσω της δημιουργικής διαδικασίας. Οι θεραπείες βασισμένες στην ενσυνειδητότητα, όπως η Μείωση του άγχους με βάση την ενσυνειδητότητα (MBSR) και η Γνωσιακή θεραπεία με βάση την ενσυνειδητότητα (MBCT), συνδυάζουν στοιχεία της γνωσιακής θεραπείας με τεχνικές ενσυνειδητότητας. Αυτές οι θεραπείες διδάσκουν στα άτομα να εστιάζουν στην παρούσα στιγμή με μη επικριτικό τρόπο, γεγονός που μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμο στη διαχείριση του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης (Barberis et al., 2017).

Επιπρόσθετα, η Διαλεκτική Συμπεριφορική Θεραπεία (DBT) είναι ένα είδος γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας που συνδυάζει στρατηγικές όπως η ενσυνειδητότητα, η συναισθηματική ρύθμιση και η ανοχή στη δυσφορία. Αρχικά αναπτύχθηκε για τη θεραπεία της οριακής διαταραχής προσωπικότητας, η DBT έχει προσαρμοστεί για άλλα θέματα ψυχικής υγείας. Η θεραπεία έκθεσης, ένα υποσύνολο της CBT, περιλαμβάνει την έκθεση του ασθενούς στο φοβισμένο αντικείμενο ή πλαίσιο χωρίς κίνδυνο, προκειμένου να ξεπεράσει το άγχος του. Αυτό είναι ιδιαίτερα

αποτελεσματικό στη θεραπεία των φοβιών και της μετατραυματικής διαταραχής (Hedayati et al., 2012). Εκτός από αυτές τις παραδοσιακές θεραπείες, ο τομέας της ψυχολογίας εξελίσσεται συνεχώς, με αναδυόμενες θεραπείες όπως η θεραπεία εικονικής πραγματικότητας, η οποία χρησιμοποιεί προσομοιωμένα περιβάλλοντα για θεραπευτικούς σκοπούς, και η νευροανάδραση, η οποία εκπαιδεύει τα άτομα να ρυθμίζουν την εγκεφαλική δραστηριότητα, να υπόσχονται πολλά για τη θεραπεία διαφόρων παθήσεων (Kimmel & Patel, 2016). Οι ψυχολογικές παρεμβάσεις και θεραπείες απαιτούν μια λεπτή κατανόηση των μοναδικών συνθηκών, προκλήσεων και αναγκών του ατόμου. Η αποτελεσματική θεραπεία περιλαμβάνει συχνά έναν συνδυασμό αυτών των προσεγγίσεων, προσαρμοσμένο στη συγκεκριμένη κατάσταση του ατόμου. Η επιλογή της θεραπείας εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της φύσης του ζητήματος που αντιμετωπίζεται, της εξειδίκευσης του θεραπευτή και της προτίμησης του ατόμου που αναζητά βοήθεια (Picariello et al., 2017).

Εν κατακλείδι, οι ψυχολογικές παρεμβάσεις και θεραπείες προσφέρουν ένα ευρύ φάσμα επιλογών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας, καθεμία από τις οποίες έχει τη δική της μοναδική προσέγγιση και εστίαση. Από τις παραδοσιακές θεραπείες συζήτησης έως τις πιο σύγχρονες και δημιουργικές παρεμβάσεις, οι θεραπείες αυτές διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στη βελτίωση της ψυχικής υγείας, στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας και στη βελτίωση της συνολικής ποιότητας ζωής. Ο τομέας της ψυχολογίας συνεχίζει να εξελίσσεται, με τη συνεχή έρευνα και ανάπτυξη να ανοίγει το δρόμο για πιο καινοτόμες και αποτελεσματικές θεραπευτικές προσεγγίσεις (Hedayati et al., 2012).

## **5.2. ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ**

Ο ρόλος των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των συστημάτων υποστήριξης στη διαχείριση και θεραπεία των ασθενειών, ιδίως των χρόνιων παθήσεων, είναι υψίστης σημασίας. Οι οντότητες αυτές αποτελούν ένα κρίσιμο δίκτυο που επηρεάζει σημαντικά τα αποτελέσματα των ασθενών, τη συμμόρφωση στη θεραπεία και τη συνολική ποιότητα ζωής. Η επίδρασή τους εκτείνεται σε διάφορες

πτυχές, από την άμεση κλινική φροντίδα έως τη συναισθηματική και κοινωνική υποστήριξη, διαδραματίζοντας πολύπλευρο ρόλο στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης (Gagani et al., 2016). Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των γιατρών, των νοσηλευτών, των θεραπειών και των φαρμακοποιών, βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της φροντίδας των ασθενών. Είναι υπεύθυνοι όχι μόνο για τη διάγνωση και τη θεραπεία ασθενειών, αλλά και για την εκπαίδευση των ασθενών σχετικά με τις παθήσεις τους, τις θεραπευτικές επιλογές και τις τροποποιήσεις του τρόπου ζωής που είναι απαραίτητες για την αποτελεσματική διαχείριση της νόσου (Kimmel & Patel, 2016). Η σχέση παρόχου-ασθενούς είναι κεντρική για την αποτελεσματική υγειονομική περίθαλψη- θα πρέπει να βασίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό, την εμπιστοσύνη και την ανοιχτή επικοινωνία. Οι πάροχοι πρέπει να ασκούν ενσυναίσθηση, να ακούνε ενεργά τις ανησυχίες των ασθενών και να προσαρμόζουν τις θεραπείες στις ατομικές ανάγκες, λαμβάνοντας υπόψη όχι μόνο τις φυσικές πτυχές μιας πάθησης αλλά και τις ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις της. Οι γιατροί, ιδίως οι ειδικοί σε συγκεκριμένες παθήσεις, είναι συνήθως υπεύθυνοι για την ανάπτυξη και την επίβλεψη των σχεδίων θεραπείας (Picariello et al., 2017). Η τεχνογνωσία τους καθοδηγεί την επιλογή των φαρμάκων, των θεραπειών και των παρεμβάσεων. Η τακτική παρακολούθηση και ο έλεγχος είναι ζωτικής σημασίας για τη διαχείριση των χρόνιων παθήσεων και οι γιατροί διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην προσαρμογή των θεραπευτικών σχεδίων με βάση την πρόοδο και την ανατροφοδότηση των ασθενών. Οι νοσηλευτές αποτελούν συχνά το κύριο σημείο επαφής για τους ασθενείς, προσφέροντας καθημερινά συμβουλές διαχείρισης, χορηγώντας θεραπείες και παρακολουθώντας τις αντιδράσεις των ασθενών. Ο ρόλος τους επεκτείνεται πέρα από την κλινική φροντίδα και περιλαμβάνει την εκπαίδευση των ασθενών, τη συνηγορία και τη συναισθηματική υποστήριξη (Kimmel & Patel, 2016). Οι νοσηλευτές συχνά συμβάλλουν στη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ των ασθενών και του πολύπλοκου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, βοηθώντας στην πλοήγηση και το συντονισμό της περίθαλψης. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων των ψυχολόγων και των συμβούλων, ασχολούνται με τις συναισθηματικές και ψυχολογικές πτυχές της αντιμετώπισης της χρόνιας ασθένειας (Hedayati et al., 2012). Παρέχουν θεραπείες και παρεμβάσεις για να βοηθήσουν τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν το στρες, το άγχος, την κατάθλιψη και τη συναισθηματική επιβάρυνση που συνεπάγεται η ζωή με μια χρόνια πάθηση. Παίζουν επίσης καθοριστικό ρόλο στον

εντοπισμό των προβλημάτων ψυχικής υγείας που μπορεί να προκύψουν ως αποτέλεσμα ή παράλληλα με τα σωματικά προβλήματα υγείας (Gagani et al., 2016).

Οι φαρμακοποιοί συμβάλλουν με τη διαχείριση και τη διανομή φαρμάκων, παρέχοντας κρίσιμες πληροφορίες σχετικά με τις αλληλεπιδράσεις φαρμάκων, τις παρενέργειες και τη σωστή χρήση των φαρμάκων. Αποτελούν προσβάσιμη πηγή για τους ασθενείς που έχουν ερωτήσεις σχετικά με τα φάρμακά τους και μπορούν να προσφέρουν συμβουλές για τη διαχείριση των παρενεργειών και τη διασφάλιση της τήρησης των φαρμάκων. Πέρα από τους μεμονωμένους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει το ευρύτερο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των νοσοκομείων, των κλινικών και των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης (Hedayati et al., 2012). Αυτές οι οντότητες δημιουργούν την απαραίτητη υποδομή για την παροχή περίθαλψης, από τις υπερσύγχρονες ιατρικές εγκαταστάσεις έως τα συστήματα ηλεκτρονικών φακέλων υγείας που διευκολύνουν την αποτελεσματική ανταλλαγή πληροφοριών για τους ασθενείς μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Τα συστήματα υποστήριξης, επίσημα και ανεπίσημα, είναι απαραίτητα για τους ασθενείς, ιδίως για όσους αντιμετωπίζουν χρόνιες ασθένειες. Τα επίσημα συστήματα υποστήριξης περιλαμβάνουν ομάδες υποστήριξης, κοινοτικούς λειτουργούς υγείας και οργανώσεις υπεράσπισης των ασθενών (Gagani et al., 2016). Οι ομάδες αυτές παρέχουν πλατφόρμες στους ασθενείς για να ανταλλάσσουν εμπειρίες, να λαμβάνουν εκπαίδευση σχετικά με την κατάστασή τους και να αποκτούν πρόσβαση σε πόρους και υπηρεσίες υποστήριξης.

Τα ανεπίσημα συστήματα υποστήριξης, που περιλαμβάνουν κυρίως μέλη της οικογένειας, φίλους και φροντιστές, παρέχουν ανεκτίμητη συναισθηματική, σωματική και πρακτική υποστήριξη. Ο ρόλος των φροντιστών είναι ιδιαίτερα αξιοσημείωτος- συχνά βοηθούν στις καθημερινές δραστηριότητες, στην ιατρική περίθαλψη και στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων. Η συναισθηματική υποστήριξη από τα αγαπημένα πρόσωπα είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της ψυχικής και συναισθηματικής ευεξίας των ασθενών (Hedayati et al., 2012). Τα ψηφιακά εργαλεία υγείας και η τηλεϊατρική γίνονται ολοένα και περισσότερο μέρος των συστημάτων παροχής και υποστήριξης της υγειονομικής περίθαλψης. Οι τεχνολογίες αυτές επιτρέπουν την εξ αποστάσεως παρακολούθηση των ασθενών, τις τηλε-συμβουλές και την ψηφιακή επικοινωνία μεταξύ ασθενών και παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Είναι ιδιαίτερα

χρήσιμες για την αύξηση της πρόσβασης στη φροντίδα, τη μείωση της ανάγκης για συχνές επισκέψεις στο νοσοκομείο και την παροχή συνεχούς υποστήριξης και παρακολούθησης (Gagani et al., 2016).

Οι πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης και τα ασφαλιστικά συστήματα διαδραματίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της προσβασιμότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Οι πολιτικές σχετικά με τη χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης, την ασφαλιστική κάλυψη και τα δικαιώματα των ασθενών επηρεάζουν άμεσα τις εμπειρίες και τα αποτελέσματα των ασθενών. Η συνηγορία για καλύτερες πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης και πληρέστερη ασφαλιστική κάλυψη αποτελεί σημαντικό μέρος της βελτίωσης της συνολικής παροχής υγειονομικής περίθαλψης (Wu et al., 2022). Οι κοινοτικοί πόροι, συμπεριλαμβανομένων των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, των υπηρεσιών αποκατάστασης και της διατροφικής συμβουλευτικής, συμβάλλουν στην ολοκληρωμένη φροντίδα των ασθενών. Αυτοί οι πόροι παρέχουν στους ασθενείς τα απαραίτητα εργαλεία και τις γνώσεις για τη διαχείριση των παθήσεών τους και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους (Hedayati et al., 2012).

Συμπερασματικά, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης και τα συστήματα υποστήριξης αποτελούν τη ραχοκοκαλιά της αποτελεσματικής παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Οι ρόλοι τους είναι ποικίλοι και αλληλοεξαρτώμενοι, καλύπτοντας όχι μόνο τις ιατρικές ανάγκες των ασθενών αλλά και τις ψυχολογικές, κοινωνικές και πρακτικές ανάγκες τους (Picariello et al., 2017). Η συνέργεια μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των συστημάτων υποστήριξης είναι απαραίτητη για την ολιστική φροντίδα των ασθενών, ιδίως κατά τη διαχείριση χρόνιων παθήσεων. Αυτή η ολοκληρωμένη προσέγγιση είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και τη διασφάλιση ότι η παροχή υγειονομικής περίθαλψης είναι ασθενοκεντρική, ολοκληρωμένη και συμπονετική.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χρόνια νεφρική νόσος και η νεφρική νόσος τελικού σταδίου αποτελούν σημαντικές προκλήσεις στον τομέα της νεφρολογίας και της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτή η ολοκληρωμένη διερεύνηση έχει εμβαθύνει σε διάφορες πτυχές της χρόνιας νεφρικής νόσου και της χρόνιας νεφρικής νόσου τελικού σταδίου, ρίχνοντας φως στους ορισμούς, τα στάδια, την επιδημιολογία, τους παράγοντες κινδύνου και τη μετάβαση από το ένα στο άλλο. Επιπλέον, διασαφήνισε τις ποικίλες θεραπευτικές μεθόδους που είναι διαθέσιμες για τους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου, με ιδιαίτερη έμφαση στην αιμοκάθαρση, τα είδη της και τον βαθύ αντίκτυπο που έχει στην ποιότητα ζωής, τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά.

Οι διαταραχές της ψυχικής υγείας στους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου αποτέλεσαν επίσης κρίσιμο σημείο συζήτησης, αναδεικνύοντας τον επιπολασμό τους, τα είδη τους και τους πολύπλοκους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνισή τους. Επιπλέον, η εξέταση αυτή υπογράμμισε τον καθοριστικό ρόλο που διαδραματίζει η χρόνια αιμοκάθαρση στην επίδραση των αποτελεσμάτων της ψυχικής υγείας, διευκρινίζοντας τις ειδικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με αιμοκάθαρση και τους αξιοσημείωτους μηχανισμούς αντιμετώπισης και ψυχικής ανθεκτικότητας που επιδεικνύουν. Τέλος, τονίστηκε η σημασία της αντιμετώπισης της ψυχικής υγείας στην χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου, περιγράφοντας τις ψυχολογικές παρεμβάσεις, τις θεραπείες και τον απαραίτητο ρόλο που διαδραματίζουν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης και τα συστήματα υποστήριξης στην ενίσχυση της συνολικής ευημερίας των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου. Στη συνέχεια, θα αποστάξουμε αυτές τις γνώσεις σε ένα ολοκληρωμένο συμπέρασμα που συμπυκνώνει τη σημασία της κατανόησης και της διαχείρισης της χρόνιας νεφρικής νόσου και της χρόνιας νεφρικής νόσου τελικού σταδίου, μαζί με τις σχετικές πτυχές της ψυχικής υγείας τους.

Η χρόνια νεφρική νόσος αποτελεί σημαντικό παγκόσμιο πρόβλημα υγείας, το οποίο επηρεάζει εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως. Η ύπουλη εμφάνισή της και η εξέλιξή της σε διάφορα στάδια καθιστούν αναγκαία την ολοκληρωμένη κατανόηση του ορισμού και της ταξινόμησής της. Με την κατηγοριοποίηση της χρόνιας νεφρικής νόσου σε στάδια με βάση τον ρυθμό σπειραματικής διήθησης (GFR), οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να αξιολογούν και να διαχειρίζονται

αποτελεσματικά την πάθηση, προσαρμόζοντας τις παρεμβάσεις στις ειδικές ανάγκες των ασθενών σε κάθε στάδιο. Η επιδημιολογία της ΧΝΝ παρουσιάζει μια ζοφερή εικόνα, με αυξανόμενα ποσοστά επικράτησης και επίπτωσης, που συχνά αποδίδονται στη γήρανση του πληθυσμού, στην αύξηση των ποσοστών διαβήτη και υπέρτασης και σε παράγοντες του τρόπου ζωής, όπως η κακή διατροφή και η καθιστική συμπεριφορά. Η αναγνώριση αυτών των παραγόντων κινδύνου είναι ζωτικής σημασίας για την έγκαιρη ανίχνευση και πρόληψη. Καθώς η χρόνια νεφρική νόσος εξελίσσεται, η μετάβαση στη νεφρική νόσο τελικού σταδίου γίνεται ένα κρίσιμο σημείο. Η εξέλιξη χαρακτηρίζεται από σημαντική μείωση της νεφρικής λειτουργίας, η οποία καθιστά αναγκαία τη θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης για τη διατήρηση της ζωής. Η κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν σε αυτή τη μετάβαση, συμπεριλαμβανομένης της φυσικής πορείας της μείωσης της νεφρικής λειτουργίας, των συνοδών παθήσεων και των γενετικών προδιαθέσεων, δίνει τη δυνατότητα στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να προετοιμάσουν τους ασθενείς για τις προκλήσεις που βρίσκονται μπροστά τους. Μόλις επιτευχθεί η χρόνια νεφρική νόσος τελικού σταδίου, οι ασθενείς έχουν να επιλέξουν μεταξύ διαφόρων τρόπων θεραπείας, συμπεριλαμβανομένης της αιμοκάθαρσης, της περιτοναϊκής κάθαρσης και της μεταμόσχευσης νεφρού. Η επιλογή της θεραπείας επηρεάζεται από τον κάθε ασθενή ξεχωριστά.

Η αιμοκάθαρση, στις διάφορες μορφές της, αποτελεί σανίδα σωτηρίας για τους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου. Η αιμοκάθαρση και η περιτοναϊκή κάθαρση προσφέρουν διακριτά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα, με την αιμοκάθαρση να γίνεται συνήθως σε κέντρα και την περιτοναϊκή κάθαρση να επιτρέπει μεγαλύτερη ευελιξία με τη θεραπεία στο σπίτι. Και οι δύο μέθοδοι, ωστόσο, έχουν βαθύτατο αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου. Οι σωματικές παρενέργειες, όπως η κόπωση, οι μυϊκές κράμπες και οι περιορισμοί στα υγρά, μπορούν να περιορίσουν τις καθημερινές δραστηριότητες και να συμβάλουν στην αίσθηση εξάρτησης. Το ψυχολογικό τίμημα της αιμοκάθαρσης δεν πρέπει να υποτιμάται, καθώς συχνά οδηγεί σε αισθήματα άγχους, κατάθλιψης και απώλειας ελέγχου της ζωής.

Η διασταύρωση των διαταραχών ψυχικής υγείας και της χρόνιας νεφρικής νόσου τελικού σταδίου είναι πολύπλοκη. Τα ποσοστά επικράτησης καταστάσεων όπως η κατάθλιψη, το άγχος και οι γνωστικές διαταραχές είναι σημαντικά υψηλότερα στους

ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Αυτές οι διαταραχές μπορούν να επιδεινώσουν περαιτέρω τα σωματικά συμπτώματα και να εμποδίσουν τη συμμόρφωση στη θεραπεία, οδηγώντας σε δυσμενείς εκβάσεις. Οι παράγοντες που συμβάλλουν στις διαταραχές της ψυχικής υγείας στους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου είναι πολύπλευροι και περιλαμβάνουν τόσο βιολογικά όσο και ψυχοκοινωνικά στοιχεία. Η χρόνια φλεγμονή, οι ηλεκτρολυτικές ανισορροπίες και η συσσώρευση ουραιμικών τοξινών συγκαταλέγονται στους βιολογικούς παράγοντες. Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες περιλαμβάνουν το βάρος της χρόνιας νόσου, την κοινωνική απομόνωση, το οικονομικό άγχος και τον φόβο της θνησιμότητας.

Η χρόνια αιμοκάθαρση, ενώ είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της ζωής των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου, παραδόξως συμβάλλει σε προκλήσεις για την ψυχική υγεία. Οι ασθενείς αντιμετωπίζουν πολυάριθμες ειδικές προκλήσεις, όπως η διακοπή της καθημερινής ρουτίνας, οι διαιτητικοί περιορισμοί και η απώλεια της εργασίας ή των κοινωνικών ρόλων. Αυτές οι προκλήσεις οδηγούν συχνά σε αίσθημα απώλειας και κρίσης ταυτότητας. Ωστόσο, το ανθρώπινο πνεύμα είναι αξιοσημείωτα ανθεκτικό, και οι ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου συχνά αναπτύσσουν μηχανισμούς αντιμετώπισης για την αντιμετώπιση αυτών των εμποδίων. Η δημιουργία ενός δικτύου υποστήριξης, η ενασχόληση με τη σωματική δραστηριότητα και η εξάσκηση της ενσυνειδητότητας είναι μερικά μόνο παραδείγματα του τρόπου με τον οποίο οι ασθενείς ενισχύουν την ψυχική τους ανθεκτικότητα. Η θεραπεία και η διαχείριση της ψυχικής υγείας των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου είναι υψίστης σημασίας. Οι ψυχολογικές παρεμβάσεις και θεραπείες, συμπεριλαμβανομένης της γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας, της μείωσης του άγχους με βάση την ενσυνειδητότητα και της υποστηρικτικής συμβουλευτικής, έχουν αποδείξει αποτελεσματικότητα στη βελτίωση των αποτελεσμάτων της ψυχικής υγείας. Επιπλέον, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης και τα συστήματα υποστήριξης διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στον εντοπισμό και την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας. Ο τακτικός έλεγχος για διαταραχές της ψυχικής υγείας, η ανοικτή επικοινωνία και η διεπιστημονική προσέγγιση που περιλαμβάνει νεφρολόγους, ψυχιάτρους, κοινωνικούς λειτουργούς και μέλη της οικογένειας μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την ευημερία των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου.

Εν κατακλείδι, η χρόνια νεφρική νόσος και η χρόνια νεφρική νόσος τελικού σταδίου παρουσιάζουν πολύπλοκες ιατρικές προκλήσεις που εκτείνονται πέρα από το φυσικό πεδίο. Η κατανόηση των σταδίων της χρόνιας νεφρικής νόσου, των παραγόντων κινδύνου και της μετάβασης στην χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου είναι ζωτικής σημασίας για την έγκαιρη παρέμβαση και την πρόληψη. Η αιμοκάθαρση, αν και σώζει ζωές, συνοδεύεται από τη δική της σειρά σωματικών και ψυχολογικών προκλήσεων, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη για ολοκληρωμένη φροντίδα. Ο υψηλός επιπολασμός των διαταραχών ψυχικής υγείας στους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου υπογραμμίζει τη σημασία της αναγνώρισης και της αντιμετώπισης αυτών των θεμάτων για τη βελτίωση των συνολικών αποτελεσμάτων. Οι ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου, στο ταξίδι τους μέσω της χρόνιας αιμοκάθαρσης, επιδεικνύουν αξιοσημείωτη ανθεκτικότητα και προσαρμοστικότητα και οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να παρέχουν την απαραίτητη υποστήριξη και παρεμβάσεις για την ενίσχυση της ψυχικής τους ευεξίας. Τελικά, μια ολιστική προσέγγιση που λαμβάνει υπόψη τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία είναι απαραίτητη για τη φροντίδα των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο και χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου, εξασφαλίζοντας καλύτερη ποιότητα ζωής και βελτιωμένα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.

## **ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ**

Η διερεύνηση πρόσθετων τρόπων έρευνας στο πλαίσιο της χρόνιας νεφρικής νόσου και της χρόνιας νεφρικής νόσου τελικού σταδίου, ιδίως στον τομέα της ψυχικής υγείας και της συνολικής ευημερίας των ασθενών, ενέχει μεγάλες δυνατότητες για την ενίσχυση της κατανόησής μας και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών. Πρώτον, υπάρχει ανάγκη για πιο ολοκληρωμένες μελέτες που να εξετάζουν τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις των διαφόρων τρόπων αιμοκάθαρσης, συμπεριλαμβανομένης της αιμοκάθαρσης και της περιτοναϊκής κάθαρσης, στην ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο. Οι μελέτες αυτές θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη όχι μόνο τα κλινικά αποτελέσματα αλλά και τα αποτελέσματα που αναφέρουν οι ασθενείς και την επίδραση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων.

Επιπλέον, η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των διαφόρων ψυχολογικών παρεμβάσεων και θεραπειών σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου με διαταραχές της ψυχικής υγείας είναι ζωτικής σημασίας. Οι συγκριτικές μελέτες μπορούν να βοηθήσουν στον προσδιορισμό των προσεγγίσεων που είναι πιο επωφελείς για την αντιμετώπιση καταστάσεων όπως η κατάθλιψη, το άγχος και η γνωστική εξασθένηση, καθώς και στο κατά πόσον οι παρεμβάσεις αυτές μπορούν να οδηγήσουν σε καλύτερη συμμόρφωση με τη θεραπεία και τη συνολική ευημερία. Επιπλέον, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την κατανόηση του ρόλου των δικτύων κοινωνικής υποστήριξης και της δυναμικής της οικογένειας στην ψυχική υγεία των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου. Η διερεύνηση του αντίκτυπου της συμμετοχής της οικογένειας στις αποφάσεις για τη θεραπεία, καθώς και των πιθανών οφελών των ομάδων υποστήριξης και της καθοδήγησης από ομοτίμους, μπορεί να ρίξει φως στον τρόπο δημιουργίας ενός πιο υποστηρικτικού περιβάλλοντος για αυτούς τους ασθενείς. Ένας άλλος δρόμος για έρευνα είναι η ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων που αντιμετωπίζουν τις συγκεκριμένες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Αυτό θα μπορούσε να περιλαμβάνει το σχεδιασμό εκπαιδευτικών προγραμμάτων που βοηθούν τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν καλύτερα τους διατροφικούς περιορισμούς, να διαχειριστούν την κόπωση και να ξεπεράσουν τις διαταραχές της καθημερινής ρουτίνας.

Επιπρόσθετα, η εξέταση της σχέσης μεταξύ της φλεγμονής, του οξειδωτικού στρες και της ψυχικής υγείας σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου θα μπορούσε να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για τους βιολογικούς μηχανισμούς που διέπουν τις διαταραχές της ψυχικής υγείας σε αυτόν τον πληθυσμό. Η κατανόηση του τρόπου αλληλεπίδρασης αυτών των παραγόντων με τις ψυχοκοινωνικές μεταβλητές μπορεί να ανοίξει πόρτες σε νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Τέλος, η έρευνα θα πρέπει να διερευνήσει τον αντίκτυπο της τηλε-υγείας και των ψηφιακών παρεμβάσεων στην ψυχική υγεία και τη συνολική ευημερία των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου, ιδίως στο πλαίσιο της εξ αποστάσεως παρακολούθησης και υποστήριξης. Με την πρόοδο της τεχνολογίας, τα εργαλεία αυτά μπορεί να προσφέρουν καινοτόμους τρόπους για την αντιμετώπιση των αναγκών ψυχικής υγείας των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ**

Alalawi, F., & Bashier, A. (2021). Management of diabetes mellitus in dialysis patients: Obstacles and challenges. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 15(3), 1025-1036.

Al-Arabi, S. A. (2006). Quality of life: subjective descriptions of challenges to patients with end stage renal disease. *Nephrology Nursing Journal*, 33(3).

Andaleeb, S. S. (2001). Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Social science & medicine*, 52(9), 1359-1370.

Barberis, N., Cernaro, V., Costa, S., Montalto, G., Lucisano, S., Larcán, R., & Buemi, M. (2017). The relationship between coping, emotion regulation, and quality of life of patients on dialysis. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 52(2), 111-123.

Bargiel-Matusiewicz, K., Łyś, A., & Stelmachowska, P. (2019). The positive influence of psychological intervention on the level of anxiety and depression in dialysis patients: A pilot study. *The International journal of artificial organs*, 42(4), 167-174.

Barrett, B. J., Vavasour, H. M., Major, A., & Parfrey, P. S. (1990). Clinical and psychological correlates of somatic symptoms in patients on dialysis. *Nephron*, 55(1), 10-15.

Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Amenta, P. (2017). Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in public health*, 137(2), 89-101.

Bijl, R. V., Ravelli, A., & van ZESSEN, G. (1998). Prevalence of psychiatric disorder in the general population: results of The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 33, 587-595.

Blodgett, J. C., Avoundjian, T., Finlay, A. K., Rosenthal, J., Asch, S. M., Maisel, N. C., & Midboe, A. M. (2015). Prevalence of mental health disorders among justice-involved veterans. *Epidemiologic reviews*, 37(1), 163-176.

- Bonenkamp, A. A., van der Sluijs, A. V. E., Hoekstra, T., Verhaar, M. C., van Ittersum, F. J., Abrahams, A. C., & van Jaarsveld, B. C. (2020). Health-related quality of life in home dialysis patients compared to in-center hemodialysis patients: a systematic review and meta-analysis. *Kidney medicine*, 2(2), 139-154.
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K. & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of affective disorders*, 225, 97-103.
- Bujang, M. A., Musa, R., Liu, W. J., Chew, T. F., Lim, C. T., & Morad, Z. (2015). Depression, anxiety and stress among patients with dialysis and the association with quality of life. *Asian journal of psychiatry*, 18, 49-52.
- Carlin CS, C. J. (2012). Chronic illness and patient satisfaction. *Health Services Research*, 47, 2250-2272.
- Carlsson, A. C., Larsson, A., Helmersson-Karlqvist, J., Lind, L., Ingelsson, E., Larsson, T. E., ... & Ärnlöv, J. (2014). Urinary kidney injury molecule-1 and the risk of cardiovascular mortality in elderly men. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 9(8), 1393-1401.
- Chen LM, B. J. (2013). Hospitalist staffing and patient satisfaction in the national Medicare population. *Journal of Hospital Medicine*, 8, 126-131.
- Chiu, D. Y., Green, D., Abidin, N., Sinha, S., & Kalra, P. A. (2014). Echocardiography in hemodialysis patients: uses and challenges. *American journal of kidney diseases*, 64(5), 804-816.
- Clark, S., Farrington, K., & Chilcot, J. (2014, January). Nonadherence in dialysis patients: prevalence, measurement, outcome, and psychological determinants. In *Seminars in dialysis* (Vol. 27, No. 1, pp. 42-49).
- Donovan, R. J., Henley, N., Jalleh, G., Silburn, S. R., Zubrick, S. R., & Williams, A. (2017). People's beliefs about factors contributing to mental health: implications for mental health promotion. *Health Promotion Journal of Australia*, 18(1), 50-56.
- Edwards, N. C., Hirth, A., Ferro, C. J., Townend, J. N., & Steeds, R. P. (2008). Subclinical abnormalities of left ventricular myocardial deformation in early-stage

chronic kidney disease: the precursor of uremic cardiomyopathy?. *Journal of the American Society of Echocardiography*, 21(12), 1293-1298.

El Nahas, A. M., & Bello, A. K. (2005). Chronic kidney disease: the global challenge. *The lancet*, 365(9456), 331-340.

Eruyar, S., Maltby, J., & Vostanis, P. (2018). Mental health problems of Syrian refugee children: the role of parental factors. *European child & adolescent psychiatry*, 27, 401-409.

Fishbane, S., Hazzan, A. D., Halinski, C., & Mathew, A. T. (2015). Challenges and opportunities in late-stage chronic kidney disease. *Clinical kidney journal*, 8(1), 54-60.

Foulkes, L., & Andrews, J. L. (2023). Are mental health awareness efforts contributing to the rise in reported mental health problems? A call to test the prevalence inflation hypothesis. *New Ideas in Psychology*, 69, 101010.

Gadaen, R. J., Kooman, J. P., Cornelis, T., van der Sande, F. M., Winkens, B. J., & Broers, N. J. (2021). The effects of chronic dialysis on physical status, quality of life, and arterial stiffness: a longitudinal study in prevalent dialysis patients. *Nephron*, 145(1), 44-54.

Gagani, A., Gemao, J., Relajo, D., & Pilao, S. J. (2016). The dilemma of denial: acceptance and individual coping among patients with chronic kidney diseases. *Journal of Educational Sciences and Psychology*, 6(2).

García-Martínez, P., Ballester-Arnal, R., Gandhi-Morar, K., Castro-Calvo, J., Gea-Caballero, V., Juárez-Vela, R., ... & Collado-Boira, E. (2021). Perceived stress in relation to quality of life and resilience in patients with advanced chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 536.

Gayomali, C., Sutherland, S., & Finkelstein, F. O. (2008). The challenge for the caregiver of the patient with chronic kidney disease. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 23(12), 3749-3751.

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.

Helmersson-Karlqvist, J., Ärnlöv, J., Carlsson, A. C., Härmä, J., & Larsson, A. (2014). Increased urinary cystatin C indicated higher risk of cardiovascular death in a community cohort. *Atherosclerosis*, 234(1), 108-113.

Hillen, T., Gafson, L., Drage, L., & Conlan, L. M. (2012). Assessing the prevalence of mental health disorders and mental health needs among preschool children in care in England. *Infant Mental Health Journal*, 33(4), 411-420.

Husebye, D. G., Westlie, L., Styrvoky, T. J., & Kjellstrand, C. M. (1987). Psychological, social, and somatic prognostic indicators in old patients undergoing long-term dialysis. *Archives of Internal Medicine*, 147(11), 1921-1924.

Iida, H., Fujimoto, S., Wakita, T., Yanagi, M., Suzuki, T., Koitabashi, K., ... & Kurita, N. (2020). Psychological flexibility and depression in advanced CKD and dialysis. *Kidney medicine*, 2(6), 684-691.

Iqbal, S., Iqbal, A., Blair, K. A. A., Gill, B. S., Waseem, F. M., Mahmud, U. S. & Iqbal, N. (2021). Challenges faced by the patients on dialysis treatment in COVID-19 era and the possible solutions. *Biomed J Sci & Tech Res*, 36, 28279-28282.

Jadhakhan, F., Lindner, O. C., Blakemore, A., & Guthrie, E. (2019). Prevalence of common mental health disorders in adults who are high or costly users of healthcare services: protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 9(9).

Janosevic, D., Wang, A. X., & Wish, J. B. (2019). Difficult patient behavior in dialysis facilities. *Blood purification*, 47(1-3), 254-258.

Jha, V., Garcia-Garcia, G., Iseki, K., Li, Z., Naicker, S., Plattner, B. & Yang, C. W. (2013). Chronic kidney disease: global dimension and perspectives. *The Lancet*, 382(9888), 260-272.

Jörns-Presentati, A., Napp, A. K., Dessauvagie, A. S., Stein, D. J., Jonker, D., Breet, E., ... & Groen, G. (2021). The prevalence of mental health problems in sub-Saharan adolescents: A systematic review. *Plos one*, 16(5), e0251689.

- Kanwar, Y. S., Sun, L., Xie, P., Liu, F. Y., & Chen, S. (2011). A glimpse of various pathogenetic mechanisms of diabetic nephropathy. *Annual review of pathology*, 6, 395.
- Karadag, E., Ozlem, U. G. U. R., Hatice, M. E. R. T., & Erunal, M. (2019). The relationship between psychological resilience and social support levels in hemodialysis patients. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 3(1), 9-15.
- Kessler, R. C., & Zhao, S. (2010). *The prevalence of mental illness*. A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems, 46-63.
- Kim, E. Y., Lee, Y. N., & Chang, S. O. (2019). How do patients on hemodialysis perceive and overcome hemodialysis?: Concept development of the resilience of patients on hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 46(5), 521-531.
- Kimmel, P. L., & Patel, S. S. (2016, January). Quality of life in patients with chronic kidney disease: focus on end-stage renal disease treated with hemodialysis. In *Seminars in nephrology* (Vol. 26, No. 1, pp. 68-79). WB Saunders.
- Kopple, J. D., Kim, J. C., Shapiro, B. B., Zhang, M., Li, Y., Porszasz, J., ... & Kalantar-Zadeh, K. (2015). Factors affecting daily physical activity and physical performance in maintenance dialysis patients. *Journal of renal nutrition*, 25(2), 217-222.
- Kruisselbrink Flatt, A. (2013). A suffering generation: Six factors contributing to the mental health crisis in North American higher education. *College Quarterly*, 16(1), n1.
- Kutner, N. G., Zhang, R., McClellan, W. M., & Hoffart, N. (2000). Patient-reported quality of life early in dialysis treatment: Effects associated with usual exercise activity/Commentary and response. *Nephrology Nursing Journal*, 27(4), 357.
- Lauber, C., Nordt, C., Falcato, L., & Rössler, W. (2004). Factors influencing social distance toward people with mental illness. *Community mental health journal*, 40, 265-274.
- Lee, M. F., & Syaid, S. (2017). Factors contributing towards Malaysian Technical University (MTU) students' mental health. *Pertanika Journal of Social Sciences & Humanities*, 25(2), 659-672.
- Levey, A. S., Eckardt, K. U., Tsukamoto, Y., Levin, A., Coresh, J., Rossert, J., ... & Eknoyan, G. (2005). Definition and classification of chronic kidney disease: a position

statement from Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). *Kidney international*, 67(6), 2089-2100.

Lew, S. Q., & Piraino, B. (2005, March). Psychosocial factors in patients with chronic kidney disease: quality of life and psychological issues in peritoneal dialysis patients. In *Seminars in dialysis* (Vol. 18, No. 2, pp. 119-123). Oxford, UK: Blackwell Science Inc.

Li, P. K. T., Chan, G. C. K., Chen, J., Chen, H. C., Cheng, Y. L., Fan, S. L. S., ... & Liu, Z. H. (2021). Tackling dialysis burden around the world: A global challenge. *Kidney Diseases*, 7(3), 167-175.

Lu, Y., Wang, Y., & Lu, Q. (2019). Effects of exercise on muscle fitness in dialysis patients: a systematic review and meta-analysis. *American journal of nephrology*, 50(4), 291-302.

Ma, L. C., Chang, H. J., Liu, Y. M., Hsieh, H. L., Lo, L., Lin, M. Y., & Lu, K. C. (2013). The relationship between health-promoting behaviors and resilience in patients with chronic kidney disease. *The Scientific World Journal*, 2013.

Majchrzak, K. M., Pupim, L. B., Chen, K., Martin, C. J., Gaffney, S., Greene, J. H., & Ikizler, T. A. (2005). Physical activity patterns in chronic hemodialysis patients: comparison of dialysis and nondialysis days. *Journal of Renal Nutrition*, 15(2), 217-224.

Mann-Poll, P. S., Smit, A., de Vries, W. J., Boumans, C. E., & Hutschemaekers, G. J. (2011). Factors contributing to mental health professionals' decision to use seclusion. *Psychiatric Services*, 62(5), 498-503.

Merkus, M. P., Jager, K. J., Dekker, F. W., de Haan, R. J., Boeschoten, E. W., & Krediet, R. T. (1999). Physical symptoms and quality of life in patients on chronic dialysis: results of The Netherlands Cooperative Study on Adequacy of Dialysis (NECOSAD). *Nephrology, Dialysis, Transplantation: Official Publication of the European Dialysis and Transplant Association-European Renal Association*, 14(5), 1163-1170.

Moreira, J. M., Bouissou Morais Soares, C. M., Teixeira, A. L., Simões e Silva, A. C., & Kummer, A. M. (2015). Anxiety, depression, resilience and quality of life in children

and adolescents with pre-dialysis chronic kidney disease. *Pediatric nephrology*, 30, 2153-2162.

Morishita, S., Tsubaki, A., & Shirai, N. (2017). Physical function was related to mortality in patients with chronic kidney disease and dialysis. *Hemodialysis International*, 21(4), 483-489.

Nabolsi, M. M., Wardam, L., & Al-Halabi, J. O. (2015). Quality of life, depression, adherence to treatment and illness perception of patients on haemodialysis. *International journal of nursing practice*, 21(1), 1-10.

Nair, D., Bonnet, K., Wild, M. G., Umeukeje, E. M., Fissell, R. B., Faulkner, M. L., ... & Cavanaugh, K. L. (2021). Psychological adaptation to serious illness: a qualitative study of culturally diverse patients with advanced chronic kidney disease. *Journal of pain and symptom management*, 61(1), 32-41.

Nakamura, K., Sasaki, T., Yamamoto, S., Hayashi, H., Ako, S., & Tanaka, Y. (2020). Effects of exercise on kidney and physical function in patients with non-dialysis chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *Scientific reports*, 10(1), 18195.

Nathanson, A. M., Shorey, R. C., Tirone, V., & Rhatigan, D. L. (2012). The prevalence of mental health disorders in a community sample of female victims of intimate partner violence. *Partner abuse*, 3(1), 59-75.

Ong, M. S., Lakoma, M., Gees Bhosrekar, S., Hickok, J., McLean, L., Murphy, M., ... & Ross-Degnan, D. (2021). Risk factors for suicide attempt in children, adolescents, and young adults hospitalized for mental health disorders. *Child and adolescent mental health*, 26(2), 134-142.

Osofsky, H. J., Hansel, T. C., Osofsky, J. D., & Speier, A. (2015). Factors contributing to mental and physical health care in a disaster-prone environment. *Behavioral medicine*, 41(3), 131-137.

Pandey, K., Thurman, M., Johnson, S. D., Acharya, A., Johnston, M., Klug, E. A., ... & Byraredddy, S. N. (2021). Mental health issues during and after COVID-19 vaccine era. *Brain research bulletin*, 176, 161-173.

- Peyre, H., Hoertel, N., Stordeur, C., Lebeau, G., Blanco, C., McMahon, K. & Delorme, R. (2017). Contributing factors and mental health outcomes of first suicide attempt during childhood and adolescence: results from a nationally representative study. *The Journal of clinical psychiatry*, 78(6), 20396.
- Pocock, L. (2017). Mental health issues in the Middle East-an overview. *Middle East Journal of Psychiatry and Alzheimers*, 7(1).
- Posada-Ayala, M., Zubiri, I., Martin-Lorenzo, M., Sanz-Maroto, A., Molero, D., Gonzalez-Calero, L. & Alvarez-Llamas, G. (2014). Identification of a urine metabolomic signature in patients with advanced-stage chronic kidney disease. *Kidney international*, 85(1), 103-111.
- Qiu, Y., Huang, Y., Wang, Y., Ren, L., Jiang, H., Zhang, L., & Dong, C. (2021). The role of socioeconomic status, family resilience, and social support in predicting psychological resilience among Chinese maintenance hemodialysis patients. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 723344.
- Ring, T. (2000). Physical symptoms and quality of life in patients on chronic dialysis: results of The Netherlands cooperative study on adequacy of dialysis (NECOSAD). *Nephrology Dialysis Transplantation*, 15(2), 280-281.
- Ronco, C., & Tetta, C. (2005). Dialysis patients and cardiovascular problems: can technology solve the complex equation?. *Expert Review of Medical Devices*, 2(6), 681-687.
- Sakraida, T. J., & Robinson, M. V. (2012). Mental health and relational self-management experiences of patients with type 2 diabetes and stage 3 chronic kidney disease. *Issues in mental health nursing*, 33(11), 786-796.
- Schell, J. O., & Johnson, D. S. (2021). Challenges with providing hospice care for patients undergoing long-term dialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology: CJASN*, 16(3), 473.
- Seifert, M. E., De Las Fuentes, L., Rothstein, M., Dietzen, D. J., Bierhals, A. J., Cheng, S. C. & Hruska, K. A. (2013). Effects of phosphate binder therapy on vascular stiffness in early-stage chronic kidney disease. *American journal of nephrology*, 38(2), 158-167.

- Smart, N., McFarlane, J., & Cornelissen VA, V. (2013). The effect of exercise therapy on physical function, biochemistry and dialysis adequacy in haemodialysis patients: a systematic review and meta-analysis. *Open Journal of Nephrology*, 3(1), 25-36.
- Smith, L. D., Peck, P. L., & McGovern, R. J. (2004). Factors contributing to the utilization of mental health services in a rural setting. *Psychological Reports*, 95(2), 435-442.
- Stefanović, V., & Milojković, M. (2005). Effects of physical exercise in patients with end stage renal failure, on dialysis and renal transplantation: current status and recommendations. *The International Journal of Artificial Organs*, 28(1), 8-15.
- Tarca, B. D., Wycherley, T. P., Bennett, P., Meade, A., & Ferrar, K. E. (2020). Modifiable physical factors associated with physical functioning for patients receiving dialysis: a systematic review. *Journal of Physical Activity and Health*, 17(4), 475-489.
- Tentori, F., Elder, S. J., Thumma, J., Pisoni, R. L., Bommer, J., Fissell, R. B., ... & Robinson, B. M. (2010). Physical exercise among participants in the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS): correlates and associated outcomes. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 25(9), 3050-3062.
- Varela, L., Vazquez, M. I., Bolaños, L., & Alonso, R. (2011). Psychological predictors for health-related quality of life in patients on peritoneal dialysis. *Nefrologia*, 31(1).
- Weisbord, S. D. (2016, March). Patient-centered dialysis care: depression, pain, and quality of life. In *Seminars in dialysis* (Vol. 29, No. 2, pp. 158-164).
- Wu, S. F. V., Wang, T. J., Liang, S. Y., Lin, L. J., Lu, Y. Y., & Lee, M. C. (2022). Differences in self-care knowledge, self-efficacy, psychological distress and self-management between patients with early-and end-stage chronic kidney disease. *Journal of Clinical Nursing*, 31(15-16), 2287-2295.
- Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J., & Wang, X. (2021). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 281, 91-98.
- Yamamoto, S., Matsuzawa, R., Hoshi, K., Harada, M., Watanabe, T., Suzuki, Y., ... & Matsunaga, A. (2021). Impact of physical activity on dialysis and nondialysis days and

clinical outcomes among patients on hemodialysis. *Journal of Renal Nutrition*, 31(4), 380-388.

Yarnoff, B. O., Hoerger, T. J., Simpson, S. K., Leib, A., Burrows, N. R., Shrestha, S. S., & Pavkov, M. E. (2017). The cost-effectiveness of using chronic kidney disease risk scores to screen for early-stage chronic kidney disease. *Bmc Nephrology*, 18(1), 1-11.

Zalai, D., Szeifert, L., & Novak, M. (2012, July). Psychological distress and depression in patients with chronic kidney disease. In *Seminars in dialysis* (Vol. 25, No. 4, pp. 428-438). Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.

Zeng, W., Chen, R., Wang, X., Zhang, Q., & Deng, W. (2019). Prevalence of mental health problems among medical students in China: A meta-analysis. *Medicine*, 98(18).

Zineldin, M., Akdag, H. C., & Vasicheva, V. (2011). Assessing quality in higher education: New criteria for evaluating students' satisfaction. *Quality in higher education*, 17(2), 231-243.