

Ανάπτυξη και Μέτρηση της Αξιοπιστίας και της Εγκυρότητας Ελληνικού Ερωτηματολογίου Ικανοποίησης Ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο που υποβάλλονται σε Αιμοκάθαρση

Ελενίτσα Φερεντίνου,¹ Παναγιώτης Πρεζεράκος,² Μαργαρίτα Γιαννακοπούλου,³ Αθανάσιος Σαχλάς,⁴ Παρασκευή Θεοφίλου,⁵ Σοφία Ζυγά²

Development and Psychometric Properties of a Satisfaction Questionnaire for Patients undergoing Hemodialysis

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ, Υποψήφια Διδάκτωρ Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης, Σπάρτη, ²Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη, ³Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ⁴Στατιστικός, Διδάκτωρ Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη, ⁵Κοινωνική Λειτουργός-Ψυχολόγος (MSc), Διδάκτωρ Ψυχολογίας της Υγείας, Κέντρο Έρευνας Τεχνολογίας και Ανάπτυξης Θεσσαλίας (ΚΕΤΕΑΘ), Τρίκαλα

Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

Υποβλήθηκε: 2.12.2013
Επανυποβλήθηκε: 15.4.2014
Εγκρίθηκε: 5.7.2014

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:
Ελενίτσα Φερεντίνου
Παλαιολόγου 23-25
231 00 Σπάρτη, Τηλ.: 6945 754 794
e-mail: ferentinoueleni@gmail.com

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ραγδαία αύξηση του πληθυσμού με χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ). Η επιστημονική κοινότητα ανησυχεί ότι η νόσος παίρνει διαστάσεις επιδημίας, με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) να υπολογίζει ότι το ποσοστό των ανθρώπων που χρειάζονται αιμοκάθαρση αυξάνεται ετησίως κατά 7%. **Σκοπός:** Η ανάπτυξη και η μέτρηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας ερωτηματολογίου ικανοποίησης ασθενών με ΧΝΝ που υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης της νεφρικής τους λειτουργίας με τη μέθοδο της αιμοκάθαρσης. **Υλικό και Μέθοδος:** Το ερωτηματολόγιο βασίστηκε στο Dialysis Patient Satisfaction Questionnaire (SDIALOR), αποτελούνταν από επτά ενότητες και περιλάμβανε ανοικτές ερωτήσεις και ερωτήσεις τύπου κλίμακας Likert. Η πιλοτική μελέτη διεξήχθη στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (MTN) του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης. **Αποτελέσματα:** Η πλειοψηφία των ασθενών ήταν άνω του μετρίου ικανοποιημένοι από όλες τις παραμέτρους που συνιστούν τη θεραπεία τους. Αξιοσημείωτο όμως είναι το γεγονός ότι ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό ασθενών δήλωσε καθόλου ικανοποιημένο από την ψυχολογική υποστήριξη που παρέχεται από όλους τους επαγγελματίες υγείας (16,7%), την ιατρική φροντίδα (15,8%), τη συχνότητα των ιατρικών επισκέψεων (15,8%) και το αίσθημα ασφάλειας που νιώθουν κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας (15,8%). Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε μέσω του συντελεστή α του Cronbach, ενώ η εγκυρότητά του μέσω του υπολογισμού του συντελεστή συσχέτισης και της παραγοντικής ανάλυσης. Η στατιστική ανάλυση ανέδειξε ότι η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου είναι μεγάλη, καθώς όλες οι κλίμακες του ερωτηματολογίου έχουν υψηλή εσωτερική συνέπεια ($\alpha \geq 0,733$). Η συγκλίνουσα εγκυρότητα του ερωτηματολογίου είναι αρκετά υψηλή (Spearman's rho $\geq 0,522$). Το ίδιο συμβαίνει και με τη δομική εγκυρότητά του. **Συμπεράσματα:** Το νέο ερωτηματολόγιο είναι αξιόπιστο και έγκυρο. Η πλειοψηφία των ασθενών ήταν αρκετά ικανοποιημένοι από τις παραμέτρους που συνιστούν τη θεραπεία τους.

Λέξεις ευρετηρίου: Αιμοκάθαρση, ικανοποίηση, χρόνια νεφρική νόσος

Εισαγωγή

Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (ΧΝΑ) ή χρόνια νεφρική νόσος (ΧΝΝ), όπως σωστότερα ως όρος χρησιμοποιείται σήμερα, αποτελεί ένα σημαντικό, τόσο σε σοβαρότητα όσο και σε συχνότητα πρόβλημα υγείας στις σύγχρονες κοινωνίες, αναπτυσσόμενες και ανεπτυγμένες.¹⁻⁵ Η συχνότητα της ΧΝΝ φαίνεται να αυξάνεται καθώς αυξάνει ο μέσος όρος ζωής, βελτιώνονται οι υπηρεσίες υγείας με αποτέλεσμα να πραγματοποιούνται περισσότερες διαγνώσεις και θεραπευτικές παρεμβάσεις και αλλάζει ο τρόπος ζωής και διατροφής.^{4,6}

Η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα εμφανίζεται ανήσυχη και προβληματισμένη, προβλέποντας η νόσος να λαμβάνει διαστάσεις επιδημίας τις επόμενες δεκαετίες. Υπολογίζεται ότι >20 εκατομμύρια Αμερικανοί ή αλλιώς 1 στους 9 πάσχει από κάποιο βαθμό ΧΝΝ.^{7,8} Η επίπτωση της νόσου είναι 2-3 φορές υψηλότερη στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ) σε σύγκριση με τη δυτική Ευρώπη. Στις ΗΠΑ, η επίπτωση υπολογίζεται σε 330 άτομα ανά εκατομμύριο πληθυσμού, έναντι 90 στη Φινλανδία ή 170 στη Γερμανία. Οι διαφορές αυτές πιθανόν να σχετίζονται με τους παράγοντες κινδύνου που αναφέρθηκαν παραπάνω.⁹

Οι ασθενείς που χρειάζονται υποκατάσταση της νεφρικής τους λειτουργίας με κάποια μέθοδο εξωνεφρικής κάθαρσης από 406.000 το 2001 ανέρχονται σε 650.000 το 2010. Παρατηρείται μια αύξηση της τάξης του 60%,¹⁰ ενώ σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση αυξάνονται κάθε χρόνο σε ποσοστό 7%.⁵

Εκτιμάται ότι ένας στους 10 Έλληνες πάσχει από ΧΝΝ πρώιμου σταδίου χωρίς να το γνωρίζει, καθώς δεν εμφανίζει συμπτώματα.¹¹ Σχεδόν 9.000 Έλληνες υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και 3.000 ζουν με μόσχευμα, ενώ περίπου 1.000 ασθενείς περιμένουν σε λίστες αναμονής για να υποβληθούν σε μεταμόσχευση.¹¹

Τα τελευταία χρόνια, η επιστημονική κοινότητα έχει στρέψει το ενδιαφέρον της στη μελέτη της ποιότητας ζωής και στην εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών με ΧΝΝ.¹²⁻¹⁴ Πρόκειται για δύο σημαντικές παραμέτρους που χρήζουν περισσότερης και πληρέστερης μελέτης.^{13,15}

Ποιότητα ζωής και ικανοποίηση ασθενών

Η μελέτη της ποιότητας ζωής και η μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών αποτέλεσαν αντικείμενο πολλών ερευνών. Μελέτη του 1995¹⁶ ανέφερε περισσότερα από

3.000 δημοσιευμένα άρθρα σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών και δεκάδες εργαλεία μέτρησης. Νεότερα δεδομένα¹⁷ έδειξαν ότι στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων υπάρχουν 40.000 δημοσιεύσεις που αφορούν στην ικανοποίηση ασθενών και >450.000, οι οποίες αναφέρονται στην ποιότητα ζωής.

Ποιότητα ζωής και ικανοποίηση ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο

Σ' ό,τι αφορά στην ικανοποίηση και την ποιότητα ζωής των ασθενών με ΧΝΝ, η βιβλιογραφία έδειξε περιορισμένο αριθμό δημοσιεύσεων. Την τελευταία πενταετία παρουσιάστηκε μια αύξηση στις μελέτες που αφορούν στην ποιότητα ζωής. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται δύο μελέτες από τη Βραζιλία,^{18,19} καθώς και άλλες από την Ολλανδία,²⁰ το Ιράν,²¹ τη Σαουδική Αραβία^{22,23} και την Κύπρο.²⁴ Ακόμη πιο λίγες είναι οι μελέτες, οι οποίες αφορούν στην ικανοποίηση ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.²⁵⁻³³

Υπάρχουν μελέτες που καταδεικνύουν ότι υψηλοί δείκτες ικανοποίησης και ποιότητας ζωής των ασθενών με χρόνια νοσήματα έχουν άμεσο αντίκτυπο στην εξέλιξη της νόσου, όπως μείωση της θνητότητας, καλύτερη συμμόρφωση με τη θεραπεία, μείωση των ημερών νοσηλείας.^{30,34,35} Επιπλέον, η ικανοποίηση των ασθενών ολοένα και περισσότερο αναγνωρίζεται ως ισχυρός δείκτης ποιότητας της ενδονοσοκομειακής περίθαλψης.³⁶ Όπως φαίνεται από τη μελέτη της βιβλιογραφίας, η αξιολόγηση πολλών οργανισμών υγείας περιλαμβάνει και δεδομένα που αφορούν στην ικανοποίηση των ασθενών.^{37,38} Ωστόσο, και η Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών θεωρεί την ικανοποίηση των ασθενών τόσο από τη νοσηλευτική φροντίδα όσο και από την ολική φροντίδα ευαίσθητο δείκτη εκτίμησης της εν λόγω παραμέτρου.³⁹

Ένας ακόμη παράγοντας που έχει συμβάλει στην αύξηση του ενδιαφέροντος για μελέτη της ικανοποίησης των ασθενών με ΧΝΝ είναι η ίδια η φύση της νόσου.⁴⁰ Παρά το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια υπάρχει βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών σ' ό,τι αφορά στις συνεδρίες αιμοκάθαρσης, εντούτοις δε συμβαίνει το ίδιο με την ποιότητα ζωής μεταξύ των συνεδριών.⁴⁰ Η εξέλιξη της τεχνολογίας, η χρήση αξιόπιστων μηχανημάτων ελέγχου της υπερδιήθησης και η βελτίωση της ποιότητας του νερού έχουν συμβάλει στη μείωση των επιπλοκών της αιμοκάθαρσης, όπως οι μυϊκές συστολές (κράμπες), τα υποτασικά επεισόδια, η ναυτία και η ζάλη.⁴¹ Δυστυχώς, όμως, η εξέλιξη αυτή δεν επέφερε κάποια μεταβολή στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της νόσου. Οι αυστηρές διατρο-

φικές απαιτήσεις (έλεγχος στη λήψη υγρών), ο χαμένος χρόνος (3 φορές την εβδομάδα, για τουλάχιστον 4 ώρες περιλαμβανομένου του χρόνου μετακίνησης προς και από τη μονάδα αιμοκάθαρσης), η εξάρτηση από ένα μηχάνημα επηρεάζουν την επαγγελματική, την κοινωνική ζωή και τις διαπροσωπικές σχέσεις των συγκεκριμένων ασθενών.⁴² Επιπλέον, η θεραπεία με αιμοκάθαρση είναι μια εξαιρετικά στρεσογόνος διαδικασία. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι η προσαρμογή στη θεραπεία εξαρτάται περισσότερο από υποκειμενικούς παράγοντες, όπως η προσωπικότητα ή η συμπεριφορά παρά από αντικειμενικές μεταβλητές.⁴³⁻⁴⁵ Οι υποκειμενικοί αυτοί παράγοντες είναι δύσκολο να εκτιμηθούν με παραδοσιακά εργαλεία μέτρησης, όπως τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων ή τα ζωτικά σημεία. Η εκτίμηση των εν λόγω παραγόντων είναι συνυφασμένη με τις προσωπικές αναφορές των ίδιων των ασθενών.

Οι επαγγελματίες υγείας, εάν θέλουν να προσφέρουν καλύτερες υπηρεσίες θα πρέπει πρώτα να γνωρίζουν τι υπηρεσίες επιθυμούν οι ίδιοι οι ασθενείς.⁴⁰ Η σχετική προσέγγιση καταδεικνύεται και από το γεγονός ότι έχουν αυξηθεί οι τυχαίοι μελέτες και οι μελέτες σχετικά με νέα φαρμακευτικά προϊόντα και θεραπείες που εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στις αντιλήψεις, τα συναισθήματα και τις προσωπικές αναφορές των ασθενών. Η ερώτηση «πώς αισθάνεται ο ασθενής» αποτελεί το επίκεντρο του ενδιαφέροντος.⁴⁰

Στην Ελλάδα, δεν υπάρχουν επαρκή ερευνητικά αποτελέσματα που να καταγράφουν τις απόψεις των ασθενών για την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα και για το πώς αυτοί εννοούν την παροχή φροντίδας.⁴⁶ Συνεπώς, τα παραπάνω δεδομένα καθιστούν σαφή, την ολόενα και αυξανόμενη ανάγκη για ποιοτική και ποσοτική παροχή υπηρεσιών υγείας στη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών και αποτελούν πρόκληση για τους επαγγελματίες υγείας.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανάπτυξη και η αξιολόγηση ενός εργαλείου μέτρησης της ικανοποίησης ασθενών με ΧΝΝ, που υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης της νεφρικής τους λειτουργίας με τη μέθοδο της αιμοκάθαρσης και η εκτίμηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητάς του.

Υλικό και Μέθοδος

Εργαλείο

Για τις ανάγκες της μελέτης αναπτύχθηκε ένα ερω-

τηματολόγιο ικανοποίησης ασθενών υπό αιμοκάθαρση, προσαρμοσμένο στην ελληνική πραγματικότητα και με δομή τέτοια ώστε να είναι σαφές, λειτουργικό και να μην κουράζει τους ασθενείς. Το ερωτηματολόγιο στηρίχθηκε στο ερωτηματολόγιο SDIALOR (Dialysis Patient Satisfaction Questionnaire).²⁸

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από επτά ενότητες. Η κάθε ενότητα καλύπτει και διαφορετική πλευρά των συνθηκών ζωής και νοσηλείας των ασθενών, έτσι ώστε να είναι όσο το δυνατόν πιο σφαιρική και αντικειμενική η καταγραφή της ικανοποίησης.

Η πρώτη ενότητα αναφέρεται στην κατάσταση υγείας των ασθενών. Αποτελείται από 7 ερωτήσεις και αφορούν σε προβλήματα κινητικότητας, αυτονομίας, πόνου, άγχους, κατάθλιψης και άλλων προβλημάτων υγείας εκτός της χρόνιας νεφρικής νόσου.²⁸ Στην ενότητα αυτή, περιλαμβάνεται και μια όγδοη ερώτηση, στην οποία ο ασθενής καλείται να αξιολογήσει την κατάσταση της υγείας του, βαθμολογώντας σε μια κλίμακα τύπου θερμομέτρου από 0-100%.

Η δεύτερη ενότητα καλύπτει τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (MTN). Αποτελείται από 6 ερωτήσεις που αφορούν σε γενικές πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο προσέλευσης στη MTN, το χρόνο που χρειάζεται ο ασθενής για να φθάσει, καθώς και τις ημέρες και τις ώρες που λαμβάνουν χώρα οι συνεδρίες. Επιπλέον, η συγκεκριμένη ενότητα περιλαμβάνει 11 ερωτήσεις πενταβάθμιας κλίμακας τύπου Likert, οι οποίες αναφέρονται στην ικανοποίηση από την πρόσβαση στη MTN, τις εγκαταστάσεις και τις ώρες, καθώς και τις ημέρες που υποβάλλονται σε συνεδρίες αιμοκάθαρσης. Το 1 σημαίνει καθόλου ικανοποιημένος και το 5 πάρα πολύ ικανοποιημένος.³⁰

Η τρίτη ενότητα αναφέρεται στην ικανοποίηση από τις συνεδρίες αιμοκάθαρσης. Περιλαμβάνει δύο υποενότητες. Η πρώτη αφορά στο περιβάλλον της συνεδρίας αιμοκάθαρσης (εξοπλισμό, λειτουργικότητα, φωτισμό, επίπεδο θορύβου, ψυχαγωγία, γεύματα) και η δεύτερη αναφέρεται σε αυτή καθαυτή τη συνεδρία αιμοκάθαρσης (π.χ. επιπλοκές).^{28,29}

Η τέταρτη ενότητα αναφέρεται στην ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα και βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο των Merkouris et al.²⁴

Η πέμπτη ενότητα σχετίζεται με την ικανοποίηση από την πληροφόρηση που έλαβαν οι ασθενείς πριν από την έναρξη της θεραπείας υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας με αιμοκάθαρση, αλλά και την πληροφόρηση που λαμβάνουν τώρα. Οι ερωτήσεις των εν λόγω ενότητων απαντώνται με πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert, όπου το 1 σημαίνει καθόλου ικανοποιημένος και το 5 πάρα πολύ

ικανοποιημένος.^{28,24,29}

Η έκτη ενότητα αναφέρεται σε προτάσεις βελτίωσης σε ό,τι αφορά στη MTN, τις συνθήκες αιμοκάθαρσης, τη νοσηλευτική φροντίδα και την πληροφόρηση, οι οποίες επίσης απαντώνται με πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert, όπου το 1 σημαίνει καθόλου και το 5 πάρα πολύ.²⁸

Η τελευταία ενότητα περιλαμβάνει δημογραφικά στοιχεία, όπως η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή και η επαγγελματική κατάσταση.

Μετάφραση ερωτηματολογίου

Κατόπιν χορήγησης γραπτής άδειας από τους συγγραφείς του ερωτηματολογίου SDIALOR, έγινε μετάφραση στην ελληνική γλώσσα σύμφωνα με τα ελάχιστα κριτήρια μετάφρασης (minimal translation criteria, Mapi Research Institute 2002). Η διαδικασία περιελάμβανε τη μετάφραση από τη γαλλική στην ελληνική γλώσσα από δύο ανεξάρτητους μεταφραστές. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε έλεγχος των δύο μεταφράσεων από τρίτο μεταφραστή για τυχόν ασυμφωνίες. Τέλος, έγινε αντίστροφη μετάφραση από την ελληνική στη γαλλική γλώσσα από ανεξάρτητο μεταφραστή που ήταν δίγλωσσος.

Προκειμένου να επιτευχθεί η εγκυρότητα περιεχομένου, το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε έναν ιατρό με ειδικότητα Νεφρολογίας και εξειδίκευση στην αιμοκάθαρση και μια νοσηλεύτρια Νεφρολογίας με πολυετή εμπειρία στη MTN, οι οποίοι σχολίασαν το κατά πόσο ευανάγνωστες και κατανοητές είναι οι ερωτήσεις.

Δείγμα ασθενών

Για την πιλοτική μελέτη επιλέχθηκε η MTN του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης, η οποία κατά τη χρονική περίοδο της μελέτης (Οκτώβριος-Νοέμβριος 2012) είχε 45 μόνιμους ασθενείς.

Κριτήρια εισαγωγής στο πρωτόκολλο αποτέλεσαν η συναίνεση του ασθενούς, η ηλικία >18 ετών, οι ασθενείς να υποβάλλονται σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση, η δυνατότητα επικοινωνίας στην ελληνική γλώσσα και η γενική κατάσταση της υγείας τους να τους επιτρέπει να απαντήσουν σε ένα ερωτηματολόγιο.

Από τους 45 ασθενείς, οι 5 (11,11%) δεν πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη. Οι 19 (42,2%) συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, οι 8 (17,7%) δεν το επέστρεψαν συμπληρωμένο, ενώ οι 13 (28,8%) αρνήθηκαν να το συμπληρώσουν.

Ηθικά θέματα

Η διαδικασία της πιλοτικής μελέτης δεν επηρέασε

καθόλου τη ζωή και την πορεία της υγείας των ασθενών που συμμετείχαν. Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν γραπτά και προφορικά και υπέγραψαν έντυπο συγκατάθεσης. Της συλλογής του δείγματος προηγήθηκε γραπτή έγκριση του πρωτοκόλλου από το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου.

Στατιστική ανάλυση

Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή (\pm τυπική απόκλιση), ενώ οι ποιοτικές μεταβλητές ως συχνότητα (%). Για την εσωτερική συνέπεια των κλιμάκων του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε ο συντελεστής α του Cronbach. Η συγκλίνουσα εγκυρότητα ελέγχθηκε μέσω των συσχετίσεων (Spearman's rho) μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας και της κάθε ερώτησης ξεχωριστά για κάθε ενότητα του ερωτηματολογίου. Η δομική εγκυρότητα του ερωτηματολογίου αξιολογήθηκε μέσω παραγοντικής ανάλυσης (factor analysis). Τιμή $p < 0,05$ θεωρήθηκε ότι υποδεικνύει στατιστική σημαντικότητα. Η στατιστική ανάλυση διενεργήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα BM SPSS Statistics 22.

Αποτελέσματα

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Τα δημογραφικά στοιχεία-χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Πρόσβαση στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

Το 57,9% των ασθενών χρησιμοποιούσε ιδιωτικό μέσο μεταφοράς προκειμένου να προσέλθει στη MTN, το 36,8% χρησιμοποιούσε μισθωμένο μέσο μεταφοράς (ταξί), ενώ το υπόλοιπο 5,3% χρησιμοποιούσε τα μέσα μαζικής μεταφοράς. Από τα άτομα που χρησιμοποιούσαν ιδιωτικό μέσο μεταφοράς, το 81,9% δήλωσε ότι ήταν από αρκετές έως πάρα πολλές οι πιθανότητες για στάθμευση κοντά στη MTN. Το 94,7% δήλωσε ότι το μεταφορικό μέσο που χρησιμοποιούσε ήταν από αρκετά έως πάρα πολύ βολικό. Ο μέσος χρόνος που χρειάζονταν οι ασθενείς να φθάσουν από την οικία τους στη MTN ήταν 33,61 ($\pm 31,75$) min, ενώ ο ελάχιστος χρόνος ήταν 10 min και ο μέγιστος 120 min. Το 52,6% έκανε συνεδρίες τη Δευτέρα, την Τετάρτη και την Παρασκευή, ενώ το 47,4% έκανε συνεδρίες την Τρίτη, την Πέμπτη και το Σάββατο. Το 47,4% έκανε συνεδρίες το πρωί, το 36,8% το βράδυ, ενώ το υπόλοιπο 15,8% έκανε συνεδρίες το απόγευμα.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

| | | Συχνότητα (n) | Ποσοστό (%) |
|---|---|------------------|----------------|
| Φύλο | Άνδρας | 12 | 63,2 |
| | Γυναίκα | 7 | 36,8 |
| Οικογενειακή κατάσταση | Άγαμος(η) | 5 | 26,3 |
| | Έγγαμος(η) | 9 | 47,4 |
| | Διαζευγμένος(η) | 2 | 10,5 |
| | Χήρος(α) | 2 | 10,5 |
| | Άλλο | 1 | 5,3 |
| Αριθμός παιδιών | 2 | 5 | 50,0 |
| | 3 | 1 | 10,0 |
| | 4 | 4 | 40,0 |
| Αριθμός ανήλικων παιδιών | 1 | 1 | 33,3 |
| | 2 | 2 | 66,7 |
| Αριθμός ενήλικων παιδιών | 1 | 1 | 12,5 |
| | 2 | 2 | 25,0 |
| | 3 | 1 | 12,5 |
| | 4 | 4 | 50,0 |
| Μορφωτικό επίπεδο | Απόφοιτος(η) πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης | 8 | 42,1 |
| | Απόφοιτος(η) δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης | 6 | 31,6 |
| | Απόφοιτος(η) τριτοβάθμιας εκπαίδευσης | 5 | 26,3 |
| Επαγγελματική κατάσταση | Πλήρους απασχόλησης | 1 | 5,3 |
| | Μερικής απασχόλησης | 1 | 5,3 |
| | Συνταξιούχος | 14 | 73,7 |
| | Οικιακά | 3 | 15,8 |
| Τόπος διαμονής | Πόλη | 9 | 47,4 |
| | Χωριό | 10 | 52,6 |
| Έτος έναρξης θεραπείας αιμοκάθαρσης στη συγκεκριμένη μονάδα | <2000 | 1 | 10,0 |
| | 2000–2010 | 8 | 80,0 |
| | >2010 | 1 | 10,0 |

Κατάσταση υγείας

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζεται η κατάσταση της υγείας των συμμετεχόντων. Το 52,6% των ασθενών είχε μερικά κινητικά προβλήματα, ενώ το 89,5% δεν είχε κάποιο πρόβλημα στο να πλένεται και να ντύνεται. Μόνο το 5,3% είχε πάρα πολλούς πόνους και ενοχλήσεις. Το ίδιο μικρό ποσοστό δήλωσε εξαιρετικά ανήσυχο ή/και καταθλιπτικό. Η πλειοψηφία των ασθενών (68,4%) δήλωσε ότι η κατάσταση της υγείας τους παρέμενε ίδια, το 26,3% ότι έχει βελτιωθεί, ενώ μόλις το 5,3% ότι έχει επιδεινωθεί. Το 26,3% είχε επιπλέον καρδιαγγειακά προβλήματα. Οι 19 ασθενείς βαθμολόγησαν την κατάσταση της υγείας τους με μέσο βαθμό 68,16 ($\pm 17,26$). Η ελάχιστη βαθμολογία ήταν το 40, ενώ η μέγιστη ήταν το 95. Το 42,1% των ασθενών θεωρούσε ότι η κατάσταση της υγείας του ήταν

πολύ σοβαρή, το 42,1% αρκετά σοβαρή, ενώ το υπόλοιπο 15,8% λίγο σοβαρή. Το 57,9% των ασθενών γνώριζε αρκετά για το πρόβλημα της υγείας του. Όσον αφορά στην αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, το 52,6% των ασθενών θεωρούσε ότι είναι καλή.

Βαθμός ικανοποίησης από τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και τις συνεδρίες

Η πλειοψηφία των ασθενών ήταν περισσότερο του μετρίου ικανοποιημένη από τη MTN (Πίνακας 3). Το ίδιο ικανοποιημένοι ήταν και από το περιβάλλον συνεδρίας αιμοκάθαρσης, όσο και από τις συνθήκες συνεδρίας αιμοκάθαρσης. Υψηλά όμως μπορούν να θεωρηθούν τα ποσοστά των ατόμων που δεν ήταν καθόλου ικανοποιη-

Πίνακας 2. Κατάσταση υγείας συμμετεχόντων

| | | Συχνότητα (n) | Ποσοστό (%) |
|--|--|------------------|----------------|
| Κινητικότητα | Δεν έχω κανένα πρόβλημα | 9 | 47,4 |
| | Έχω μερικά προβλήματα | 10 | 52,6 |
| | Είμαι περιορισμένος σε κρεβάτι | 0 | 0,0 |
| Αυτονομία | Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να πλένομαι και να ντύνομαι | 17 | 89,5 |
| | Έχω μερικά προβλήματα στο να πλένομαι και να ντύνομαι | 2 | 10,5 |
| | Δεν μπορώ να πλένομαι και να ντύνομαι μόνος(η) | 0 | 0,0 |
| Καθημερινές δραστηριότητες | Δεν έχω κανένα πρόβλημα να ακολουθώ τις καθημερινές μου δραστηριότητες | 11 | 57,9 |
| | Έχω μερικά προβλήματα να ακολουθώ τις καθημερινές μου δραστηριότητες | 8 | 42,1 |
| | Δεν μπορώ να ακολουθώ τις καθημερινές μου δραστηριότητες | 0 | 0,0 |
| Πόνος/ενοχλήση | Δεν έχω κανένα πρόβλημα με πόνους ή ενοχλήσεις | 9 | 47,4 |
| | Έχω μερικά προβλήματα με πόνους και ενοχλήσεις | 9 | 47,4 |
| | Έχω πάρα πολλούς πόνους και ενοχλήσεις | 1 | 5,3 |
| Άγχος/κατάθλιψη | Δεν έχω άγχος ή/και κατάθλιψη | 8 | 42,1 |
| | Έχω λίγο άγχος ή/και κατάθλιψη | 10 | 52,6 |
| | Είμαι εξαιρετικά ανήσυχος ή/και καταθλιπτικός | 1 | 5,3 |
| Σε σύγκριση με τη γενική υγεία σας, τους τελευταίους 12 μήνες, η τρέχουσα κατάσταση της υγείας σας | Έχει βελτιωθεί | 5 | 26,3 |
| | Παραμένει ίδια | 13 | 68,4 |
| | Έχει επιδεινωθεί | 1 | 5,3 |
| Άλλα προβλήματα υγείας | Καρδιαγγειακή νόσος | 5 | 26,3 |
| | Σακχαρώδης διαβήτης | 0 | 0,0 |
| | Κινητικά προβλήματα | 1 | 5,3 |
| | Άλλο | 1 | 5,3 |
| Βαθμολόγηση της κατάστασης υγείας | | 68,16 (±17,26)* | |

* Μέση τιμή (±τυπική απόκλιση)

ημένα από την ψυχολογική υποστήριξη που ελάμβαναν από όλους τους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης (16,7%), από τη φροντίδα του ιατρικού προσωπικού (15,8%), από τη συχνότητα των ιατρικών επισκέψεων (15,8%) και από το αίσθημα ασφάλειας που ένοιωθαν κατά τη θεραπευτική διαδικασία (15,8%).

Βαθμός ικανοποίησης από τη νοσηλευτική φροντίδα και τις παρεχόμενες πληροφορίες

Σχεδόν όλοι οι ασθενείς ήταν από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα (Πίνακας 4). Οι ασθενείς ήταν από μέτρια έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από τις πληροφορίες που έλαβαν σχετικά με τις δυνατότητες θεραπείας υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας (77,7%), από τις πληροφορίες σχετικά με τον προσανατολισμό και την ομαλή ένταξή τους στη MTN (72,2%), από τις πληροφορίες από διοικητικούς

υπαλλήλους για θέματα διαδικαστικά (66,7%), από τις πληροφορίες που έλαβε η οικογένειά τους σχετικά με το πρόβλημα της υγείας τους και τη θεραπεία τους (66,6%), καθώς και από τις πληροφορίες που έλαβε η οικογένειά τους σχετικά με τη διαδικασία της συνεδρίας αιμοκάθαρσης (61,1%). Οι ασθενείς ήταν από μέτρια έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από τις πληροφορίες που έλαβαν σχετικά με τα αποτελέσματα των εξετάσεών τους (100,0%), με το τι πρέπει να προσέχουν στη διατροφή τους (89,5%), με τα φάρμακά τους (89,4%), με τις φυσικές δραστηριότητες που πρέπει να κάνουν ή να μην κάνουν (84,2%), με τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων τους (79,2%) και από τη διακριτικότητα με την οποία τους δόθηκαν οι πληροφορίες σχετικά με την υγεία τους (68,4%). Αντίθετα, οι ασθενείς ήταν από καθόλου έως λίγο ικανοποιημένοι από τις πληροφορίες που έλαβαν για τη σεξουαλική τους δραστηριότητα (82,3%) και από τις πληροφορίες που

Πίνακας 3. Βαθμός ικανοποίησης από τη μονάδα τεχνητού νεφρού (MTN)

| Μονάδα Τεχνητού Νεφρού | n | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα πολύ | Διάμεση βαθμολογία |
|--|----|----------|----------|----------|-----------|-----------|--------------------|
| Το χρόνο που χρειάζεστε να φθάσετε στη MTN | 19 | 2 (10,5) | 1 (5,3) | 2 (10,5) | 7 (36,8) | 7 (36,8) | 4,0 |
| Την πρόσβαση στη MTN | 19 | 0 (0,0) | 3 (15,8) | 0 (0,0) | 3 (15,8) | 13 (68,4) | 5,0 |
| Τις ώρες λειτουργίας της MTN | 18 | 1 (5,6) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 8 (44,4) | 9 (50,0) | 4,5 |
| Τις εγκαταστάσεις της MTN | 19 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 3 (15,8) | 4 (21,1) | 12 (63,2) | 5,0 |
| Τις εγκαταστάσεις για τους ανθρώπους που χρειάζονται βοήθεια προκειμένου να μετακινηθούν | 19 | 1 (5,3) | 2 (10,5) | 2 (10,5) | 4 (21,1) | 10 (52,6) | 5,0 |
| Την καθαριότητα στην αίθουσα αιμοκάθαρσης | 19 | 0 (0,0) | 1 (5,3) | 3 (15,8) | 5 (26,3) | 10 (52,6) | 5,0 |
| Την καθαριότητα στους βοηθητικούς χώρους της MTN | 19 | 0 (0,0) | 4 (21,1) | 3 (15,8) | 4 (21,1) | 8 (42,1) | 4,0 |
| Τις ημέρες που γίνονται οι συνεδρίες | 19 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 6 (31,6) | 13 (68,4) | 5,0 |
| Τις ώρες που γίνονται οι συνεδρίες | 19 | 1 (5,3) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 7 (36,8) | 11 (57,9) | 5,0 |
| Τη δυνατότητα επιλογής ή τροποποίησης της ημέρας που κάνετε αιμοκάθαρση | 19 | 0 (0,0) | 1 (5,3) | 6 (31,6) | 3 (15,8) | 9 (47,4) | 4,0 |
| Τη δυνατότητα επιλογής ή τροποποίησης της ώρας που κάνετε αιμοκάθαρση | 19 | 1 (5,3) | 2 (10,5) | 3 (15,8) | 3 (15,8) | 10 (52,6) | 5,0 |
| Βαθμός ικανοποίησης από το περιβάλλον της συνεδρίας αιμοκάθαρσης | | | | | | | |
| Από τον εξοπλισμό στην αίθουσα αιμοκάθαρσης | 19 | 0 (0,0) | 1 (5,3) | 4 (21,1) | 5 (26,3) | 9 (47,4) | 4,0 |
| Τη λειτουργικότητα-άνεση της πολυθρόνας ή του κρεβατιού | 19 | 2 (10,5) | 4 (21,1) | 2 (10,5) | 4 (21,1) | 7 (36,8) | 4,0 |
| Το επίπεδο θορύβου στην αίθουσα αιμοκάθαρσης | 19 | 0 (0,0) | 1 (5,3) | 2 (10,5) | 11 (57,9) | 5 (26,3) | 4,0 |
| Το επίπεδο φωτισμού στην αίθουσα αιμοκάθαρσης | 19 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 2 (10,5) | 12 (63,2) | 5 (26,3) | 4,0 |
| Τη θερμοκρασία στην αίθουσα αιμοκάθαρσης | 19 | 1 (5,3) | 0 (0,0) | 2 (10,5) | 7 (36,8) | 9 (47,4) | 4,0 |
| Τα μέσα ψυχαγωγίας που σας προσφέρονται | 19 | 1 (5,3) | 1 (5,3) | 4 (21,1) | 5 (26,3) | 8 (42,1) | 4,0 |
| Την ποιότητα και την ποσότητα των μικρών γευμάτων που σας προσφέρονται | 19 | 2 (10,5) | 1 (5,3) | 8 (42,1) | 2 (10,5) | 6 (31,6) | 3,0 |
| Βαθμός ικανοποίησης από τις συνθήκες της συνεδρίας αιμοκάθαρσης | | | | | | | |
| Την ψυχολογική υποστήριξη που λαμβάνετε από όλους τους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης | 18 | 3 (16,7) | 2 (11,1) | 4 (22,2) | 1 (5,6) | 8 (44,4) | 3,5 |
| Τη φροντίδα που λαμβάνετε από το ιατρικό προσωπικό | 19 | 3 (15,8) | 0 (0,0) | 3 (15,8) | 3 (15,8) | 10 (52,6) | 5,0 |
| Τις ώρες που πραγματοποιούνται οι επισκέψεις από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές | 19 | 2 (10,5) | 3 (15,8) | 2 (10,5) | 4 (21,1) | 8 (42,1) | 4,0 |
| Τη συχνότητα των ιατρικών επισκέψεων | 19 | 3 (15,8) | 3 (15,8) | 4 (21,1) | 1 (5,3) | 8 (42,1) | 3,0 |
| Τη διακριτικότητα των ιατρών και των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της κλινικής εξέτασης | 18 | 1 (5,6) | 3 (16,7) | 2 (11,1) | 2 (11,1) | 10 (55,6) | 5,0 |
| Τη συμμετοχή σας σε αποφάσεις σχετικά με τις συνεδρίες αιμοκάθαρσης | 18 | 2 (11,1) | 2 (11,1) | 2 (11,1) | 3 (16,7) | 9 (50,0) | 4,5 |
| Την πρόσβαση στον ατομικό φάκελο νοσηλείας σας | 19 | 2 (10,5) | 0 (0,0) | 5 (26,3) | 3 (15,8) | 9 (47,4) | 4,0 |
| Το αίσθημα ασφάλειας που νιώθετε κατά τη θεραπευτική διαδικασία | 19 | 3 (15,8) | 2 (10,5) | 3 (15,8) | 3 (15,8) | 8 (42,1) | 4,0 |
| Την ανοχή σας στις αιμοδυναμικές διαταραχές (ζάλη, υπόταση, υπέρταση) που μπορεί να εμφανιστούν στη διάρκεια της συνεδρίας | 19 | 0 (0,0) | 1 (5,3) | 8 (42,1) | 4 (21,1) | 6 (31,6) | 4,0 |
| Την ανοχή σας στις κράμπες που μπορεί να εμφανιστούν στη διάρκεια της συνεδρίας | 19 | 0 (0,0) | 1 (5,3) | 5 (26,3) | 7 (36,8) | 6 (31,6) | 4,0 |
| Την ανοχή σας σε άλλες επιπλοκές (π.χ. διαταραχές αιμόστασης) που μπορεί να εμφανιστούν στη διάρκεια της συνεδρίας | 19 | 0 (0,0) | 2 (10,5) | 2 (10,5) | 5 (26,3) | 10 (52,6) | 5,0 |
| Τη δυνατότητα επισκεπτηρίου στο χώρο αιμοκάθαρσης | 19 | 1 (5,3) | 1 (5,3) | 2 (10,5) | 5 (26,3) | 10 (52,6) | 5,0 |
| Συχνότητα (%) | | | | | | | |

Πίνακας 4. Βαθμός ικανοποίησης από τη νοσηλευτική φροντίδα και τις παρεχόμενες πληροφορίες

| Βαθμός ικανοποίησης από τη νοσηλευτική φροντίδα | n | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα πολύ | Διάμεση βαθμολογία |
|--|----------|----------------|-------------|---------------|-------------|------------------|---------------------------|
| Την προσφερόμενη βοήθεια για την προσωπική σας υγιεινή | 19 | 0 (0,0) | 2 (10,5) | 1 (5,3) | 4 (21,1) | 12 (63,2) | 5,0 |
| Την προσφερόμενη βοήθεια για το ντύσιμό σας | 19 | 2 (10,5) | 1 (5,3) | 0 (0,0) | 4 (21,1) | 12 (63,2) | 5,0 |
| Την προσφερόμενη βοήθεια για την τουαλέτα | 19 | 0 (0,0) | 3 (15,8) | 0 (0,0) | 3 (15,8) | 13 (68,4) | 5,0 |
| Την προσφερόμενη βοήθεια για αλλαγή θέσης στο κρεβάτι, για αλλαγή σεντονιών και για δημιουργία ενός άνετου περιβάλλοντος | 19 | 1 (5,3) | 0 (0,0) | 1 (5,3) | 3 (15,8) | 14 (73,7) | 5,0 |
| Την προσφερόμενη βοήθεια για τη λήψη φαγητού ή νερού όταν τα θελήσετε | 19 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 2 (10,5) | 1 (5,3) | 16 (84,2) | 5,0 |
| Την τεχνική με την οποία οι νοσηλευτές κάνουν ενέσεις | 19 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (5,3) | 8 (42,1) | 10 (52,6) | 5,0 |
| Την τεχνική με την οποία οι νοσηλευτές κάνουν παρακέντηση της αρτηριοφλεβικής αναστόμωσης (fistula) ή του αρτηριοφλεβικού μοσχεύματος | 19 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 7 (36,8) | 12 (63,2) | 5,0 |
| Την τεχνική με την οποία οι νοσηλευτές φροντίζουν τους κεντρικούς καθετήρες (υποκλειδίος, μηριαίος, σφαγιτιδικός) αιμοκάθαρσης | 18 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 6 (33,3) | 12 (66,7) | 5,0 |
| Την τεχνική με την οποία οι νοσηλευτές τοποθετούν φλεβοκαθετήρα για χορήγηση αίματος ή ορών ή ενδοφλέβιων διαλυμάτων | 18 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (5,6) | 5 (27,8) | 12 (66,7) | 5,0 |
| Την τεχνική με την οποία οι νοσηλευτές φροντίζουν τα τραύματα | 19 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (5,3) | 6 (31,6) | 12 (63,2) | 5,0 |
| Τη συνείπεια, ως προς το χρόνο, με την οποία οι νοσηλευτές χορηγούν τα φάρμακα | 19 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (5,3) | 2 (10,5) | 16 (84,2) | 5,0 |
| Τη συνείπεια, ως προς το χρόνο, με την οποία οι νοσηλευτές χορηγούν ενέσιμα φάρμακα | 18 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 3 (16,7) | 15 (83,3) | 5,0 |
| Τη συνείπεια, ως προς το χρόνο, με την οποία οι νοσηλευτές αλλάζουν τους ορούς ή τα ενδοφλέβια διαλύματα | 19 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (5,3) | 5 (26,3) | 13 (68,4) | 5,0 |
| Τη συνείπεια ως προς το χρόνο, με την οποία οι νοσηλευτές φροντίζουν τραύματα, τομές, τα σημεία εισόδου ενδαγγειακών καθετήρων ή την αρτηριοφλεβική σας αναστόμωση ή το μόσχευμα | 19 | 0 (0,0) | 1 (5,3) | 1 (5,3) | 4 (21,1) | 13 (68,4) | 5,0 |
| Την αξιολόγηση του πόνου από τους νοσηλευτές | 18 | 0 (0,0) | 1 (5,6) | 1 (5,6) | 6 (33,3) | 10 (55,6) | 5,0 |
| Την εφαρμογή μέτρων για την ανακούφιση του πόνου από τους νοσηλευτές | 19 | 0 (0,0) | 1 (5,3) | 0 (0,0) | 5 (26,3) | 13 (68,4) | 5,0 |
| Τις οδηγίες για την απαιτούμενη φροντίδα στο σπίτι που δίνονται από τους νοσηλευτές | 19 | 1 (5,3) | 0 (0,0) | 2 (10,5) | 6 (31,6) | 10 (52,6) | 5,0 |
| Την ταχεία ανταπόκριση των νοσηλευτών στην κλήση για βοήθεια (π.χ. κουδούνι κ.ά.) | 19 | 0 (0,0) | 2 (10,5) | 0 (0,0) | 3 (15,8) | 14 (73,7) | 5,0 |
| Το χρόνο που οι νοσηλευτές αφιερώνουν γενικά για τη φροντίδα σας σε σχέση με εκείνον που εσείς νομίζετε ότι θα ήταν αρκετός | 18 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 2 (11,1) | 2 (11,1) | 14 (77,8) | 5,0 |
| Την εφαρμογή μέτρων από τους νοσηλευτές για τη μείωση του θορύβου | 19 | 0 (0,0) | 1 (5,3) | 0 (0,0) | 5 (26,3) | 13 (68,4) | 5,0 |
| Την ευγένεια των νοσηλευτών | 19 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 4 (21,1) | 15 (78,9) | 5,0 |
| Το σεβασμό που δείχνουν οι νοσηλευτές ως προς τις ανάγκες σας | 19 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 2 (10,5) | 2 (10,5) | 15 (78,9) | 5,0 |
| Το σεβασμό που δείχνουν οι νοσηλευτές ως προς τη διαφορετικότητα του κάθε ασθενούς | 18 | 0 (0,0) | 1 (5,6) | 1 (5,6) | 1 (5,6) | 15 (83,3) | 5,0 |
| Το χρόνο που αφιερώνουν οι νοσηλευτές για να συζητήσουν μαζί σας | 19 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 5 (26,3) | 14 (73,7) | 5,0 |
| Το χρόνο που αφιερώνουν οι νοσηλευτές για να σας ακούσουν | 19 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 6 (31,6) | 13 (68,4) | 5,0 |
| Το χρόνο που αφιερώνουν οι νοσηλευτές για να κατανοήσουν τα προβλήματά σας | 19 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (5,3) | 3 (15,8) | 15 (78,9) | 5,0 |
| Το χρόνο που αφιερώνουν οι νοσηλευτές για να σας συμπαρισταθούν στις δύσκολες στιγμές σας | 19 | 0 (0,0) | 2 (10,5) | 0 (0,0) | 2 (10,5) | 15 (78,9) | 5,0 |
| Την πρόθεση των νοσηλευτών να σέβονται και να αξιολογούν τις προσωπικές σας επιθυμίες | 19 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 3 (15,8) | 2 (10,5) | 14 (73,7) | 5,0 |
| Την πρόθεση των νοσηλευτών να ζητούν την άδειά σας για να πραγματοποιήσουν οποιαδήποτε διαδικασία ή πράξη σχετιζόμενη με την υγεία σας | 19 | 1 (5,3) | 1 (5,3) | 1 (5,3) | 3 (15,8) | 14 (73,7) | 5,0 |
| Τον επαγγελματισμό των νοσηλευτών | 19 | 0 (0,0) | 1 (5,3) | 1 (5,3) | 3 (15,8) | 14 (73,7) | 5,0 |
| Βαθμός ικανοποίησης από τις διαθέσιμες πληροφορίες πριν από την έναρξη της αιμοκάθαρσης | | | | | | | |
| Τις πληροφορίες που λάβατε σχετικά με τις δυνατότητες θεραπείας υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας | 18 | 2 (11,1) | 2 (11,1) | 8 (44,4) | 2 (11,1) | 4 (22,2) | 3,0 |
| Τις πληροφορίες που λάβατε σχετικά με τη διαδικασία της συνεδρίας αιμοκάθαρσης | 18 | 2 (11,1) | 5 (27,8) | 4 (22,2) | 2 (11,1) | 5 (27,8) | 3,0 |
| Τις πληροφορίες που έλαβε η οικογένειά σας σχετικά με το πρόβλημα της υγείας σας και τη θεραπεία σας | 18 | 3 (16,7) | 3 (16,7) | 6 (33,3) | 2 (11,1) | 4 (22,2) | 3,0 |
| Τις πληροφορίες που λάβατε σχετικά με τον προσανατολισμό και την ομαλή ένταξή σας στη MTN | 18 | 4 (22,2) | 1 (5,6) | 3 (16,7) | 4 (22,2) | 6 (33,3) | 4,0 |
| Τις πληροφορίες που λάβατε από διοικητικούς υπαλλήλους για θέματα διαδικαστικά | 18 | 3 (16,7) | 3 (16,7) | 4 (22,2) | 3 (16,7) | 5 (27,8) | 3,0 |
| Βαθμός ικανοποίησης από τις διαθέσιμες πληροφορίες τις τελευταίες εβδομάδες/μήνες | | | | | | | |
| Τις πληροφορίες που λαμβάνετε σχετικά με τα φάρμακά σας | 19 | 1 (5,3) | 1 (5,3) | 5 (26,3) | 5 (26,3) | 7 (36,8) | 4,0 |
| Τις πληροφορίες που λαμβάνετε σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων σας | 19 | 1 (5,3) | 3 (15,8) | 4 (21,1) | 7 (36,8) | 4 (21,1) | 4,0 |
| Τις πληροφορίες που λαμβάνετε σχετικά με τα αποτελέσματα των εξετάσεών σας | 19 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 5 (26,3) | 5 (26,3) | 9 (47,4) | 4,0 |
| Τις πληροφορίες που λαμβάνετε σχετικά με το τι πρέπει να προσέχετε στη διατροφή σας | 19 | 1 (5,3) | 1 (5,3) | 3 (15,8) | 5 (26,3) | 9 (47,4) | 4,0 |
| Τις πληροφορίες που λαμβάνετε σχετικά με τις φυσικές δραστηριότητες που πρέπει να κάνετε ή να μην κάνετε | 19 | 3 (15,8) | 0 (0,0) | 4 (21,1) | 8 (42,1) | 4 (21,1) | 4,0 |
| Τις πληροφορίες που λαμβάνετε για τη σεξουαλική σας δραστηριότητα | 17 | 10 (58,8) | 4 (23,5) | 1 (5,9) | 1 (5,9) | 1 (5,9) | 1,0 |
| Τις πληροφορίες που λαμβάνετε από άλλους επαγγελματίες υγείας σχετικά με την υγεία σας | 19 | 7 (36,8) | 7 (36,8) | 1 (5,3) | 2 (10,5) | 2 (10,5) | 2,0 |
| Τη διακριτικότητα με την οποία σας δίνονται οι πληροφορίες σχετικά με την υγεία σας | 19 | 1 (5,3) | 3 (15,8) | 2 (10,5) | 6 (31,6) | 7 (36,8) | 4,0 |

Συχνότητα (%)

έλαβαν από άλλους επαγγελματίες υγείας σχετικά με την υγεία τους (73,6%).

Βελτιώσεις - Προτάσεις

Η πλειοψηφία των ασθενών δήλωσε ότι χρειάζεται από πολύ έως πάρα πολύ βελτίωση η λειτουργικότητα-άνεση του κρεβατιού ή της πολυθρόνας (73,7%), η διακριτικότητα των ιατρών σε θέματα που αφορούν στην υγεία τους (63,2%), η καθαριότητα στην αίθουσα αιμοκάθαρσης (63,1%), η ψυχολογική υποστήριξη που τους παρέχεται από τους ιατρούς (63,1%), η συμπεριφορά των ιατρών απέναντί τους (57,9%) και η ψυχολογική υποστήριξη από τους άλλους επαγγελματίες υγείας (55,5%).

Αντίθετα, η πλειοψηφία των ασθενών δήλωσε ότι χρειάζεται από καθόλου έως λίγη βελτίωση η εξυπηρέτηση των προσωπικών τους αναγκών (57,4%), η δυνατότητα συμμετοχής σε αποφάσεις σχετικά με τις συνεδρίες αιμοκάθαρσης (47,4%), οι τεχνικές δεξιότητες (47,4%), η συνέπεια με την οποία ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους (47,4%), η κατανόηση των αναγκών τους (47,4%), ο σεβασμός της άποψής τους (47,4%), οι πληροφορίες που λαμβάνουν από το νοσηλευτικό προσωπικό (47,4%), η διακριτικότητα των νοσηλευτών σε θέματα που αφορούν στην υγεία τους (47,4%) και η ψυχολογική υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό (47,4%).

Το 89,9% των ασθενών θα ήθελε να το φροντίσει το ίδιο νοσηλευτικό προσωπικό εάν χρειαζόταν και πάλι νοσηλευτική φροντίδα. Το 94,7% των ασθενών θα συνιστούσε αυτή τη MTN σε φίλους και συγγενείς βάσει του νοσηλευτικού προσωπικού της.

Έλεγχος αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου

Η αξιοπιστία (εσωτερική συνέπεια) του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε μέσω του συντελεστή α του Cronbach (Πίνακας 5). Η στατιστική ανάλυση ανέδειξε ότι η συνολική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ήταν μεγάλη, καθώς όλες οι κλίμακες του ερωτηματολογίου είχαν υψηλή εσωτερική συνέπεια ($\alpha \geq 0,733$).

Έλεγχος εγκυρότητας του ερωτηματολογίου

Η συσχέτιση της συνολικής βαθμολογίας σε κάθε ενότητα του ερωτηματολογίου με τις ερωτήσεις που τις αποτελούν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές (Spearman's $\rho \geq 0,522$). Αυτό υποδηλώνει ότι η συγκλίνουσα εγκυρότητα του ερωτηματολογίου είναι αρκετά υψηλή.

Η εφαρμογή της παραγοντικής ανάλυσης σε κάθε ενότητα του ερωτηματολογίου (Πίνακας 6) οδήγησε σε λίγους παράγοντες (5 στην ενότητα «βαθμός ικανοποίησης από τη νοσηλευτική φροντίδα» και 6 στην ενιαία ενότητα «Προτάσεις – Βελτιώσεις») που ερμηνεύουν μεγάλο ποσοστό της διακύμανσης ($\geq 75,37\%$).

Πίνακας 5. Εσωτερική συνέπεια ενοτήτων ερωτηματολογίου

| | Αριθμός στοιχείων | Cronbach's α (95% ΔΕ) |
|---|-------------------|---------------------------------|
| Βαθμός ικανοποίησης από τη MTN | 11 | 0,835 (0,694, 0,928) |
| Βαθμός ικανοποίησης από το περιβάλλον συνεδρίας αιμοκάθαρσης | 7 | 0,733 (0,498, 0,882) |
| Βαθμός ικανοποίησης από τις συνθήκες συνεδρίας αιμοκάθαρσης | 12 | 0,950 (0,906, 0,979) |
| Βαθμός ικανοποίησης από τη νοσηλευτική φροντίδα | 30 | 0,972 (0,948, 0,988) |
| Βαθμός ικανοποίησης από τις διαθέσιμες πληροφορίες πριν από την έναρξη της αιμοκάθαρσης | 5 | 0,957 (0,914, 0,982) |
| Βαθμός ικανοποίησης από τις διαθέσιμες πληροφορίες τις τελευταίες εβδομάδες/μήνες | 8 | 0,914 (0,835, 0,964) |
| Προτάσεις – Βελτιώσεις | 38 | 0,974 (0,951, 0,989) |
| MTN | 10 | 0,904 (0,822, 0,958) |
| Αίθουσα αιμοκάθαρσης | 8 | 0,921 (0,852, 0,965) |
| Νοσηλευτική φροντίδα | 14 | 0,983 (0,968, 0,992) |
| Διεπιστημονική φροντίδα υγείας | 6 | 0,890 (0,786, 0,953) |

MTN: Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

Πίνακας 6. Αποτελέσματα παραγοντικής ανάλυσης

| | Αριθμός παραγόντων | Ερμηνεία της διακύμανσης (%) |
|---|--------------------|------------------------------|
| Βαθμός ικανοποίησης από τη MTN | 3 | 76,88 |
| Βαθμός ικανοποίησης από το περιβάλλον συνεδρίας αιμοκάθαρσης | 3 | 85,64 |
| Βαθμός ικανοποίησης από τις συνθήκες συνεδρίας αιμοκάθαρσης | 2 | 82,69 |
| Βαθμός ικανοποίησης από τη νοσηλευτική φροντίδα | 5 | 91,90 |
| Βαθμός ικανοποίησης από τις διαθέσιμες πληροφορίες πριν από την έναρξη της αιμοκάθαρσης | 1 | 85,73 |
| Βαθμός ικανοποίησης από τις διαθέσιμες πληροφορίες τις τελευταίες εβδομάδες/μήνες | 2 | 82,56 |
| Προτάσεις – Βελτιώσεις | 6 | 90,76 |
| MTN | 2 | 75,37 |
| Αίθουσα αιμοκάθαρσης | 2 | 78,78 |
| Νοσηλευτική φροντίδα | 1 | 82,46 |
| Διεπιστημονική φροντίδα υγείας | 2 | 81,25 |

MTN: Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη σκοπό είχε την ανάπτυξη και την αξιολόγηση ενός ερωτηματολογίου ποσοτικής αποτύπωσης του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση και την πιλοτική εφαρμογή του. Το συγκεκριμένο εργαλείο μέτρησης περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα παραγόντων που σχετίζονται με την αιμοκάθαρση, όπως για παράδειγμα το περιβάλλον και τις συνθήκες αιμοκάθαρσης, τη νοσηλευτική φροντίδα, την ιατρική παρακολούθηση και άλλων παραμέτρων που παρουσιάστηκαν αναλυτικά πιο πάνω.

Από την πιλοτική μελέτη του ερωτηματολογίου διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των ασθενών ήταν περισσότερο του μετρίου ικανοποιημένοι από όλες τις παραμέτρους που συνιστούν τη θεραπεία τους. Αξιοσημείωτο, όμως, είναι το γεγονός ότι ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό ασθενών δήλωσε καθόλου ικανοποιημένο από την ψυχολογική υποστήριξη που παρέχεται από όλους τους επαγγελματίες υγείας (16,7%), την ιατρική φροντίδα (15,8%), τη συχνότητα των ιατρικών επισκέψεων (15,8%) και το αίσθημα ασφάλειας που νιώθουν κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας (15,8%). Αυτό ενδεχομένως να αφορά στην ελλιπή στελέχωση της συγκεκριμένης μονάδας τόσο σε ιατρικό προσωπικό, όσο και σε άλλους επαγγελματίες υγείας, όπως ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς.

Σ' ό,τι αφορά στη φροντίδα από το νοσηλευτικό προσωπικό και σε όλες τις διαστάσεις της (π.χ. δεξιότητες, συμπεριφορά κ.ά.), σχεδόν όλοι οι ασθενείς δήλωσαν ότι ήταν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι. Αυτό βέβαια μπορεί να αιτιολογηθεί από τη φύση του νοσηλευτικού

επαγγέλματος (οι νοσηλευτές έχουν άμεση και συνεχή επαφή με τον ασθενή), αλλά ίσως και από το γεγονός ότι το νοσηλευτικό προσωπικό της συγκεκριμένης μονάδας έχει πολλά χρόνια εμπειρίας.

Σημαντικό είναι το γεγονός ότι η πλειοψηφία των ασθενών ήταν μέτρια ή λίγο ικανοποιημένοι σχετικά με την πληροφόρηση που έλαβαν τόσο οι ίδιοι, όσο και οι οικογένειές τους για τις δυνατότητες υποκατάστασης της νεφρικής τους λειτουργίας, αλλά και για τη διαδικασία της αιμοκάθαρσης.

Εντύπωση δε προκαλεί το γεγονός ότι η συντριπτική πλειοψηφία (82,3%) των ασθενών είχε ανάγκη για περισσότερη πληροφόρηση σχετικά με τη σεξουαλική τους δραστηριότητα. Αυτό ίσως σχετίζεται και με το γεγονός ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν άνδρες.

Από την ανάλυση προέκυψαν οι τομείς, οι οποίοι, σύμφωνα με τους ασθενείς, χρειάζονται πολύ έως πάρα πολύ βελτίωση. Αυτοί είναι οι εξής:

- *Εγκαταστάσεις της MTN:* Λειτουργικότητα - άνεση της πολυθρόνας ή του κρεβατιού (73,7%), καθαριότητα (63,1%), πρόσβαση για άτομα με ειδικές ανάγκες (50,0%), εξοπλισμός (47,4%)
- *Ιατρική φροντίδα:* Διακριτικότητα (63,2%), ψυχολογική υποστήριξη (63,1%), συμπεριφορά (57,9%), υποστήριξη από τους άλλους επαγγελματίες υγείας (55,5%), πληροφόρηση (52,7%)
- *Ψυχαγωγία:* Μέσα ψυχαγωγίας (52,7%) και ποσότητα των προσφερομένων μικρών γευμάτων (52,7%).

Αντίθετα, από καθόλου έως λίγη βελτίωση επιδέχεται η νοσηλευτική φροντίδα.

Από τη στατιστική ανάλυση προέκυψε ότι το ερωτηματολόγιο είναι αρκετά αξιόπιστο και έγκυρο.

Τα παραπάνω αποτελέσματα συμφωνούν με αυτά αντίστοιχης μελέτης στην Ελβετία,²⁹ σύμφωνα με την οποία οι ασθενείς δήλωσαν εν γένει ικανοποιημένοι με τη θεραπεία τους. Εντούτοις, ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι με παραμέτρους που σχετίζονται με την ιατρική και τη νοσηλευτική φροντίδα ή τις πληροφορίες που έλαβαν αναφορικά με τη συνεδρία αιμοκάθαρσης, σχετικά με το κόστος, τις επιπλοκές ή τους καθημερινούς περιορισμούς που προκύπτουν από τη θεραπεία.

Παρόμοια επίπεδα ικανοποίησης προέκυψαν, επίσης, σε μελέτη 2.748 ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και εκπονήθηκε σε χώρες της Ευρώπης και της νότιας Αμερικής,²⁵ καθώς και σε μελέτη που συνέκρινε την ικανοποίηση ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση και ασθενών που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση.³⁰

Περιορισμοί της μελέτης

Προβληματισμό προκαλεί το γεγονός ότι το 1/3 περίπου των ασθενών αρνήθηκε να λάβει μέρος στη μελέτη. Η συμπεριφορά αυτή θα μπορούσε να αποδοθεί στην κόπωση των ασθενών εξαιτίας της χρόνιας φύσης της νόσου τους και στο φόβο μήπως οι απαντήσεις τους έχουν αντίκτυπο στη φροντίδα τους και κατ' επέκταση στην υγεία τους.

Μια άλλη πιθανή εξήγηση είναι η γενικότερη καχυποψία

των ατόμων σε θέματα έρευνας και πρακτικής αξιοποίησης των αποτελεσμάτων της. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με το ότι το Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης είναι ένα μικρό περιφερειακό νοσοκομείο, στο οποίο νοσηλεύονται λίγοι ασθενείς στη MTN, οδήγησε σε μικρό μέγεθος δείγματος. Χωρίς αυτό βέβαια να μειώνει τη σημαντικότητα της μελέτης, η γενίκευση των αποτελεσμάτων στο γενικό πληθυσμό των ασθενών σε αιμοκάθαρση θα πρέπει να γίνει με προσοχή.

Συμπεράσματα

Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου και η εγκυρότητα, όπως προέκυψε από το συντελεστή αξιοπιστίας α του Cronbach και την εφαρμογή της παραγοντικής ανάλυσης, κρίνεται ιδιαίτερα υψηλή. Αυτό σημαίνει ότι είναι ένα εργαλείο που μπορεί να αποτυπώσει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών. Με ελάχιστες διορθώσεις το ερωτηματολόγιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε μια μεγαλύτερη μελέτη εκτίμησης της ικανοποίησης που αφορά σε ασθενείς σε αιμοκάθαρση, σε διάφορα νοσοκομεία ανά την Ελλάδα και η οποία έχει αρχίσει.

Ευχαριστίες

Θερμές ευχαριστίες στους ασθενείς και το προσωπικό της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης.

ABSTRACT

Development and Measurement of Reliability and Validity of a Greek Satisfaction Questionnaire for Patients with Chronic Kidney Disease undergoing Haemodialysis

Eleni Ferentinou,¹ Panagiotis Prezerakos,² Margarita Giannakopoulou,³ Athanasios Sachlas,⁴ Paraskevi Theofilou,⁵ Sofia Ziga²

¹Nurse, Doctoral Candidate, Nursing Department, University of the Peloponnese, Emergency Department, Sparta General Hospital, Sparta, ²Associate Professor, Nursing Department, University of the Peloponnese, Sparta, ³Associate Professor, Nursing Department, National and Kapodistrian University of Athens, ⁴Statistician, Nursing Department, University of the Peloponnese, Sparta, ⁵Psychologist-Social Worker (MSc), Doctor of Health Psychology, Thessaly Centre of Research, Technology and Development, Trikala, Greece

Introduction: In recent years there has been a rapid increase in the population with chronic kidney disease (CKD). According to the World Health Organization, the number of people requiring dialysis increases by 7% annually. **Aim:** To develop and examine the psychometric properties of a new questionnaire for measuring the satisfaction of patients with CKD in Greece undergoing renal replacement therapy by the haemodialysis method. **Method:** The Greek questionnaire is based on the Dialysis Patient Satisfaction Questionnaire (SDIALOR). It consists of seven sections and includes both open-ended questions and Likert-type items. The pilot study was conducted in the Dialysis Unit of the Sparta General Hospital. **Results:** The percentage of patients who reported satisfaction with all the parameters that constitute their treatment was above average. A relatively high percentage of

patients indicated complete dissatisfaction with the emotional support provided by all health professionals (16.7%) and with the medical care professionals (16.7%), with the frequency of medical rounds (15.8%) and with the sense of security felt during treatment (15.8%). The reliability of the questionnaire was tested via Cronbach's α coefficient and its validity by calculating the correlation coefficient and by factor analysis. The statistical analysis revealed that the reliability of the entire questionnaire was high, and that its subscales had high internal consistency ($\alpha \geq 0.733$). The convergent validity of the questionnaire was quite high (Spearman's $\rho \geq 0.522$), as was the structural validity. **Conclusions:** The new Greek questionnaire for measuring the satisfaction of patients on dialysis is reliable and valid. The majority of patients were satisfied with the parameters related to their treatment, but less satisfied with the provision of emotional support.

Key-words: chronic kidney disease, haemodialysis, satisfaction

✉ **Corresponding Author:** Helen Ferentinou, 23-25 Palaiologou street, GR-231 00 Sparta, Greece, tel.: +30 6945 754 794, e-mail: ferentinoueleni@gmail.com

Βιβλιογραφία

- Zhang QL, Rothenbacher D. Prevalence of chronic kidney disease in population-based studies: Systematic review. *BMC Public Health* 2008, 8:117.
- Barsoum RS. Chronic kidney disease in the developing world. *N Engl J Med* 2006, 354:997-999.
- Pakpour AH, Nourozi S, Molstead S, Harrison AP, Nourozi K, Fridlund B. Validity and reliability of short form-12 questionnaire in Iranian hemodialysis patients. *Iran J Kidney Dis* 2011, 5:175-181.
- Foley RN, Parfrey PS, Sarnak MJ. Clinical epidemiology of cardiovascular disease in chronic renal disease. *Am J Kidney Dis* 1998, 32(Suppl 3):S112-S119.
- Jean G, Chazot C, Charra B. Hyperphosphataemia and related mortality. *Nephrol Dial Transplant* 2006, 21:273-280.
- McCullough K, Sharma P, Ali T, Khan I, Smith WC, MacLeod A et al. Measuring the population burden of chronic kidney disease: A systematic literature review of the estimated prevalence of impaired kidney function. *Nephrol Dial Transplant* 2012, 27:1812-1821.
- Snively CS, Gutierrez C. Chronic kidney disease: Prevention and treatment of common complications. *Am Fam Physician* 2004, 70:1921-1928.
- Moe SM, Chen NX. Pathophysiology of vascular calcification in chronic kidney disease. *Circ Res* 2004, 95:560-567.
- Coresh J, Byrd-Holt D, Astor BC, Briggs JP, Eggers PW, Lacher DA et al. Chronic kidney disease awareness, prevalence, and trends among US adults, 1999 to 2000. *J Am Soc Nephrol* 2005, 16:180-188.
- Stengel B, Couchoud IC. Chronic kidney disease prevalence and treated end-stage renal disease incidence: A complex relationship. *J Am Soc Nephrol* 2006, 17:2094-2096.
- Meguid El Nahas A, Bello AK. Chronic kidney disease: The global challenge. *Lancet* 2005, 365:331-340.
- Al Eissa M, Al Sulaiman M, Jondeby M, Karkar A, Barahmeim M, Shaheen FAM et al. Factor affecting hemodialysis patient's satisfaction with their dialysis therapy. *Int J Nephrol* 2010, 2010:1-5.
- Unruh ML, Weisbord SD, Kimmel PL. Health-related quality of life in nephrology research and clinical practice. *Semin Dial* 2005, 18:82-90.
- Concato J, Feinstein AR. Asking patients what they like: Overlooked attributes of patient satisfaction with primary care. *Am J Med* 1997, 102:399-406.
- Polaschek N. Living on dialysis: Concerns of clients in a renal setting. *J Adv Nurs* 2003, 41:44-52.
- Gill L, White L. A critical review of patient satisfaction. *Leadership in Health Services* 2009, 22:8-19.
- Debono I, Travaglia J. Complaints and patient satisfaction: A comprehensive review of the literature. The Centre for Clinical Governance Research in Health, Faculty of Medicine, University of New South Wales, Sydney, 2009.
- Cavalcante MC, Lamy ZC, Lamy Filho F, França AK, dos Santos AM, Thomaz EB et al. Factors associated with the quality of life of adults subjected to hemodialysis in a city in Northeast Brazil. *J Bras Nephrol* 2013, 35:79-86.
- Mendes de Abreu M, Walker DR, Sessio RC, Ferraz MB. Health-related quality of life of patients receiving hemodialysis and peritoneal dialysis in São Paulo, Brazil: A longitudinal study. *Value in Health* 2011, 14:S119-S121.
- Van de Veer SN, Jager KJ, Visserman E, Beekman RJ, Boeschoten EW, de Keizer NF et al. Development and validation of the consumer index instrument to measure the experience and priority of chronic dialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 2012, 27:3284-3291.
- Rostami Z, Einollahi B, Lessan-Pezeshki M, Soleimani Najaf Abadi A, Mohammadi Kebar S, Shahbazian H et al. Health-related quality of life in hemodialysis patients: An Iranian multi-center study. *Nephrourol Mon* 2013, 5:901-912.
- Al Wakeel J, Al Harbi A, Bayoumi M, Al Suwaida K, Al Ghonaim M, Mishkiry A. Quality of life in hemodialysis and peritoneal dialysis patients in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med* 2012, 32:570-574.
- Al-Jumaili A, Al-Onazi K, Binsalih S, Hejailli F, Al-Sayyari A. A study of quality of life and its determinants among hemodialysis patients using the KDQOL-SF instrument in one center in Saudi Arabia. *Arab Journal of Nephrology and Transplantation* 2011, 4:125-130.
- Merkouris A, Andreadou A, Athini E, Hatzimbalasi M, Rovithis M, Papastavrou E. Assessment of patients satisfaction in public

- hospitals in Cyprus: A descriptive study. *Health Science Journal* 2013, 7:28-40.
25. Palmer SC, de Berardis G, Craig JC, Tong A, Tonelli M, Pellegrini F et al. Patient satisfaction with in-centre haemodialysis care: An international survey. *BMJ Open* 2014, 4:e005020.
 26. Fadem SZ, Walker DR, Abbott G, Friedman AL, Goldman R, Sexton S et al. Satisfaction with renal replacement therapy and education: The American Association of Kidney Patients Survey. *Clin J Am Soc Nephrol* 2011, 6:605-612.
 27. Ndambuki J. The level of patients' satisfaction and perception on quality of nursing services in the renal unit, Kenyatta National Hospital Nairobi, Kenya. *Open J Nurs* 2013, 3:186-194.
 28. Nguyen Thi PL, Frimat L, Loos-Ayav C, Kessler M, Briçon S. SDIALOR: A dialysis patient satisfaction questionnaire. *Nephrol Ther* 2008, 4:266-277.
 29. Wasserfallen JB, Moinat M, Halabi G, Soudan P, Perneger T, Feldam HI et al. Satisfaction of patients on chronic haemodialysis and peritoneal dialysis. *Swiss Med Wkly* 2006, 4:266-277.
 30. Juergensen E, Wuertth D, Finkelstein SH, Juergensen PH, Bekui A, Finkelstein FO. Hemodialysis and peritoneal dialysis: Patients' assessment of their satisfaction with therapy and the impact of the therapy on their lives. *Clin J Am Soc Nephrol* 2006, 1:1191-1196.
 31. Al-Eissa M, Al-Sulaiman M, Jondeby M, Karkar A, Barahmein M, Shaheen FAM et al. Factors affecting hemodialysis patients' satisfaction with their dialysis therapy. *Int J Nephrol* 2010, 25:1-5.
 32. Cesarino CB, Ribeiro R, Lima IC, Bertolin DC, Ribeiro DF, Rodrigues AM. Evaluation of satisfaction in patients with chronic renal disease on hemodialysis. *Acta Paul Enferm* 2009, 22:519-523.
 33. Kovac JA, Patell SS, Peterson RA, Kimmel PL. Patient satisfaction with care and behavioral compliance in end-stage renal disease patients treated with hemodialysis. *Am J Kidney Dis* 2002, 39:1236-1244.
 34. Rubin HR, Fink NE, Plantinga LC, Sadler JH, Klinger AS, Powe NR. Patient ratings of dialysis care with peritoneal dialysis vs hemodialysis. *JAMA* 2004, 291:697-704.
 35. Bass EB, Wills S, Fink NE, Jenckes MW, Sadler JH, Levey AS. How strong are patients' preferences in choices between dialysis modalities and doses. *Am J Kidney Dis* 2004, 44:695-705.
 36. Yellen E, Davis GC, Ricard R. The measurement of patient satisfaction. *J Nurs Care Qual* 2002, 16:23-29.
 37. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. *Pain assessment: An organizational approach*. Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission 2000.
 38. Agency for Healthcare Policy and Research. Consumer assessment of health plans: Fact sheet. Available at: <http://www.ahrp.gov/qual/chpfact> (assessed September 2001).
 39. Anonymous. 10 ANA Quality Indicators for Acute Care Settings. *Healthc Benchmarks* 1999, 6:138-139.
 40. Santos PR. Subjective well-being measures of hemodialysis patients. In: Goretto Penido M (ed) *Technical problems in patients on hemodialysis*. Brazil: InTech, 2011:69-86.
 41. Himmelfarb J, Ikizler TA. Hemodialysis. *N Engl J Med* 2010, 363:1833-1845.
 42. Mittal SK, Ahern L, Flaster E, Maesaka JK, Fishbane S. Self-assessed physical and mental function on hemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 2001, 16:1387-1394.
 43. Tsay SL, Lee YC, Lee YC. Effects of an adaption training programme for patients with end-stage renal disease. *J Adv Nurs* 2005, 50:39-46.
 44. Curtin RB, Mapes DL. Health care management strategies of long-term dialysis survivors. *Nephrol Nurs J* 2001, 28:385-392.
 45. Cucor D, Cohen SD, Peterson RA, Kimmel PL. Psychological aspects of chronic disease: ESRD as a paradigmatic illness. *J Am Soc Nephrol* 2007, 18:3042-3055.
 46. Iacovides A, Fountoulakis KN, Balaskas E, Manika A, Markopoulou M, Kaprinis G et al. Relationship of age and psychosocial factors with biological ratings in patients with end-stage renal disease undergoing dialysis. *Aging Clin Exp Res* 2002, 14:354-360.