



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Ικανοποίηση των ασθενών στις Μονάδες Εξωνεφρικής
Κάθαρσης του Νομού Ηρακλείου: έμφαση στη νοσηλευτική
φροντίδα και σύγκριση μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού
παρόχου**

**Καραντεμοίρη Μαρία
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια**

Επιβλέποντες: 1. Τσιλιγιάννη Ιωάννα MD, PhD, MPH/HCM
Επίκουρος καθηγήτρια κοινωνικής Ιατρικής,
Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστημίου Κρήτης

Συνεπιβλέποντες: 1. Σηφάκη-Πιστόλλα Δήμητρα.
Επιδημιολόγος, MPH, PhD, GIS analyst
2. Φραγκιαδάκης Γεώργιος. PhD, Msc

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κυρία Τσιλιγιάννη Ιωάννα για την παροχή των πολύτιμων επιστημονικών της συμβουλών και υποδείξεων κατά την εκπόνηση της εργασίας μου. Επίσης ευχαριστώ τους επιβλέποντες μου κύρια Σηφάκη-Πιστόλλα Δήμητρα και κύριο Φραγκιαδάκη Γεώργιο για την καθοδήγηση που μου προσέφεραν κατά τη συγγραφή της εργασίας. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω τους αιμοκαθαρόμενους ασθενείς της Μονάδας Εξωνεφρικής Κάθαρσης του Βενιζελείου Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, για τα μαθήματα ζωής που με έχουν διδάξει ως εργαζόμενη κοντά τους, επί είκοσι δύο συναπτά έτη.

Περιεχόμενα

<i>Ευχαριστίες</i>	1
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας	1
Abstract	3
1. Εισαγωγή	5
1.1 Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.....	7
2. Σκοπός και επιμέρους στόχοι	11
3. Μεθοδολογία	12
3.1 Περιοχή και πληθυσμός μελέτης	12
3.2 Δείγμα.....	12
3.3 Ερευνητικό Εργαλείο.....	12
3.4 Θέματα ηθικής και δεοντολογίας	14
3.5 Στατιστική ανάλυση.....	14
4. Αποτελέσματα στατιστικής ανάλυσης	16
4.1 Γενικά στοιχεία	16
4.1.1 Δημογραφικά Στοιχεία	16
4.1.2 Γενική Κατάσταση Υγείας	16
4.1.3 Μονάδα Εξωνεφρικής Κάθαρσης	17
4.2 Ικανοποίηση ασθενών.....	18
4.2.1 Ικανοποίηση από τη Μονάδα Εξωνεφρικής Κάθαρσης.....	18
4.2.2 Ικανοποίηση από τις συνεδρίες αιμοκάθαρσης.....	19
4.2.3 Ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα	20
4.2.4 Ικανοποίηση από την πληροφόρηση	21
4.3 Προτάσεις-Βελτιώσεις	22
4.4 Κλίμακες Ικανοποίησης.....	24
4.5 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση	25
Η Δομή/νοσοκομείο	25
Ο πάροχος.....	25
Φύλο	26
Ηλικία	26
Μορφωτικό επίπεδο	26
Οικογενειακή κατάσταση	27
Τόπος διαμονής	27
Έτη θεραπείας στη Μονάδα Εξωνεφρικής Κάθαρσης	27
5. Συζήτηση.....	28
5.1 Κύρια ευρήματα	28
5.2 Αναφορά σε άλλες μελέτες.....	30
5.3 Δυνατά σημεία και περιορισμοί της μελέτης.....	31
6. Συμπεράσματα	33
7. Βιβλιογραφία	34
Παράρτημα 1.....	38
Πίνακες.....	38

Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας

Τίτλος εργασίας: Ικανοποίηση των ασθενών στις Μονάδες Εξωνεφρικής Κάθαρσης του Νομού Ηρακλείου: έμφαση στη νοσηλευτική φροντίδα και σύγκριση μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού παρόχου.

Της: Καραντεμοίρη Μαρία

Υπό την επίβλεψη: 1.Τσιλιγιάννη Ιωάννα MD, PhD, MPH/HCM

Επίκουρος καθηγήτρια κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρικής Σχολής,
Πανεπιστημίου Κρήτης

Συνεπιβλέποντες: 1.Σηφάκη-Πιστόλλα Δήμητρα

Επιδημιολόγος, MPH, PhD, GIS analys

2.Φραγκιαδάκης Γεώργιος PhD, Msc

Ημερομηνία: Μάρτιος, 2019

Λέξεις κλειδιά: Ικανοποίηση, αιμοκάθαρση, Μονάδα Εξωνεφρικής Κάθαρσης, ποιότητα ζωής, νοσηλευτική φροντίδα.

Σκοπός: Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία στοχεύει στον προσδιορισμό του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών στις τρεις Μονάδες Εξωνεφρικής Κάθαρσης (ΜΕΚ) του Νομού Ηρακλείου, σε αναλογία με τον πάροχο και τη δομή στην οποία ανήκουν. Η εργασία θα εστιάσει στη νοσηλευτική φροντίδα.

Μεθοδολογία: Πληθυσμό μελέτης αποτέλεσαν, οι 295 τακτικοί ασθενείς, εγγεγραμμένοι στα μητρώα των τριών ΜΕΚ Νομού Ηρακλείου, το μήνα Οκτώβριο 2017. Ως εργαλείο προσδιορισμού της ικανοποίησης, χρησιμοποιήθηκε μεταφρασμένο σταθμισμένο ερωτηματολόγιο, στηριζόμενο στο εργαλείο SDIALOR.

Στατιστική ανάλυση: Υπολογίστηκαν συνολικά 28 υποκλίμακες ικανοποίησης και δύο συνολικές κλίμακες ικανοποίησης ως άθροισμα των 5-βάθμιων Likert ερωτήσεων. Οι υποκλίμακες επανασταθμίστηκαν ώστε να έχουν εύρος τιμών 0-10 και οι συνολικές κλίμακες ώστε να έχουν εύρος τιμών 0-100. Έγιναν οι έλεγχοι Pearsons chi-square και Fisher's exact test, και Kruskal-Wallis, Mann-Whitney ανάλογα με τον τύπο των μεταβλητών και ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας θεωρήθηκε το 5%.

Αποτελέσματα: Η συνολική ικανοποίηση ήταν υψηλή (Διάμεσος (ΕΔΕ): 89,7 (77,9, 95,7)). Οι ασθενείς δήλωσαν Πολύ-Πάρα πολύ ικανοποιημένοι από το σύνολο των πτυχών της νοσηλευτικής φροντίδας και το 93% σκεπτόμενοι αποκλειστικά το νοσηλευτικό προσωπικό θα συνέστηναν τη ΜΕΚ σε τρίτους. Αντιθέτως χαμηλή ήταν η ικανοποίηση αναφορικά με τις πληροφορίες που λάμβαναν σχετικά με τη σεξουαλική τους δραστηριότητα (Διάμεσος (ΕΔΕ): 5.0 (2.5, 10.0)). Τέλος το 42% των ασθενών δήλωσε ότι επιθυμούσε, Πολύ-Πάρα πολύ, βελτίωση της ψυχολογικής υποστήριξης που λάμβανε από τους άλλους επαγγελματίες. Κατά την επιμέρους σύγκριση των αποτελεσμάτων εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p < 0,001$), ανάμεσα στις ΜΕΚ σε πτυχές που αφορούσαν σε θέματα εξοπλισμού και υποδομών. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν η άνω του μετρίου ικανοποίηση από τις εγκαταστάσεις (53,3%, ΒΓΝΗ, 75,6%, ΠαΓΝΗ, 95,9%, Μεσόγειος), τον εξοπλισμό (39,1%, ΒΓΝΗ, 78,6%, ΠαΓΝΗ, 95,9%, Μεσόγειος), τα μέσα ψυχαγωγίας (39,0%, ΒΓΝΗ, 63,4%, ΠαΓΝΗ, 90,3%, Μεσόγειος).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς που αιμοκαθάρονταν στις ΜΕΚ Νομού Ηρακλείου, ήταν ικανοποιημένοι από τις περισσότερες πτυχές της φροντίδας που λάμβαναν. Η ανάγκη για ενημέρωση σχετικά με την σεξουαλική τους δραστηριότητα και η ψυχολογική υποστήριξη από ειδικούς δεν ικανοποιούνταν. Το νοσηλευτικό προσωπικό διέθετε δεξιότητες οι οποίες ανταποκρίνονταν στις προσδοκίες των ασθενών και ενίσχυαν την πίστη τους στην ΜΕΚ. Η δομή/νοσοκομείο, επηρέαζαν το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών και ο ιδιώτης πάροχος υπερίσχυε του δημοσίου σε πτυχές της φροντίδας που σχετίζονταν με εγκαταστάσεις και εξοπλισμό και όχι με τη θεραπευτική ομάδα.

Abstract

Title: Satisfaction of patients, who receive in center hemodialysis at Heraklion county: Emphasis on nursing care and comparison between public and private providers

By: Karantemiri Maria

Supervisors:

1. Professor Tsiligianni Ioanna MD, PhD MPH IPCRG Board
2. Sifaki-Pistola Dimitra
Epidemiologist, MPH, PhD, GIS analys
3. Professor Fragiadakis Georgios PhD, Msc

Date: March, 2019

Key words: Satisfaction, hemodialysis, in center dialysis, health related quality of life, nursing care

Aim: The aim of this study is to determine the degree of satisfaction of patients in private and public Hemodialysis Units (HU) of the Heraklion Prefecture. This study focuses mainly on comparing the effect of the nursing care services between the private and public health sectors.

Method: The sample of the study was 295 patients registered in the medical records of three Hemodialysis Units of the Heraklion county in October 2017. As a method for quantifying patients' satisfaction, weighted, translated questionnaire was used, which was based on the SDIALOR statistical tool.

Statistical analysis: We summed the continuous Likert scale items and calculated continuous scales for satisfaction. In total 28 sub-scales and 2 overall scales were computed. All sub-scales were rescaled to values between 0 and 10, while overall scales were rescaled to values between 0 and 100. The statistical tests that were employed, depending on the kind of variables and their distribution, are Pearson's chi-square, Fisher's exact test, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney. For all tests, the two-tailed p-value was calculated and the significance level was set at 5%.

Results: The overall satisfaction was high (Median (ICH): 89.7 (77.9, 95.7)). The patients stated they were very-highly satisfied with the total sector of nursing care and 93.4% of them, exclusively considering the nursing staff, would recommend HU to others. However, their satisfaction regarding the information they received from the sexual activity medium was low, (Median (ICH): 5.0 (2.5, 10.0)). Finally 41.6% of them stated they very-highly wished for the improvement of the psychological support they received from other professionals. During the individual comparison of the results statistically significant differences, ($p < 0,001$), were noticed among HU in aspects concerning equipment and infrastructure. Characteristic examples are the above average satisfaction from the facilities (53.3%, VGH, 75.6%, UGH, 95.9%, MU), the equipment (39.1%, VGH, 78.6%, UGH, 95.9%, MU), the entertainment (39.0%, VGH 63.4%, UGH, 95.9%, MU),

Conclusions: The patients who get treatment in HU of the Heraklion county were satisfied with most of the aspects of care they received. Their need for information concerning their sexual activity and psychological support from specialists was not satisfied. The nursing staff was skilled according to the patient's expectations and their faith in HU was strengthened. The structure/hospital affected the degree of patient satisfaction and the private provider overridden the public in aspects of care related to facilities and equipment rather than to the treatment group.

Κατάλογος συντμήσεων και ελληνικών/αγγλικών όρων

Ελληνική ορολογία	Αγγλική ορολογία	Συντμήσεις
Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια τελικού σταδίου	End Stage Renal Disease	XNA
Χρόνια Νεφρική Νόσος	Chronic Kidney Disease	XNN
Θεραπεία Υποκατάστασης Νεφρικής Λειτουργίας	Renal Function Substitution Treatment	ΘΥΝΛ
Αιμοκάθαρση	Hemodialysis	AK
Περιτοναϊκή κάθαρση	Peritoneal Dialysis	ΠΚ
Ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία	Health related quality of life	HRQL
Μεταμόσχευση νεφρού	Kidney Transplant	MN
Μονάδα εξωνεφρικής κάθαρσης	Hemodialysis Unit	MEK
Αρτηριοφλεβική αναστόμωση	Arteriovenous fistula	AVF
Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου		ΥΣΕ
Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου		ΒΓΝΗ
Πανεπιστημιακό Γενικό νοσοκομείο Ηρακλείου		ΠαΓΝΗ

1.Εισαγωγή

Παγκοσμίως υπολογίζεται ότι το 10% του πληθυσμού επηρεάζεται από Χρόνια Νεφρική Νόσο (ΧΝΝ), με συνεχώς αυξητική τάση ιδιαίτερα στις ανεπτυγμένες χώρες. Η ασθένεια μπορεί να οδηγήσει σε Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια τελικού σταδίου (στο εξής, ΧΝΑ). Στο τελικό στάδιο της νόσου, ο ασθενής χρήζει άμεσης υποστήριξης με Θεραπεία Υποκατάστασης Νεφρικής Λειτουργίας (ΘΥΝΛ) ή Μεταμόσχευση Νεφρού (ΜΝ). Σε παγκόσμιο επίπεδο, ο αριθμός των ατόμων που χρήζουν ΘΥΝΛ υπολογίζεται να αυξηθεί από 2618 εκ, που λάμβαναν το 2010 σε 5439 εκ, έως το 2030 (Liyanage, 2015).

Για τους ασθενείς με ΧΝΑ πρωταρχικό ζητούμενο από τις υπηρεσίες υγείας είναι η επιμήκυνση του προσδόκιμου επιβίωσης, σε συνδυασμό με τη διατήρηση ενός καλού επιπέδου ποιότητας ζωής (HRQOL, Health-related quality of life). Η συνεχής και συστηματική αποτίμηση της HRQOL και της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών μπορεί να οδηγήσει στη βελτίωση της HRQOL σε ατομικό επίπεδο και να αποτελέσει ένα αξιόπιστο δείκτη αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας (Cleary, 2005). Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών σχετίζεται άμεσα από το βαθμό στον οποίο επαληθεύονται οι προσδοκίες τους (Kim et al, 2013). Αποτελεί κεντρικό πυλώνα της ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη, σε συνδυασμό με την κλινική αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια (Doyle, 2013). Οι έρευνες ικανοποίησης μπορούν να παράσχουν σημαντική πληροφορία για την αξιολόγηση της ποιότητας και ποσότητας των υπηρεσιών και τη βελτίωση των διαδικασιών (Bjertnaes, 2012). Συνεπώς, με δεδομένο τον προσανατολισμό των σύγχρονων συστημάτων υγείας στην προσπάθεια συνεχούς βελτίωσης, η διαδικασία μέτρησης, αξιολόγησης και βελτίωσης της ικανοποίησης των ασθενών, αποτελεί θέμα μείζονος σημασίας (Cati, 2002).

Γενικά οι ασθενείς που υποβάλλονται σε ΘΥΝΛ παρουσιάζουν χειρότερη σωματική και ψυχική υγεία (Kontodimopoulos, 2005), έχουν υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας και σημαντικά μειωμένη HRQOL σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό (Pruthi, 2013). Ειδικά, για αυτούς τους ασθενείς που υποβάλλονται σε ΘΥΝΛ με Αιμοκάθαρση (ΑΚ) σε ΜΕΚ, το επίπεδο HRQOL επηρεάζεται εκτός από παράγοντες που σχετίζονται με τη νόσο και τη θεραπεία και από παράγοντες που σχετίζονται με τις προσφερόμενες υπηρεσίες στις ΜΕΚ. Οι τελευταίες μπορεί να αφορούν στην υλικοτεχνική υποδομή, στην καθαριότητα, στις γενικές υπηρεσίες, στις σχέσεις με το ιατρικό και ιδιαίτερα με το νοσηλευτικό προσωπικό (Choi et al., 2016). Οι νοσηλευτές σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας βρίσκονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς. Συνεπώς, ο επαγγελματισμός τους επηρεάζει την εμπειρία τους από τη ΜΕΚ και το αίσθημα

ασφάλειας που βιώνουν, περισσότερο από τα υπόλοιπα μέλη της θεραπευτικής ομάδας και αποτελεί βασικό παράγοντα στη διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης τους (Lovink, et al., 2015). Λόγω της διάθεσης αρκετού προσωπικού χρόνου προκειμένου να υποβληθούν στην θεραπεία, μία τυπική ΑΚ διαρκεί τέσσερις ώρες και επαναλαμβάνεται τρεις φορές εβδομαδιαίως, η εμπειρία των ασθενών από την ίδια τη θεραπεία και τις συνολικές συνθήκες στη ΜΕΚ, είναι πιθανό να έχει σημαντικό αντίκτυπο στη ζωή τους (Wylid et al., 2012, Jansen et al., 2013).

Στη διεθνή βιβλιογραφία οι μελέτες προσεγγίζουν κυρίως θέματα κλινικής και ποσοτικής αποτελεσματικότητας της θεραπείας ενώ οι ασθενείς φαίνεται να εκτιμούν περισσότερο τις συνθήκες κανονικότητας στη ζωή τους, την οικονομική αποτελεσματικότητα και την ικανοποίηση των προσωπικών τους προτιμήσεων και προσδοκιών (Tong et al, 2008). Και ενώ η αύξηση του βαθμού ικανοποίησης προσφέρει τη δυνατότητα βελτίωσης της HRQOL και των αποτελεσμάτων για τους ασθενείς, τα στοιχεία για την ενημέρωση αυτού του σκοπού δεν είναι επαρκή (van der Veer et al, 2012). Υπάρχει κενό στη χρήση ενός ενιαίου εργαλείου μέτρησης του βαθμού ικανοποίησης και δυσκολία προσαρμογής σε αυτά τα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν τις προσδοκίες τους.

Η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών με ΧΝΑ που χρήζουν ΘΥΝΛ, υποβάλλονται σε θεραπεία ΑΚ σε ΜΕΚ. Παγκοσμίως το 2012, από τα 2,35 εκ, ασθενών που λάμβαναν ΘΥΝΛ, τα 2,10 εκ, υποβάλλονταν σε θεραπεία ΑΚ σε ΜΕΚ (Nayak Karopadi et al, 2014). Στις ΗΠΑ, όπου το 90% των ασθενών υποβάλλονταν σε ΑΚ, το 99% των ΜΕΚ ανήκε σε ιδιώτη πάροχο (USRDS, 2010), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην ΕΕ ήταν 44%. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία μητρώου της Ευρωπαϊκής Ένωσης Νεφροπαθών-Ευρωπαϊκής Ένωσης για την αιμοκάθαρση και τη μεταμόσχευση (ERA-EDTA), στην Ελλάδα υπήρχαν 13.359 ασθενείς με ΧΝΑ. Από αυτούς περίπου το 75% (10,029) υποβάλλονταν σε ΑΚ (ERA-EDTA, 2017). Από τις 174 ΜΕΚ, οι 92 ήταν κρατικές και εξυπηρετούσαν το 38% των ασθενών ενώ στις 82 ιδιωτικές εξυπηρετούσαν το 62% των ασθενών (ΥΣΕ).

Συνεπώς, παρά το γεγονός ότι η εμπλοκή του ιδιωτικού τομέα στην παροχή υπηρεσιών υγείας αποτελεί αμφιλεγόμενο θέμα συζήτησης (WHO, 2002), η επέκταση του ιδιωτικού τομέα στο χώρο της ΑΚ θεωρείται αδιαμφισβήτητη. Έρευνες δείχνουν ότι ιδιώτες πάροχοι παράγουν λιγότερο ικανοποιητικά αποτελέσματα για τους ασθενείς (Devereaux et al., 2002, Balhara, 2012, Dalrymple et al., 2014, Straube, 2014), με τον αντίλογο να υποστηρίζει ότι η εισαγωγή ιδιωτών στην υγειονομική περίθαλψη και ο συνακόλουθος ανταγωνισμός, μπορούν να βελτιώσουν τους δείκτες στα αποτελέσματα για την υγεία (Erickson et al., 2018, Bergman, 2016). Προκύπτει

ανάγκη περαιτέρω μελετών σύγκρισης μεταξύ ιδιωτικών και δημοσίων παρόχων (Herrera et al., 2014). Στην Ελλάδα υπάρχει έλλειψη μελετών ευρείας κλίμακας μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών MEK. Οι μετρήσεις που διεξάγονται περιορίζονται σε επίπεδο MEK για ίδια χρήση και η απουσία χρήσης ενιαίου εργαλείου μέτρησης καθιστά δύσκολη τη σύγκριση μεταξύ παρόχων ως προς συγκεκριμένες μεταβλητές (Rhee et al., 2018).

1.1 Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

Στο τελικό στάδιο ΧΝΑ η υπολειπόμενη νεφρική λειτουργία δεν εξασφαλίζει τη βιοχημική, ηλεκτρολυτική και οξεοβασική λειτουργία του οργανισμού. Η κατάσταση υγείας των ασθενών χρήζει άμεσης αντιμετώπισης με ΘΥΝΛ. Η μέθοδος επιλογής είναι η ΜΝ. Λόγω αδυναμίας άμεσης εφαρμογής, οι ασθενείς υποβάλλονται σε ΘΥΝΛ με ΑΚ ή ΠΚ.

Η ενημέρωση των ασθενών και η συμμετοχή τους στην επιλογή μιας κατάλληλης μορφής ΘΥΝΛ, προσαρμοσμένη στις ανάγκες τους (Mehta et al., 2015), θεωρείται θέμα υψίστης σημασίας. Οι ασθενείς και το περιβάλλον τους θα πρέπει να γίνονται δέκτες πλήρους ενημέρωσης για τη διάγνωση, την πρόγνωση της ασθένειας, τα οφέλη και τους κινδύνους των επιλογών ΘΥΝΛ. Ο τρόπος ενημέρωσης θα πρέπει να διασφαλίζει την κατανόηση της πληροφορίας έτσι ώστε να λαμβάνεται συνειδητή απόφαση σχετικά με την επιλογή ΘΥΝΛ και τη δυνατότητα μεταμόσχευσης (Watanabe et al., 2015). Παρά το γεγονός ότι η συμμετοχή των ασθενών, στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, έχει σχετιστεί με αυξημένο επίπεδο ικανοποίησης από τη θεραπεία (Van Biesen et al., 2014), φαίνεται ότι η ενημέρωση για το σύνολο των υφιστάμενων θεραπειών δεν είναι επαρκής. Πολυκεντρική έρευνα σε 3867 αιμοκαθαρόμενους έδειξε ότι, αν και ήταν γενικά ικανοποιημένοι με τις πληροφορίες που έλαβαν σχετικά με τη νόσο και τη θεραπεία τους, η πληροφόρηση φαινόταν ότι επικεντρώνονταν κατά κύριο λόγο σε μία μέθοδο. Το 39% εξ αυτών, δεν θυμήθηκε να έχει λάβει ενημέρωση για εναλλακτικές θεραπείες. Οι ασθενείς ήταν συχνότερα ικανοποιημένοι, σε ποσοστό 90%, από τις πληροφορίες που έλαβαν σχετικά με την ΑΚ σε MEK (Van Biesen et al., 2014). Αντιθέτως, οι ασθενείς δήλωσαν ικανοποιημένοι με την πληροφόρηση και εκπαίδευση που έλαβαν στο στάδιο πριν την έναρξη της ΘΥΝΛ (Fadem et al., 2011).

Παρά τον προβληματισμό που έχει προκύψει για το κόστος της θεραπείας, τα αποτελέσματα για τον ασθενή και τη γνώμη των ειδικών (Fluck, 2014), η συντριπτική πλειοψηφία παγκοσμίως, λαμβάνει θεραπεία ΑΚ σε οργανωμένες MEK (Nayak Karopadi et al., 2014).

Για την έναρξη της θεραπείας απαιτείται η εξασφάλιση αγγειακής πρόσβασης, που αναμφίβολα αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στα αποτελέσματα των ασθενών. Η επιλογή της βέλτιστης πρόσβασης για έναν ασθενή είναι περίπλοκη διαδικασία και απαιτεί την εξέταση πολλών επιμέρους παραγόντων (Woo, 2016). Η εσωτερική αρτηριοφλεβική αναστόμωση (arteriovenous fistula, AVF) αποτελεί το «χρυσό κανόνα». Εξασφαλίζει επαρκή ΑΚ και τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα. Ωστόσο η χρήση μοσχεύματος αποτελεί, καλύτερη εναλλακτική λύση από τον καθετήρα για ασθενείς όπου η απόπειρα δημιουργίας AVF απέτυχε ή για διάφορους λόγους δεν μπορούσε να δημιουργηθεί (Pisoni et al., 2009). Οι επιπλοκές της αγγειακής πρόσβασης παραμένουν η κύρια αιτία νοσηρότητας και αντιπροσωπεύουν υψηλό κόστος της υγειονομικής περίθαλψης. Για τους ασθενείς, επιπλοκές που σχετίζονται με την αγγειακή πρόσβαση αποτελούν σημαντική πηγή μη ικανοποίησης, ενώ φαίνεται να τους απασχολούν σε μικρότερο βαθμό τυχόν μολυσματικές επιπλοκές, συμπεριλαμβανομένων των λοιμώξεων που σχετίζονται με τον καθετήρα (Kosa, 2016). Εμπειρικά στοιχεία δείχνουν συχνά, υψηλού βαθμού ικανοποίηση από την προσοχή που επιδεικνύει το νοσηλευτικό προσωπικό στη φροντίδα της αγγειακής πρόσβασης (Anees et al., 2011, Palmer et al., 2014, Liyanage, 2015).

Το πρώτο τρίμηνο ένταξης σε θεραπεία ΑΚ αποτελεί ένα κρίσιμο χρονικό διάστημα. Χαρακτηρίζεται από συχνές νοσηλείες, αυξημένη πιθανότητα θανάτου, καταιγισμό πληροφοριών, ανασφάλεια και έντονη αγωνία. Μια ολιστική προσέγγιση και παρεμβάσεις επικεντρωμένες στον ασθενή, θεωρούνται πολύ σημαντικά για την ομαλή ένταξη στην ΑΚ και τη βελτίωση της εμπειρίας του. Από το Μάρτιο του 2016 έως τον Αύγουστο του 2017 διενεργήθηκε πρόγραμμα εξατομικευμένης, συντονισμένης, περίθαλψης σε νέους ασθενείς σε ΑΚ, στη ΜΕΚ του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου Royal Liverpool and Broadgreen στο Ηνωμένο Βασίλειο (health.org.uk). Πρωταρχικοί στόχοι ήταν η μείωση της πρόωρης θνησιμότητας και αγωνίας των ασθενών καθώς και η βελτίωση της εμπειρίας τους. Τα αποτελέσματα για τους υπό μελέτη ασθενείς έδειξαν για τις πρώτες 90 ημέρες στην ΑΚ, μείωση της θνησιμότητας, της αγωνίας, των νοσηλειών και των απαιτούμενων πόρων και αύξηση του αριθμού των ασθενών που λάμβαναν ΘΥΝΛ στο σπίτι και της συνολικής ικανοποίησης, σε σχέση με την ομάδα αναφοράς. Τα θετικά αποτελέσματα του προγράμματος οδήγησαν στην ενσωμάτωση του στη φροντίδα ρουτίνας (health.org.uk). Αποτελέσματα μελετών δείχνουν ότι ανεξάρτητα από το εάν οι ασθενείς βίωσαν ή όχι μια βέλτιστη εμπειρία έναρξης ΑΚ, συχνά αισθανόταν ότι οι συναισθηματικές και ψυχοκοινωνικές τους ανάγκες δεν ήταν ικανοποιημένες (Henry et al., 2017).

Μια τυπική θεραπεία ΑΚ διαρκεί 4 ώρες και επαναλαμβάνεται 3 φορές εβδομαδιαίως. Λόγω της συχνότητας και της απαραίτητης μακροχρόνιας έκθεσης σε αυτή (Tentori et al., 2012), η εμπειρία των ασθενών είναι πιθανό να έχει σημαντικό αντίκτυπο στη ζωή τους (Wyld et al., 2012, Jansen, et al., 2013). Το φυσικό περιβάλλον και ο εξοπλισμός των ΜΕΚ φαίνεται ότι επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης κυρίως όμως φαίνεται ότι επηρεάζουν οι ανθρώπινοι πόροι, για τους οποίους απαιτείται υψηλής ποιότητας εξειδίκευση (Choi et al., 2016). Οι ασθενείς έρχονται αντιμέτωποι με μια σειρά δραματικών αλλαγών στη ζωή τους. Το αβέβαιο μέλλον, οι απαιτήσεις της ασθένειας, η εξάρτηση από τα μηχανήματα, τα φάρμακα και τους παρόχους υπηρεσιών υγείας, τους οδηγούν σε απώλεια ελέγχου του εαυτού τους. Η εμπειρία τους χαρακτηρίζεται από μια συνεχή προσπάθεια ανάκτησης μίας αίσθησης ελέγχου. Λόγω του υψηλού βαθμού αλληλεπίδρασης με τον ασθενή, το νοσηλευτικό προσωπικό συμβάλλει τα μέγιστα στη διαμόρφωση αυτής της εμπειρίας, περισσότερο ίσως από τα υπόλοιπα μέλη της θεραπευτικής ομάδας (Schoenfelder, 2011, Lovink et al., 2015, Choi et al., 2016) Η νοσηλευτική φροντίδα, στη ΜΕΚ, ξεπερνά τα όρια των τεχνικών γνώσεων και της τήρησης νοσηλευτικών πρωτοκόλλων. Η συχνή επαφή επιτρέπει την ανάπτυξη προσωπικών σχέσεων και οι ίδιοι οι ασθενείς προσδίδουν ιδιαίτερη βαρύτητα στο γεγονός ότι μπορούν να αντιμετωπίζονται ως άτομα και όχι μόνον ως ασθενείς. Το γεγονός αυτό φαίνεται ότι καλλιεργεί την εμπιστοσύνη τους στη φροντίδα, συμβάλλει στη μείωση του άγχους κατά τη διάρκεια της θεραπείας και λειτουργεί θετικά στη βελτίωση της εμπειρίας και την αύξηση της ικανοποίησης τους (Reid, 2016). Επίσης, επιτρέπει την έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση αναγκών, τον επηρεασμό της συμπεριφοράς τους, την εκπαίδευση και την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης (Καμπά, 2014).

Βασικό καθήκον των νοσηλευτών σε ΜΕΚ είναι, η παροχή ποιοτικής φροντίδας που εξασφαλίζει την ορθή διεξαγωγή της θεραπείας και την ασφάλεια των ασθενών. Ως θέμα, η ασφάλεια κατά τη θεραπεία, φαίνεται να αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες ανησυχίες τους (Authority, 2010, Janssen et al., 2015), ίσως πολύ μεγαλύτερη από ότι το προσωπικό μπορεί να προβλέψει (Garrick, 2012). Μελέτες δείχνουν ότι, μπορεί να υπάρξουν αρνητικές επιπτώσεις στα αποτελέσματα και την ασφάλεια των ασθενών, λόγω των δύσκολων συνθηκών εργασίας που επικρατούν στις ΜΕΚ και του υψηλού ποσοστού επαγγελματικής εξουθένωσης που παρατηρείται μεταξύ των νοσηλευτών αιμοκάθαρσης (Renal Physicians Association, 2007, Prezerakos, 2015). Έρευνα σε 402 εργαζομένους σε ΜΕΚ της Νοτίου Ιταλίας, έδειξε ότι υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ, της προσωπικής ολοκλήρωσης των εργαζομένων και της ικανοποίησης των ασθενών και σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης του προσωπικού και της ικανοποίησης των

ασθενών. (Argentero, 2008). Τα συμπεράσματα αυτά επιβεβαιώνονται από μεταγενέστερη έρευνα που καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η ικανοποίηση των ασθενών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες συσχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση των εργαζομένων στις ΜΕΚ. (Gu, 2018).

Οι αιμοκαθαρόμενοι βιώνουν ένα πλήθος αρνητικών συμπτωμάτων τόσο σε φυσικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο, με αποτέλεσμα να δοκιμάζονται οι αντοχές τους. Συμπτώματα όπως αυτά της κόπωσης, πόνου κνησμού, δυσκοιλιότητας, ανορεξίας, διαταραχής ύπνου, σύνδρομο ανήσυχων ποδιών, άγχους, κατάθλιψης, σεξουαλικής δυσλειτουργίας απαντώνται πολύ συχνά στους συγκεκριμένους ασθενείς (Davison, 2010). Οι επιβεβλημένες προσαρμογές στην καθημερινότητα, τους φέρνουν αντιμέτωπους με μια πληθώρα επιπλέον στρεσογόνων παραγόντων. Επηρεάζεται σημαντικά η οικογενειακή, επαγγελματική, κοινωνική και οικονομική τους κατάσταση, με αποτέλεσμα την εμφάνιση ψυχολογικών συγκρούσεων και ενίοτε την εκδήλωση ψυχωτικών φαινομένων (Rathi, 2012). Περιπτώσεις ανυπόμονων, θυμωμένων και εχθρικών ασθενών, δεν αποτελούν έκπληξη στις ΜΕΚ. Η αντιμετώπιση τους απαιτεί ειδική προσέγγιση, αποτελεσματική επικοινωνία και κατανόηση, κυρίως από την πλευρά του νοσηλευτικού προσωπικού (Burns, 2011, Janosevic, 2018). Συνεπώς η παροχή φροντίδας, προκειμένου να θεωρείται ολοκληρωμένη, θα πρέπει να υποστηρίζεται από πολυεπιστημονική ομάδα. Η παρουσία στις ΜΕΚ Κλινικών Ψυχολόγων, Κοινωνικών Λειτουργών και Διαιτολόγων αποτελεί σημαντικό πλεονέκτημα για την ομάδα, προάγει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και κατά συνέπεια βελτιώνει το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών (Wolfe, 2011, Spigner, 2017).

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι οι ασθενείς εκτός από τη θεραπεία των ειδικών συνθηκών υγείας τους, έχουν και άλλες σημαντικές ανάγκες. Η φροντίδα τους είναι σύνθετη και απαιτεί πολυεπιστημονική προσέγγιση. Πρέπει να αναγνωριστεί η ανάγκη ψυχολογικής και συναισθηματικής υποστήριξης, καθώς και η σημασία κάλυψης θεμελιωδών αναγκών, όπως της διατροφής και της διαχείρισης του πόνου. Λόγω της άμεσης επαφής με τον ασθενή, οι νοσηλευτές μπορούν να επηρεάζουν την εμπειρία τους στη ΜΕΚ με τρόπο καθοριστικό. Για το λόγο αυτό οι πάροχοι θα πρέπει να επενδύουν στη δια βίου εκπαίδευση και την ψυχολογική τους υποστήριξη. Η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης από τις πτυχές της φροντίδας, μπορεί να δώσει πολύτιμη πληροφορία για τα δυνατά σημεία των παρεχόμενων υπηρεσιών και αυτά για τα οποία απαιτούνται παρεμβάσεις. Η καταμέτρηση της, ως μέτρο αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών, φαίνεται να συμπεριλαμβάνεται στις προτιμήσεις των καταναλωτών ασθενών (Janssen et al., 2015).

2. Σκοπός και επιμέρους στόχοι

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, εντοπίζεται ένα κενό στην υπάρχουσα γνώση στη σύγκριση του επίπεδου ικανοποίησης ασθενών, που λαμβάνουν ΘΥΝΛ σε ΜΕΚ, μεταξύ δημόσιου-ιδιωτικού παρόχου ειδικά στην περίπτωση της Ελλάδας. Η παρούσα εργασία θα επιχειρήσει να καλύψει αυτή την ανάγκη. Πιο συγκεκριμένα τα ερευνητικά ερωτήματα που τίθενται προς απάντηση είναι τα ακόλουθα:

- α) Ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από την προσφερόμενη φροντίδα, υπάρχουν διαφορές μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών παρόχων και μεταξύ δομών/νοσοκομείων;
- β) Ποια χαρακτηριστικά της παρεχόμενης φροντίδας είναι σημαντικά για τους ασθενείς;
- γ) Υπάρχουν πτυχές που χρήζουν βελτίωσης;
- ε) Ποιες παράμετροι φαίνεται να σχετίζονται και να επιδρούν θετικά ή αρνητικά στην ικανοποίηση των ασθενών;

3. Μεθοδολογία

3.1 Περιοχή και πληθυσμός μελέτης

Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη διερεύνησης της ικανοποίησης των αιμοκαθαρόμενων ασθενών στις ΜΕΚ του Νομού Ηρακλείου:

1. Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου (ΠαΓΝΗ)
2. ΒΓΝΗ Γενικού Νοσοκομείου (ΒΓΝΗ)
3. «Μεσόγειος» ιδιωτική μονάδα.

Το ΒΓΝΗ και το ΠαΓΝΗ, λειτουργούσαν ως ένα Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΠΔ), με ενιαίο Διοικητικό Συμβούλιο και Διοικητή, αλλά με ξεχωριστούς Αναπληρωτές Διοικητές.

3.2 Δείγμα

Η επιλογή του δείγματος, έγινε από το σύνολο των 295 ασθενών που ήταν εγγεγραμμένοι στα μητρώα των τριών ΜΕΚ το μήνα Οκτώβριο 2017.

Προσεγγίστηκε το σύνολο των ασθενών.

Κριτήρια συμπερίληψης αποτέλεσαν οι εξής κατηγορίες:

1. Μόνιμοι ασθενείς των Μονάδων
2. Ομιλούν την ελληνική γλώσσα
3. Διαθέτουν ικανότητα επαρκούς επικοινωνίας
4. Ηλικία άνω των 18 ετών

Τα κριτήρια συμπερίληψης στη μελέτη πληρούσαν 233 ασθενείς. Από αυτούς ανταποκρίθηκαν 180, ποσοστό συμμετοχής 77.25%.

Η συλλογή πραγματοποιήθηκε τη χρονική περίοδο Δεκέμβριος 2017-Ιανουάριος 2018, με τη μορφή προσωπικής συνέντευξης.

3.3 Ερευνητικό Εργαλείο

Ως ερευνητικό εργαλείο συλλογής δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε μεταφρασμένο σταθμισμένο ερωτηματολόγιο στηριζόμενο στο εργαλείο SDIALOR (Dialysis Patient Satisfaction Questionnaire). Η συγκεκριμένη επιλογή έγινε λόγω χρήσης του σε προγενέστερη έρευνα ικανοποίησης ασθενών, που υποβάλλονταν σε ΑΚ σε ελληνικές ΜΕΚ (Φερεντίνου et al., 2014). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 280 ασθενών, σε δεκατέσσερις δημόσιες ΜΕΚ της περιφέρειας Πελοποννήσου και Αττικής (Φερεντίνου, 2016). Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε πιλοτική μελέτη σε 25 ασθενείς προκειμένου να εξεταστεί η εσωτερική αξιοπιστία και

εγκυρότητα του ερωτηματολογίου. Στην πιλοτική φάση βρέθηκε πολύ ικανοποιητικό Cronbach's alpha τόσο για το σύνολο του ερωτηματολογίου ($\alpha = 0.876$) όσο και για τα τμήματα του ερωτηματολογίου ($\alpha = 0.924, 0.982, 0.926, 0.802$ και 0.965). Το εργαλείο αυτό εκτιμάται ότι θα βοηθήσει στη σύγκριση αποτελεσμάτων ικανοποίησης ασθενών σε περισσότερες ΜΕΚ στην Ελλάδα και στην αξιόπιστη αποτίμηση τους στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από ένα μέρος δημογραφικών και 4 μέρη ερωτήσεων κλειστού τύπου. Αναλυτικά:

1ο «Κατάσταση υγείας». Εκτίμηση γενικής υγείας ασθενούς.

2ο «Μονάδα Τεχνητού Νεφρού». Αποτελείται από:

α) Έξι ερωτήσεις γενικής πληροφορίας για τη ΜΕΚ.

β) Έντεκα δομημένες ερωτήσεις. Ο ερωτώμενος βαθμολογεί την ικανοποίηση του σε καθεμία από τις ερωτήσεις σε πέντε σημεία σε κλίμακα τύπου Likert, από 1 (καθόλου ικανοποιημένος) έως 5 (πάρα πολύ ικανοποιημένος).

3ο «Συνεδρίες αιμοκάθαρσης». Δέκα εννιά δομημένες ερωτήσεις που αφορούν το περιβάλλον συνεδρίας ΑΚ, τις συνθήκες συνεδρίας ΑΚ, την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα και την πληροφόρηση. Ο ερωτώμενος βαθμολόγησε την ικανοποίηση του σε καθεμία από τις ερωτήσεις σε πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert, από 1 (καθόλου ικανοποιημένος) έως 5 (πάρα πολύ ικανοποιημένος).

4ο «Προτάσεις-Βελτιώσεις». Σε πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert από το 1 (καθόλου) έως το 5 (πάρα πολύ), ο ασθενής ερωτάτε για το τι θα ήθελε να βελτιωθεί σε ότι αφορά τη ΜΕΚ, τις συνθήκες θεραπείας, τη νοσηλευτική φροντίδα, την πληροφόρηση.

Στο τέλος 5 ανεξάρτητες ερωτήσεις γενικής πληροφορίας:

1. Πόσο σοβαρή θεωρείτε την κατάσταση της υγείας σας: Πολύ-Πάρα πολύ
2. Για το πρόβλημα της υγείας σας γνωρίζετε: Πολλά-Πάρα πολλά
3. Η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία είναι: Κάτω από μέτρια, Καλή, Πολύ καλή
4. Εάν ξαναχρησιαστώ νοσηλευτική φροντίδα θα ήθελα να με φροντίσει το ίδιο νοσηλευτικό προσωπικό: Κάτω από μέτρια, Πολύ, Πάρα πολύ

5. Σκεπτόμενος το νοσηλευτικό προσωπικό θα συνιστούσα αυτή τη ΜΕΚ: Κάτω από μέτρια, Πολύ, Πάρα πολύ

3.4 Θέματα ηθικής και δεοντολογίας

Κατατέθηκε ερευνητικό πρωτόκολλο στα επιστημονικά συμβούλια των δημοσίων νοσοκομείων ΒΓΝΗ και ΠαΓΝΗ και στη διεύθυνση της «Μεσογείου» και εξασφαλίστηκαν οι σχετικές άδειες (Αρ. πρωτ.: ΒΓΝΗ-4408, ΠαΓΝΗ-981, Μεσογείος-Β600). Στην πραγματοποίηση της έρευνας συναίνεσαν οι διευθυντές των ΜΕΚ. Το ερωτηματολόγιο συνοδεύτηκε από έντυπο με τα στοιχεία του ερευνητή, το οποίο εξηγούσε το σκοπό της έρευνας, εγγυούνταν την ανωνυμία τη διαφύλαξη των στοιχείων, το δικαίωμα στην εθελοντική συμμετοχή και διευκρίνιζε ότι η μη συμμετοχή δεν θα επηρεάσει το επίπεδο φροντίδας που τους παρέχεται. Για αυτούς τους ασθενείς που συμμετείχαν εξασφαλίστηκε ενυπόγραφη συναίνεση. Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης ο ερευνητής δεν προσπάθησε με οποιονδήποτε τρόπο να επηρεάσει τις απαντήσεις τους. Για τη χρήση του ερωτηματολογίου εξασφαλίστηκε η άδεια των δημιουργών της ελληνικής έκδοσης.

3.5 Στατιστική ανάλυση

Αρχικά διερευνήθηκε η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου με χρήση του Chronbach's alpha το οποίο βρέθηκε πολύ ικανοποιητικό τόσο για το σύνολο του ερωτηματολογίου ($\alpha = 0.983$) όσο και για τα τμήματα του ερωτηματολογίου ($\alpha = 0.902, 0.945, 0.978, 0.928$ και 0.972) γεγονός που υποδηλώνει εξαιρετικά υψηλή αξιοπιστία του εργαλείου. Στη συνέχεια, επανακωδικοποιήθηκαν οι μεταβλητές που είχαν αξιολογηθεί σε πενταβάθμια κλίμακα Likert (τιμές 1-5) ώστε να γίνουν δίτιμες ως εξής: οι τιμές «Πολύ λίγο», «Λίγο» και «Μέτρια» εντοπιήθηκαν σε μια κατηγορία «Κάτω από μέτρια» ομοίως και οι απαντήσεις «Πολύ» και «Πάρα πολύ». Αυτό αποφασίστηκε μετά από έλεγχο των κατανομών καθώς αρκετές κατηγορίες είχαν χαμηλές συχνότητες και έτσι είναι πιθανό να μειωθεί η στατιστική ισχύς. Εντούτοις, οι πενταβάθμιες τιμές διατηρήθηκαν και αξιοποιήθηκαν ώστε να δημιουργηθούν συνεχείς συνολικές κλίμακες ικανοποίησης. Υπολογίστηκαν συνολικά 28 υποκλίμακες ικανοποίησης και δύο συνολικές κλίμακες ικανοποίησης ως άθροισμα των 5-βάθμιων Likert ερωτήσεων. Οι ερωτήσεις ομαδοποιήθηκαν με κριτήριο τον τομέα που αξιολογούν και η κάθε υποκλίμακα αξιολογεί την συνολική ικανοποίηση σε αυτόν τον τομέα. Οι υποκλίμακες επανασταθμίστηκαν ώστε να έχουν εύρος τιμών 0-10 για να είναι συγκρίσιμες μεταξύ τους. Οι συνολικές κλίμακες επανασταθμίστηκαν ώστε να έχουν εύρος τιμών 0-100. Η διάμεση τιμή και το αντίστοιχο ενδοτεταρτημοριακό εύρος (ΕΔΕ) που ορίζεται ως την αντίστοιχη 25η και 75η εκατοστιαία θέση (ΕΘ) παρουσιάζονται για όλες τις κλίμακες.

Προκειμένου να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα διεξήχθησαν οι αναλύσεις σε στάδια. Στο πρώτο, έγινε σύγκριση όλων των ερωτήσεων στους τρεις παρόχους. Για τις κατηγορικές μεταβλητές έγινε χρήση του στατιστικού ελέγχου χ^2 (Pearson's chi-square) και όπου παραβιάζονταν οι υποθέσεις του, εφαρμόστηκε ο έλεγχος Fisher's exact test και παρουσιάζονται οι απόλυτες και σχετικές συχνότητες (N(%)). Για τις συνεχείς που κατανέμονταν κανονικά εφαρμόστηκε one-way anova και παρουσιάζονται η μέση τιμή (mean) και η τυπική απόκλιση (SD). Για τις συνεχείς μη κανονικές εφαρμόστηκε ο έλεγχος Kruskal-Wallis και παρουσιάζονται η διάμεση τιμή (median) και το αντίστοιχο ενδοτεταρτημοριακό εύρος (ΕΔΕ). Στο δεύτερο στάδιο έγινε έλεγχος των παραγόντων που συσχετίζονται με τις κλίμακες ικανοποίησης. Εφαρμόστηκαν οι έλεγχοι Mann-Whitney και Kruskal-Wallis ανάλογα με τα επίπεδα του παράγοντα που εξεταζόταν και παρουσιάζονται η διάμεση τιμή (median) και το αντίστοιχο ενδοτεταρτημοριακό εύρος (ΕΔΕ).

Για όλους τους ελέγχους υπολογίστηκε το p-value του δίπλευρου ελέγχου και ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας θεωρήθηκε το 5%. Όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν στο στατιστικό πακέτο SPSS.

4. Αποτελέσματα στατιστικής ανάλυσης

4.1 Γενικά στοιχεία

4.1.1 Δημογραφικά Στοιχεία

Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 182 ασθενείς η πλειοψηφία των οποίων ήταν άνδρες (70,7%) μέσης ηλικίας (SD) τα 65,6 (13) έτη. Αναλυτικά, το 14,9% ήταν έως 50 ετών, το 16,7% από 50 έως και 60 ετών, το 27,6% ήταν 60 έως και 70 ετών και το 40,8% άνω των 70. Το 60,5% ήταν έγγαμοι και το 80,7% είχαν παιδιά. Περισσότεροι από τους μισούς είχαν ολοκληρώσει πρωτοβάθμια εκπαίδευση (58,4%), ενώ δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια το 27,1% και το 14,5% αντίστοιχα. Το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν συνταξιούχοι (78,5%), είχαν δημόσια ασφάλιση (92%), ενώ σχετικά με τον τόπο διαμονής οι μισοί διέμεναν σε αστική περιοχή (45,6%). Τέλος αναφορικά με τα έτη θεραπείας στη συγκεκριμένη ΜΕΚ το 2,2% ήταν μέχρι 2 έτη, το 39,9% 3 μέχρι και 6 έτη και το 33,9% 7 έτη ή και περισσότερα (Πίνακας 1).

Συγκρίνοντας τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων ανά ΜΕΚ θεραπείας διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρχαν διαφορές στις κατανομές του φύλου, της ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης, της τοκότητας, της επαγγελματικής κατάστασης και του τόπου διαμονής. Παρατηρήθηκαν όμως διαφοροποιήσεις σχετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο με τους ασθενείς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης να λαμβάνουν θεραπεία λιγότερο συχνά στο Μεσόγειο (48,6% έναντι 60% και 69,6% στις δημόσιες ΜΕΚ ΠαΓΝΗ και ΒΓΝΗ αντίστοιχα, p -value=0.032). Επίσης οι ασφαλισμένοι σε δημόσιο φορέα λάμβαναν θεραπεία πιο συχνά στο κέντρο «Μεσόγειος» (98,5% έναντι 80,6% και 91,7% στις δημόσιες ΜΕΚ ΠαΓΝΗ και ΒΓΝΗ αντίστοιχα, p -value=0.006). Τέλος, όσοι λάμβαναν θεραπεία για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από 7 έτη εξυπηρετούνταν σε μεγαλύτερο ποσοστό από το ΠαΓΝΗ (56,8% έναντι 32,3% και 23,2% στο και ΒΓΝΗ στο Μεσόγειο αντίστοιχα, p -value<0.001) (Πίνακας 1).

4.1.2 Γενική Κατάσταση Υγείας

Στη συνέχεια αξιολογήθηκε η γενική κατάσταση της υγείας των συμμετεχόντων. Το 50% δήλωσε πως είχε μερικά προβλήματα κινητικότητας, το 42,3% πως δεν είχε κανένα πρόβλημα και ακόμα ένα 7,7% πως είναι περιορισμένο σε κρεβάτι. Σχετικά με την αυτονομία τους, το 62,5% δεν είχε κανένα πρόβλημα στο να πλυθεί και να ντυθεί, το 23,3% αντιμετώπιζε μερικά προβλήματα και ένα 14,2% δήλωσε πως δεν μπορεί να πλυθεί και να ντυθεί. Από το σύνολο των συμμετεχόντων, το 41,7% ήταν σε θέση να ακολουθεί τις καθημερινές του δραστηριότητες χωρίς κανένα πρόβλημα, το 35,6% με μερικά προβλήματα και το 22,8% δήλωσε πως δεν μπορεί να ακολουθεί τις

καθημερινές του δραστηριότητες. Το 28,7% των συμμετεχόντων δεν αντιμετώπιζε πρόβλημα πόνου ή ενοχλήσεων, το 50% είχε μερικά προβλήματα πόνου ή ενοχλήσεων και το 21,3% είχε πολλά σχετικά προβλήματα. Αναφορικά με τα προβλήματα άγχους ή κατάθλιψης, το 33,3% δεν είχε πρόβλημα, το 40,1% είχε λίγο πρόβλημα, και το 26,6% δήλωσε πως ήταν εξαιρετικά ανήσυχος-η ή/και καταθλιπτικός-ή. Σε σύγκριση με τη γενική υγεία τους, τους τελευταίους 12 μήνες, η τρέχουσα κατάσταση της υγείας είχε βελτιωθεί για το 27,8%, είχε παραμείνει ίδια για το 40,6% ενώ είχε επιδεινωθεί για το 31,7%. Από καρδιαγγειακά νοσήματα έπασχε το 37,4%, από σακχαρώδη διαβήτη το 24,7%, κινητικά προβλήματα υπέφερε το 16,5% ενώ ένα 26,4% δήλωσε κάποιο άλλο χρόνια πρόβλημα υγείας. Αρκετά σοβαρή ή πολύ σοβαρή θεωρούσαν την κατάσταση της υγείας τους οι περισσότεροι ασθενείς (85,5%) και το 90% θεωρούσαν πως για το πρόβλημα της υγείας τους γνώριζαν αρκετά ή πολλά. Τέλος όταν βαθμολόγησαν την υγεία τους σε κλίμακα από 0 έως 100, η διάμεση τιμή ήταν το 50 γεγονός που σημαίνει ότι οι μισοί θεωρούν την κατάσταση της υγείας τους είναι κάτω από μέτρια (Πίνακας 2).

Συγκρίνοντας την κατάσταση της υγείας των ασθενών ανάμεσα στις μονάδες θεραπείας παρατηρήθηκαν διαφορές στα προβλήματα πόνου ή ενοχλήσεων με τους ασθενείς που βίωναν πάρα πολλούς πόνους και ενοχλήσεις να λαμβάνουν συχνότερα θεραπεία στα δημόσια κέντρα (26,2% και 23,8% στο ΠαΓΝΗ και στο ΒΓΝΗ αντίστοιχα έναντι 16,4% στο Μεσόγειο, p -value=0.031). Επιπλέον από «Άλλα προβλήματα υγείας» έπασχαν οι ασθενείς στο Μεσόγειο συχνότερα συγκριτικά με τους ασθενείς των δημοσίων ΜΕΚ (37,8% έναντι 22,7% και 15,6% ΠαΓΝΗ και ΒΓΝΗ αντίστοιχα, p -value=0.010) (Πίνακας 2).

4.1.3 Μονάδα Εξωνεφρικής Κάθαρσης

Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες έδωσαν γενικά στοιχεία σχετικά με τη μονάδα τεχνητού νεφρού που τους εξυπηρετεί. Το μεγαλύτερο ποσοστό μεταφερόταν στη μονάδα με ιδιωτικό μέσο μεταφοράς (67,2%) και ακόμα ένα 26,1% με μισθωμένο μέσο μεταφοράς (ταξί) ενώ το υπόλοιπο 7% με μέσα μαζικής μεταφοράς ή με ασθενοφόρο. Οι πιθανότητες για στάθμευση του ιδιωτικού μέσου μεταφοράς ήταν πολλές-πάρα πολλές για το 56,9% των ασθενών και πολύ-πάρα πολύ βολικό θεωρούσαν το μεταφορικό μέσο που χρησιμοποιούν το 58,7% ενώ ο διάμεσος χρόνος άφιξης στο κέντρο ήταν τα 30 λεπτά. Σχετίσαμε τις συνεδρίες, οι μισές λάμβαναν μέρος Δευτέρα–Τετάρτη–Παρασκευή και οι άλλες μισές Τρίτη–Πέμπτη–Σάββατο και πρωινές ώρες (35%), απόγευμα (40,1%) ή βράδυ (24,9%) (Πίνακας 3).

Η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, είναι κάτω από μέτρια για το 82,1% των ασθενών. Το 82,2% θα

επιθυμούσε φροντίδα από το ίδιο νοσηλευτικό προσωπικό στο μέλλον, και το 93,4% θα συνιστούσε τη μονάδα στην οποία λαμβάνει θεραπεία σε τρίτο σκεπτόμενος το νοσηλευτικό προσωπικό (Πίνακας 3).

Και εδώ εντοπίστηκαν ορισμένες στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα τρία κέντρα θεραπείας. Συγκεκριμένα, οι πιθανότητες για στάθμευση ήταν υψηλότερες ανάμεσα στους ασθενείς του Μεσόγειος (87,2% έναντι 35,7% και 36,6% στις ΜΕΚ ΠαΓΝΗ και ΒΓΝΗ αντίστοιχα, p -value<0.001). Επίσης το μεταφορικό μέσο που χρησιμοποιούν θεωρήθηκε περισσότερο βολικό από τους ασθενείς του Μεσόγειος (70,8% έναντι 45,5% και 54% στις ΜΕΚ ΠαΓΝΗ και ΒΓΝΗ αντίστοιχα, p -value=0.017). Τέλος η άποψη πως η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν τα ελληνικά δημόσια ΜΕΚ είναι κάτω από μέτρια ήταν συχνότερη ανάμεσα στους ασθενείς του ΒΓΝΗ (91,9% έναντι 61,4% και 86,3% στο ΠαΓΝΗ και το Μεσόγειος αντίστοιχα, p -value<0.001) (Πίνακας 3).

4.2 Ικανοποίηση ασθενών

4.2.1 Ικανοποίηση από τη Μονάδα Εξωνεφρικής Κάθαρσης

Σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης του συνόλου των ασθενών αναφορικά με το χρόνο μετάβασης και τη πρόσβαση στη μονάδα το 61,5% και το 78,2% αντίστοιχα δήλωσε πολύ-πέρα πολύ ικανοποιημένο. Μεγάλο βαθμό ικανοποίησης από τις εγκαταστάσεις της ΜΕΚ καθώς και τις εγκαταστάσεις για τους ανθρώπους που χρειάζονται βοήθεια προκειμένου να μετακινηθούν εξέφρασε το 76,4% και το 72,5% αντίστοιχα. Σχετικά με την καθαριότητα στην αίθουσα αιμοκάθαρσης και την καθαριότητα στους βοηθητικούς χώρους της ΜΕΚ το 96,1% και αντίστοιχα το 91,5% των συμμετεχόντων δήλωσαν υψηλό βαθμό ικανοποίησης. Τις ώρες λειτουργίας της ΜΕΚ, τις ημέρες που γίνονται οι συνεδρίες και τις ώρες που γίνονται οι συνεδρίες βρήκε ικανοποιητικά το 94,3%, 94,8% και 93,5% του συνόλου των ασθενών. Τέλος, η δυνατότητα επιλογής ή τροποποίησης της ημέρας της αιμοκάθαρσης και η δυνατότητα επιλογής ή τροποποίησης της ώρας κρίθηκαν ικανοποιητικά από το 76,7% των συμμετεχόντων (Πίνακας 4).

Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από τη ΜΕΚ αξιολογήθηκε ανά μονάδα και διερευνήθηκαν πιθανές διαφοροποιήσεις. Βρέθηκε ότι οι ασθενείς που λάμβαναν θεραπεία στο Μεσόγειος εξέφρασαν συχνότερα ικανοποίηση από την πρόσβαση στη ΜΕΚ (85,9% έναντι 64,3% και 78,7% στα νοσοκομεία ΠαΓΝΗ και ΒΓΝΗ αντίστοιχα, p -value=0.027), από τις εγκαταστάσεις της ΜΕΚ (95,9% έναντι 75,6% και 53,3% στα νοσοκομεία ΠαΓΝΗ και ΒΓΝΗ αντίστοιχα, p -value<0.001), από τις εγκαταστάσεις για τους ανθρώπους που χρειάζονται βοήθεια προκειμένου να μετακινηθούν (97,2% έναντι 56,4% και 54,1% στη ΜΕΚ ΠαΓΝΗ και ΒΓΝΗ αντίστοιχα, p -value<0.001), από

την καθαριότητα στους βοηθητικούς χώρους (98,6% έναντι 88,1% και 85,2% στις ΜΕΚ ΠαΓΝΗ και ΒΓΝΗ αντίστοιχα, p -value=0.015), από τις ώρες λειτουργίας της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού (99% έναντι 95% και 89% στις ΜΕΚ ΠαΓΝΗ και ΒΓΝΗ αντίστοιχα, p -value=0.049) και από τις ώρες που γίνονται οι συνεδρίες (99% έναντι 93% και 88% στα ΜΕΚ ΠαΓΝΗ και ΒΓΝΗ αντίστοιχα, p -value=0.038) (Πίνακας 4).

4.2.2 Ικανοποίηση από τις συνεδρίες αιμοκάθαρσης

Ο βαθμός ικανοποίησης του συνόλου των ασθενών αναφορικά με τον εξοπλισμό και τη λειτουργικότητα του κρεβατιού ήταν υψηλός, 71,5% και 72,3 αντίστοιχα. Τα επίπεδα του θορύβου, ο φωτισμός, η θερμοκρασία, κρίθηκαν ικανοποιητικά από το 69,7%, 87,6% και 74,1% του συνόλου των συμμετεχόντων αντίστοιχα ενώ τα μέσα ψυχαγωγίας και τα μικρά γεύματα από το 66,3% και το 63% αντίστοιχα. Σε σχέση με την ψυχολογική υποστήριξη από όλους τους επαγγελματίες υγείας, τη διακριτικότητα των ιατρών και των νοσηλευτών και το αίσθημα ασφάλειας κατά τη θεραπευτική διαδικασία εκφράστηκε υψηλός βαθμός ικανοποίησης από το 84,1%, 89,2% και 82,7% του συνόλου των νοσηλευομένων. Τη φροντίδα από το ιατρικό προσωπικό, τις ώρες που γίνονται οι επισκέψεις από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές και τη συχνότητα των ιατρικών επισκέψεων έκριναν πολύ ικανοποιητικά το 91,7%, 83,9 και 79,4% των συμμετεχόντων αντίστοιχα. Επιπλέον, υψηλός βαθμός ικανοποίησης εκφράστηκε σε σχέση με την συμμετοχή σε αποφάσεις σχετικά με τις συνεδρίες αιμοκάθαρσης και την πρόσβαση στον ατομικό φάκελο νοσηλείας από το 79,8% και το 89,5% αντιστοίχως. Τέλος, η ανοχή στις αιμοδυναμικές διαταραχές, στις κράμπες και σε άλλες επιπλοκές ήταν ικανοποιητική για το 65,1%, 64,4% και 65,9% αντίστοιχα (Πίνακας 5).

Διερευνήθηκαν πιθανές διαφοροποιήσεις της ικανοποίησης από τις συνεδρίες αιμοκάθαρσης ανά μονάδα θεραπείας και βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε μια πληθώρα παραγόντων με τους νοσηλευόμενους στο Μεσόγειο να δηλώνουν συνολικά μεγάλη ικανοποίηση πιο συχνά. Συγκεκριμένα οι διαφορές εντοπίστηκαν στον βαθμό ικανοποίησης από τον εξοπλισμό στην αίθουσα αιμοκάθαρσης (95,9% στο Μεσόγειο, 78,6% στο ΠαΓΝΗ και 39,1% στο ΒΓΝΗ, p -value<0.001), τη λειτουργικότητα-άνεση της πολυθρόνας ή του κρεβατιού (80,8% στο Μεσόγειο, 73,2% στο ΠαΓΝΗ και 61,9% στο ΒΓΝΗ, p -value=0.048), το επίπεδο θορύβου (87,5% στο Μεσόγειο, 63,4% στο ΠαΓΝΗ και 53,2% στο ΒΓΝΗ, p -value<0.001), τη θερμοκρασία (88,7% στο Μεσόγειο, 70,7% στο ΠαΓΝΗ και 59,7% στο ΒΓΝΗ, p -value=0.001), τα μέσα ψυχαγωγίας (90,3% στο Μεσόγειο, 63,4% στο ΠαΓΝΗ και 39% στο ΒΓΝΗ, p -value<0.001), την ποιότητα και την ποσότητα των μικρών γευμάτων (78,1% στο Μεσόγειο, 62,8% στο ΠαΓΝΗ και 45,3% στο ΒΓΝΗ, p -value<0.001), τη φροντίδα από το ιατρικό προσωπικό (100% στο Μεσόγειο, 86,4%

στο ΠαΓΝΗ και 85,7 στο ΒΓΝΗ, p -value=0.004), τις ώρες που γίνονται οι επισκέψεις από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές (97,3% στο Μεσόγειος, 69,8% στο ΠΑΓΝΗ και 78,1% στο ΒΓΝΗ, p -value<0.001) και τη συχνότητα των ιατρικών επισκέψεων (95,9% στο Μεσόγειος, 62,8% στο ΠαΓΝΗ και 71,9% στο ΒΓΝΗ, p -value<0.001). Επιπλέον διαφορές εντοπίστηκαν στο βαθμό ικανοποίησης από τη συμμετοχή σε αποφάσεις σχετικά με τις συνεδρίες αιμοκάθαρσης (90,3% στο Μεσόγειος, 76,9% στο ΠαΓΝΗ και 69,4% στο ΒΓΝΗ, p -value=0.010) και την πρόσβαση στον ατομικό φάκελο νοσηλείας (97,2% στο Μεσόγειος, 97,6% στο ΠαΓΝΗ και 74,6% στο ΒΓΝΗ, p -value<0.001) καθώς και την ανοχή στις αιμοδυναμικές διαταραχές (80,6% στο Μεσόγειος, 63,4% στο ΠαΓΝΗ και 48,4% στο ΒΓΝΗ, p -value<0.001), την ανοχή στις κράμπες (76,4% στο Μεσόγειος, 66,7% στο ΠαΓΝΗ και 48,3% στο ΒΓΝΗ, p -value=0.003) και την ανοχή σε άλλες επιπλοκές (77,5% στο Μεσόγειος, 70% στο ΠαΓΝΗ και 49,2% στο ΒΓΝΗ, p -value=0.003) (Πίνακας 5).

4.2.3 Ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα

Η ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα ήταν γενικά σε υψηλά επίπεδα τόσο στο σύνολο του δείγματος όσο και ανά ΜΕΚ. Στο σύνολο των συμμετεχόντων, πολύ ή πάρα πολύ ικανοποίηση εξέφρασε από την προσφερόμενη βοήθεια από τους νοσηλευτές σε θέματα σχετικά με την προσωπική υγιεινή το 87%, το ντύσιμο το 82,2%, για την τουαλέτα το 85,4%, για αλλαγή θέσης στο κρεβάτι, για αλλαγή σεντονιών και για δημιουργία ενός άνετου περιβάλλοντος το 91% και για τη λήψη φαγητού ή νερού το 92,9%. Σε σχέση με την τεχνική των νοσηλευτών μεγάλη ικανοποίηση εκφράστηκε για τις τεχνικές με τις οποίες οι νοσηλευτές κάνουν ενέσεις (92,4%), κάνουν παρακέντηση της αρτηριοφλεβικής αναστόμωσης (fistula) ή του αρτηριοφλεβικού μοσχεύματος (90,2%), φροντίζουν τους κεντρικούς καθετήρες (υποκλειδίου, μηριαίου, σφαγιτιδικός) αιμοκάθαρσης (94,9%) τοποθετούν φλεβοκαθετήρα (93,8%) και φροντίζουν τα τραύματα (97,6%). Πολύ-πάρα πολύ ικανοποιητική θεώρησαν οι συμμετέχοντες τη συνέπεια των νοσηλευτών ως προς το χρόνο, που χορηγούν τα φάρμακα (97,2%), κάνουν ενέσιμα φάρμακα (96,1%), αλλάζουν τους ορούς ή τα ενδοφλέβια διαλύματα (96,6%) και φροντίζουν τραύματα, τομές, τα σημεία εισόδου ενδαγγειακών καθετήρων ή την αρτηριοφλεβική σας αναστόμωση ή το μόσχευμα (95,6%). Σχετικά με τον σεβασμό που δείχνουν οι νοσηλευτές ως προς τις ανάγκες των ασθενών και ως προς τη διαφορετικότητα του κάθε ασθενή το 94,5% και 92,7% αντίστοιχα ήταν πολύ- πάρα πολύ ικανοποιημένοι, ενώ σχετικά με την πρόθεση των νοσηλευτών να ζητούν άδεια για να πραγματοποιήσουν οποιαδήποτε διαδικασία και να αξιολογούν τις προσωπικές επιθυμίες (π.χ. ώρα φαγητού, καθαριότητας, επισκεπτηρίου κ.ά.) το 92,2% και 90,5% αντίστοιχα, ήταν πολύ-πάρα πολύ ικανοποιημένοι. Το χρόνο που οι νοσηλευτές

αφιερώνουν γενικά για τη φροντίδα, σε σχέση με εκείνον που θα νόμιζαν ότι θα ήταν αρκετός, θεώρησε ικανοποιητικό σε μεγάλο βαθμό το 86,1% των συμμετεχόντων. Αντίστοιχα, το χρόνο που αφιερώνουν οι νοσηλευτές για να τους ακούσουν και το χρόνο που αφιερώνουν οι νοσηλευτές για να κατανοήσουν τα προβλήματά θεώρησε ικανοποιητικό το 83,9%, το χρόνο που αφιερώνουν οι νοσηλευτές για να τους συμπαρασταθούν στις δύσκολες στιγμές θεώρησε ικανοποιητικό το 88,3% και το χρόνο που αφιερώνουν οι νοσηλευτές για να συζητήσουν θεώρησε ικανοποιητικό το 81,7% στο σύνολο των συμμετεχόντων. Την ευγένεια και τον επαγγελματισμό των νοσηλευτών θεώρησε πολύ-πέρα πολύ ικανοποιητικό το 97,2% και το 95% αντίστοιχα. Τη γρήγορη ανταπόκριση των νοσηλευτών στην κλήση για βοήθεια θεώρησε πολύ-πέρα πολύ ικανοποιητικό το 95% ενώ την εφαρμογή μέτρων για την ανακούφιση του πόνου από τους νοσηλευτές και την αξιολόγηση του πόνου από τους νοσηλευτές θεώρησε πολύ-πέρα πολύ ικανοποιητικό το 90,5% και 90,9% αντίστοιχα (Πίνακας 6).

Κατά την σύγκριση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα στις τρεις ΜΕΚ, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε δύο ερωτήσεις. Την προσφερόμενη βοήθεια για την προσωπική υγιεινή θεώρησαν πολύ-πέρα πολύ ικανοποιητική πιο συχνά οι νοσηλευόμενοι στο Μεσόγειο (96,3% έναντι 83,3% στο ΒΓΝΗ και 80% στο ΠαΓΝΗ, p -value=0.037) όπως και την προσφερόμενη βοήθεια για την τουαλέτα θεώρησαν πολύ-πέρα πολύ ικανοποιητική πιο συχνά οι νοσηλευόμενοι στο (96,5% στο Μεσόγειο έναντι 80,4% στο ΒΓΝΗ και 76,3% στο ΠαΓΝΗ, p -value=0.010). Δεν εντοπίστηκαν άλλες στατιστικά σημαντικές διαφορές στις ερωτήσεις σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα (Πίνακας 6).

4.2.4 Ικανοποίηση από την πληροφόρηση

Στη συνέχεια αξιολογήθηκε η ικανοποίηση από την πληροφόρηση που λαμβάνουν οι ασθενείς. Σε υψηλό βαθμό εξέφρασε ικανοποίηση μεγάλο ποσοστό του συνόλου των συμμετεχόντων σε σχέση με τις πληροφορίες που έλαβε για τις δυνατότητες θεραπείας υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας (80,9%), σχετικά με τη διαδικασία της συνεδρίας αιμοκάθαρσης (89,1%), σχετικά με τις πληροφορίες που έλαβε η οικογένεια τους σχετικά με το πρόβλημα της υγείας τους (80,5%), σχετικά με τον προσανατολισμό και την ομαλή ένταξή τους (84,4%) και για θέματα διαδικαστικά από διοικητικούς υπαλλήλους (83,2%). Επίσης, υψηλό βαθμό ικανοποίηση εξέφρασε μεγάλο ποσοστό του συνόλου των συμμετεχόντων σε σχέση με τις πληροφορίες που έλαβε το τελευταίο διάστημα αναφορικά με τα φάρμακα (93,8%), με τα αποτελέσματα των εξετάσεων (96,1%), με το τι πρέπει να προσέχουν στη διατροφή (89,5%), με τις φυσικές δραστηριότητες τους (84,2%) και τη διακριτικότητα με την οποία δίνονται οι πληροφορίες σχετικά με την υγεία τους (82,9%). Αντίθετα σε χαμηλότερα ποσοστά

ήταν ικανοποιημένοι αναφορικά με τις πληροφορίες για τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων (63,5%), τις πληροφορίες για τη σεξουαλική σας δραστηριότητα (49,6%) και τις πληροφορίες από άλλους επαγγελματίες υγείας (ψυχολόγους, διαιτολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, φυσιοθεραπευτές) (27,9%) (Πίνακας 7).

Συγκρίνοντας τις τρεις ΜΕΚ, εντοπίστηκαν ορισμένες στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ικανοποίηση των συμμετεχόντων, από την πληροφόρηση που λαμβάνουν με τους ασθενείς στο Μεσόγειο να εκφράζουν ικανοποίηση πιο συχνά και τους ασθενείς στο ΒΓΝΗ να εκφράζουν ικανοποίηση λιγότερο συχνά. Συγκεκριμένα οι διαφορές που παρατηρήθηκαν ήταν σχετικά με την ικανοποίηση από τις πληροφορίες που έλαβαν σχετικά με τον προσανατολισμό και την ομαλή ένταξη (91,9% στο Μεσόγειο, 86% στο ΠαΓΝΗ και 75% στο ΒΓΝΗ, p -value=0.023), τις πληροφορίες που έλαβαν από διοικητικούς υπαλλήλους για θέματα διαδικαστικά (93,2% στο Μεσόγειο, 79,1% στο ΠαΓΝΗ και 74,2% στο ΒΓΝΗ, p -value=0.009), τις πληροφορίες που έλαβαν σχετικά με τα αποτελέσματα των εξετάσεών τους (100% στο Μεσόγειο, 93,2% στο ΠαΓΝΗ και 93,4% στο ΒΓΝΗ, p -value=0.036), τις πληροφορίες που έλαβαν σχετικά με τις φυσικές δραστηριότητες που πρέπει να κάνουν ή να μην κάνουν (91,8% στο Μεσόγειο, 86% στο ΠαΓΝΗ και 73,8% στο ΒΓΝΗ, p -value=0.016) και τη διακριτικότητα με την οποία τους δίνονται οι πληροφορίες σχετικά με την υγεία τους (90% στο Μεσόγειο, 86% στο ΠαΓΝΗ και 72,6% στο ΒΓΝΗ, p -value=0.024) (Πίνακας 7).

4.3 Προτάσεις- Βελτιώσεις

Σχετικά με τις παραμέτρους της νοσηλείας στις οποίες οι ασθενείς θα επιθυμούσαν μεγάλη βελτίωση, τα ποσοστά ήταν σε σχετικά χαμηλά επίπεδα τόσο συνολικά όσο και ανά μονάδα (Πίνακας 8).

Αρχικά, σε σχέση με τους νοσηλευτές, λίγοι ήταν οι ασθενείς που θα επιθυμούσαν πολύ ή πάρα πολύ βελτίωση σε ότι έχει να κάνει με τις τεχνικές δεξιότητες (8,7%), τη συνέπεια με την οποία ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους (6,9%), το χρόνο ακρόασης (9,2%), την κατανόηση των αναγκών τους (7,9%), την ενθάρρυνση για ερωτήσεις (9,1%), το σεβασμό της άποψής τους (9,8%), τις πληροφορίες που λαμβάνουν από το νοσηλευτικό προσωπικό (9,1%), τη διακριτικότητα με την οποία τους δίνεται η κάθε πληροφορία (9,1%), τη διακριτικότητα των νοσηλευτών σε θέματα που αφορούν την υγεία τους (6,2%), τη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού απέναντί τους (5,6%) και την ψυχολογική υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό (8,9%) (Πίνακας 8).

Σχετικά με τις συνεδρίες αιμοκάθαρσης, τα χαρακτηριστικά στα οποία οι ασθενείς δεν έκριναν ότι χρειάζεται πολύ βελτίωση ήταν η καθαριότητα στην αίθουσα αιμοκάθαρσης (11,3%), η καθαριότητα στους κοινόχρηστους χώρους της Μονάδας

Τεχνητού Νεφρού (9,3%), δυνατότητα επιλογής ημέρας για συνεδρία αιμοκάθαρσης (11,1%), η δυνατότητα συμμετοχής σε αποφάσεις σχετικά με τις συνεδρίες αιμοκάθαρσης (10,5%) και η δυνατότητα πρόσβασης στον ατομικό φάκελο υγείας και στις εξετάσεις (8,7%). Αντίθετα σε υψηλότερα ποσοστά εκφράστηκε η ανάγκη για βελτίωση σε σχέση με τον εξοπλισμό της αίθουσας αιμοκάθαρσης (27,1%), τη λειτουργικότητα-άνεση του κρεβατιού ή της πολυθρόνας (27%), το αίσθημα ασφάλειας κατά τη θεραπευτική διαδικασία (13,6%) και τη διαχείριση των ανεπιθύμητων συμβαμάτων της αιμοκάθαρσης (12,5%). Επίσης σε υψηλά ποσοστά εκφράστηκε η ανάγκη για βελτίωση του επιπέδου του θορύβου (16%), των μέσων ψυχαγωγίας (20%), την ποιότητα των μικρών γευμάτων (21,8%), την ποσότητα των μικρών γευμάτων (17,7%) και τη θερμοκρασία (15,6%). Αντίθετα χαμηλό ποσοστό δήλωσε ότι υπάρχει ανάγκη για πολύ ή πάρα πολύ βελτίωση του φωτισμού (7,9%) (Πίνακας 8).

Ένα υψηλό ποσοστό δήλωσε πως θα επιθυμούσε πολύ ή πάρα πολύ βελτίωση της ψυχολογικής υποστήριξης που παρέχεται από τους ιατρούς (16,1%), ενώ χαμηλότερο ποσοστό επιθυμούσε πολύ ή πάρα πολύ βελτίωση της συμπεριφοράς των ιατρών απέναντι τους (11%), των πληροφοριών που λαμβάνουν από τους ιατρούς (11,9%) και τη διακριτικότητα των ιατρών σε θέματα που αφορούν την υγεία τους (8,4%). Επιπλέον, σε υψηλά ποσοστά εκφράστηκε η ανάγκη για βελτίωση παραμέτρων σχετικών με την πρόσβαση και τις εγκαταστάσεις και συγκεκριμένα για το χρόνο που χρειάζονται για να φτάσουν στη ΜΕΚ (18,5%) την πρόσβαση στη μονάδα (χρόνο, πάρκινγκ, ασανσέρ) (15,1%), τις εγκαταστάσεις για τα άτομα με ειδικές ανάγκες (19%) και τις εγκαταστάσεις στη ΜΕΚ (21,4%). Τέλος η ψυχολογική υποστήριξη από τους άλλους επαγγελματίες υγείας κρίθηκε ότι χρειάζεται ή πάρα πολύ βελτίωση από το 41,6% των ασθενών (Πίνακας 8).

Οι προτάσεις για βελτίωση διαφοροποιήθηκαν αρκετά ανά μονάδα με τους ασθενείς στο Μεσόγειο να εκφράζουν χαμηλότερες ανάγκες για βελτιώσεις. Η συνέπεια με την οποία οι νοσηλευτές ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους χρειάζεται περισσότερη βελτίωση για τους ασθενείς του ΒΓΝΗ (11,3%) και του ΠαΓΝΗ (9,1%) σε σχέση με τους ασθενείς του Μεσόγειο (1,4%) (p -value=0.043) καθώς και ο σεβασμός της άποψής τους από το νοσηλευτικό προσωπικό χρειάζεται περισσότερο βελτίωση για τους ασθενείς του ΠαΓΝΗ (14,6%) και του ΒΓΝΗ (14,3%) σε σχέση με τους ασθενείς του Μεσόγειο (2,9%) (p -value=0.042). Αντίστοιχα οι πληροφορίες που λαμβάνουν από το νοσηλευτικό προσωπικό χρειάζονται περισσότερο βελτίωση για τους ασθενείς του ΠαΓΝΗ (19%) συγκριτικά με τους ασθενείς του ΒΓΝΗ (7,9%) και τους ασθενείς του Μεσόγειο (4,2%) (p -value=0.028). Επίσης η ψυχολογική υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό χρειάζεται περισσότερο βελτίωση για τους ασθενείς

του ΠαΓΝΗ (18,6%) συγκριτικά με τους ασθενείς του ΒΓΝΗ (7,9%) και τους ασθενείς του Μεσόγειος (4,1%) (p -value=0.029).

Επιπλέον οι ασθενείς του ΒΓΝΗ και του ΠαΓΝΗ εξέφρασαν περισσότερο την ανάγκη για βελτίωση της δυνατότητας πρόσβασης στον ατομικό φάκελο υγείας και στις εξετάσεις (16,4% στο ΒΓΝΗ έναντι 7% στο ΠαΓΝΗ και 2,9% στο Μεσόγειος, p -value=0.022), του εξοπλισμού της αίθουσας αιμοκάθαρσης (45,2% στο ΒΓΝΗ και 34,9% στο ΠαΓΝΗ έναντι 6,9% στο Μεσόγειος, p -value<0.001), τη λειτουργικότητα άνεση του κρεβατιού ή της πολυθρόνας (35,5% στο ΒΓΝΗ και 31,8% στο ΠαΓΝΗ έναντι 16,7% στο Μεσόγειος, p -value=0.035), του επιπέδου θορύβου (17,5% στο ΒΓΝΗ και 27,3% στο ΠαΓΝΗ έναντι 8,5% στο Μεσόγειος, p -value=0.028), των μέσων ψυχαγωγίας (31,7% στο ΒΓΝΗ και 19,5% στο ΠαΓΝΗ έναντι 9,9% στο Μεσόγειος, p -value=0.007), της ποιότητας των μικρών γευμάτων (34,9% στο ΒΓΝΗ και 25% στο ΠαΓΝΗ έναντι 8,3% στο Μεσόγειος, p -value=0.001) και της ποσότητας των μικρών γευμάτων (27,9% στο ΒΓΝΗ και 21,4% στο ΠαΓΝΗ έναντι 6,9% στο Μεσόγειος, p -value=0.005).

Επίσης οι ασθενείς του ΠαΓΝΗ εξέφρασαν περισσότερο την ανάγκη για βελτίωση της συμπεριφοράς των ιατρών (20,5% στο ΠαΓΝΗ, 15,6% ΒΓΝΗ και 1,4% στο Μεσόγειος, p -value=0.002), της ψυχολογικής υποστήριξης παρέχεται από τους ιατρούς (30,2% στο ΠαΓΝΗ, 20,5% ΒΓΝΗ και 4,1% στο Μεσόγειος, p -value=0.001), τις πληροφορίες που λαμβάνουν από τους ιατρούς (21,43% στο ΠαΓΝΗ, 14,5% ΒΓΝΗ και 4,1% στο Μεσόγειος, p -value=0.016) και της διακριτικότητας των ιατρών σε θέματα που αφορούν την υγεία τους (16,3% στο ΠαΓΝΗ, 9,5% ΒΓΝΗ και 2,8% στο Μεσόγειος, p -value=0.039). Διαφορές παρατηρήθηκαν σχετικά και με τις εγκαταστάσεις με τους με τους ασθενείς στο Μεσόγειος να εκφράζουν χαμηλότερες ανάγκες για βελτιώσεις αναφορικά με την πρόσβαση στη μονάδα (23% στο ΒΓΝΗ και 17,5% στο ΠαΓΝΗ έναντι 7% στο Μεσόγειος, p -value=0.035), τις εγκαταστάσεις για τα άτομα με ειδικές ανάγκες (25% στο ΒΓΝΗ και 30% στο ΠαΓΝΗ έναντι 8,6% στο Μεσόγειος, p -value=0.009) και τις εγκαταστάσεις στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (35,5% στο ΒΓΝΗ και 30% στο ΠαΓΝΗ έναντι 4,2% στο Μεσόγειος, p -value<0.001). Τέλος, διαφορά στην ανάγκη για βελτίωση παρατηρήθηκε σε σχέση με την ψυχολογική υποστήριξη από τους άλλους επαγγελματίες υγείας με τους ασθενείς στο ΒΓΝΗ να επιθυμούν σε χαμηλότερο βαθμό βελτίωση (26,2% στο ΒΓΝΗ έναντι 51,2% στο ΠαΓΝΗ και 49,3% στο Μεσόγειος, p -value=0.010) (Πίνακας 8)

4.4 Κλίμακες Ικανοποίησης

Στο σύνολο των ασθενών εκφράστηκε άριστη ικανοποίηση με διάμεση τιμή 10, για τις παρακάτω παραμέτρους: «Καθαριότητα», «Ημέρες και ώρες», «Ιατρική φροντίδα», «Συμμετοχή, πρόσβαση σε ατομικό φάκελο νοσηλείας», «Προσφερόμενη βοήθεια»,

«Τεχνική των νοσηλευτών», «Συνέπεια των νοσηλευτών», «Σεβασμός των νοσηλευτών», «Επαγγελματισμός και ευγένεια των νοσηλευτών», και «Ανταπόκριση-εφαρμογή μέτρων ανακούφισης». Στις περισσότερες παραμέτρους που εξετάστηκαν εκφράστηκε υψηλή ικανοποίηση με διάμεσες τιμές από 9.2 έως 7.5 (Πίνακας 9). Αντίθετα χαμηλή ήταν η ικανοποίηση αναφορικά με τις πληροφορίες για τη σεξουαλική δραστηριότητα (Διάμεσος (ΕΔΕ): 5.0 (2.5, 10.0)). Τέλος η συνολική ικανοποίηση ήταν υψηλή με Διάμεσο (ΕΔΕ): 89.7 (77.9, 95.7) (Πίνακας 9).

Οι κλίμακες σχετικές με τις προτάσεις για βελτίωση είχαν χαμηλές προς μεσαίες τιμές, επιβεβαιώνοντας έτσι την εικόνα της υψηλής ικανοποίησης. Συγκεκριμένα, πολύ λίγες βελτιώσεις χρειάζεται η συμπεριφορά των γιατρών (Διάμεσος (ΕΔΕ): 0.6 (0.0, 2.5)), η συμπεριφορά των νοσηλευτών (Διάμεσος (ΕΔΕ): 1.0 (0.0, 2.6)), τα χαρακτηριστικά της αίθουσας, ο θόρυβος, η ψυχαγωγία και το μικρογέυματα (Διάμεσος (ΕΔΕ): 1.7 (0.4, 4.2)), λίγο περισσότερες η καθαριότητα, η συμμετοχή ασθενών και ο εξοπλισμός (Διάμεσος (ΕΔΕ): 2.3 (0.5, 3.8)), η συμπεριφορά άλλων επαγγελματιών υγείας (Διάμεσος (ΕΔΕ): 2.5 (0.0, 8.8)) και η πρόσβαση και οι εγκαταστάσεις (Διάμεσος (ΕΔΕ): 2.5 (0.0, 4.4)) ενώ αρκετές βελτιώσεις η ψυχολογική υποστήριξη άλλων επαγγελματιών υγείας (Διάμεσος (ΕΔΕ): 5.0 (0.0, 10.0)). Τέλος η συνολική κλίμακα βελτίωσης ήταν χαμηλή με Διάμεσο (ΕΔΕ): 22.8 (11.5, 34.5) (Πίνακας 9).

4.5 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση

Η Δομή /Νοσοκομείο

Ως κυριότερος παράγοντας που επηρεάζει την ικανοποίηση αναδείχτηκε η δομή/νοσοκομείο στο οποίο ανήκουν οι ΜΕΚ. Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην πλειοψηφία των κλιμάκων ικανοποίησης, με την ιδιωτική δομή, να υπερέχει σε όλες. Η συνολική ικανοποίηση διέφερε σημαντικά στις τρεις ΜΕΚ με το Μεσόγειο να έχει την υψηλότερη ικανοποίηση (Διάμεσος (ΕΔΕ) στο Μεσόγειο 95.8 (87.3, 98.6), στο ΠαΓΝΗ 88.7 (76.3, 94.7) και στο ΒΓΝΗ 87.5 (69.1, 90.6), p-value=0.001) (Πίνακας 10).

Παρόμοια είναι τα αποτελέσματα και αναφορικά με τις προτάσεις για βελτίωση με το Μεσόγειο να υπερέχει καθώς οι ασθενείς του πρότειναν τις λιγότερες βελτιώσεις ενώ η συνολική κλίμακα των προτάσεων για βελτίωση οριακά δεν είχε στατιστικά σημαντική διαφορά (Διάμεσος (ΕΔΕ) στο Μεσόγειο 19.1 (10.6, 29.8), στο ΠαΓΝΗ 24.8 (7.0, 50.0) και στο ΒΓΝΗ 29.4 (18.0, 38.2) , p-value=0.060) (Πίνακας 10).

Ο πάροχος

Σε παρόμοια συμπεράσματα καταλήγουμε εάν κάνουμε σύγκριση της ικανοποίησης μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού παρόχου υγείας (Πίνακας 11). Παρατηρούνται

στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλες σχεδόν τις κλίμακες, με τους εξυπηρετούμενους στον ιδιωτικό πάροχο να εκφράζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση και λιγότερες προτάσεις για βελτίωση. Η συνολική ικανοποίηση διέφερε σημαντικά με τον ιδιωτικό πάροχο να έχει υψηλότερη ικανοποίηση (Διάμεσος (ΕΔΕ) 95.8 (87.3, 98.6) στον ιδιωτικό έναντι 88.4 (74.7, 91.7) στον δημόσιο, p -value<0.001) (Πίνακας 11).

Αντίστοιχα είναι τα αποτελέσματα και σχετικά με τις προτάσεις για βελτίωση. Συγκεκριμένα τις χαμηλότερες ανάγκες για βελτίωση εξέφρασαν οι εξυπηρετούμενοι στον ιδιωτικό πάροχο (Πίνακας 11).

Φύλο

Συγκρίνοντας τις κλίμακες ικανοποίησης σε άνδρες και γυναίκες, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (όλα τα p -value>0.05) (Πίνακας 12). Επομένως το φύλο δεν είναι ένας από τους παράγοντες που διαμορφώνει τον βαθμό της ικανοποίησης.

Ηλικία

Συγκρίνοντας τις κλίμακες ικανοποίησης στις ηλικιακές ομάδες κάτω από 50 έτη, 50-60 έτη, 60-70 έτη και πάνω από 70 έτη διαπιστώσαμε ορισμένες στατιστικά σημαντικές διαφορές (Πίνακας 13). Συγκεκριμένα η ικανοποίηση από τον χρόνο μετάβασης και την πρόσβαση στη μονάδα ήταν χαμηλότερη στις ηλικίες 50-60 σε σύγκριση με τις ηλικίες κάτω των 50. Η ικανοποίηση από τον θόρυβο, το φωτισμό, τη θερμοκρασία, τα μέσα ψυχαγωγίας και τα μικρά γεύματα ήταν χαμηλότερη στις μικρότερες ηλικίες συγκεκριμένα στα άτομα κάτω των 50 και στα άτομα ηλικίας 50-60 σε σύγκριση με άτομα ηλικίας 60-70. Η ικανοποίηση από την προσφερόμενη βοήθεια επίσης βρέθηκε αυξημένη στις μεγαλύτερες ηλικίες όπως και η ικανοποίηση από την Πληροφόρηση πριν την έναρξη της αιμοκάθαρσης. Σε σχέση με τις προτάσεις προς βελτίωση η κλίμακα «Χαρακτηριστικά αίθουσας, θόρυβος, ψυχαγωγία και μικρογεύματα» είχε χαμηλότερες τιμές σε υψηλότερες ηλικίες. Δεν παρατηρήθηκαν άλλες στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με την ηλικία του ασθενούς (όλα τα p -value>0.05) (Πίνακας 13).

Μορφωτικό επίπεδο

Στη συνέχεια έγινε διερεύνηση των πιθανών διαφορών στην ικανοποίηση των ασθενών ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης τους (Πίνακας 14). Βρέθηκε ότι η ικανοποίηση από τον χρόνο μετάβασης και την πρόσβαση στη μονάδα ήταν χαμηλότερη στους ασθενείς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σε σχέση με τους ασθενείς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Αντίθετα χαμηλότερη ικανοποίηση εξέφρασαν οι ασθενείς τριτοβάθμιας εκπαίδευσης σε σχέση με την προσφερόμενη βοήθεια και τη συνέπεια των νοσηλευτών. Δεν παρατηρήθηκαν άλλες

στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με την εκπαίδευση του ασθενούς (όλα τα p -value >0.05) (Πίνακας 14).

Οικογενειακή κατάσταση

Ο επόμενος παράγοντας που εξετάστηκε ήταν η οικογενειακή κατάσταση που φαίνεται να παίζει ρόλο στη διαμόρφωση της ικανοποίησης ως προς ορισμένες παραμέτρους. Οι έγγαμοι δήλωσαν λιγότερη ικανοποίηση αναφορικά με την ανοχή τους σε επιπλοκές, τη συνέπεια των νοσηλευτών και την ανταπόκριση και την εφαρμογή μέτρων ανακούφισης. Αντίστοιχα οι προτάσεις για βελτίωση ήταν υψηλότερες στους έγγαμους αναφορικά με την καθαριότητα, τη συμμετοχή των ασθενών και τον εξοπλισμό και τη συμπεριφορά των γιατρών. Δεν παρατηρήθηκαν άλλες στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς (όλα τα p -value >0.05) (Πίνακας 15).

Τόπος διαμονής

Ο τόπος διαμονής δεν φαίνεται να διαμορφώνει με σημαντικό τρόπο την ικανοποίηση του ασθενούς. Παρατηρήθηκε διαφορά μόνο σε σχέση με την ικανοποίηση από τον χρόνο μετάβασης και την πρόσβαση στη μονάδα με όσους διέμεναν σε αγροτική περιοχή να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους κατοίκους αστικής περιοχής ενώ δεν παρατηρήθηκαν άλλες στατιστικά σημαντικές διαφορές (Πίνακας 16)

Έτη θεραπείας στη ΜΕΚ

Ο τελευταίος παράγοντας που εξετάστηκε ήταν τα έτη θεραπείας στη συγκεκριμένη μονάδα όπου συγκρίθηκαν τα άτομα που λάμβαναν θεραπεία έως και 2 έτη, από 3 έως και 6 και από 7 έτη και πάνω. Ορισμένες παράμετροι ικανοποίησης φαίνεται να διαφέρουν ανάλογα με τη διάρκεια της θεραπείας με όσους λάμβαναν θεραπεία στη μονάδα για έως και 2 έτη να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τις εγκαταστάσεις, από την ψυχολογική υποστήριξη, τη διακριτικότητα και την ασφάλεια και την ανοχή τους σε επιπλοκές. Επιπλέον όσοι λάμβαναν θεραπεία στη μονάδα για έως και 2 έτη θεωρούν ότι η καθαριότητα, η συμμετοχή των ασθενών και ο εξοπλισμός πρέπει να βελτιωθούν λιγότερο. Δεν παρατηρήθηκαν άλλες στατιστικά σημαντικές διαφορές (Πίνακας 17).

5. Συζήτηση

5.1 Κύρια ευρήματα

Η συνολική ικανοποίηση των ασθενών που υποβάλλονται σε ΑΚ προσδιορίζεται από ένα πλήθος επιμέρους παραγόντων οι οποίοι σχετίζονται με την αποτελεσματική οργάνωση και διοίκηση της ΜΕΚ, τον εξοπλισμό, τη λειτουργία, το περιβάλλον, τη θεραπευτική ομάδα. Το νοσηλευτικό προσωπικό διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση θετικής ή αρνητικής εμπειρίας κατά της θεραπεία τους και επηρεάζει σε δραματικό βαθμό το επίπεδο ικανοποίησης τους από τη ΜΕΚ. Οι ανάγκες και οι προσδοκίες των ασθενών δεν μεταβάλλονται είτε αιμοκαθάρονται σε ιδιωτική ΜΕΚ είτε σε δημόσια. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας θεωρούνται σημαντικά για την εξακρίβωση του βαθμού ικανοποίησης των αιμοκαθαρόμενων ασθενών στις ΜΕΚ του Νομού Ηρακλείου. Στόχος της έρευνας ήταν να καλύψει κενό στην ελληνική βιβλιογραφία σύγκρισης δημόσιου και ιδιωτικού παρόχου ως προς την ικανοποίηση των ασθενών σε ΜΕΚ, με χρήση ενιαίου εργαλείου προσδιορισμού. Επίσης δευτερεύων στόχος ήταν η σύγκριση των αποτελεσμάτων για τις δημόσιες ΜΕΚ, με αυτά που προσδιορίστηκαν σε προγενέστερη έρευνα, με κοινό εργαλείο, διευρύνοντας τη γνώση σχετικά με το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών στις δημόσιες ελληνικές ΜΕΚ.

Ο βαθμός συνολικής ικανοποίησης από τις προσφερόμενες υπηρεσίες στις ΜΕΚ ήταν υψηλός. Κατά την επιμέρους σύγκριση των αποτελεσμάτων των ΜΕΚ προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε διάφορες πτυχές των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ειδικότερα όσον αφορά στην ικανοποίηση από χαρακτηριστικά της ΜΕΚ, αναδείχθηκε το πρόβλημα εύρεσης χώρου στάθμευσης στις δημόσιες ΜΕΚ, για τους ασθενείς που μεταφέρονται με ιδιωτικό μέσο σε αντίθεση με αυτούς της ιδιωτικής που δεν αντιμετώπιζαν παρόμοιο πρόβλημα.

Σημαντικές στατιστικά διαφορές μεταξύ των παρόχων παρατηρούνται και στο περιβάλλον συνεδρίας ΑΚ. Συγκεκριμένα οι ασθενείς της ιδιωτικής ΜΕΚ εμφανίζονται πολύ ικανοποιημένοι από τις εγκαταστάσεις, τις εγκαταστάσεις για άτομα που χρειάζονται βοήθεια προκειμένου να μετακινηθούν, τον εξοπλισμό, το θόρυβο, τη θερμοκρασία, τα μέσα ψυχαγωγίας στην αίθουσα ΑΚ. Στα ίδια χαρακτηριστικά οι ασθενείς των δημοσίων ΜΕΚ δηλώνουν εμφανώς λιγότερο ικανοποιημένοι με αυτούς της ΜΕΚ, ΒΓΝΗ να δηλώνουν κάτω του μετρίου ικανοποίηση στο μεγαλύτερο ποσοστό τους σχετικά με, τον εξοπλισμό, τα μέσα ψυχαγωγίας, την ποσότητα και ποιότητα των προσφερόμενων γευμάτων και την ανοχή στις αιμοδυναμικές διαταραχές. Η δυσαρέσκεια τους από τον εξοπλισμό αποδίδεται στην παλαιότητα

των μηχανημάτων ΑΚ και τα παρελκόμενα προβλήματα και ίσως μπορούμε να τη συσχετίσουμε με τη χαμηλή ανοχή στις αιμοδυναμικές διαταραχές κατά τη θεραπεία.

Οι ασθενείς στο σύνολο του δείγματος εμφανίζονται ικανοποιημένοι από την ιατρική φροντίδα με αυτούς της ιδιωτικής ΜΕΚ να δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι στο εκατό τις εκατό. Παρά τις προαναφερθείσες διαφορές μεταξύ των ΜΕΚ, οι ασθενείς στο σύνολο τους εμφανίζονται ικανοποιημένοι από το αίσθημα ασφάλειας κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Επίσης οι ασθενείς εμφανίζονται πολύ ικανοποιημένοι από την καθαριότητα στους χώρους των ΜΕΚ.

Η ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα, στην οποία δίδεται βαρύτητα στην έρευνα, ήταν σε υψηλό επίπεδο σε όλες τις πτυχές της, με την ευγένεια, τον επαγγελματισμό και την ανταπόκριση των νοσηλευτών στην κλήση για βοήθεια να συγκεντρώνουν την υψηλότερη ικανοποίηση. Το χαμηλότερο σχετικά βαθμό ικανοποίησης συγκέντρωσε ο χρόνος που αφιέρωναν οι νοσηλευτές για να συζητήσουν με τους ασθενείς, το 81,7% τον έκρινε ως ικανοποιητικό. Κατά την σύγκριση των ΜΕΚ στην ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα δεν βρέθηκαν σημαντικές στατιστικά διαφορές. Το 82,2% του συνολικού δείγματος θα επιθυμούσε φροντίδα από το ίδιο νοσηλευτικό προσωπικό στο μέλλον και το 93,4%, σκεπτόμενο αποκλειστικά το νοσηλευτικό προσωπικό θα συνιστούσε τη ΜΕΚ σε τρίτους. Ο υψηλός βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα μπορεί να αποδοθεί στην πολύχρονη εμπειρία που διαθέτει το νοσηλευτικό προσωπικό των τριών ΜΕΚ στη φροντίδα των αιμοκαθαρόμενων ασθενών.

Στο βαθμό ικανοποίησης που εμφάνισαν στο σύνολο τους οι ασθενείς σχετικά με πτυχές της πληροφόρησης που έλαβαν, αντικατοπτρίζεται η επάρκεια της πριν την ένταξη σε θεραπεία, στην επιλογή θεραπείας, κατά την ένταξη, για τα αποτελέσματα των εξετάσεων, διατροφικές οδηγίες, οδηγίες για τη φυσική τους δραστηριότητα. Αντιθέτως το 50,4% των ασθενών δήλωσε κάτω του μετρίου ικανοποίηση από την πληροφόρηση που έλαβε σχετικά με τη σεξουαλική του δραστηριότητα. Η σεξουαλική δυσλειτουργία και θέματα αναπαραγωγής αποτελούν μία πραγματικότητα για τους αιμοκαθαρόμενους ασθενείς και των δύο φύλων. Απαιτείται διερεύνηση στην καθημερινή πρακτική και επαρκής πληροφόρηση, ιδιαίτερα για εκείνους οι οποίοι βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία (van Ek, et al., 2018). Επίσης, διαπιστώθηκε χαμηλού βαθμού ικανοποίηση από τις πληροφορίες που λάμβαναν από άλλους επαγγελματίες υγείας (ψυχολόγους, διαιτολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, φυσιοθεραπευτές), όπου στο σύνολο του δείγματος το 72.1% δήλωσε ικανοποίηση κάτω του μετρίου. Η φροντίδα των αιμοκαθαρόμενων προκειμένου να θεωρείται ολοκληρωμένη, απαιτεί σφαιρική αντιμετώπιση. Τα διαθέσιμα βιβλιογραφικά

δεδομένα υποδηλώνουν ότι ο κίνδυνος αυτοκτονίας, στους ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία ΑΚ, είναι υψηλότερος από τον αναμενόμενο, ιδιαίτερα σε εκείνους που πάσχουν από κατάθλιψη και άγχος (Pompili, et al. 2013).

Στο σύνολο του δείγματος το 26,6% αντιμετώπιζε σοβαρό πρόβλημα άγχους ή κατάθλιψης και στις βελτιώσεις προτάσεις συγκέντρωσε το μεγαλύτερο ποσοστό επιθυμίας βελτίωσης. Ήταν η μόνη πτυχή της φροντίδας που οι ασθενείς της Μεσογείου δήλωσαν έντονη επιθυμία βελτίωσης.

Η επιμέρους σύγκριση των αποτελεσμάτων των ΜΕΚ επιβεβαίωσε την ερευνητική υπόθεση της έρευνας. Ως κύριος παράγοντας επηρεασμού της ικανοποίησης των ασθενών αναδείχθηκε η δομή-νοσοκομείο στο οποίο ανήκε η ΜΕΚ και εν συνεχεία ο πάροχος. Οι αιμοκαθαρόμενοι στον ιδιώτη πάροχο δήλωσαν μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης από τις προσφερόμενες υπηρεσίες σε σχέση με αυτούς του δημοσίου παρόχου και μεταξύ των δημοσίων ΜΕΚ αυτή του ΠαΓΝΗ εμφάνισε ιδίου ή μεγαλύτερου βαθμού ικανοποίηση σε σχέση με τη ΜΕΚ ΒΓΝΗ.

5.2 Αναφορά σε άλλες μελέτες

Η ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα που αποτυπώνεται στο βαθμό ικανοποίησης τους, συναντάται επίσης στα αποτελέσματα ερευνών που έχουν διεξαχθεί τόσο σε ΜΕΚ της Ελλάδας όσο και σε χώρες του εξωτερικού (Φερεντίνου, 2016, Palmer et al., 2014, Anees et al., 2011, Liyanage, 2015). Τα αποτελέσματα αυτά εάν συσχετιστούν με τις συνθήκες υπό τις οποίες εργάζεται το νοσηλευτικό προσωπικό ίσως αποκτούν μεγαλύτερη σημασία. Έρευνα σε 61,168 νοσηλευτές σε Ευρώπη και Ηνωμένες Πολιτείες έδειξε ότι, οι έλληνες νοσηλευτές εμφανίζουν τα χειρότερα αποτελέσματα ικανοποίησης και ποιότητας στο περιβάλλον εργασίας. Το 56% δήλωσε μη ικανοποιημένο από την εργασία του με το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης να επικρατεί στο 78% των συμμετεχόντων (Aiken et al., 2012). Εάν σε όσα προαναφέρθηκαν συνυπολογιστούν οι δύσκολες συνθήκες «κλειστού τμήματος» που επικρατούν στις ΜΕΚ, μπορούμε να οδηγηθούμε στα συμπεράσματα ότι οι νοσηλευτές στις ΜΕΚ Νομού Ηρακλείου είτε υπερβάλλουν εαυτό είτε οι συνθήκες δεν είναι τόσο δυσμενείς για αυτούς. Δυνητικά μελλοντική διεξαγωγή έρευνας με αντικείμενο το νοσηλευτικό προσωπικό και τις συνθήκες εργασίας που επικρατούν στις ΜΕΚ Νομού Ηρακλείου, θα μπορούσε να οδηγήσει σε σαφές συμπέρασμα.

Στην παρούσα έρευνα, το 26,6% του συνολικού δείγματος δήλωσε εξαιρετικά ανήσυχο ή καταθλιπτικό. Το αποτέλεσμα συμφωνεί με το μέσο όρο επικράτησης της κατάθλιψης σε ασθενείς που λαμβάνουν ΘΥΝΑ (Shirazian et al., 2017). Στην έρευνα

της Φερεντίνου, 2016, το ανάλογο ποσοστό εμφανίζεται στο 11,2%, αρκετά μικρότερο από τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας και το γενικό μέσο όρο.

Η χαμηλού βαθμού ικανοποίηση από την πληροφόρηση σχετικά με τη σεξουαλική τους δραστηριότητα και την ψυχολογική υποστήριξη που λαμβάνουν από άλλους επαγγελματίες υγείας επίσης συμφωνεί με αποτελέσματα άλλων ερευνών (Palmer et al., 2014, Φερεντίνου, 2016, Henry et al., 2017). Αντιθέτως τα αποτελέσματα σε ότι αφορά την πληροφόρηση των ασθενών σχετικά με τη θεραπεία, την αγωγή, εναλλακτικές θεραπείες κτλ. στην παρούσα εργασία παρουσιάζουν άνω του μετρίου ικανοποίηση και έρχονται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών όπου εμφανίζονται λιγότερο ως εξαιρετικές (Palmer et al., 2014).

Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας με αυτά της Φερεντίνου, 2016, σε δέκα τέσσερις δημόσιες ΜΕΚ Πελοποννήσου και Αττικής, παρατηρούμε ότι σε γενικές γραμμές είναι ανάλογα με αυτά των δημοσίων ΜΕΚ του Νομού Ηρακλείου και αναδεικνύουν κοινά δυνατά και αδύνατα σημεία στις προσφερόμενες υπηρεσίες.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, οι ασθενείς της ιδιωτικής ΜΕΚ εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους ασθενείς των δημοσίων ΜΕΚ. Γενικότερα, η βασική προτεραιότητα εξασφάλισης οικονομικής ευημερίας των ιδιωτικών ΜΕΚ, τις καθιστά υπό το πρίσμα αμφισβήτησης. Στη βιβλιογραφία, η σύγκριση αποτελεσμάτων, δείχνει προβάδισμα σε ΜΕΚ που δεν λειτουργούν υπό την πίεση της οικονομικής επιβίωσης και κερδοφορίας (Devereaux et al., 2002, Balhara, 2012, Dalrymple et al., 2014, Straube, 2014). Επίσης υποστηρίζεται ότι, η εισαγωγή ιδιωτών στην υγειονομική περίθαλψη και ο συνακόλουθος ανταγωνισμός, μπορούν να βελτιώσουν δείκτες στα αποτελέσματα για την υγεία. (Bergman, 2016, Erickson et al., 2018).

Στην Ελλάδα υπάρχει κενό σε ανάλογη βιβλιογραφία παρά το γεγονός ότι ο ιδιωτικός τομέας παροχής υπηρεσιών στην ΑΚ, είναι ένας από τους πιο παραγωγικούς και ανταγωνιστικούς στο χώρο της υγείας. Υποστηρίζει δυναμικά, τον ιατρικό τουρισμό και την έλλειψη θέσεων στις δημόσιες ΜΕΚ. Η επέκτασή της, τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς, μπορεί να ερμηνευθεί από το γεγονός ότι, η ΧΝΑ είναι μια σαφώς καθορισμένη ιατρική κατάσταση, με σαφώς καθορισμένους τρόπους αντιμετώπισης, καθοδηγούμενους από πρωτόκολλα και κατευθυντήριες οδηγίες που αποτρέπουν τη δημιουργία προκλητής ζήτησης.

5.3 Δυνατά σημεία και περιορισμοί της μελέτης

Τα αποτελέσματα της παρούσας ερευνητικής εργασίας δεν μπορούν να γενικευτούν σε όλο τον πληθυσμό των ασθενών που λαμβάνουν ΘΥΝΛ. Το δείγμα της έρευνας

αποτέλεσαν αιμοκαθαρόμενοι ασθενείς, που λαμβάνουν ΘΥΝΛ σε ΜΕΚ του Νομού Ηρακλείου, συνεπώς μπορεί να υπάρξει γενίκευση μόνο σε αντίστοιχους πληθυσμούς. Η άρνηση αρκετών ασθενών να συμμετάσχουν μπορεί να ερμηνευτεί από τη δυσπιστία που τους χαρακτηρίζει σε θέματα εμπιστευτικότητας ή αίσθημα φόβου, επηρεασμού του επιπέδου φροντίδας, που πιθανόν τους διακατέχει.

Στο πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού, η ιδιωτική ΜΕΚ «Μεσόγειος» φιλοξένει από την άνοιξη έως τους φθινοπωρινούς μήνες ασθενείς που αιμοκαθάρονται σε άλλες ΜΕΚ της Ελλάδος ή του εξωτερικού. Η χρονική περίοδο κατά την οποία πραγματοποιήθηκε η συλλογή των δεδομένων, Δεκέμβριος 2017-Ιανουάριος 2018, είναι μία «νεκρή» τουριστικά περίοδος και η ΜΕΚ λειτουργεί σε συνθήκες κανονικότητας. Ενδεχομένως το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών στη «Μεσόγειος» να διαφοροποιείται κατά τη διάρκεια της τουριστικής περιόδου, όπου η αύξηση του αριθμού των επισκεπτών-ασθενών δημιουργεί πιέσεις στη λειτουργία της ΜΕΚ.

Ένα επιπλέον θέμα που προκύπτει, και δεν αφορά μόνο την παρούσα μελέτη είναι η μη συμμετοχή γηραιότερων ασθενών, ασθενών που δεν μπορούν να επικοινωνήσουν, για παράδειγμα λόγω εγκεφαλικού επεισοδίου ή απώλεια ακοής, ασθενών που παρουσιάζουν άρνηση. Η άποψη τους δεν αποτυπώνεται και η συμμετοχή τους ίσως να επηρέαζε με διαφορετικό τρόπο τα αποτελέσματα.

Θετικό στοιχείο στην συγκεκριμένη έρευνα αποτελεί η δημιουργία δυνατότητας σύγκρισης, ως προς την ικανοποίηση των ασθενών, μεταξύ ιδιωτικού και δημοσίου παρόχου και μεταξύ δομών/νοσοκομείων στα οποία ανήκουν οι ΜΕΚ. Επίσης, διευρύνοντας τα αποτελέσματα της έρευνας της Φερεντίνου, 2016, ενισχύει τη γνώση σχετικά με το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών σε μεγαλύτερο δείγμα ελληνικών δημοσίων ΜΕΚ. Τα στοιχεία αυτά λείπουν από την βιβλιογραφία. Επιπλέον μπορούν να δώσουν κίνητρο για περαιτέρω διερεύνηση.

6. Συμπεράσματα

Οι ασθενείς που αιμοκαθάρονται στις ΜΕΚ Νομού Ηρακλείου, είναι ικανοποιημένοι από τις περισσότερες πτυχές της φροντίδας που λαμβάνουν. Η στελέχωση των ΜΕΚ με προσωπικό άλλων ειδικοτήτων ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, διαιτολόγους θα ικανοποιήσει ουσιαστικές ανάγκες της φροντίδας τους και θα αυξήσει το βαθμό ικανοποίησή τους. Το νοσηλευτικό προσωπικό διαθέτει δεξιότητες οι οποίες ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των ασθενών και αντικατοπτρίζουν την υψηλή επαγγελματική τους επάρκεια. Οι διαφορές που εντοπίζονται στο επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών μεταξύ των παρόχων, επιβεβαιώνουν την ερευνητική υπόθεση υπερίσχυσης του ιδιώτη παρόχου έναντι του δημοσίου και της επίδρασης της δομής/νοσοκομείου στο οποίο ανήκει η ΜΕΚ, στη διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών. Παρόλα αυτά, οι στατιστικά σημαντικές διαφορές εστιάζονται σε θέματα εξοπλισμού, υποδομών και διαδικασιών και όχι στην θεραπευτική ομάδα. Τα αποτελέσματα για τους δημόσιους παρόχους συμφωνούν με αντίστοιχα σημεία που προσδιορίζονται από έρευνα σε μεγαλύτερο δείγμα ελληνικών δημοσίων ΜΕΚ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., et al. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *Bmj*, 344, e1717.

Anees, M., Hameed, F., Mumtaz, A., et al (2011). Dialysis-related factors affecting quality of life in patients on hemodialysis. *Iranian journal of kidney diseases*, 5(1), 9.

Argentero, P., Dell'Olivo, B., Santa Ferretti, M., & on Burnout, W. G. (2008). Staff burnout and patient satisfaction with the quality of dialysis care. *American Journal of Kidney Diseases*, 51(1), 80-92.

Authority, P. P. S. (2010). Hemodialysis administration: strategies to ensure safe patient care. *Pennsylvania Patient Safety Advisory*, 7(3), 87-96.

Balhara, K. S., Kucirka, L. M., Jaar, B. G., & Segev, D. L. (2012). Disparities in provision of transplant education by profit status of the dialysis center. *American Journal of Transplantation*, 12(11), 3104-3110.

Bergman, M. A., Johansson, P., Lundberg, S., & Spagnolo, G. (2016). Privatization and quality: Evidence from elderly care in Sweden. *Journal of health economics*, 49, 109-119.

Bjertnaes, O. A. (2012). Overall patient satisfaction with hospitals: effects of patient-reported experiences and fulfilment of expectations. *BMJ Qual Saf* pp 39-46.

Burns, T., & Smyth, A. (2011). Reducing aggression in the haemodialysis unit by improving the dialysis experience for patients. *Renal Soc Australasia J*, 7, 79-89.

Cati, K. a. (2002). A Research on Patients' Perception of Hospital Service Quality. *Marketing World*, pp. 46-53.

Choi, H. H., Han, K. T., Nam, C. M., et al (2016). Association between human resources and risk of hospitalisation in end-stage renal disease outpatients receiving haemodialysis: a longitudinal cohort study using claim data during 2013–2014. *BMJ open*, 6(8), e011319.

Cleary, J., & Drennan, J. (2005). Quality of life of patients on haemodialysis for end- stage renal disease. *Journal of advanced nursing*, 51(6), 577-586.

Dalrymple, L. S., Johansen, K. L., Romano, P. S., et al. (2014). Comparison of hospitalization rates among for-profit and nonprofit dialysis facilities. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 9(1), 73-81.

Davison, S. N., & Jhangri, G. S. (2010). Impact of pain and symptom burden on the health-related quality of life of hemodialysis patients. *Journal of pain and symptom management*, 39(3), 477-485.

Devereaux, P. J., Schünemann, H. J., Ravindran, N., et al. (2002). Comparison of mortality between private for-profit and private not-for-profit hemodialysis centers: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, 288(19), 2449-2457.

Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2013). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ open*, 3(1), e001570.

ERA-EDTA Registry. (2017) ,ERA-EDTA Registry Annual Report 2015; Academic Medical Center, Department of Medical Informatics: Amsterdam, The Netherlands.

Erickson, K. F., Zheng, Y., Ho, V., et al. (2018). Market Competition and Health Outcomes in Hemodialysis. *Health services research*.
Διαθέσιμο στο : <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12835>

Fadem, S. Z., Walker, D. R., Abbott, G., et al (2011). Satisfaction with renal replacement therapy and education: the American Association of Kidney Patients survey. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, CJN-06970810.

Fluck, R. J., Fouque, D., & Lockridge, R. S. (2014). Nephrologists' perspectives on dialysis treatment: results of an international survey. *BMC nephrology*, 15(1), 16.

Garrick, R., Kliger, A., & Stefanchik, B. (2012). Patient and facility safety in hemodialysis: opportunities and strategies to develop a culture of safety. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, CJN-06530711.

Gu, X., & Itoh, K. (2018). Do healthcare employees and patients share satisfaction in dialysis clinics?. *The Journal of Japanese Operations Management and Strategy*, 8(1), 35-50.

health.org.uk.

Ανάκτηση από sites/health: IFI%20R3%20final%20report_%20Liverpool%20and%20Broadgreen%20

Henry, S. L., Munoz, Plaza, C., Garcia Delgadillo, J., et al. (2017). Patient perspectives on the optimal start of renal replacement therapy. *Journal of renal care*, 43(3), 143-155.

Herrera, C. A., Rada, G., Kuhn-Barrientos, L., & Barrios, X. (2014). Does ownership matter? An overview of systematic reviews of the performance of private for-profit, private not-for-profit and public healthcare providers. *PLoS One*, 9(12), e93456.

Janosevic, D., Wang, A. X., & Wish, J. B. (2019). Difficult Patient Behavior in Dialysis Facilities. *Blood purification*, 47(1-3), 254-258.

Jansen, D. L., Heijmans, M. J., Rijken, M., et al. (2013). Illness perceptions and treatment perceptions of patients with chronic kidney disease: different phases, different perceptions?. *British journal of health psychology*, 18(2), 244-262.

Janssen, I. M., Gerhardus, A., von Gersdorff, G. D., et al. (2015). Preferences of patients undergoing hemodialysis—results from a questionnaire-based study with 4,518 patients. *Patient preference and adherence*, 9, 847.

Kim, J. Y., Kim, B., Park, K. S., et al. (2013). Health-related quality of life with KDQOL-36 and its association with self-efficacy and treatment satisfaction in Korean dialysis patients. *Quality of Life Research*, 22(4), 753-758.

Kontodimopoulos, N., & Niakas, D. (2005). Efficiency measurement of hemodialysis units in Greece with data envelopment analysis. *Health Policy*, 71(2), 195-204.

Kosa, S. D., Bhola, C., & Lok, C. E. (2016). Hemodialysis patients' satisfaction and perspectives on complications associated with vascular access related interventions: are we listening?. *The journal of vascular access*, 17(4), 313-319.

Lovink, M. H., Kars, M. C., de Man, van Ginkel, J. M., et al. (2015). Patients' experiences of safety during haemodialysis treatment—a qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 71(10), 2374-2383.

Mehta, R. L., Cerdá, J., Burdmann, E. A., et al. (2015). International Society of Nephrology's 0by25 initiative for acute kidney injury (zero preventable deaths by 2025): a human rights case for nephrology. *The Lancet*, 385(9987), 2616-2643.

Nayak Karopadi, A., Mason, G., Rettore, E., et al. (2014). The role of economies of scale in the cost of dialysis across the world: a macroeconomic perspective. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 29(4), 885-892.

Palmer, S. C., de Berardis, G., Craig, J. C., et al. (2014). Patient satisfaction with in-centre haemodialysis care: an international survey. *BMJ open*, 4(5), e005020.

Pisoni, R. L., Arrington, C. J., Albert, J. M., et al. (2009). Facility hemodialysis vascular access use and mortality in countries participating in DOPPS: an instrumental variable analysis. *American Journal of Kidney Diseases*, 53(3), 475-491.

Pompili, M., Venturini, P., Montebovi, F. et al. (2013). Suicide risk in dialysis: review of current literature. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 46(1), 85-108.

Prezerakos, P., Galanis, P., & Moisoglou, I. (2015). The work environment of haemodialysis nurses and its impact on patients' outcomes. *International journal of nursing practice*, 21(2), 132-140.

Pruthi, R., Steenkamp, R., & Feest, T. (2013). UK Renal Registry 16th annual report: chapter 8 survival and cause of death of UK adult patients on renal replacement therapy in 2012: national and centre-specific analyses. *Nephron Clinical Practice*, 125(1-4), 139-170.

Janssen, I. M., Gerhardus, A., von Gersdorff, G. D., et al. (2015). Preferences of patients undergoing hemodialysis—results from a questionnaire-based study with 4,518 patients. *Patient preference and adherence*, 9, 847.

Reid, C., Seymour, J., & Jones, C. (2016). A thematic synthesis of the experiences of adults living with hemodialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 11(7), 1206-1218.

Renal Physicians Association. (2007). Health and safety survey to improve patient safety in end stage renal disease: Report of findings from the ESRD patient survey. Renal Physicians Association, Rockville.

Rhee, C. M., Brunelli, S. M., Subramanian, L., et al. (2018). Measuring patient experience in dialysis: a new paradigm of quality assessment. *Journal of nephrology*, 1-10.

Schoenfelder, T., Klewer, J., & Kugler, J. (2011). Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *International journal for quality in health care*, 23(5), 503-509.

Shirazian, S., Grant, C. D., Aina, O., et al. (2017). Depression in chronic kidney disease and end-stage renal disease: Similarities and differences in diagnosis, epidemiology, and management. *Kidney International Reports*, 2(1), 94-107.

Spigner, D. D. (2017). Roles of Social Workers at a Dialysis Center: An Action Research Project. Διαθέσιμο στο <https://scholarworks.waldenu.edu>

Straube, B. M. (2014). Do health outcomes vary by profit status of hemodialysis units?. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 9(1), 1-2.

Tentori, F., Zhang, J., Li, Y., Karaboyas, A., et al. (2012). Longer dialysis session length is associated with better intermediate outcomes and survival among patients on in-center three times per week hemodialysis: results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Nephrology Dialysis Transplantation*, 27(11), 4180-4188.

Tong, A., Sainsbury, P., Carter, S. M., et al. (2008). Patients' priorities for health research: focus group study of patients with chronic kidney disease. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 23(10), 3206-3214.

URSD: United States Renal Data System. (2010). Atlas of Chronic Kidney Disease & End-stage Renal Disease in the United States. Saunders.

Van Biesen, W., van der Veer, S. N., Murphey, M., et al. (2014). Patients' perceptions of information and education for renal replacement therapy: an independent survey by the European Kidney Patients' Federation on information and support on renal replacement therapy. *PLoS One*, 9(7), e103914.

van der Veer, S. N., Arah, O. A., Visserman, E., et al. (2012). Exploring the relationships between patient characteristics and their dialysis care experience. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 27(11), 4188-4196.

van Ek, G. F., Keurhorst, D., Krouwel, E. M., et al. (2018). Unravelling current sexual care in chronic kidney disease: perspective of social workers. *Journal of renal care*, 44(1), 30-37.

Watanabe, Y., Hirakata, H., Okada, K., et al. (2015). Proposal for the Shared Decision- Making Process Regarding Initiation and Continuation of Maintenance Hemodialysis. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*, 19, 108-117.

WHO. (2002). The role of the private sector and privatization in European health systems. Copenhagen: World Health Organization. Regional

Wolfe, W. A. (2011). Adequacy of dialysis clinic staffing and quality of care: a review of evidence and areas of needed research. *American Journal of Kidney Diseases*, 58(2), 166-176.

Woo, K., & Lok, C. E. (2016). New insights into dialysis vascular access: what is the optimal vascular access type and timing of access creation in CKD and dialysis patients?. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 11(8), 1487-1494.

Wyld, M., Morton, R. L., Hayen, A., et al., (2012). A systematic review and meta-analysis of utility-based quality of life in chronic kidney disease treatments. *PLoS medicine*, 9(9), e1001307.

Καμπά, Ε. &. (2014, Ιούλιος-Σεπτέμβριος). Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στην Εκπαίδευση και Ψυχολογική Υποστήριξη. ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, σσ. 271-280.

ΥΣΕ. Ο. Παπαδάκη, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, e-mail: ysenephro@gna-gennimata.gr

Φερεντίνου, Ε.Πρεζεράκος Π., Γιαννακοπούλου Μ., et al. (2014). HELLENIC JOURNAL OF NURSING 2014, 53(3): 276–288

Φερεντίνου, Ε. (2016). Αξιολόγηση αντιλήψεων ασθενών υπό αιμοκάθαρση σχετικά με την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα και εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησής τους.

Διαθέσιμο στο: <https://www.didaktorika.gr/eadd/bitstream/10442/38233/1/38233.pdf>

Παράρτημα 1

Πίνακες

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά συνολικά και ανά δομή/νοσοκομείο

	Συνολικά N (%)	ΒΓΝΗ N (%)	ΠαΓΝΗ N (%)	Μεσόγειος N (%)	p-value
Φύλο					0.705
Ανδρας	128 (70.7)	43 (67.2)	32 (74.4)	53 (71.6)	
Γυναίκα	53 (29.3)	21 (32.8)	11 (25.6)	21 (28.4)	
Ηλικία (mean(SD))	65.6 (12.8)	66.9 (14.0)	65.9 (10.6)	64.4 (13.0)	0.510
Ηλικιακή ομάδα					0.926
<=50	26 (14.9)	9 (14.8)	5 (11.9)	12 (16.9)	
(50,60]	29 (16.7)	11 (18.0)	6 (14.3)	12 (16.9)	
(60-70]	48 (27.6)	14 (23.0)	13 (31.0)	21 (29.6)	
>70	71 (40.8)	27 (44.3)	18 (42.9)	26 (36.6)	
Έγγαμος					0.074
Όχι	68 (39.5)	30 (49.2)	10 (26.3)	28 (38.4)	
Ναι	104 (60.5)	31 (50.8)	28 (73.7)	45 (61.6)	
Παιδιά					0.315
Όχι	33 (19.3)	15 (24.6)	5 (12.5)	13 (18.6)	
Ναι	138 (80.7)	46 (75.4)	35 (87.5)	57 (81.4)	
Μορφωτικό επίπεδο					0.032
Πρωτοβάθμια	97 (58.4)	39 (69.6)	24 (60.0)	34 (48.6)	
Δευτεροβάθμια	45 (27.1)	15 (26.8)	8 (20.0)	22 (31.4)	
Τριτοβάθμιας	24 (14.5)	2 (3.6)	8 (20.0)	14 (20.0)	
Επαγγελματική κατάσταση					0.261*
Πλήρους απασχόλησης	10 (5.8)	0 (0.0)	4 (10.0)	6 (8.6)	
Μερικής απασχόλησης	9 (5.2)	2 (3.2)	2 (5.0)	5 (7.1)	
Άνεργος	8 (4.7)	3 (4.8)	1 (2.5)	4 (5.7)	
Συνταξιούχος	135 (78.5)	53 (85.5)	30 (75.0)	52 (74.3)	
Οικιακά	10 (5.8)	4 (6.5)	3 (7.5)	3 (4.3)	
Τόπος διαμονής					0.184
Πόλη	78 (45.6)	23 (37.1)	21 (55.3)	34 (47.9)	
Χωριό	93 (54.4)	39 (62.9)	17 (44.7)	37 (52.1)	
Ασφάλιση					0.006*
Άλλο	13 (8.0)	5 (8.3)	7 (19.4)	1 (1.5)	
Δημόσια	149 (92.0)	55 (91.7)	29 (80.6)	65 (98.5)	
Έτη θεραπείας στη συγκεκριμένη μονάδα					<0.001
<=2	44 (26.2)	11 (17.7)	4 (10.8)	29 (42.0)	
[3-6]	67 (39.9)	31 (50.0)	12 (32.4)	24 (34.8)	
>=7	57 (33.9)	20 (32.3)	21 (56.8)	16 (23.2)	

* Fisher's exact test

Πίνακας 2: Γενική κατάσταση υγείας συνολικά και ανά δομή/νοσοκομείο

	Συνολικά N (%)	ΒΓΝΗ N (%)	ΠαΓΝΗ N (%)	Μεσόγειος N (%)	p-value
Κινητικότητα					0.055*
Δεν έχω κανένα πρόβλημα	77 (42.3)	20 (31.3)	17 (38.6)	40 (54.1)	
Έχω μερικά προβλήματα	91 (50.0)	36 (56.3)	24 (54.5)	31 (41.9)	
Είμαι περιορισμένος σε κρεβάτι	14 (7.7)	8 (12.5)	3 (6.8)	3 (4.1)	
Αυτονομία					0.636
Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να πλένομαι και να ντύνομαι	110 (62.5)	36 (58.1)	24 (57.1)	50 (69.4)	
Έχω μερικά προβλήματα στο να πλένομαι και να ντύνομαι	41 (23.3)	16 (25.8)	11 (26.2)	14 (19.4)	
Δεν μπορώ να πλένομαι και να ντύνομαι μόνος/-η	25 (14.2)	10 (16.1)	7 (16.7)	8 (11.1)	
Καθημερινές δραστηριότητες					0.171
Δεν έχω κανένα πρόβλημα να ακολουθώ τις καθημερινές μου δραστηριότητες	75 (41.7)	22 (34.9)	15 (34.9)	38 (51.4)	
Έχω μερικά προβλήματα να ακολουθώ τις καθημερινές μου δραστηριότητες	64 (35.6)	23 (36.5)	16 (37.2)	25 (33.8)	
Δεν μπορώ να ακολουθώ τις καθημερινές μου δραστηριότητες	41 (22.8)	18 (28.6)	12 (27.9)	11 (14.9)	
Πόνος / Ενόχληση					0.031
Δεν έχω κανένα πρόβλημα με πόνους ή ενοχλήσεις	51 (28.7)	15 (23.8)	6 (14.3)	30 (41.1)	
Έχω μερικά προβλήματα με πόνους και ενοχλήσεις	89 (50.0)	33 (52.4)	25 (59.5)	31 (42.5)	
Έχω πάρα πολλούς πόνους και ενοχλήσεις	38 (21.3)	15 (23.8)	11 (26.2)	12 (16.4)	
Άγχος /Κατάθλιψη					0.629
Δεν έχω άγχος ή/και κατάθλιψη	59 (33.3)	22 (35.5)	12 (27.9)	25 (34.7)	
Έχω λίγο άγχος ή/και κατάθλιψη	71 (40.1)	25 (40.3)	21 (48.8)	25 (34.7)	
Είμαι εξαιρετικά ανήσυχος ή/και καταθλιπτικός	47 (26.6)	15 (24.2)	10 (23.3)	22 (30.6)	
Σε σύγκριση με τη γενική υγεία σας, τους τελευταίους 12 μήνες, η τρέχουσα κατάσταση της υγείας σας:					0.219
Έχει βελτιωθεί	50 (27.8)	11 (17.2)	14 (31.8)	25 (34.7)	
Παραμένει ίδια	73 (40.6)	29 (45.3)	17 (38.6)	27 (37.5)	
Έχει επιδεινωθεί	57 (31.7)	24 (37.5)	13 (29.5)	20 (27.8)	
Καρδιαγγειακά					0.165
Όχι	114 (62.6)	35 (54.7)	27 (61.4)	52 (70.3)	
Ναι	68 (37.4)	29 (45.3)	17 (38.6)	22 (29.7)	
Σακχαρώδης διαβήτης					0.132
Όχι	137 (75.3)	51 (79.7)	36 (81.8)	50 (67.6)	
Ναι	45 (24.7)	13 (20.3)	8 (18.2)	24 (32.4)	
Κινητικά Προβλήματα					0.082
Όχι	152 (83.5)	49 (76.6)	36 (81.8)	67 (90.5)	
Ναι	30 (16.5)	15 (23.4)	8 (18.2)	7 (9.5)	
Άλλα προβλήματα υγείας					0.010
Όχι	134 (73.6)	54 (84.4)	34 (77.3)	46 (62.2)	
Ναι	48 (26.4)	10 (15.6)	10 (22.7)	28 (37.8)	
Πόσο σοβαρή θεωρείτε την κατάστασή της υγείας σας:					0.706
Καθόλου,Λίγο	26 (14.5)	7 (11.5)	7 (15.9)	12 (16.2)	
Αρκετά,Πολύ σοβαρή	153 (85.5)	54 (88.5)	37 (84.1)	62 (83.8)	
Για το πρόβλημα της υγείας σας γνωρίζετε:					0.112
Τίποτα.Λίγα	18 (10.0)	9 (14.5)	1 (2.3)	8 (10.8)	
Αρκετά,Πολλά	162 (90.0)	53 (85.5)	43 (97.7)	66 (89.2)	
	Διάμεσος (ΕΔΕ)	Διάμεσος (ΕΔΕ)	Διάμεσος (ΕΔΕ)	Διάμεσος (ΕΔΕ)	p-value
Βαθμολογήστε την κατάσταση της υγείας σας	50.0 (40.0, 70.0)	55.0 (40.0, 70.0)	50.0 (40.0, 70.0)	50.0 (40.0, 70.0)	0.829

* Fisher's exact test

Πίνακας 3: Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και γενική αξιολόγηση υπηρεσιών Υγείας συνολικά και ανά δομή/νοσοκομείο

	Συνολικά	ΒΓΝΗ	ΠαΓΝΗ	Μεσόγειος	p-value
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Ποιο μεταφορικό μέσο χρησιμοποιείτε για να προσέλθετε στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού					0.489*
Ιδιωτικό μέσο μεταφοράς	121 (67.2)	43 (67.2)	29 (67.4)	49 (67.1)	
Μισθωμένο μέσο μεταφοράς (ταξί)	47 (26.1)	16 (25.0)	9 (20.9)	22 (30.1)	
Μέσα μαζικής μεταφοράς	8 (4.4)	3 (4.7)	4 (9.3)	1 (1.4)	
Ασθενοφόρο	4 (2.2)	2 (3.1)	1 (2.3)	1 (1.4)	
Εάν χρησιμοποιείτε ιδιωτικό μέσο μεταφοράς, οι πιθανότητες για στάθμευση είναι:					<0.001
Κάτω από μέτριες	50 (43.1)	26 (63.4)	18 (64.3)	6 (12.8)	
Πολλές, Πάρα πολλές	66 (56.9)	15 (36.6)	10 (35.7)	41 (87.2)	
Πόσο βολικό είναι το μεταφορικό μέσο που χρησιμοποιείτε					0.017
Κάτω από μέτρια	74 (41.3)	29 (46.0)	24 (54.5)	21 (29.2)	
Πολύ, Πάρα πολύ	105 (58.7)	34 (54.0)	20 (45.5)	51 (70.8)	
Οι ημέρες που γίνονται οι συνεδρίες είναι:					0.401
Δευτέρα – Τετάρτη – Παρασκευή	88 (49.2)	34 (54.0)	23 (52.3)	31 (43.1)	
Τρίτη – Πέμπτη – Σάββατο	91 (50.8)	29 (46.0)	21 (47.7)	41 (56.9)	
Οι ώρες που γίνονται οι συνεδρίες είναι:					0.370
Πρωί	62 (35.0)	21 (33.3)	15 (36.6)	26 (35.6)	
Απόγευμα	71 (40.1)	31 (49.2)	14 (34.1)	26 (35.6)	
Βράδυ	44 (24.9)	11 (17.5)	12 (29.3)	21 (28.8)	
Η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία είναι:					<0.001
Κάτω από μέτρια	147 (82.1)	57 (91.9)	27 (61.4)	63 (86.3)	
Καλή, Πολύ καλή	32 (17.9)	5 (8.1)	17 (38.6)	10 (13.7)	
Εάν ξαναχρειαστώ νοσηλευτική φροντίδα θα ήθελα να με φροντίσει το ίδιο νοσηλευτικό προσωπικό					0.149
Κάτω από μέτρια	32 (17.8)	9 (14.3)	5 (11.6)	18 (24.3)	
Πολύ, Πάρα πολύ	148 (82.2)	54 (85.7)	38 (88.4)	56 (75.7)	
Σκεπτόμενος το νοσηλευτικό προσωπικό θα συνιστούσα αυτή τη MTN					0.929*
Κάτω από μέτρια	12 (6.6)	5 (7.9)	3 (6.8)	4 (5.4)	
Πολύ, Πάρα πολύ	169 (93.4)	58 (92.1)	41 (93.2)	70 (94.6)	
	Διάμεσος (ΕΔΕ)	Διάμεσος (ΕΔΕ)	Διάμεσος (ΕΔΕ)	Διάμεσος (ΕΔΕ)	p-value
Πόσο χρόνο (σε λεπτά) χρειάζεστε από την οικία σας έως τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	30.0 (20.0, 45.0)	30.0 (20.0, 50.0)	30.0 (15.0, 60.0)	30.0 (20.0, 40.0)	0.625

* Fisher's exact test

Πίνακας 4: Ικανοποίηση από MTN συνολικά και ανά δομή/νοσοκομείο

Δηλώστε το βαθμό ικανοποίησής σας από:	Συνολικά N (%)	ΒΓΝΗ N (%)	ΠαΓΝΗ N (%)	Μεσόγειος N (%)	p-value
1.Χρόνος μετάβασης, πρόσβαση σε MTN					
Το χρόνο που χρειάζεστε να φτάσετε στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού					0.606
Κάτω από μέτρια	69 (38.5)	24 (38.7)	14 (32.6)	31 (41.9)	
Πολύ, Πάρα πολύ	110 (61.5)	38 (61.3)	29 (67.4)	43 (58.1)	
Την πρόσβαση στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού					0.027
Κάτω από μέτρια	38 (21.8)	13 (21.3)	15 (35.7)	10 (14.1)	
Πολύ, Πάρα πολύ	136 (78.2)	48 (78.7)	27 (64.3)	61 (85.9)	
2. Εγκαταστάσεις					
Τις εγκαταστάσεις της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού					<0.001
Κάτω από μέτρια	41 (23.6)	28 (46.7)	10 (24.4)	3 (4.1)	
Πολύ, Πάρα πολύ	133 (76.4)	32 (53.3)	31 (75.6)	70 (95.9)	
Τις εγκαταστάσεις για τους ανθρώπους που χρειάζονται βοήθεια προκειμένου να μετακινηθούν					<0.001
Κάτω από μέτρια	47 (27.5)	28 (45.9)	17 (43.6)	2 (2.8)	
Πολύ, Πάρα πολύ	124 (72.5)	33 (54.1)	22 (56.4)	69 (97.2)	
3. Καθαριότητα					
Την καθαριότητα στην αίθουσα αιμοκάθαρσης					0.341*
Κάτω από μέτρια	7 (3.9)	4 (6.3)	2 (4.5)	1 (1.4)	
Πολύ, Πάρα πολύ	174 (96.1)	60 (93.8)	42 (95.5)	72 (98.6)	
Την καθαριότητα στους βοηθητικούς χώρους της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού					0.015
Κάτω από μέτρια	15 (8.5)	9 (14.8)	5 (11.9)	1 (1.4)	
Πολύ, Πάρα πολύ	161 (91.5)	52 (85.2)	37 (88.1)	72 (98.6)	
4. Ημέρες και ώρες					
Τις ώρες λειτουργίας της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού					0.049*
Κάτω από μέτρια	10 (5.7)	7 (11.3)	2 (4.9)	1 (1.4)	
Πολύ, Πάρα πολύ	164 (94.3)	55 (88.7)	39 (95.1)	70 (98.6)	
Τις ημέρες που γίνονται οι συνεδρίες					0.132*
Κάτω από μέτρια	9 (5.2)	5 (8.2)	3 (7.3)	1 (1.4)	
Πολύ, Πάρα πολύ	164 (94.8)	56 (91.8)	38 (92.7)	70 (98.6)	
Τις ώρες που γίνονται οι συνεδρίες					0.038*
Κάτω από μέτρια	11 (6.5)	7 (11.9)	3 (7.3)	1 (1.4)	
Πολύ, Πάρα πολύ	159 (93.5)	52 (88.1)	38 (92.7)	69 (98.6)	
5. Δυνατότητα επιλογής ή τροποποίησης της ημέρας ή ώρας					
Τη δυνατότητα επιλογής ή τροποποίησης της ημέρας που κάνετε αιμοκάθαρση					0.624
Κάτω από μέτρια	40 (23.3)	14 (22.6)	11 (28.9)	15 (20.8)	
Πολύ, Πάρα πολύ	132 (76.7)	48 (77.4)	27 (71.1)	57 (79.2)	
Τη δυνατότητα επιλογής ή τροποποίησης της ώρας που κάνετε αιμοκάθαρση					0.551
Κάτω από μέτρια	40 (23.3)	17 (27.4)	9 (23.7)	14 (19.4)	
Πολύ, Πάρα πολύ	132 (76.7)	45 (72.6)	29 (76.3)	58 (80.6)	

* Fisher's exact test

Πίνακας 5: Ικανοποίηση από τις συνεδρίες αιμοκάθαρσης

Δηλώστε το βαθμό ικανοποίησής σας από:	Συνολικά N (%)	ΒΓΝΗ N (%)	ΠΑΓΝΗ N (%)	Μεσόγειος N (%)	P- value
1. Εξοπλισμός και λειτουργικότητα κρεβατιού					
Από τον εξοπλισμό στην αίθουσα αιμοκάθαρσης					<0.001
Κάτω από μέτρια	51 (28.5)	39 (60.9)	9 (21.4)	3 (4.1)	
Πολύ, Πάρα πολύ	128 (71.5)	25 (39.1)	33 (78.6)	70 (95.9)	
Τη λειτουργικότητα-άνεση της πολυθρόνας ή του κρεβατιού					0.048
Κάτω από μέτρια	49 (27.7)	24 (38.1)	11 (26.8)	14 (19.2)	
Πολύ, Πάρα πολύ	128 (72.3)	39 (61.9)	30 (73.2)	59 (80.8)	
2.Θόρυβο, φωτισμό, θερμοκρασία. μέσα ψυχαγωγίας και μικρα γευματα					
Το επίπεδο θορύβου στην αίθουσα αιμοκάθαρσης					<0.001
Κάτω από μέτρια	53 (30.3)	29 (46.8)	15 (36.6)	9 (12.5)	
Πολύ, Πάρα πολύ	122 (69.7)	33 (53.2)	26 (63.4)	63 (87.5)	
Το επίπεδο φωτισμού στην αίθουσα αιμοκάθαρσης					0.056
Κάτω από μέτρια	22 (12.4)	13 (20.3)	3 (7.1)	6 (8.5)	
Πολύ, Πάρα πολύ	155 (87.6)	51 (79.7)	39 (92.9)	65 (91.5)	
Τη θερμοκρασία στην αίθουσα αιμοκάθαρσης					0.001
Κάτω από μέτρια	45 (25.9)	25 (40.3)	12 (29.3)	8 (11.3)	
Πολύ, Πάρα πολύ	129 (74.1)	37 (59.7)	29 (70.7)	63 (88.7)	
Τα μέσα ψυχαγωγίας που σας προσφέρονται (εφημερίδες, περιοδικά, τηλεόραση, βίντεο					<0.001
Κάτω από μέτρια	58 (33.7)	36 (61.0)	15 (36.6)	7 (9.7)	
Πολύ, Πάρα πολύ	114 (66.3)	23 (39.0)	26 (63.4)	65 (90.3)	
Την ποιότητα και την ποσότητα των μικρών γευμάτων που σας προσφέρονται					<0.001
Κάτω από μέτρια	67 (37.2)	35 (54.7)	16 (37.2)	16 (21.9)	
Πολύ, Πάρα πολύ	113 (62.8)	29 (45.3)	27 (62.8)	57 (78.1)	
3. Ψυχολογική υποστήριξη, διακριτικότητα και ασφάλεια					
Τη ψυχολογική υποστήριξη που λαμβάνετε από όλους τους επαγγελματίες υγείας					0.068
Κάτω από μέτρια	28 (15.9)	12 (19.0)	10 (23.8)	6 (8.5)	
Πολύ, Πάρα πολύ	148 (84.1)	51 (81.0)	32 (76.2)	65 (91.5)	
Τη διακριτικότητα των ιατρών και των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της κλινικής εξέτασης					0.094
Κάτω από μέτρια	19 (10.8)	11 (17.2)	4 (9.8)	4 (5.6)	
Πολύ, Πάρα πολύ	157 (89.2)	53 (82.8)	37 (90.2)	67 (94.4)	
Το αίσθημα ασφάλειας που νιώθετε κατά τη θεραπευτική διαδικασία					0.238
Κάτω από μέτρια	30 (17.3)	13 (21.3)	9 (21.4)	8 (11.4)	
Πολύ, Πάρα πολύ	143 (82.7)	48 (78.7)	33 (78.6)	62 (88.6)	
4.Ιατρική φροντίδα					
Τη φροντίδα που λαμβάνετε από το ιατρικό προσωπικό					0.004
Κάτω από μέτρια	15 (8.3)	9 (14.3)	6 (13.6)	0 (0.0)	
Πολύ, Πάρα πολύ	165 (91.7)	54 (85.7)	38 (86.4)	73 (100.0)	
Τις ώρες που γίνονται οι επισκέψεις από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές					<0.001
Κάτω από μέτρια	29 (16.1)	14 (21.9)	13 (30.2)	2 (2.7)	
Πολύ, Πάρα πολύ	151 (83.9)	50 (78.1)	30 (69.8)	71 (97.3)	
Τη συχνότητα των ιατρικών επισκέψεων					<0.001
Κάτω από μέτρια	37 (20.6)	18 (28.1)	16 (37.2)	3 (4.1)	
Πολύ, Πάρα πολύ	143 (79.4)	46 (71.9)	27 (62.8)	70 (95.9)	
5. Συμμετοχή, πρόσβαση σε ατομικό φάκελο νοσηλείας					
Την συμμετοχή σας σε αποφάσεις σχετικά με τις συνεδρίες αιμοκάθαρσης					0.010
Κάτω από μέτρια	35 (20.2)	19 (30.6)	9 (23.1)	7 (9.7)	

Πολύ, Πάρα πολύ	138 (79.8)	43 (69.4)	30 (76.9)	65 (90.3)	
Την πρόσβαση στον ατομικό φάκελο νοσηλείας σας					<0.001
Κάτω από μέτρια	18 (10.5)	15 (25.4)	1 (2.4)	2 (2.8)	
Πολύ, Πάρα πολύ	154 (89.5)	44 (74.6)	40 (97.6)	70 (97.2)	
6. Ανοχή σε επιπλοκές					
Την ανοχή σας στις αιμοδυναμικές διαταραχές					<0.001
Κάτω από μέτρια	61 (34.9)	32 (51.6)	15 (36.6)	14 (19.4)	
Πολύ, Πάρα πολύ	114 (65.1)	30 (48.4)	26 (63.4)	58 (80.6)	
Την ανοχή σας στις κράμπες					0.003
Κάτω από μέτρια	62 (35.6)	31 (51.7)	14 (33.3)	17 (23.6)	
Πολύ, Πάρα πολύ	112 (64.4)	29 (48.3)	28 (66.7)	55 (76.4)	
Την ανοχή σας σε άλλες επιπλοκές					0.003
Κάτω από μέτρια	58 (34.1)	30 (50.8)	12 (30.0)	16 (22.5)	
Πολύ, Πάρα πολύ	112 (65.9)	29 (49.2)	28 (70.0)	55 (77.5)	

Πίνακας 6: Ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα συνολικά και ανά δομή/νοσοκομείο

Δηλώστε το βαθμό ικανοποίησής σας από:	Συνολικά N (%)	ΒΓΝΗ N (%)	ΠαΓΝΗ N (%)	Μεσόγειος N (%)	p-value
1. Προσφερόμενη βοήθεια					
Την προσφερόμενη βοήθεια για την προσωπική σας υγιεινή					0.037
Κάτω από μέτρια	20 (13.0)	10 (16.7)	8 (20.0)	2 (3.7)	
Πολύ, Πάρα πολύ	134 (87.0)	50 (83.3)	32 (80.0)	52 (96.3)	
Την προσφερόμενη βοήθεια για το ντύσιμο σας					0.090
Κάτω από μέτρια	26 (17.8)	11 (20.4)	10 (26.3)	5 (9.3)	
Πολύ, Πάρα πολύ	120 (82.2)	43 (79.6)	28 (73.7)	49 (90.7)	
Την προσφερόμενη βοήθεια για την τουαλέτα					0.010
Κάτω από μέτρια	22 (14.6)	11 (19.6)	9 (23.7)	2 (3.5)	
Πολύ, Πάρα πολύ	129 (85.4)	45 (80.4)	29 (76.3)	55 (96.5)	
Την προσφερόμενη βοήθεια για αλλαγή θέσης στο κρεβάτι, για αλλαγή σεντονιών και για δημιουργία ενός άνετου περιβάλλοντος					0.221*
Κάτω από μέτρια	14 (9.5)	7 (12.3)	5 (12.8)	2 (3.8)	
Πολύ, Πάρα πολύ	134 (90.5)	50 (87.7)	34 (87.2)	50 (96.2)	
Την προσφερόμενη βοήθεια για τη λήψη φαγητού ή νερού					0.141*
Κάτω από μέτρια	11 (7.1)	6 (10.3)	4 (10.3)	1 (1.7)	
Πολύ, Πάρα πολύ	144 (92.9)	52 (89.7)	35 (89.7)	57 (98.3)	
2. Τεχνική των νοσηλευτών					
Την τεχνική με την οποία οι νοσηλευτές κάνουν ενέσεις					0.146
Κάτω από μέτρια	13 (7.6)	7 (11.5)	4 (9.3)	2 (2.9)	
Πολύ, Πάρα πολύ	159 (92.4)	54 (88.5)	39 (90.7)	66 (97.1)	
Την τεχνική με την οποία οι νοσηλευτές κάνουν παρακέντηση της αρτηριοφλεβικής αναστόμωσης (fistula) ή του αρτηριοφλεβικού μοσχεύματος					0.730
Κάτω από μέτρια	17 (9.8)	7 (12.3)	4 (9.1)	6 (8.2)	
Πολύ, Πάρα πολύ	157 (90.2)	50 (87.7)	40 (90.9)	67 (91.8)	
Την τεχνική με την οποία οι νοσηλευτές φροντίζουν τους κεντρικούς καθετήρες (υποκλείδιος, μηριαίος, σφαγιτιδικός) αιμοκάθαρσης					0.111*
Κάτω από μέτρια	8 (5.1)	6 (10.2)	1 (2.6)	1 (1.7)	
Πολύ, Πάρα πολύ	148 (94.9)	53 (89.8)	38 (97.4)	57 (98.3)	
Την τεχνική με την οποία οι νοσηλευτές τοποθετούν φλεβοκαθετήρα					0.085*
Κάτω από μέτρια	10 (6.3)	7 (12.3)	1 (2.4)	2 (3.2)	
Πολύ, Πάρα πολύ	150 (93.8)	50 (87.7)	40 (97.6)	60 (96.8)	
Την τεχνική με την οποία οι νοσηλευτές φροντίζουν τα τραύματα					0.375*
Κάτω από μέτρια	4 (2.4)	3 (5.0)	0 (0.0)	1 (1.6)	
Πολύ, Πάρα πολύ	164 (97.6)	57 (95.0)	44 (100.0)	63 (98.4)	
3. Συνέπεια των νοσηλευτών					
Τη συνέπεια, ως προς το χρόνο, με την οποία οι νοσηλευτές χορηγούν τα φάρμακα					0.084*
Κάτω από μέτρια	5 (2.8)	3 (5.0)	2 (4.7)	0 (0.0)	
Πολύ, Πάρα πολύ	171 (97.2)	57 (95.0)	41 (95.3)	73 (100.0)	
Τη συνέπεια, ως προς το χρόνο, με την οποία οι νοσηλευτές κάνουν ενέσιμα φάρμακα					0.030*
Κάτω από μέτρια	7 (3.9)	5 (7.9)	2 (4.7)	0 (0.0)	
Πολύ, Πάρα πολύ	172 (96.1)	58 (92.1)	41 (95.3)	73 (100.0)	
Τη συνέπεια, ως προς το χρόνο, με την οποία οι νοσηλευτές αλλάζουν τους ορούς ή τα ενδοφλέβια διαλύματα					0.065*

Κάτω από μέτρια	6 (3.4)	4 (6.5)	2 (4.7)	0 (0.0)	
Πολύ, Πάρα πολύ	172 (96.6)	58 (93.5)	41 (95.3)	73 (100.0)	
Τη συνέπεια 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					0.150*
Κάτω από μέτρια	8 (4.7)	5 (8.5)	2 (4.8)	1 (1.4)	
Πολύ, Πάρα πολύ	164 (95.3)	54 (91.5)	40 (95.2)	70 (98.6)	
4. Σεβασμός των νοσηλευτών					
Το σεβασμό που δείχνουν οι νοσηλευτές ως προς τις ανάγκες σας					0.065*
Κάτω από μέτρια	10 (5.5)	6 (9.4)	3 (6.8)	1 (1.4)	
Πολύ, Πάρα πολύ	172 (94.5)	58 (90.6)	41 (93.2)	73 (98.6)	
Το σεβασμό που δείχνουν οι νοσηλευτές ως προς τη διαφορετικότητα του κάθε ασθενή					1.000*
Κάτω από μέτρια	13 (7.3)	5 (8.1)	3 (7.0)	5 (6.8)	
Πολύ, Πάρα πολύ	166 (92.7)	57 (91.9)	40 (93.0)	69 (93.2)	
Την πρόθεση των νοσηλευτών να ζητούν την άδεια σας για να πραγματοποιήσουν οποιαδήποτε διαδικασία ή πράξη σχετιζόμενη με την υγεία σας					0.476
Κάτω από μέτρια	14 (7.8)	8 (12.7)	3 (7.0)	3 (4.1)	
Πολύ, Πάρα πολύ	166 (92.2)	55 (87.3)	40 (93.0)	71 (95.9)	
Την πρόθεση των νοσηλευτών να σέβονται και να αξιολογούν τις προσωπικές σας επιθυμίες (π.χ. ώρα φαγητού, καθαριότητας, επισκεπτηρίου κ.ά.)					0.167*
Κάτω από μέτρια	17 (9.5)	8 (12.9)	4 (9.3)	5 (6.8)	
Πολύ, Πάρα πολύ	162 (90.5)	54 (87.1)	39 (90.7)	69 (93.2)	
5. Διάθεση χρόνου από τους νοσηλευτές					
Το χρόνο που οι νοσηλευτές αφιερώνουν γενικά για τη φροντίδα σας, σε σχέση με εκείνον που εσείς νομίζετε ότι θα ήταν αρκετός					0.893
Κάτω από μέτρια	25 (13.9)	8 (12.7)	7 (15.9)	10 (13.7)	
Πολύ, Πάρα πολύ	155 (86.1)	55 (87.3)	37 (84.1)	63 (86.3)	
Το χρόνο που αφιερώνουν οι νοσηλευτές για να σας ακούσουν					0.258
Κάτω από μέτρια	29 (16.1)	14 (22.2)	6 (13.6)	9 (12.3)	
Πολύ, Πάρα πολύ	151 (83.9)	49 (77.8)	38 (86.4)	64 (87.7)	
Το χρόνο που αφιερώνουν οι νοσηλευτές για να κατανοήσουν τα προβλήματά σας					0.930
Κάτω από μέτρια	29 (16.1)	11 (17.5)	7 (15.9)	11 (15.1)	
Πολύ, Πάρα πολύ	151 (83.9)	52 (82.5)	37 (84.1)	62 (84.9)	
Το χρόνο που αφιερώνουν οι νοσηλευτές για να σας συμπαρασταθούν στις δύσκολες στιγμές σας					0.787
Κάτω από μέτρια	21 (11.7)	6 (9.7)	5 (11.6)	10 (13.5)	
Πολύ, Πάρα πολύ	158 (88.3)	56 (90.3)	38 (88.4)	64 (86.5)	
Το χρόνο που αφιερώνουν οι νοσηλευτές για να συζητήσουν μαζί σας					0.613
Κάτω από μέτρια	33 (18.3)	14 (22.2)	7 (16.3)	12 (16.2)	
Πολύ, Πάρα πολύ	147 (81.7)	49 (77.8)	36 (83.7)	62 (83.8)	
6. Επαγγελματισμός και ευγένεια των νοσηλευτών					
Την ευγένεια των νοσηλευτών					0.537*
Κάτω από μέτρια	5 (2.8)	3 (4.8)	1 (2.3)	1 (1.4)	
Πολύ, Πάρα πολύ	176 (97.2)	60 (95.2)	43 (97.7)	73 (98.6)	
Τον επαγγελματισμό των νοσηλευτών					0.420*
Κάτω από μέτρια	9 (5.0)	5 (8.1)	2 (4.5)	2 (2.7)	
Πολύ, Πάρα πολύ	170 (95.0)	57 (91.9)	42 (95.5)	71 (97.3)	
7.Ανταπόκριση εφαρμογή μέτρων ανακούφισης					
Τη γρήγορη ανταπόκριση των νοσηλευτών στην κλήση					0.462*

για βοήθεια					
Κάτω από μέτρια	9 (5.0)	5 (7.9)	1 (2.3)	3 (4.1)	
Πολύ, Πάρα πολύ	171 (95.0)	58 (92.1)	43 (97.7)	70 (95.9)	
Την εφαρμογή μέτρων για την ανακούφιση του πόνου από τους νοσηλευτές					0.224
Κάτω από μέτρια	17 (9.5)	9 (14.3)	4 (9.1)	4 (5.6)	
Πολύ, Πάρα πολύ	162 (90.5)	54 (85.7)	40 (90.9)	68 (94.4)	
Την αξιολόγηση του πόνου από τους νοσηλευτές					0.056
Κάτω από μέτρια	16 (9.1)	8 (13.3)	6 (13.6)	2 (2.8)	
Πολύ, Πάρα πολύ	159 (90.9)	52 (86.7)	38 (86.4)	69 (97.2)	

* Fisher's exact test

Πίνακας 7: Ικανοποίηση από πληροφόρηση συνολικά και ανά δομή/νοσοκομείο

Δηλώστε το βαθμό ικανοποίησής σας από:	Συνολικά N (%)	ΒΓΝΗ N (%)	ΠαΓΝΗ N (%)	Μεσόγειος N (%)	p-value
1. Πληροφόρηση πριν την έναρξη της αιμοκάθαρσης					
Τις πληροφορίες που λάβατε σχετικά με τις δυνατότητες θεραπείας υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας					0.093
Κάτω από μέτρια	34 (19.1)	17 (27.9)	7 (16.3)	10 (13.5)	
Πολύ, Πάρα πολύ	144 (80.9)	44 (72.1)	36 (83.7)	64 (86.5)	
Τις πληροφορίες που λάβατε σχετικά με τη διαδικασία της συνεδρίας αιμοκάθαρσης					0.409
Κάτω από μέτρια	37 (20.9)	16 (25.8)	9 (21.4)	12 (16.4)	
Πολύ, Πάρα πολύ	140 (79.1)	46 (74.2)	33 (78.6)	61 (83.6)	
Τις πληροφορίες που έλαβε η οικογένειά σας σχετικά με το πρόβλημα της υγείας σας					0.214
Κάτω από μέτρια	34 (19.5)	16 (26.2)	8 (19.0)	10 (14.1)	
Πολύ, Πάρα πολύ	140 (80.5)	45 (73.8)	34 (81.0)	61 (85.9)	
Τις πληροφορίες που λάβατε σχετικά με τον προσανατολισμό και την ομαλή ένταξη					0.023
Κάτω από μέτρια	28 (15.5)	16 (25.0)	6 (14.0)	6 (8.1)	
Πολύ, Πάρα πολύ	153 (84.5)	48 (75.0)	37 (86.0)	68 (91.9)	
Τις πληροφορίες που λάβατε από διοικητικούς υπαλλήλους για θέματα διαδικαστικά					0.009
Κάτω από μέτρια	30 (16.8)	16 (25.8)	9 (20.9)	5 (6.8)	
Πολύ, Πάρα πολύ	149 (83.2)	46 (74.2)	34 (79.1)	69 (93.2)	
2. Πληροφόρηση τις τελευταίες εβδομάδες /μήνες					
Τις πληροφορίες που λαμβάνετε σχετικά με τα φάρμακα σας					0.137*
Κάτω από μέτρια	11 (6.2)	7 (11.3)	2 (4.8)	2 (2.7)	
Πολύ, Πάρα πολύ	166 (93.8)	55 (88.7)	40 (95.2)	71 (97.3)	
Τις πληροφορίες που λαμβάνετε σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων					0.351
Κάτω από μέτρια	62 (36.5)	25 (41.0)	17 (40.5)	20 (29.9)	
Πολύ, Πάρα πολύ	108 (63.5)	36 (59.0)	25 (59.5)	47 (70.1)	
Τις πληροφορίες που λαμβάνετε σχετικά με τα αποτελέσματα των εξετάσεών σας					0.036*
Κάτω από μέτρια	7 (3.9)	4 (6.6)	3 (6.8)	0 (0.0)	
Πολύ, Πάρα πολύ	172 (96.1)	57 (93.4)	41 (93.2)	74 (100.0)	
Τις πληροφορίες που λαμβάνετε σχετικά με το τι πρέπει να προσέχετε στη διατροφή					0.068
Κάτω από μέτρια	19 (10.5)	11 (17.5)	4 (9.1)	4 (5.4)	
Πολύ, Πάρα πολύ	162 (89.5)	52 (82.5)	40 (90.9)	70 (94.6)	
Τις πληροφορίες που λαμβάνετε σχετικά με τις φυσικές δραστηριότητες που πρέπει να κάνετε ή να μην κάνετε					0.016
Κάτω από μέτρια	28 (15.8)	16 (26.2)	6 (14.0)	6 (8.2)	
Πολύ, Πάρα πολύ	149 (84.2)	45 (73.8)	37 (86.0)	67 (91.8)	
3. Άλλες Πληροφορίες					
Τις πληροφορίες που λαμβάνετε για τη σεξουαλική σας δραστηριότητα					0.335
Κάτω από μέτρια	58 (50.4)	25 (59.5)	14 (45.2)	19 (45.2)	
Πολύ, Πάρα πολύ	57 (49.6)	17 (40.5)	17 (54.8)	23 (54.8)	
Τις πληροφορίες που λαμβάνετε από άλλους επαγγελματίες υγείας (ψυχολόγους, διαιτολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, φυσιοθεραπευτές) σχετικά με την υγεία σας					0.147
Κάτω από μέτρια	124 (72.1)	39 (63.9)	31 (72.1)	54 (79.4)	
Πολύ, Πάρα πολύ	48 (27.9)	22 (36.1)	12 (27.9)	14 (20.6)	
Τη διακριτικότητα με την οποία σας δίνονται οι					0.024

πληροφορίες σχετικά με την υγεία

Κάτω από μέτρια

30 (17.1)

17 (27.4)

6 (14.0)

7 (10.0)

Πολύ, Πάρα πολύ

145 (82.9)

45 (72.6)

37 (86.0)

63 (90.0)

* Fisher's exact test

Πίνακας 8: Προτάσεις-βελτιώσεις συνολικά και ανά δομή/νοσοκομείο

Δηλώστε το κατά πόσο θα θέλατε να βελτιωθεί καθένα από τα παρακάτω:	Συνολικά N (%)	ΒΓΝΗ N (%)	ΠΑΓΝΗ N (%)	Μεσόγειος N (%)	p- value
1. Συμπεριφορά των νοσηλευτών					
Οι τεχνικές δεξιότητες					0.537
Κάτω από μέτρια	158 (91.3)	57 (93.4)	40 (93.0)	61 (88.4)	
Πολύ, Πάρα πολύ	15 (8.7)	4 (6.6)	3 (7.0)	8 (11.6)	
Η συνέπεια με την οποία ανταποκρίνονται στις ανάγκες σας					0.043*
Κάτω από μέτρια	163 (93.1)	55 (88.7)	40 (90.9)	68 (98.6)	
Πολύ, Πάρα πολύ	12 (6.9)	7 (11.3)	4 (9.1)	1 (1.4)	
Ο χρόνος ακρόασης					0.322
Κάτω από μέτρια	158 (90.8)	57 (90.5)	36 (85.7)	65 (94.2)	
Πολύ, Πάρα πολύ	16 (9.2)	6 (9.5)	6 (14.3)	4 (5.8)	
Η κατανόηση των αναγκών σας					0.238*
Κάτω από μέτρια	163 (92.1)	59 (93.7)	36 (85.7)	68 (94.4)	
Πολύ, Πάρα πολύ	14 (7.9)	4 (6.3)	6 (14.3)	4 (5.6)	
Η ενθάρρυνση για ερωτήσεις					0.288
Κάτω από μέτρια	159 (90.9)	55 (90.2)	36 (85.7)	68 (94.4)	
Πολύ, Πάρα πολύ	16 (9.1)	6 (9.8)	6 (14.3)	4 (5.6)	
Ο σεβασμός της άποψής σας					0.042
Κάτω από μέτρια	157 (90.2)	54 (85.7)	35 (85.4)	68 (97.1)	
Πολύ, Πάρα πολύ	17 (9.8)	9 (14.3)	6 (14.6)	2 (2.9)	
Οι πληροφορίες που λαμβάνετε από το νοσηλευτικό προσωπικό					0.028
Κάτω από μέτρια	160 (90.9)	58 (92.1)	34 (81.0)	68 (95.8)	
Πολύ, Πάρα πολύ	16 (9.1)	5 (7.9)	8 (19.0)	3 (4.2)	
Η διακριτικότητα με την οποία σας δίνεται η κάθε πληροφορία					0.795
Κάτω από μέτρια	160 (90.9)	58 (92.1)	38 (88.4)	64 (91.4)	
Πολύ, Πάρα πολύ	16 (9.1)	5 (7.9)	5 (11.6)	6 (8.6)	
Η διακριτικότητα των νοσηλευτών σε θέματα που αφορούν την υγεία σας					0.322*
Κάτω από μέτρια	167 (93.8)	60 (95.2)	39 (88.6)	68 (95.8)	
Πολύ, Πάρα πολύ	11 (6.2)	3 (4.8)	5 (11.4)	3 (4.2)	
Η συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού απέναντί σας					0.056*
Κάτω από μέτρια	170 (94.4)	60 (93.8)	38 (88.4)	72 (98.6)	
Πολύ, Πάρα πολύ	10 (5.6)	4 (6.3)	5 (11.6)	1 (1.4)	
Η ψυχολογική υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό					0.029
Κάτω από μέτρια	163 (91.1)	58 (92.1)	35 (81.4)	70 (95.9)	
Πολύ, Πάρα πολύ	16 (8.9)	5 (7.9)	8 (18.6)	3 (4.1)	
2. Καθαριότητα, συμμετοχή ασθενών, εξοπλισμός					
Η καθαριότητα στην αίθουσα αιμοκάθαρσης					0.058
Κάτω από μέτρια	157 (88.7)	53 (84.1)	37 (84.1)	67 (95.7)	
Πολύ, Πάρα πολύ	20 (11.3)	10 (15.9)	7 (15.9)	3 (4.3)	
Η καθαριότητα στους κοινόχρηστους χώρους της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού					0.182
Κάτω από μέτρια	158 (90.8)	54 (87.1)	37 (88.1)	67 (95.7)	
Πολύ, Πάρα πολύ	16 (9.2)	8 (12.9)	5 (11.9)	3 (4.3)	
Η δυνατότητα επιλογής ημέρας για συνεδρία αιμοκάθαρσης					0.086
Κάτω από μέτρια	152 (88.9)	58 (92.1)	30 (78.9)	64 (91.4)	
Πολύ, Πάρα πολύ	19 (11.1)	5 (7.9)	8 (21.1)	6 (8.6)	
Η δυνατότητα επιλογής ώρας για συνεδρία αιμοκάθαρσης					0.175

Κάτω από μέτρια	149 (86.6)	54 (88.5)	32 (78.0)	63 (90.0)	
Πολύ, Πάρα πολύ	23 (13.4)	7 (11.5)	9 (22.0)	7 (10.0)	
Η δυνατότητα συμμετοχής σε αποφάσεις σχετικά με τις συνεδρίες αιμοκάθαρσης					0.092
Κάτω από μέτρια	154 (89.5)	54 (87.1)	35 (83.3)	65 (95.6)	
Πολύ, Πάρα πολύ	18 (10.5)	8 (12.9)	7 (16.7)	3 (4.4)	
Η δυνατότητα πρόσβασης στον ατομικό φάκελο υγείας και στις εξετάσεις					0.022
Κάτω από μέτρια	158 (91.3)	51 (83.6)	40 (93.0)	67 (97.1)	
Πολύ, Πάρα πολύ	15 (8.7)	10 (16.4)	3 (7.0)	2 (2.9)	
Ο εξοπλισμός της αίθουσας αιμοκάθαρσης					<0.001
Κάτω από μέτρια	129 (72.9)	34 (54.8)	28 (65.1)	67 (93.1)	
Πολύ, Πάρα πολύ	48 (27.1)	28 (45.2)	15 (34.9)	5 (6.9)	
Η λειτουργικότητα-άνεση του κρεβατιού ή της πολυθρόνας					0.035
Κάτω από μέτρια	130 (73.0)	40 (64.5)	30 (68.2)	60 (83.3)	
Πολύ, Πάρα πολύ	48 (27.0)	22 (35.5)	14 (31.8)	12 (16.7)	
Το αίσθημα ασφάλειας κατά τη θεραπευτική διαδικασία					0.263
Κάτω από μέτρια	153 (86.4)	52 (82.5)	36 (83.7)	65 (91.5)	
Πολύ, Πάρα πολύ	24 (13.6)	11 (17.5)	7 (16.3)	6 (8.5)	
Η διαχείριση των ανεπιθύμητων συμβαμάτων της αιμοκάθαρσης					0.337
Κάτω από μέτρια	154 (87.5)	52 (85.2)	35 (83.3)	67 (91.8)	
Πολύ, Πάρα πολύ	22 (12.5)	9 (14.8)	7 (16.7)	6 (8.2)	
3.Χαρακτηριστικά αίθουσας, Θόρυβος, ψυχαγωγία και μικρογεύματα					
Το επίπεδο θορύβου					0.028
Κάτω από μέτρια	149 (83.7)	52 (82.5)	32 (72.7)	65 (91.5)	
Πολύ, Πάρα πολύ	29 (16.3)	11 (17.5)	12 (27.3)	6 (8.5)	
Τα μέσα ψυχαγωγίας					0.007
Κάτω από μέτρια	140 (80.0)	43 (68.3)	33 (80.5)	64 (90.1)	
Πολύ, Πάρα πολύ	35 (20.0)	20 (31.7)	8 (19.5)	7 (9.9)	
Η ποιότητα των μικρών γευμάτων					0.001
Κάτω από μέτρια	140 (78.2)	41 (65.1)	33 (75.0)	66 (91.7)	
Πολύ, Πάρα πολύ	39 (21.8)	22 (34.9)	11 (25.0)	6 (8.3)	
Η ποσότητα των μικρών γευμάτων					0.005
Κάτω από μέτρια	144 (82.3)	44 (72.1)	33 (78.6)	67 (93.1)	
Πολύ, Πάρα πολύ	31 (17.7)	17 (27.9)	9 (21.4)	5 (6.9)	
Η θερμοκρασία					0.074
Κάτω από μέτρια	151 (84.4)	49 (77.8)	36 (81.8)	66 (91.7)	
Πολύ, Πάρα πολύ	28 (15.6)	14 (22.2)	8 (18.2)	6 (8.3)	
Ο φωτισμός					0.684*
Κάτω από μέτρια	164 (92.1)	57 (90.5)	40 (90.9)	67 (94.4)	
Πολύ, Πάρα πολύ	14 (7.9)	6 (9.5)	4 (9.1)	4 (5.6)	
4. Συμπεριφορά γιατρών					
Η συμπεριφορά των ιατρών απέναντί σας					0.002
Κάτω από μέτρια	161 (89.0)	54 (84.4)	35 (79.5)	72 (98.6)	
Πολύ, Πάρα πολύ	20 (11.0)	10 (15.6)	9 (20.5)	1 (1.4)	
Η ψυχολογική υποστήριξη που σας παρέχεται από τους ιατρούς					0.001
Κάτω από μέτρια	151 (83.9)	51 (79.7)	30 (69.8)	70 (95.9)	
Πολύ, Πάρα πολύ	29 (16.1)	13 (20.3)	13 (30.2)	3 (4.1)	
Οι πληροφορίες που λαμβάνετε από τους ιατρούς					0.016
Κάτω από μέτρια	156 (88.1)	53 (85.5)	33 (78.6)	70 (95.9)	
Πολύ, Πάρα πολύ	21 (11.9)	9 (14.5)	9 (21.4)	3 (4.1)	
Η διακριτικότητα των ιατρών σε θέματα που αφορούν την υγεία σας					0.039

Κάτω από μέτρια	163 (91.6)	57 (90.5)	36 (83.7)	70 (97.2)	
Πολύ, Πάρα πολύ	15 (8.4)	6 (9.5)	7 (16.3)	2 (2.8)	
5.Πρόσβαση και εγκαταστάσεις					
Ο χρόνος που χρειάζεστε για να φτάσετε στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού					0.627
Κάτω από μέτρια	141 (81.5)	49 (77.8)	34 (82.9)	58 (84.1)	
Πολύ, Πάρα πολύ	32 (18.5)	14 (22.2)	7 (17.1)	11 (15.9)	
Η πρόσβαση στη μονάδα (χρόνο, πάρκινγκ, ασανσέρ)					0.035
Κάτω από μέτρια	146 (84.9)	47 (77.0)	33 (82.5)	66 (93.0)	
Πολύ, Πάρα πολύ	26 (15.1)	14 (23.0)	7 (17.5)	5 (7.0)	
Οι εγκαταστάσεις για τα άτομα με ειδικές ανάγκες (π.χ. ράμπες)					0.009
Κάτω από μέτρια	137 (80.6)	45 (75.0)	28 (70.0)	64 (91.4)	
Πολύ, Πάρα πολύ	33 (19.4)	15 (25.0)	12 (30.0)	6 (8.6)	
Οι εγκαταστάσεις στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού					<0.001
Κάτω από μέτρια	136 (78.6)	40 (64.5)	28 (70.0)	68 (95.8)	
Πολύ, Πάρα πολύ	37 (21.4)	22 (35.5)	12 (30.0)	3 (4.2)	
6.Η ψυχολογική υποστήριξη από τους άλλους επαγγελματίες υγείας					0.010
Κάτω από μέτρια	101 (58.4)	45 (73.8)	20 (48.8)	36 (50.7)	
Πολύ, Πάρα πολύ	72 (41.6)	16 (26.2)	21 (51.2)	35 (49.3)	

* Fisher's exact test

Πίνακας 9: Κλίμακες Ικανοποίησης

Κλίμακα	N	Διάμεσος (ΕΔΕ)	Min-Max
<i>Ικανοποίηση</i>			
Χρόνος μετάβασης, πρόσβαση σε MTN	174	7.5 (6.3, 10.0)	0-10
Εγκαταστάσεις	165	8.8 (6.3, 10.0)	0-10
Καθαριότητα	175	10.0 (7.5, 10.0)	0-10
Ημέρες και ώρες	163	10.0 (9.2, 10.0)	0-10
Δυνατότητα επιλογής ή τροποποίησης της ημέρας ή ώρας	171	8.8 (7.5, 10.0)	0-10
Εξοπλισμός και λειτουργικότητα κρεβατιού	177	7.5 (6.3, 10.0)	0-10
Θόρυβος, φωτισμός, θερμοκρασία μέσα ψυχαγωγίας και μικρά γεύματα	165	7.5 (6.0, 9.0)	0-10
Ψυχολογική υποστήριξη, διακριτικότητα και ασφάλεια	166	9.2 (7.5, 10.0)	0-10
Ιατρική φροντίδα	178	10.0 (7.5, 10.0)	0-10
Συμμετοχή, πρόσβαση σε ατομικό φάκελο νοσηλείας	167	10.0 (7.5, 10.0)	0-10
Ανοχή σε επιπλοκές	167	7.5 (5.0, 10.0)	0-10
Προσφερόμενη βοήθεια	125	10.0 (7.5, 10.0)	0-10
Τεχνική των νοσηλευτών	134	10.0 (8.0, 10.0)	0-10
Συνέπεια των νοσηλευτών	167	10.0 (9.4, 10.0)	0-10
Σεβασμός των νοσηλευτών	177	10.0 (8.8, 10.0)	0-10
Διάθεση χρόνου από τους νοσηλευτές	173	9.5 (7.5, 10.0)	0-10
Επαγγελματισμός και ευγένεια των νοσηλευτών	178	10.0 (8.8, 10.0)	0-10
Ανταπόκριση εφαρμογή μέτρων ανακούφισης	174	10.0 (8.3, 10.0)	0-10
Πληροφόρηση πριν την έναρξη της αιμοκάθαρσης	168	9.0 (7.5, 10.0)	0-10
Πληροφόρηση τις τελευταίες εβδομάδες /μήνες	166	9.0 (7.5, 10.0)	0-10
Πληροφορίες για τη σεξουαλική δραστηριότητα	117	5.0 (2.5, 10.0)	0-10
Συνολική ικανοποίηση	82	89.7 (77.9, 95.7)	0-100
<i>Προτάσεις-βελτιώσεις</i>			
Συμπεριφορά των νοσηλευτών	160	1.0 (0.0, 2.6)	0-10
Καθαριότητα, συμμετοχή ασθενών, εξοπλισμός	158	2.3 (0.5, 3.8)	0-10
Χαρακτηριστικά αίθουσας, Θόρυβος, ψυχαγωγία και μικρογεύματα	171	1.7 (0.4, 4.2)	0-10
Συμπεριφορά άλλων επαγγελματιών υγείας	116	2.5 (0.0, 8.8)	0-10
Συμπεριφορά γιατρών	173	0.6 (0.0, 2.5)	0-10
Πρόσβαση και εγκαταστάσεις	165	2.5 (0.0, 4.4)	0-10
Ψυχολογική υποστήριξη άλλων επαγγελματιών υγείας	173	5.0 (0.0, 10.0)	0-10
Συνολικές προτάσεις για βελτίωση	131	22.8 (11.5, 34.5)	0-100

Πίνακας 10: Κλίμακες Ικανοποίησης ανά μονάδα

Κλίμακα	ΒΓΝΗ Διάμεσος (ΕΔΕ)	ΠΑΓΝΗ Διάμεσος (ΕΔΕ)	Μεσόγειος Διάμεσος (ΕΔΕ)	p-value
Ικανοποίησης				
Χρόνος μετάβασης, πρόσβαση σε MTN	7.5 (6.3, 10.0)	7.5 (5.0, 10.0)	7.5 (6.3, 10.0)	0.827
Εγκαταστάσεις	6.3 (5.0, 8.8)	7.5 (5.0, 8.8)	10.0 (10.0, 10.0)	<0.001
Καθαριότητα	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (10.0, 10.0)	0.001
Ημέρες και ώρες	10.0 (9.2, 10.0)	10.0 (9.2, 10.0)	10.0 (9.6, 10.0)	0.198
Δυνατότητα επιλογής ή τροποποίησης της ημέρας ή ώρας	7.5 (6.3, 10.0)	10.0 (6.3, 10.0)	9.4 (7.5, 10.0)	0.719
Εξοπλισμός και λειτουργικότητα κρεβατιού	6.3 (5.0, 8.8)	8.8 (6.3, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	<0.001
Θόρυβος, φωτισμός, θερμοκρασία μέσα ψυχαγωγίας και μικρά γεύματα	6.3 (4.5, 7.0)	7.5 (5.5, 8.5)	9.0 (7.5, 10.0)	<0.001
Ψυχολογική υποστήριξη, διακριτικότητα και ασφάλεια	8.3 (6.7, 10.0)	9.2 (7.5, 10.0)	10.0 (8.3, 10.0)	0.013
Ιατρική φροντίδα	9.2 (6.7, 10.0)	9.6 (5.8, 10.0)	10.0 (9.2, 10.0)	<0.001
Συμμετοχή, πρόσβαση σε ατομικό φάκελο νοσηλείας	7.5 (6.3, 10.0)	10.0 (8.8, 10.0)	10.0 (8.8, 10.0)	<0.001
Ανοχή σε επιπλοκές	5.8 (4.2, 8.3)	7.5 (5.0, 10.0)	7.9 (6.7, 10.0)	0.001
Προσφερόμενη βοήθεια	9.5 (7.5, 10.0)	9.5 (7.5, 10.0)	10.0 (8.5, 10.0)	0.052
Τεχνική των νοσηλευτών	9.5 (7.5, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (8.0, 10.0)	0.491
Συνέπεια των νοσηλευτών	10.0 (8.8, 10.0)	10.0 (9.4, 10.0)	10.0 (10.0, 10.0)	0.032
Σεβασμός των νοσηλευτών	9.4 (8.1, 10.0)	10.0 (9.4, 10.0)	10.0 (9.4, 10.0)	0.004
Διάθεση χρόνου από τους νοσηλευτές	9.5 (7.5, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	9.5 (7.5, 10.0)	0.375
Επαγγελματισμός και ευγένεια των νοσηλευτών	10.0 (8.8, 10.0)	10.0 (9.4, 10.0)	10.0 (8.8, 10.0)	0.314
Ανταπόκριση εφαρμογή μέτρων ανακούφισης	9.2 (7.5, 10.0)	10.0 (8.3, 10.0)	10.0 (9.2, 10.0)	0.027
Πληροφόρηση πριν την έναρξη της αιμοκάθαρσης	8.0 (6.5, 10.0)	9.0 (7.5, 10.0)	9.5 (8.5, 10.0)	0.024
Πληροφόρηση τις τελευταίες εβδομάδες /μήνες	8.5 (6.5, 10.0)	9.0 (8.5, 10.0)	9.5 (9.0, 10.0)	0.024
Πληροφορίες για τη σεξουαλική δραστηριότητα	5.0 (2.5, 10.0)	7.5 (2.5, 10.0)	7.5 (5.0, 10.0)	0.394
Συνολική ικανοποίηση	87.5 (69.1, 90.6)	88.7 (76.3, 94.7)	95.8 (87.3, 98.6)	0.001
Προτάσεις-βελτιώσεις				
Συμπεριφορά των νοσηλευτών	0.9 (0.0, 2.6)	0.3 (0.0, 4.7)	1.4 (0.0, 2.5)	0.994
Καθαριότητα, συμμετοχή ασθενών, εξοπλισμός	2.8 (1.3, 4.0)	1.6 (0.8, 4.8)	1.0 (0.0, 3.0)	0.002
Χαρακτηριστικά αίθουσας, Θόρυβος, ψυχαγωγία και μικρογεύματα	3.3 (1.7, 5.4)	2.1 (0.4, 4.6)	1.3 (0.0, 2.5)	<0.001
Συμπεριφορά άλλων επαγγελματιών υγείας	2.5 (0.0, 5.0)	2.5 (0.0, 8.8)	5.0 (0.0, 10.0)	0.065
Συμπεριφορά γιατρών	2.5 (0.0, 4.4)	0.0 (0.0, 5.3)	0.0 (0.0, 1.6)	<0.001
Πρόσβαση και εγκαταστάσεις	3.8 (1.9, 5.6)	3.1 (1.3, 5.0)	0.6 (0.0, 2.2)	<0.001
Ψυχολογική υποστήριξη άλλων επαγγελματιών υγείας	5.0 (0.0, 7.5)	7.5 (0.0, 10.0)	5.0 (2.5, 10.0)	0.084
Συνολικές προτάσεις για βελτίωση	29.4 (18.0, 38.2)	24.8 (7.0, 50.0)	19.1 (10.6, 29.8)	0.060

Πίνακας 11: Κλίμακες Ικανοποίησης ανά πάροχο

Κλίμακα	Πάροχος		p-value
	Δημόσιος Διάμεσος (ΕΔΕ)	Ιδιωτικός Διάμεσος (ΕΔΕ)	
Κλίμακα			
Ικανοποίησης			
Χρόνος μετάβασης, πρόσβαση σε MTN	7.5 (6.3, 10.0)	7.5 (6.3, 10.0)	0.638
Εγκαταστάσεις	6.3 (5.0, 8.8)	10.0 (10.0, 10.0)	<0.001
Καθαριότητα	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (10.0, 10.0)	<0.001
Ημέρες και ώρες	10.0 (9.2, 10.0)	10.0 (9.6, 10.0)	0.083
Δυνατότητα επιλογής ή τροποποίησης της ημέρας ή ώρας	8.8 (6.3, 10.0)	9.4 (7.5, 10.0)	0.521
Εξοπλισμός και λειτουργικότητα κρεβατιού	7.5 (5.0, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	<0.001
Θόρυβος, φωτισμός, θερμοκρασία μέσα ψυχαγωγίας και μικρά γεύματα	6.5 (5.0, 8.0)	9.0 (7.5, 10.0)	<0.001
Ψυχολογική υποστήριξη, διακριτικότητα και ασφάλεια	9.2 (7.5, 10.0)	10.0 (8.3, 10.0)	0.009
Ιατρική φροντίδα	9.2 (6.7, 10.0)	10.0 (9.2, 10.0)	<0.001
Συμμετοχή, πρόσβαση σε ατομικό φάκελο νοσηλείας	8.8 (6.3, 10.0)	10.0 (8.8, 10.0)	<0.001
Ανοχή σε επιπλοκές	6.7 (5.0, 10.0)	7.9 (6.7, 10.0)	0.005
Προσφερόμενη βοήθεια	9.5 (7.5, 10.0)	10.0 (8.5, 10.0)	0.015
Τεχνική των νοσηλευτών	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (8.0, 10.0)	0.437
Συνέπεια των νοσηλευτών	10.0 (8.8, 10.0)	10.0 (10.0, 10.0)	0.018
Σεβασμός των νοσηλευτών	10.0 (8.1, 10.0)	10.0 (9.4, 10.0)	0.008
Διάθεση χρόνου από τους νοσηλευτές	9.5 (7.5, 10.0)	9.5 (7.5, 10.0)	0.645
Επαγγελματισμός και ευγένεια των νοσηλευτών	10.0 (8.8, 10.0)	10.0 (8.8, 10.0)	0.538
Ανταπόκριση εφαρμογή μέτρων ανακούφισης	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (9.2, 10.0)	0.010
Πληροφόρηση πριν την έναρξη της αιμοκάθαρσης	8.5 (7.0, 10.0)	9.5 (8.5, 10.0)	0.010
Πληροφόρηση τις τελευταίες εβδομάδες /μήνες	9.0 (7.0, 10.0)	9.5 (9.0, 10.0)	0.047
Πληροφορίες για τη σεξουαλική δραστηριότητα	5.0 (2.5, 10.0)	7.5 (5.0, 10.0)	0.236
Συνολική ικανοποίηση	88.4 (74.7, 91.7)	95.8 (87.3, 98.6)	<0.001
Προτάσεις-βελτιώσεις			
Συμπεριφορά των νοσηλευτών	0.7 (0.0, 2.8)	1.4 (0.0, 2.5)	0.922
Καθαριότητα, συμμετοχή ασθενών, εξοπλισμός	2.8 (0.8, 4.3)	1.0 (0.0, 3.0)	0.001
Χαρακτηριστικά αίθουσας, Θόρυβος, ψυχαγωγία και μικρογεύματα	2.9 (0.8, 5.4)	1.3 (0.0, 2.5)	<0.001
Συμπεριφορά γιατρών	1.9 (0.0, 5.0)	0.0 (0.0, 1.6)	0.001
Συμπεριφορά άλλων επαγγελματιών υγείας	2.5 (0.0, 5.0)	5.0 (0.0, 10.0)	0.031
Πρόσβαση και εγκαταστάσεις	3.8 (1.9, 5.0)	0.6 (0.0, 2.2)	<0.001
Ψυχολογική υποστήριξη άλλων επαγγελματιών υγείας	5.0 (0.0, 7.5)	5.0 (2.5, 10.0)	0.116
Συνολικές προτάσεις για βελτίωση	27.3 (14.9, 44.0)	19.1 (10.6, 29.8)	0.022

Πίνακας 12: Κλίμακες Ικανοποίησης ανά Φύλο

Κλίμακα Ικανοποίησης	Φύλο		p-value
	Ανδρας Διάμεσος (ΕΔΕ)	Γυναίκα Διάμεσος (ΕΔΕ)	
Χρόνος μετάβασης, πρόσβαση σε MTN	7.5 (6.3, 10.0)	7.5 (6.3, 9.4)	0.596
Εγκαταστάσεις	8.8 (6.3, 10.0)	8.8 (6.3, 10.0)	0.724
Καθαριότητα	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (8.8, 10.0)	0.222
Ημέρες και ώρες	10.0 (9.2, 10.0)	10.0 (9.2, 10.0)	0.762
Δυνατότητα επιλογής ή τροποποίησης της ημέρας ή ώρας	7.5 (7.5, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	0.264
Εξοπλισμός και λειτουργικότητα κρεβατιού	7.5 (6.3, 10.0)	8.8 (5.0, 10.0)	0.462
Θόρυβος, φωτισμός, θερμοκρασία μέσα ψυχαγωγίας και μικρα γευματα	7.5 (6.0, 9.0)	8.0 (6.0, 9.5)	0.298
Ψυχολογική υποστήριξη, διακριτικότητα και ασφάλεια	9.2 (7.5, 10.0)	9.2 (8.3, 10.0)	0.590
Ιατρική φροντίδα	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (8.3, 10.0)	0.386
Συμμετοχή, πρόσβαση σε ατομικό φάκελο νοσηλείας	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	0.507
Ανοχή σε επιπλοκές	7.5 (5.0, 10.0)	6.7 (5.0, 10.0)	0.097
Προσφερόμενη βοήθεια	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (7.8, 10.0)	0.828
Τεχνική των νοσηλευτών	9.5 (7.5, 10.0)	10.0 (8.5, 10.0)	0.127
Συνέπεια των νοσηλευτών	10.0 (9.1, 10.0)	10.0 (9.4, 10.0)	0.282
Σεβασμός των νοσηλευτών	10.0 (8.8, 10.0)	10.0 (8.8, 10.0)	0.999
Διάθεση χρόνου από τους νοσηλευτές	9.5 (7.5, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	0.249
Επαγγελματισμός και ευγένεια των νοσηλευτών	10.0 (8.8, 10.0)	10.0 (8.8, 10.0)	0.463
Ανταπόκριση εφαρμογή μέτρων ανακούφισης	10.0 (8.3, 10.0)	10.0 (8.3, 10.0)	0.639
Πληροφόρηση πριν την έναρξη της αιμοκάθαρσης	9.0 (7.5, 10.0)	9.0 (7.5, 10.0)	0.939
Πληροφόρηση τις τελευταίες εβδομάδες /μήνες	9.5 (7.5, 10.0)	9.0 (8.0, 9.5)	0.102
Πληροφορίες για τη σεξουαλική δραστηριότητα	5.0 (2.5, 10.0)	6.3 (2.5, 10.0)	0.433
Συνολική ικανοποίηση	89.7 (76.3, 95.4)	89.7 (82.2, 97.9)	0.397
Προτάσεις-βελτιώσεις			
Συμπεριφορά των νοσηλευτών	1.4 (0.0, 2.7)	1.0 (0.0, 2.5)	0.571
Καθαριότητα, συμμετοχή ασθενών, εξοπλισμός	2.0 (0.3, 3.3)	2.8 (0.8, 4.1)	0.238
Χαρακτηριστικά αίθουσας, Θόρυβος, ψυχαγωγία και μικρογεύματα	1.7 (0.4, 4.6)	2.1 (0.4, 3.8)	0.853
Συμπεριφορά άλλων επαγγελματιών υγείας	2.5 (0.0, 10.0)	2.5 (0.0, 8.8)	0.804
Συμπεριφορά γιατρών	0.6 (0.0, 2.5)	1.3 (0.0, 3.1)	0.371
Πρόσβαση και εγκαταστάσεις	1.9 (0.0, 4.4)	3.1 (0.6, 5.0)	0.138
Ψυχολογική υποστήριξη άλλων επαγγελματιών υγείας	5.0 (0.0, 10.0)	7.5 (2.5, 10.0)	0.122
Συνολικές προτάσεις για βελτίωση	20.9 (9.7, 33.7)	30.4 (17.9, 35.5)	0.145

Πίνακας 13:Κλίμακες Ικανοποίησης ανά ηλικία

Κλίμακα	Ηλικιακή ομάδα				p-value
	≤50 Διάμεσος (ΕΔΕ)	(50,60] Διάμεσος (ΕΔΕ)	(60-70] Διάμεσος (ΕΔΕ)	>70 Διάμεσος (ΕΔΕ)	
Ικανοποίησης					
Χρόνος μετάβασης, πρόσβαση σε MTN	8.8 (7.5, 10.0)	7.5 (6.3, 10.0)	8.1 (6.3, 10.0)	7.5 (5.0, 8.8)	0.049
Εγκαταστάσεις	8.1 (5.6, 10.0)	7.5 (6.3, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	8.8 (6.3, 10.0)	0.725
Καθαριότητα	10.0 (7.5, 10.0)	8.8 (7.5, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (8.8, 10.0)	0.217
Ημέρες και ώρες	10.0 (8.8, 10.0)	10.0 (9.2, 10.0)	10.0 (9.2, 10.0)	10.0 (10.0, 10.0)	0.222
Δυνατότητα επιλογής ή τροποποίησης της ημέρας ή ώρας	8.1 (5.0, 10.0)	7.5 (6.3, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	0.229
Εξοπλισμός και λειτουργικότητα κρεβατιού	7.5 (6.3, 10.0)	7.5 (6.3, 10.0)	8.8 (6.3, 10.0)	8.8 (6.3, 10.0)	0.900
Θόρυβος, φωτισμός, θερμοκρασία μέσα ψυχαγωγίας και μικρα γευματα	6.0 (5.0, 8.0)	6.8 (6.0, 8.0)	8.0 (6.0, 9.0)	8.0 (6.5, 9.5)	0.008
Ψυχολογική υποστήριξη, διακριτικότητα και ασφάλεια	8.3 (6.7, 10.0)	9.2 (8.3, 10.0)	9.2 (8.3, 10.0)	10.0 (8.3, 10.0)	0.300
Ιατρική φροντίδα	9.2 (5.8, 10.0)	10.0 (8.3, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (8.3, 10.0)	0.439
Συμμετοχή, πρόσβαση σε ατομικό φάκελο νοσηλείας	7.5 (6.3, 10.0)	8.8 (7.5, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (8.8, 10.0)	0.109
Ανοχή σε επιπλοκές	7.1 (5.8, 8.3)	7.5 (5.0, 10.0)	7.5 (5.0, 10.0)	7.5 (5.0, 10.0)	0.650
Προσφερόμενη βοήθεια	8.0 (7.5, 10.0)	7.5 (6.0, 9.5)	10.0 (8.5, 10.0)	10.0 (9.0, 10.0)	0.006
Τεχνική των νοσηλευτών	9.0 (7.5, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	9.8 (8.0, 10.0)	0.956
Συνέπεια των νοσηλευτών	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (9.4, 10.0)	10.0 (9.7, 10.0)	10.0 (10.0, 10.0)	0.090
Σεβασμός των νοσηλευτών	9.4 (7.5, 10.0)	10.0 (8.8, 10.0)	10.0 (9.4, 10.0)	10.0 (9.4, 10.0)	0.059
Διάθεση χρόνου από τους νοσηλευτές	9.5 (7.5, 10.0)	9.3 (7.5, 10.0)	9.5 (7.5, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	0.943
Επαγγελματισμός και ευγένεια των νοσηλευτών	10.0 (8.8, 10.0)	10.0 (8.8, 10.0)	10.0 (8.8, 10.0)	10.0 (8.8, 10.0)	0.629
Ανταπόκριση εφαρμογή μέτρων ανακούφισης	8.8 (7.5, 10.0)	10.0 (8.3, 10.0)	10.0 (9.2, 10.0)	10.0 (9.2, 10.0)	0.083
Πληροφόρηση πριν την έναρξη της αιμοκάθαρσης	7.5 (6.3, 8.8)	9.0 (7.0, 10.0)	9.5 (8.0, 10.0)	9.5 (7.5, 10.0)	0.009
Πληροφόρηση τις τελευταίες εβδομάδες /μήνες	8.3 (6.5, 9.5)	9.0 (7.8, 9.8)	9.0 (8.5, 10.0)	9.5 (8.5, 10.0)	0.081
Πληροφορίες για τη σεξουαλική δραστηριότητα	7.5 (2.5, 10.0)	5.0 (2.5, 10.0)	5.0 (2.5, 10.0)	10.0 (5.0, 10.0)	0.024
Συνολική ικανοποίηση	89.3 (73.5, 95.7)	87.3 (69.1, 89.0)	90.9 (83.5, 95.1)	91.4 (85.7, 96.5)	0.221
Προτάσεις-βελτιώσεις					
Συμπεριφορά των νοσηλευτών	1.8 (0.8, 4.3)	1.3 (0.2, 3.0)	0.9 (0.0, 2.5)	0.2 (0.0, 2.3)	0.122
Καθαριότητα, συμμετοχή ασθενών, εξοπλισμός	2.5 (1.5, 4.0)	2.0 (0.5, 3.8)	1.8 (0.0, 3.8)	1.8 (0.0, 3.3)	0.557
Χαρακτηριστικά αίθουσας, Θόρυβος, ψυχαγωγία και μικρογεύματα	3.3 (1.7, 5.8)	2.5 (1.3, 5.0)	2.1 (0.0, 3.3)	1.3 (0.0, 3.8)	0.038
Συμπεριφορά άλλων επαγγελματιών υγείας	2.5 (0.0, 7.5)	2.5 (0.0, 10.0)	2.5 (0.0, 10.0)	2.5 (0.0, 10.0)	0.910
Συμπεριφορά γιατρών	2.5 (0.0, 4.4)	0.0 (0.0, 2.5)	0.0 (0.0, 2.5)	0.6 (0.0, 3.1)	0.162
Πρόσβαση και εγκαταστάσεις	2.8 (0.6, 4.4)	1.9 (0.6, 5.0)	1.9 (0.0, 5.0)	2.5 (0.0, 4.4)	0.904
Ψυχολογική υποστήριξη άλλων επαγγελματιών υγείας	5.0 (0.0, 10.0)	5.0 (1.3, 10.0)	7.5 (2.5, 10.0)	5.0 (2.5, 7.5)	0.532
Συνολικές προτάσεις για βελτίωση	29.8 (18.8, 52.9)	19.3 (11.5, 44.7)	21.7 (10.0, 31.3)	22.4 (9.7, 34.2)	0.403

Πίνακας 14: Κλίμακες Ικανοποίησης ανά εκπαιδευτικό επίπεδο

Κλίμακα	Μορφωτικό επίπεδο			p-value
	Απόφοιτος πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης Διάμεσος (ΕΔΕ)	Απόφοιτος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης Διάμεσος (ΕΔΕ)	Απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης Διάμεσος (ΕΔΕ)	
Ικανοποίησης				
Χρόνος μετάβασης, πρόσβαση σε MTN	7.5 (5.0, 8.8)	8.8 (6.3, 10.0)	8.8 (8.1, 10.0)	0.004
Εγκαταστάσεις	8.8 (5.0, 10.0)	8.8 (6.3, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	0.787
Καθαριότητα	10.0 (8.8, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (8.1, 10.0)	0.794
Ημέρες και ώρες	10.0 (9.2, 10.0)	10.0 (9.2, 10.0)	10.0 (9.2, 10.0)	0.740
Δυνατότητα επιλογής ή τροποποίησης της ημέρας ή ώρας	10.0 (7.5, 10.0)	8.8 (5.0, 10.0)	9.4 (7.5, 10.0)	0.662
Εξοπλισμός και λειτουργικότητα κρεβατιού	8.8 (6.3, 10.0)	8.8 (7.5, 10.0)	7.5 (6.9, 10.0)	0.856
Θόρυβος, φωτισμός, θερμοκρασία μέσα ψυχαγωγίας και μικρα γευματα	8.0 (6.5, 9.0)	7.5 (6.5, 9.0)	7.0 (5.0, 9.0)	0.489
Ψυχολογική υποστήριξη, διακριτικότητα και ασφάλεια	10.0 (8.3, 10.0)	9.2 (7.5, 10.0)	9.2 (6.7, 10.0)	0.344
Ιατρική φροντίδα	10.0 (8.3, 10.0)	9.6 (8.3, 10.0)	10.0 (6.7, 10.0)	0.709
Συμμετοχή, πρόσβαση σε ατομικό φάκελο νοσηλείας	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	0.940
Ανοχή σε επιπλοκές	7.5 (5.0, 10.0)	7.5 (5.8, 10.0)	7.5 (6.7, 10.0)	0.438
Προσφερόμενη βοήθεια	10.0 (8.5, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	7.5 (6.5, 10.0)	0.048
Τεχνική των νοσηλευτών	10.0 (8.0, 10.0)	9.5 (8.0, 10.0)	8.0 (7.5, 10.0)	0.361
Συνέπεια των νοσηλευτών	10.0 (10.0, 10.0)	10.0 (9.4, 10.0)	9.4 (7.5, 10.0)	0.012
Σεβασμός των νοσηλευτών	10.0 (9.4, 10.0)	10.0 (8.8, 10.0)	9.4 (7.5, 10.0)	0.144
Διάθεση χρόνου από τους νοσηλευτές	10.0 (7.5, 10.0)	9.5 (7.5, 10.0)	8.5 (7.5, 10.0)	0.725
Επαγγελματισμός και ευγένεια των νοσηλευτών	10.0 (8.8, 10.0)	10.0 (8.8, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	0.513
Ανταπόκριση εφαρμογή μέτρων ανακούφισης	10.0 (8.3, 10.0)	10.0 (9.2, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	0.320
Πληροφόρηση πριν την έναρξη της αιμοκάθαρσης	9.3 (7.5, 10.0)	9.0 (7.5, 10.0)	8.5 (6.8, 10.0)	0.450
Πληροφόρηση τις τελευταίες εβδομάδες /μήνες	9.5 (8.5, 10.0)	9.0 (7.5, 10.0)	9.0 (7.5, 10.0)	0.778
Πληροφορίες για τη σεξουαλική δραστηριότητα	7.5 (5.0, 10.0)	5.0 (2.5, 10.0)	7.5 (2.5, 10.0)	0.617
Συνολική ικανοποίηση	90.0 (81.0, 96.1)	93.1 (83.1, 96.0)	81.1 (73.5, 91.7)	0.151
Προτάσεις-βελτιώσεις				
Συμπεριφορά των νοσηλευτών	0.5 (0.0, 2.5)	1.6 (0.2, 2.3)	1.7 (0.0, 2.7)	0.351
Καθαριότητα, συμμετοχή ασθενών, εξοπλισμός	1.8 (0.0, 3.3)	2.6 (0.5, 3.8)	2.3 (0.3, 3.3)	0.496
Χαρακτηριστικά αίθουσας, Θόρυβος, ψυχαγωγία και μικρογεύματα	1.7 (0.2, 4.0)	2.3 (0.8, 4.0)	2.5 (0.8, 6.3)	0.352
Συμπεριφορά άλλων επαγγελματιών υγείας	2.5 (0.0, 10.0)	2.5 (0.0, 7.5)	2.5 (0.0, 10.0)	0.832
Συμπεριφορά γιατρών	0.6 (0.0, 3.1)	0.6 (0.0, 2.5)	0.6 (0.0, 2.5)	0.952
Πρόσβαση και εγκαταστάσεις	2.5 (0.0, 5.0)	1.9 (0.6, 3.8)	1.3 (0.0, 3.8)	0.436
Ψυχολογική υποστήριξη άλλων επαγγελματιών υγείας	5.0 (0.0, 7.5)	5.0 (2.5, 10.0)	7.5 (0.0, 10.0)	0.370
Συνολικές προτάσεις για βελτίωση	21.6 (7.9, 33.4)	27.7 (16.7, 34.4)	25.0 (7.7, 52.9)	0.416

Πίνακας 15: Κλίμακες Ικανοποίησης έτη ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση

Κλίμακα	Οικογενειακή κατάσταση		p-value
	Έγγαμος Διάμεσος (ΕΔΕ)	Άλλο Διάμεσος (ΕΔΕ)	
Ικανοποίηση			
Χρόνος μετάβασης, πρόσβαση σε MTN	7.5 (6.3, 10.0)	8.8 (6.3, 10.0)	0.511
Εγκαταστάσεις	7.5 (6.3, 10.0)	10.0 (6.3, 10.0)	0.285
Καθαριότητα	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	0.627
Ημέρες και ώρες	10.0 (9.2, 10.0)	10.0 (9.2, 10.0)	0.682
Δυνατότητα επιλογής ή τροποποίησης της ημέρας ή ώρας	7.5 (5.0, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	0.124
Εξοπλισμός και λειτουργικότητα κρεβατιού	7.5 (6.3, 10.0)	8.8 (6.3, 10.0)	0.178
Θόρυβος, φωτισμός, θερμοκρασία μέσα ψυχαγωγίας και μικρά γέυματα	7.0 (5.5, 8.5)	8.0 (6.0, 9.0)	0.192
Ψυχολογική υποστήριξη, διακριτικότητα και ασφάλεια	10.0 (7.5, 10.0)	9.2 (7.5, 10.0)	0.096
Ιατρική φροντίδα	9.2 (7.5, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	0.405
Συμμετοχή, πρόσβαση σε ατομικό φάκελο νοσηλείας	8.8 (7.5, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	0.222
Ανοχή σε επιπλοκές	6.3 (5.0, 9.2)	7.5 (6.7, 10.0)	0.002
Προσφερόμενη βοήθεια	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (8.0, 10.0)	0.601
Τεχνική των νοσηλευτών	9.5 (7.5, 10.0)	10.0 (8.0, 10.0)	0.486
Συνέπεια των νοσηλευτών	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (10.0, 10.0)	0.018
Σεβασμός των νοσηλευτών	10.0 (8.1, 10.0)	10.0 (9.4, 10.0)	0.486
Διάθεση χρόνου από τους νοσηλευτές	9.0 (7.5, 10.0)	9.5 (7.5, 10.0)	0.228
Επαγγελματισμός και ευγένεια των νοσηλευτών	10.0 (8.8, 10.0)	10.0 (8.8, 10.0)	0.041
Ανταπόκριση εφαρμογή μέτρων ανακούφισης	9.2 (7.5, 10.0)	10.0 (9.2, 10.0)	0.003
Πληροφόρηση πριν την έναρξη της αιμοκάθαρσης	8.5 (6.5, 10.0)	9.5 (7.5, 10.0)	0.192
Πληροφόρηση τις τελευταίες εβδομάδες /μήνες	9.0 (7.5, 9.5)	9.3 (8.3, 10.0)	0.128
Πληροφορίες για τη σεξουαλική δραστηριότητα	7.5 (5.0, 10.0)	5.0 (2.5, 10.0)	0.384
Συνολική ικανοποίηση	88.3 (76.3, 95.7)	90.1 (81.3, 95.4)	0.645
Προτάσεις-βελτιώσεις			
Συμπεριφορά των νοσηλευτών	1.6 (0.0, 4.1)	0.7 (0.0, 2.3)	0.120
Καθαριότητα, συμμετοχή ασθενών, εξοπλισμός	3.0 (1.5, 4.3)	1.3 (0.1, 3.3)	0.003
Χαρακτηριστικά αίθουσας, Θόρυβος, ψυχαγωγία και μικρογεύματα	2.5 (0.8, 4.6)	1.7 (0.4, 3.8)	0.093
Συμπεριφορά άλλων επαγγελματιών υγείας	2.5 (0.0, 6.3)	2.5 (0.0, 10.0)	0.947
Συμπεριφορά γιατρών	1.9 (0.0, 3.1)	0.0 (0.0, 2.5)	0.012
Πρόσβαση και εγκαταστάσεις	2.5 (0.6, 5.0)	2.2 (0.0, 4.4)	0.222
Ψυχολογική υποστήριξη άλλων επαγγελματιών υγείας	5.0 (2.5, 10.0)	5.0 (0.0, 10.0)	0.929
Συνολικές προτάσεις για βελτίωση	26.8 (17.9, 43.8)	19.4 (9.6, 34.0)	0.101

Πίνακας 16: Κλίμακες Ικανοποίησης έτη ανάλογα με την τον τόπο διαμονής

Κλίμακα	Τόπος διαμονής		p-value
	Πόλη Διάμεσος (ΕΔΕ)	Χωριό Διάμεσος (ΕΔΕ)	
Ικανοποίησης			
Χρόνος μετάβασης, πρόσβαση σε MTN	8.8 (7.5, 10.0)	7.5 (6.3, 8.8)	0.001
Εγκαταστάσεις	8.8 (6.3, 10.0)	8.8 (5.0, 10.0)	0.373
Καθαριότητα	10.0 (8.1, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	0.906
Ημέρες και ώρες	10.0 (9.2, 10.0)	10.0 (10.0, 10.0)	0.080
Δυνατότητα επιλογής ή τροποποίησης της ημέρας ή ώρας	10.0 (7.5, 10.0)	8.8 (6.9, 10.0)	0.405
Εξοπλισμός και λειτουργικότητα κρεβατιού	8.8 (7.5, 10.0)	7.5 (6.3, 10.0)	0.462
Θόρυβος, φωτισμός, θερμοκρασία μέσα ψυχαγωγίας και μικρα γευματα	8.0 (6.5, 8.8)	7.5 (5.5, 9.0)	0.485
Ψυχολογική υποστήριξη, διακριτικότητα και ασφάλεια	9.2 (8.3, 10.0)	9.2 (6.7, 10.0)	0.194
Ιατρική φροντίδα	10.0 (8.3, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	0.326
Συμμετοχή, πρόσβαση σε ατομικό φάκελο νοσηλείας	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	0.901
Ανοχή σε επιπλοκές	7.5 (5.8, 10.0)	7.5 (5.0, 10.0)	0.506
Προσφερόμενη βοήθεια	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	0.804
Τεχνική των νοσηλευτών	10.0 (7.5, 10.0)	9.5 (8.0, 10.0)	0.503
Συνέπεια των νοσηλευτών	10.0 (9.1, 10.0)	10.0 (9.4, 10.0)	0.815
Σεβασμός των νοσηλευτών	10.0 (8.8, 10.0)	10.0 (8.1, 10.0)	0.375
Διάθεση χρόνου από τους νοσηλευτές	9.5 (7.5, 10.0)	9.5 (7.5, 10.0)	0.464
Επαγγελματισμός και ευγένεια των νοσηλευτών	10.0 (8.8, 10.0)	10.0 (8.8, 10.0)	0.413
Ανταπόκριση εφαρμογή μέτρων ανακούφισης	10.0 (8.3, 10.0)	10.0 (8.3, 10.0)	0.680
Πληροφόρηση πριν την έναρξη της αιμοκάθαρσης	9.0 (7.0, 10.0)	9.0 (7.5, 10.0)	0.948
Πληροφόρηση τις τελευταίες εβδομάδες /μήνες	9.0 (7.5, 10.0)	9.0 (7.5, 10.0)	0.777
Πληροφορίες για τη σεξουαλική δραστηριότητα	7.5 (5.0, 10.0)	5.0 (2.5, 10.0)	0.775
Συνολική ικανοποίηση	90.1 (85.7, 95.7)	89.3 (76.3, 95.8)	0.537
Προτάσεις-βελτιώσεις			
Συμπεριφορά των νοσηλευτών	0.9 (0.0, 2.5)	1.4 (0.0, 3.0)	0.654
Καθαριότητα, συμμετοχή ασθενών, εξοπλισμός	2.0 (0.4, 3.8)	2.3 (0.5, 3.8)	0.808
Χαρακτηριστικά αίθουσας, Θόρυβος, ψυχαγωγία και μικρογεύματα	1.7 (0.8, 3.8)	2.1 (0.0, 5.0)	0.797
Συμπεριφορά άλλων επαγγελματιών υγείας	2.5 (0.0, 7.5)	2.5 (0.0, 10.0)	0.856
Συμπεριφορά γιατρών	0.6 (0.0, 2.5)	0.6 (0.0, 3.1)	0.879
Πρόσβαση και εγκαταστάσεις	2.5 (0.0, 4.4)	2.5 (0.6, 5.0)	0.522
Ψυχολογική υποστήριξη άλλων επαγγελματιών υγείας	5.0 (2.5, 10.0)	5.0 (0.0, 10.0)	0.876
Συνολικές προτάσεις για βελτίωση	24.4 (11.0, 36.3)	22.8 (12.1, 34.4)	0.630

Πίνακας 17: Κλίμακες Ικανοποίησης έτη θεραπείας στην μονάδα

Κλίμακα	Έτη θεραπείας στην μονάδα			p-value
	≤2 Διάμεσος (ΕΔΕ)	[3-6] Διάμεσος (ΕΔΕ)	≥7 Διάμεσος (ΕΔΕ)	
Ικανοποίηση				
Χρόνος μετάβασης, πρόσβαση σε MTN	7.5 (6.3, 8.8)	7.5 (6.3, 10.0)	8.8 (6.3, 10.0)	0.888
Εγκαταστάσεις	10.0 (8.8, 10.0)	8.1 (6.3, 10.0)	7.5 (5.0, 10.0)	0.015
Καθαριότητα	10.0 (10.0, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	0.087
Ημέρες και ώρες	10.0 (9.2, 10.0)	10.0 (9.2, 10.0)	10.0 (9.2, 10.0)	0.739
Δυνατότητα επιλογής ή τροποποίησης της ημέρας ή ώρας	8.8 (5.0, 10.0)	8.8 (7.5, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	0.449
Εξοπλισμός και λειτουργικότητα κρεβατιού	8.8 (6.3, 10.0)	7.5 (6.3, 10.0)	7.5 (6.3, 10.0)	0.380
Θόρυβος, φωτισμός, θερμοκρασία μέσα ψυχαγωγίας και μικρα γευματα	8.0 (6.5, 9.0)	7.5 (6.0, 9.0)	7.0 (5.5, 8.8)	0.241
Ψυχολογική υποστήριξη, διακριτικότητα και ασφάλεια	10.0 (9.2, 10.0)	9.2 (7.5, 10.0)	9.2 (7.5, 10.0)	0.035
Ιατρική φροντίδα	10.0 (7.5, 10.0)	10.0 (8.3, 10.0)	9.2 (7.5, 10.0)	0.222
Συμμετοχή, πρόσβαση σε ατομικό φάκελο νοσηλείας	10.0 (7.5, 10.0)	8.8 (7.5, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	0.341
Ανοχή σε επιπλοκές	7.9 (7.5, 10.0)	7.5 (5.0, 10.0)	6.7 (5.0, 10.0)	0.029
Προσφερόμενη βοήθεια	10.0 (8.5, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	9.0 (7.5, 10.0)	0.058
Τεχνική των νοσηλευτών	9.5 (7.8, 10.0)	9.8 (7.5, 10.0)	10.0 (8.0, 10.0)	0.703
Συνέπεια των νοσηλευτών	10.0 (10.0, 10.0)	10.0 (9.4, 10.0)	10.0 (9.4, 10.0)	0.094
Σεβασμός των νοσηλευτών	10.0 (9.4, 10.0)	10.0 (8.8, 10.0)	10.0 (8.1, 10.0)	0.081
Διάθεση χρόνου από τους νοσηλευτές	10.0 (7.5, 10.0)	9.5 (7.5, 10.0)	9.0 (7.5, 10.0)	0.312
Επαγγελματισμός και ευγένεια των νοσηλευτών	10.0 (8.8, 10.0)	10.0 (8.8, 10.0)	10.0 (8.8, 10.0)	0.324
Ανταπόκριση εφαρμογή μέτρων ανακούφισης	10.0 (9.2, 10.0)	10.0 (9.2, 10.0)	10.0 (7.5, 10.0)	0.067
Πληροφόρηση πριν την έναρξη της αιμοκάθαρσης	9.5 (8.0, 10.0)	9.0 (7.5, 10.0)	9.0 (7.0, 10.0)	0.334
Πληροφόρηση τις τελευταίες εβδομάδες /μήνες	9.5 (8.5, 10.0)	9.0 (7.5, 10.0)	9.0 (7.5, 9.5)	0.314
Πληροφορίες για τη σεξουαλική δραστηριότητα	8.8 (5.0, 10.0)	5.0 (2.5, 10.0)	5.0 (2.5, 10.0)	0.208
Συνολική ικανοποίηση	90.3 (79.9, 96.1)	90.2 (87.0, 95.5)	86.3 (77.4, 95.2)	0.603
Προτάσεις-βελτιώσεις				
Συμπεριφορά των νοσηλευτών	1.4 (0.0, 2.5)	0.9 (0.0, 2.3)	1.4 (0.0, 3.2)	0.773
Καθαριότητα, συμμετοχή ασθενών, εξοπλισμός	0.5 (0.0, 3.3)	2.3 (0.6, 3.8)	2.8 (1.3, 3.8)	0.030
Χαρακτηριστικά αίθουσας, Θόρυβος, ψυχαγωγία και μικρογεύματα	1.7 (0.0, 4.2)	2.1 (0.8, 5.0)	2.5 (1.3, 4.2)	0.255
Συμπεριφορά άλλων επαγγελματιών υγείας	2.5 (0.0, 10.0)	2.5 (0.0, 5.0)	2.5 (0.0, 7.5)	0.319
Συμπεριφορά γιατρών	0.0 (0.0, 2.5)	0.9 (0.0, 3.1)	0.6 (0.0, 2.5)	0.315
Πρόσβαση και εγκαταστάσεις	1.3 (0.0, 4.4)	2.5 (0.6, 5.0)	2.5 (0.6, 5.0)	0.362
Ψυχολογική υποστήριξη άλλων επαγγελματιών υγείας	5.0 (0.0, 10.0)	5.0 (2.5, 7.5)	5.0 (0.0, 10.0)	0.687
Συνολικές προτάσεις για βελτίωση	21.9 (11.0, 35.0)	24.6 (10.6, 32.8)	25.0 (18.1, 36.5)	0.747