

Ποιότητα ζωής ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. Μια συστηματική ανασκόπηση

Λιόγκα Ευαγγελία¹, Μαρβάκη Χριστίνα², Τουλιά Γεωργία³, Καδδά Όλγα⁴

1. Νοσηλεύτρια, MSc
2. Ομότιμη Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
3. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
4. Νοσηλεύτρια, PhD, Ωνάσειο Κ.Κ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ) αποτελεί μια χρόνια προοδευτική ασθένεια, ένα μείζον πρόβλημα της δημόσιας υγείας, καθώς οι ασθενείς παρουσιάζουν ποικίλα συμπτώματα, σωματικά και συναισθηματικά, τα οποία επηρεάζουν άμεσα την καθημερινότητα και την ποιότητα ζωής τους.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με ΚΑ και των παραγόντων που την επηρεάζουν.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και αναζήτηση μελετών στις διεθνείς βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και Cochrane Database. Τέθηκε χρονικός περιορισμός αναφορικά με την ημερομηνία δημοσίευσης των άρθρων (άρθρα που έχουν δημοσιευθεί την τελευταία 10ετία). Βρέθηκαν 10 μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια για τη συμμετοχή τους στην ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των μελετών βρέθηκε πως η ποιότητα ζωής των ασθενών με ΚΑ είναι μειωμένη, επηρεάζοντας τόσο τη σωματική όσο και τη συναισθηματική της διάσταση. Οι παράγοντες που συσχετίστηκαν με αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής ήταν το φύλο, η ηλικία, η σοβαρότητα της νόσου, οι συννοσηρότητες, η οικονομική κατάσταση, το επάγγελμα όπως επίσης και το μορφωτικό επίπεδο.

Συμπεράσματα: Η ποιότητα ζωής των ασθενών με ΚΑ επηρεάζεται από διάφορα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά. Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια θα βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας να αξιολογούν τις ανάγκες τους και να παρέχουν στους ασθενείς εξατομικευμένη ολιστική νοσηλευτική φροντίδα.

ΛέξειςΚλειδιά: Καρδιακή ανεπάρκεια, ποιότητα ζωής, νοσηλευτική παρέμβαση.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Ευαγγελία Λιόγκα, Δίκης 13, Γουδί, Τ.Κ 15773 6973042094, e-mail: evangelia_li@yahoo.gr

Quality of life of patients with heart failure. A systematic review

Liogka Evangelia¹, Marvaki Christina², Toyliia Georgia³, Kadda Olga⁴

1. RN, MSc
2. Emeritus Professor, Department of Nursing, University of West Attica, Greece
3. Assistant Professor, Department of Nursing, University of West Attica, Greece
4. RN, PhD, Onassis Cardiac Surgery Center, Athens, Greece

ABSTRACT

Background: Heart Failure (HF) is a chronic progressive disease, a major public health problem, as patients experience a variety of symptoms, both physical and emotional, that directly affect their daily lives and quality of life.

Aim: The purpose of this systematic review was to investigate the quality of life of patients with HF and the factors that affect it.

Material and Method: A systematic review of the literature was performed and a search for studies in the international databases PubMed, Google Scholar and Cochrane Database. A time limit was set regarding the date of publication of the articles (articles that have been published in the last 10 years). Ten studies were found that met the criteria for their participation in the review.

Results: According to the results of the studies the majority found that the quality of life of patients with HF is reduced, affecting both physical and emotional dimensions. Factors associated with a negative impact on quality of life were gender, age, severity of the disease, comorbidities, financial status, occupation and educational level.



Conclusions: The quality of life of patients with heart failure is affected by various demographic and clinical characteristics. The assessment of the quality of life of patients with heart failure will help health professionals assess their needs and provide patients with personalized holistic nursing care.

Keywords: Heart failure, quality of life, nursing intervention.

Corresponding Author: *Evangelia Liogka, Dikis 13, Goudi, GR 15773, 6973042094, e-mail: evangelia_li@yahoo.gr*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Καρδιακή Ανεπάρκεια (ΚΑ) είναι ένα κλινικό σύνδρομο το οποίο προκύπτει από οποιαδήποτε δομική ή λειτουργική διαταραχή της καρδιάς, επηρεάζοντας έτσι την πλήρωση ή την αντλητική ικανότητα των κοιλιών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία του καρδιακού μυός να λειτουργήσει αποτελεσματικά ως αντλία και να τροφοδοτήσει τους περιφερικούς ιστούς με επαρκή ποσότητα αίματος και οξυγόνου, ώστε να καλυφθούν οι μεταβολικές απαιτήσεις των οργάνων.^{1,2}

Αποτελεί μια χρόνια προοδευτική ασθένεια που σχετίζεται με φτωχή πρόγνωση, ένα μείζον πρόβλημα της δημόσιας υγείας, όντας η κύρια αιτία εισαγωγής στο νοσοκομείο για άτομα άνω των 65 ετών. Τείνει να θεωρείται παγκόσμια προτεραιότητα για την υγεία καθώς επιφέρει επιπτώσεις τόσο στην κοινωνία και τους ασθενείς, όσο και στους φροντιστές και τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.^{3,4}

Η παγκόσμια συχνότητα εμφάνισης της καρδιακής ανεπάρκειας κυμαίνεται από 100 έως 900 περιπτώσεις ανά 100.000 άτομα ανά έτος ανάλογα και με τα διαγνωστικά κριτήρια τα οποία χρησιμοποιούνται αλλά και από τον

πληθυσμό που μελετήθηκε.⁵ Σχετίζεται με ετήσια θνησιμότητα περίπου 10% και παρά τις ταχέως αναπτυσσόμενες στρατηγικές θεραπείας, το ποσοστό θνησιμότητας παραμένει σχεδόν 25% έως 50% σε 5 χρόνια μετά τη διάγνωση.¹ Περίπου 26 εκατομμύρια ενήλικες έχουν διαγνωσθεί με καρδιακή ανεπάρκεια παγκοσμίως, γεγονός το οποίο μπορεί να χαρακτηριστεί και ως παγκόσμια επιδημία.⁶

Κάθε χρόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής ανευρίσκονται περίπου 915 χιλιάδες νέες περιπτώσεις ατόμων με καρδιακή ανεπάρκεια, ενώ υπολογίζεται έως το 2030 να φτάσουν τα 8,5 εκατομμύρια. Παράλληλα στη χώρα μας υπολογίζεται ότι 200.000 άτομα πάσχουν από καρδιακή ανεπάρκεια.⁷ Η εντυπωσιακή αύξηση της επίπτωσης και του επιπολασμού της καρδιακής ανεπάρκειας οφείλεται στη γήρανση του πληθυσμού, καθώς και στην αύξηση των ποσοστών επιβίωσης λόγω της βελτίωσης της θεραπευτικής προσέγγισης και αντιμετώπισης.^{6,8}

Οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια υποφέρουν από ποικίλα συμπτώματα, σωματικά και συναισθηματικά,

δυσχεραίνοντας τις καθημερινές τους δραστηριότητες, την αυτοφροντίδα, την εκπλήρωση κοινωνικών ρόλων, τα οποία σε συνδυασμό με την πολυφαρμακία και τις συχνές νοσηλείες επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους.

Τα τελευταία χρόνια, το ερευνητικό ενδιαφέρον έχει στραφεί στην ποιότητα ζωής των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια καθώς υπάρχουν ενδείξεις ότι με τις κατάλληλες παρεμβάσεις η ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών μπορεί να βελτιωθεί. Τα περισσότερα διαθέσιμα, στη διεθνή βιβλιογραφία, εργαλεία διερεύνησης της ποιότητας ζωής των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια σχετίζονται με τρεις κυρίως διαστάσεις: τη φυσική, τη συναισθηματική και την κοινωνική.^{9,10,11}

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια και των παραγόντων που την επηρεάζουν.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και αναζήτηση μελετών στις διεθνείς βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και Cochrane Database από τον Ιούλιο του 2020 έως τον Σεπτέμβριο του 2020. Τέθηκε

χρονικός περιορισμός αναφορικά με την ημερομηνία δημοσίευσης των άρθρων (άρθρα που έχουν δημοσιευθεί την τελευταία 10ετία). Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι "heart failure", "quality of life", "nursing intervention", «καρδιακή ανεπάρκεια», «ποιότητα ζωής», «νοσηλευτική παρέμβαση» καθώς και ο συνδυασμός αυτών. Για την ανασκόπηση αυτή εφαρμόστηκε η μεθοδολογία PRISMA. Αρχικά έγινε ανάγνωση των λεπτομερειών της μελέτης (τίτλος, περίληψη) και όσες αναγνωρίστηκαν ως μη σχετικές απορρίφθηκαν. Τα κριτήρια ένταξης των μελετών στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση ήταν: (α) η γλώσσα δημοσίευσης να είναι η αγγλική ή η ελληνική, (β) η ανεύρεση πρωτότυπων ποιοτικών, ποσοτικών ή μικτών ερευνών, (γ) η χρονολογία συγγραφής των άρθρων να εκτείνεται από το 2010 μέχρι το 2020 και (δ) να υπάρχει πρόσβαση σε πλήρες κείμενο. Τα κριτήρια αποκλεισμού των μελετών ήταν: (α) οι μελέτες να είναι γραμμένες σε άλλη γλώσσα πλην της αγγλικής ή της ελληνικής, (β) γράμματα προς τον εκδότη ή άρθρα σύνταξης, (γ) μελέτες που αναφέρονται σε πειράματα σε ζώα. Το διάγραμμα ροής (Διάγραμμα ροής 1) απεικονίζει τα βήματα της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης. Από την ηλεκτρονική αναζήτηση εντοπίστηκαν 1345 μελέτες, εκ των οποίων 95 από Cochrane Database, 784 από Google Scholar



και 466 από το PubMed. Από αυτές, 1328 απορρίφθηκαν λόγω του ότι αναφέρονταν γενικά στην καρδιακή ανεπάρκεια ως ασθένεια και στις φαρμακευτικές παρεμβάσεις. 17 μελέτες μελετήθηκαν ως προς τον τίτλο και την περίληψή τους. Εξαιρέθηκαν οι 7 εκ των οποίων 4 ήταν διπλότυπες και άλλες 3 δεν ανευρέθηκαν ολόκληρες. Τελικά, συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση 10 μελέτες. Μετά την επιλογή των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση, έγινε εξαγωγή των παρακάτω δεδομένων από την κάθε μελέτη: το όνομα του πρώτου συγγραφέα, η χώρα προέλευσης της μελέτης, το έτος δημοσίευσης της μελέτης, το είδος της μελέτης, το αντικείμενο της μελέτης, τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν καθώς και τα κύρια αποτελέσματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, έγινε προσπάθεια παρουσίασης των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. Τα αποτελέσματα της παρούσας ανασκόπησης παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Σύμφωνα με μελέτη παρατήρησης των Aggeloroulou et al.,¹² στην Ελλάδα το 2017, εκτιμήθηκαν τα επίπεδα του άγχους και της κατάθλιψης μεταξύ των ασθενών με

καρδιακή ανεπάρκεια καθώς και οι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους, μέσω των ερωτηματολογίων Minnesota Living with Heart failure questionnaire (MLHFQ), State-Trait Anxiety Inventory (STAI) και Maastricht Questionnaire (MQ). Το δείγμα αποτελούνταν από 231 ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια της τάξεως II-IV, σύμφωνα με την ταξινόμηση κατά NYHA. Η πλειοψηφία ήταν άνδρες, απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, παντρεμένοι, συνταξιούχοι και χαρακτήρισαν την οικονομική τους κατάσταση μέτρια. Παρατηρήθηκε μια σημαντικά θετική συσχέτιση μεταξύ όλων των μεταβλητών που μελετήθηκαν. Βρέθηκε πως οι ασθενείς παρουσιάζουν κακή ποιότητα ζωής και υψηλά επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και στρες. Πιο συγκεκριμένα, όσο υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, τόσο χειρότερη η ποιότητα ζωής. Παράγοντες που φάνηκε πως επηρεάζουν την ποιότητα ζωής αποτέλεσαν το μορφωτικό επίπεδο, η επαγγελματική κατάσταση, η οικονομική κατάσταση, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός των επανεισαγωγών στο νοσοκομείο και η σοβαρότητα της νόσου. Χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, άνεργοι, συνταξιούχοι, ασθενείς με κακή οικονομική κατάσταση συνδέθηκαν με φτωχότερη ποιότητα ζωής. Οι παντρεμένοι και εκείνοι οι συμμετέχοντες που ζούσαν με κάποιο άλλο άτομο παρουσίαζαν καλύτερη ποιότητα ζωής. Οι

απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης καθώς και οι οικονομικά ενεργοί ασθενείς είχαν σημαντικά χαμηλότερες βαθμολογίες, που σημαίνει καλύτερη σωματική και συναισθηματική υγεία, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με άλλα επίπεδα εκπαίδευσης ή τους ανέργους. Επίσης διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια σταδίου II (ταξινομημένοι κατά NYHA) είχαν λιγότερα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης και καλύτερη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με εκείνους στα στάδια III ή IV. Ταυτόχρονα οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια σταδίου III είχαν σημαντικά λιγότερο άγχος σε σύγκριση με εκείνους που ήταν το στάδιο IV. Επιπλέον, ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύτηκαν κατά τον τελευταίο χρόνο περισσότερες από τέσσερις φορές παρουσίασαν υψηλό σκορ στο ερωτηματολόγιο MLWHF, τόσο στη σωματική όσο και στη συναισθηματική διάστασή του. Τέλος, παρατηρήθηκε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας ζωής των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια και της ηλικίας, της χρονικής διάρκειας της νόσου καθώς και της διάρκειας και της ποσότητας της φαρμακευτικής αγωγής, αλλά δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών όσον αφορά την ποιότητα ζωής και τον επιπολασμό του άγχους και της κατάθλιψης.

Επόμενη συγχρονική μελέτη από τους Sousa et al.,¹³ στη Βραζιλία το 2017, διερεύνησε τη σχέση μεταξύ κοινωνικοδημογραφικών και

κλινικών καταστάσεων και ποιότητας ζωής ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια, μέσω του ερωτηματολογίου MLWHF σε δείγμα 84 ασθενών. Το δείγμα αποτελούνταν από περίπου ίσο αριθμό ανδρών και γυναικών, η πλειοψηφία ήταν καυκάσιοι, παντρεμένοι, με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, συννοσηρότητες και καρδιακή ανεπάρκεια τάξεως I και II ταξινομημένοι κατά New York Heart Association Classification (NYHA). Επιπλέον ένα μικρό ποσοστό περίπου 5% ανέφερε πως φέρει βηματοδότη. Η πιο συχνή συννοσηρότητα ήταν η αρτηριακή υπέρταση, ακολουθούμενη από το σακχαρώδη διαβήτη, όπου και βρέθηκε πως επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής, κυρίως τη συναισθηματική της διάσταση. Όσον αφορά τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, βρέθηκε πως οι γυναίκες παρουσιάζουν χειρότερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τους άνδρες. Επίσης οι ασθενείς που έφεραν βηματοδότη ανέφεραν καλή ποιότητα ζωής, ακόμη και με τους περιορισμούς που επιβάλλονται λόγω της νόσου, δεδομένου ότι η παρουσία του παρέχει μια αίσθηση ασφάλειας στους ασθενείς και πιθανότητας αύξησης του προσδόκιμου ζωής, καθώς ο σκοπός του είναι ο έλεγχος της καρδιακής λειτουργίας και η αποτροπή του ξαφνικού θανάτου. Η έρευνα ανέδειξε ίδια αποτελέσματα με την προηγούμενη μελέτη²⁷ όσον αφορά την κοινωνική και επαγγελματική κατάσταση, με τους



παντρεμένους συμμετέχοντες και τους οικονομικά ενεργούς να παρουσιάζουν καλύτερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τους διαζευγμένους και τους ανέργους. Επιπλέον παρατηρήθηκε μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και ποιότητας ζωής, τόσο στη σωματική όσο και στη συναισθηματική διάσταση. Όσο μικρότερη η ηλικία τόσο χειρότερη ποιότητα ζωής τόσο στη σωματική όσο και στη συναισθηματική της διάσταση. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς, δεδομένου ότι έχουν αντιληφθεί την κατάσταση της υγείας τους μπορεί να έχουν χαμηλότερες προσδοκίες σχετικά με την ποιότητα ζωής τους λόγω της γενικότερης ικανοποίησης και εκπλήρωσης στόχων στη ζωή τους και ως εκ τούτου, αναδείχθηκαν χαμηλότερες βαθμολογίες από νεότερους ασθενείς. Γενικότερα, η ανάλυση μέσω του ερωτηματολογίου MLWHF ανέδειξε ελάχιστη επιρροή της καρδιακής ανεπάρκειας στην ποιότητα ζωής μεταξύ των συμμετεχόντων.

Σύμφωνα με τους Nesbitt et al.,¹⁴ το 2014 σε τυχαίοποιημένη κλινική δοκιμή που έλαβε χώρα στις Η.Π.Α, αξιολογήθηκε η ποιότητα ζωής σε 612 ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια που ζούσαν σε αγροτικές περιοχές (Καλιφόρνια, Κεντάκι και Νεβάδα) μέσω του ερωτηματολογίου MLWHF. Οι γνώσεις των ασθενών για την καρδιακή ανεπάρκεια αξιολογήθηκαν μέσω του ερωτηματολογίου Heart Failure Knowledge Questionnaire (HFK), οι συννοσηρότητες με

τη χρήση του δείκτη συννοσηρότητας Charlson (Charlson Comorbidity Index) που ταξινομεί τις συννοσηρές συνθήκες που ενδέχεται να αλλάξουν τον κίνδυνο θνησιμότητας σε ένα έτος καθώς και οι συμπεριφορές αυτοεξυπηρέτησης μέσω της κλίμακας European Heart Failure Self-Care Behavior Scale (EHFScBS). Επιπλέον, το άγχος και η κατάθλιψη μετρήθηκαν χρησιμοποιώντας τα ερωτηματολόγια Brief Symptom Inventory (BSI) και Patient Health Questionnaire (PHQ-9) αντίστοιχα. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν καυκάσιοι, άνδρες, παντρεμένοι, δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, συνταξιούχοι με εισόδημα που δε ξεπερνούσε τα 40.000\$, με δύο ή και περισσότερες συννοσηρότητες, με ταξινόμηση κατά NYHA τάξεως III ή IV. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν ανέδειξαν μια ισχυρή συσχέτιση της ποιότητας ζωής με την ηλικία, το φύλο, την ταξινόμηση κατά NYHA, την κατάθλιψη, το άγχος, τις γνώσεις σχετικά με την καρδιακή ανεπάρκεια και την γεωγραφική περιοχή. Πιο συγκεκριμένα, άνδρες μικρότερης ηλικίας με ελάχιστες γνώσεις για την πάθηση της νόσου, με συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης και με μέτρια ή σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια, σύμφωνα με την ταξινόμηση κατά NYHA, παρουσίαζαν μειωμένη ποιότητα ζωής, αποτελέσματα τα οποία συμφωνούν με τα ευρήματα των δυο μελετών^{27,29} που αναλύθηκαν προηγουμένως. Από την άλλη,

δεν βρέθηκε ότι η εκπαίδευση, η οικογενειακή κατάσταση, οι συννοσηρότητες, το εισόδημα, το μειωμένο κλάσμα εξώθησης σχετίζονται με την ποιότητα ζωής. Αναφορικά με το άγχος και την κατάθλιψη, βρέθηκε πως η παρουσία τους επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής. Τέλος, συγκριτικά με τις τρεις περιοχές όπου μελετήθηκε ο πληθυσμός, βρέθηκε πως οι κάτοικοι που ζούν στη Νεβάδα εμφανίζουν καλύτερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τους κατοίκους στην Καλιφόρνια και το Κεντάκι.

Σε μια προοπτική μελέτη κοορτής, οι DeWolfe et al.,¹⁵ το 2011 στη Γεωργία, μελέτησαν τις διαχρονικές αλλαγές στην ποιότητα ζωής μεταξύ των ασθενών που βρέθηκαν θετικοί με κατάθλιψη και των ασθενών χωρίς κατάθλιψη που δεν είχαν εγγραφεί σε πρόγραμμα διαχείρισης της καρδιακής ανεπάρκειας. Ο συνολικός αριθμός των συμμετεχόντων ανέρχονταν σε 314 άτομα και ελέγχθηκαν για περίοδο δύο ετών. Έλαβαν γραπτό υλικό και προφορική διδασκαλία που αφορούσε τη νόσο της καρδιακής ανεπάρκειας, τα σημεία και συμπτώματά της, τη χρήση φαρμάκων, το σκοπό και τις παρενέργειες. Επιπλέον, έλαβαν οδηγίες για την καταγραφή του ημερήσιου βάρους τους σε ένα ημερολόγιο 3 μηνών, της φαρμακευτικής τους αγωγή, καθώς και τυχόν πρόσθετες δόσεις διουρητικού φαρμάκου που ελάμβαναν. Διδάχθηκαν επίσης τα πέντε συμπτώματα ενός εγκεφαλικού συμβάματος και έλαβαν γραπτές οδηγίες σχετικά με τη

διακοπή του καπνίσματος. Χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής και της κατάθλιψης, το MLWHFQ και το 9-Question Patient Health Questionnaire (PHQ-9) αντίστοιχα. Κατά την έναρξη, 266 ασθενείς δεν είχαν κατάθλιψη και 48 ασθενείς εμφάνιζαν κατάθλιψη όπως ανευρέθηκε από τη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο PHQ-9. Στα αποτελέσματα της μελέτης βρέθηκε ότι οι ασθενείς που δεν εμφάνιζαν κατάθλιψη είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής. Τέλος, και οι δύο ομάδες στον πρώτο χρόνο παρακολούθησης παρουσίασαν βελτιωμένη βαθμολογία, με την ομάδα κατάθλιψης να εμφανίζει μεγαλύτερη μέση μείωση βαθμολογίας, άρα βελτίωση στην ποιότητα ζωής. Ενώ ο πρωταρχικός στόχος της μελέτης ήταν η αξιολόγηση των διαχρονικών αλλαγών στην ποιότητα ζωής με την πάροδο του χρόνου, αξίζει να αναφερθούν και άλλα σημαντικά αποτελέσματα που σχετίζονται με το συγκεκριμένο πρόγραμμα διαχείρισης της καρδιακής ανεπάρκειας, όπως η μείωση του καπνίσματος και ο αριθμός των επισκέψεων και εισαγωγών στο νοσοκομείο.

Οι AbuRuz et al.,¹⁶ το 2015 στη Σαουδική Αραβία μέσω διενέργειας μιας συγχρονικής μελέτης, διερεύνησαν την ποιότητα ζωής 103 ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής ήταν το



ερωτηματολόγιο Short Form-36 version 2 (SF36) και η κλίμακα κοινωνικής υποστήριξης Social Support Scale (MOS-SSS), η οποία αξιολογεί τη λειτουργική υποστήριξη, το βαθμό δηλαδή στον οποίο το άτομο έχει την υποστήριξη άλλων για να αντιμετωπίσει αγχωτικές καταστάσεις. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν άνδρες, παντρεμένοι, οικονομικά ενεργοί, με συννοσηρότητες. Συνολικά, οι βαθμολογίες των ασθενών ήταν χαμηλές υποδεικνύοντας φτωχή ποιότητα ζωής, τόσο στη σωματική όσο και στη συναισθηματική διάσταση. Οι γενικές αντιλήψεις τους για τους τομείς της υγείας και του πόνου είχαν τις χαμηλότερες βαθμολογίες αντίστοιχα, γεγονός που δείχνει ότι αναγνώριζαν πως η υγεία τους είναι κακή και επηρεάζει την ποιότητα ζωής τους. Κατά τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ δημογραφικών και ιατρικών μεταβλητών που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής, βρέθηκε πως το κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας είχε τον ισχυρότερο συσχετισμό με την ποιότητα ζωής, με όσο μεγαλύτερο τόσο καλύτερη ποιότητα ζωής, ακολουθούμενο από την ηλικία. Αυτές οι δύο μεταβλητές ήταν σημαντικές στην πρόβλεψη όλων των τομέων της ποιότητας ζωής. Άλλες μεταβλητές που παρουσίασαν σημαντική σχέση με την ποιότητα ζωής ήταν η απτή υποστήριξη, το ιστορικό υπέρτασης και ο σακχαρώδης διαβήτης. Αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι οι νεότεροι είχαν καλύτερες

βαθμολογίες, οι οποίες σχετίζονται με καλύτερη ποιότητα ζωής, αποτέλεσμα το οποίο αντιτίθεται στις μελέτες που αναλύθηκαν παραπάνω.^{13,14} Τέλος, οι ηλικιωμένοι ασθενείς με χαμηλότερο κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας είχαν τις χαμηλότερες βαθμολογίες, υποδηλώνοντας την ανάγκη για περαιτέρω προσοχή και διαχείριση.

Προοπτική μελέτη στον Αμερικάνικο πληθυσμό από τους Heo et al.,¹⁷ το 2015, διερεύνησε αν η κοινωνική κατάσταση συσχετίζεται με την ποιότητα ζωής και την επιβίωση χωρίς συμβάντα σε ένα δείγμα 147 ασθενών. Η πλειονότητα αποτελούσε άνδρες ασθενείς, καυκάσιους, οι οποίοι βρίσκονταν σε προχωρημένο στάδιο καρδιακής ανεπάρκειας III-IV με βάση την ταξινόμηση κατά NYHA. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το MLWHF και το Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MS-PSS) για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής και της συναισθηματικής υποστήριξης αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η καλύτερη λειτουργική κατάσταση, η μεγαλύτερη ηλικία, οι λιγότερες συννοσηρότητες, η υψηλότερη ποιότητα της αντιληπτής υποστήριξης και η καλύτερη οικονομική κατάσταση σχετίστηκαν με καλύτερη ποιότητα ζωής, όπως και στις προηγούμενες μελέτες^{13,14}. Δε βρέθηκε κάποια σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη συναισθηματική υποστήριξη την

οικογενειακή κατάσταση και την ποιότητα ζωής.

Σύμφωνα με τους Araújo Paz et al.,¹⁸ το 2018 στη Βραζιλία, σε μελέτη παρατήρησης 101 ασθενών, αξιολογήθηκε η ποιότητα ζωής τους που σχετίζεται με την υγεία, μέσω του ερωτηματολογίου MLWHF και συσχετίστηκαν κοινωνικοδημογραφικά και κλινικά δεδομένα. Η ποιότητα ζωής τους αναδείχθηκε μέτρια βλέποντας στατιστικά σημαντικές σχέσεις να δημιουργούνται μεταξύ ηλικίας και λειτουργικής τάξης κατά NYHA (καρδιακής ταξινόμησης). Με την ανάλυση των κοινωνικοδημογραφικών, οικονομικών και κλινικών μεταβλητών παρατηρήθηκε σημαντική επιρροή των θέσεων εργασίας στη φυσική διάσταση και τη συνολική βαθμολογία για την ποιότητα ζωής. Παρά το γεγονός ότι δεν εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ ποιότητας ζωής και φυλής, οικογενειακής κατάστασης, μηνιαίες δαπάνες σε φάρμακα, και του κλάσματος εξωθήσεως, οι ασθενείς με σκουρόχρωμη επιδερμίδα είχαν χειρότερη συνολική βαθμολογία σε σύγκριση με τους ασθενείς με ανοιχτόχρωμη επιδερμίδα. Οι μέσες τιμές ήταν υψηλότερες για τη φυσική διάσταση, η οποία αντικατοπτρίζει τα συμπτώματα και τους περιορισμούς που προκαλούνται από την ασθένεια, σε σύγκριση με τη συναισθηματική διάσταση, η οποία φάνηκε να επηρεάζεται έντονα από την

ηλικία και συσχετίστηκε με το εισόδημα και την επαγγελματική κατάσταση.

Σε έρευνα των Erceg et al.,¹⁹ το 2013 στη Σερβία, μελετήθηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής 136 νοσηλευόμενων ηλικιωμένων ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο MLWHF για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν άνδρες, με μέση ηλικία περίπου τα 77 έτη, λειτουργικής τάξης III και IV κατά NYHA και παρουσίαζαν κατάθλιψη. Στα αποτελέσματα δε βρέθηκε καμία συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και ποιότητας ζωής και καμία σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών ασθενών σχετικά με την ποιότητα ζωής τους. Το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών συσχετίστηκε θετικά με τη σωματική διάσταση της ποιότητας ζωής, αλλά όχι με τη συνολική ή τη συναισθηματική διάσταση. Η οικονομική κατάσταση συσχετίστηκε αρνητικά με τη συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο MLWHF καθώς και τη βαθμολογία της σωματικής διάστασης, αλλά όχι με τη συναισθηματική διάσταση, υποδεικνύοντας ότι οι ασθενείς με υψηλότερο εισόδημα είχαν καλύτερη συνολική σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής. Όσον αφορά τον αριθμό των μελών του νοικοκυριού, βρέθηκε μια αντίστροφη συσχέτιση με τη συναισθηματική διάσταση της ποιότητας ζωής. Όσον αφορά τους κλινικούς παράγοντες που σχετίζονται με την



ποιότητα ζωής, η παρούσα έρευνα έδειξε πως η διάρκεια της ασθένειας συσχετίστηκε αρνητικά με την ποιότητα ζωής και τη σωματική διάσταση, αλλά όχι με τη συναισθηματική διάσταση. Δεν βρέθηκε καμία διαφορά στην σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής μεταξύ ασθενών με και χωρίς ιστορικό προηγούμενου εμφράγματος του μυοκαρδίου, στηθάγχης, υπέρτασης και διαβήτη. Δεν υπήρχε συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των συννοσηροτήτων και των βαθμολογιών στο ερωτηματολόγιο MLWHF. Παράλληλα οι ασθενείς σε υψηλότερη τάξη κατά NYHA (III ή IV) παρουσίαζαν χειρότερη συνολική ποιότητα ζωής, συμπεριλαμβανομένου της σωματικής και συναισθηματικής διάστασης. Παρατηρήθηκε επίσης ότι δεν υπάρχει διαφορά στην ποιότητα ζωής μεταξύ ατόμων με διατηρημένο και μειωμένο κλάσμα εξωθήσεως της αριστερής κοιλίας. Τέλος, άλλοι παράγοντες που βρέθηκε πως επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής των συγκεκριμένων ασθενών ήταν τα συμπτώματα κατάθλιψης και η γνωστική εξασθένηση.

Ο Seid²⁰ το 2017 στην Αιθιοπία, σε συγχρονική μελέτη που διεξήγαγε, διερεύνησε σε 284 ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια την ποιότητα ζωής τους και τη σχέση της με συμπεριφορές αυτο-φροντίδας. Τα εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το MLWHFQ και το European Heart Failure Self-

care Behavior scale (EHFScBS-9), το οποίο αξιολογεί την συμπεριφορά της αυτο-φροντίδας. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων αποτελούνταν από παντρεμένες γυναίκες, ηλικίας άνω των 50 ετών, με ιστορικό νοσηλείων και καρδιακής ανεπάρκειας μικρότερο των 5 ετών. Από την ανάλυση των δεδομένων βρέθηκε πως το 51,8% που συμμετείχαν στη μελέτη παρουσίαζαν κακή ποιότητα ζωής και το 48% είχε ανεπαρκείς πρακτικές αυτο-φροντίδας όσον αφορά την τακτική άσκηση, τον περιορισμό της ποσότητας πρόσληψης υγρών και της παρακολούθησης του βάρους τους. Επίσης ασθενείς οι οποίοι προέρχονταν από αγροτικές περιοχές παρουσίαζαν 2,4 φορές φτωχότερη ποιότητα ζωής από εκείνους που ζούσαν σε αστικές περιοχές. Αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι οι ασθενείς στις αγροτικές περιοχές είχαν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο για την πρακτική κάθε σύστασης αυτο-φροντίδας. Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι υπήρχε σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ της βαθμολογίας της ποιότητας ζωής των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια και της βαθμολογίας στην αυτο-φροντίδα γεγονός που σημαίνει πως όταν αυξάνονταν η βαθμολογία πρακτικής αυτο-φροντίδας (καλή αυτοεξυπηρέτηση) η βαθμολογία της ποιότητας ζωής μειωνόταν (καλή ποιότητα ζωής).

Σε μια συγχρονική μελέτη οι Chu et al.,²¹ το 2012 στην Κορέα, μελέτησαν σε ένα δείγμα 114 ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια, τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους μέσω δυο εργαλείων μέτρησης, το MLWHF και το WHOQOL-BREF, το οποίο χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της συνολικής αντίληψης για την ποιότητα ζωής και την κατάσταση της υγείας στους ακόλουθους τομείς: σωματική υγεία, ψυχολογική υγεία, κοινωνικές σχέσεις και περιβάλλον. Στη συγκεκριμένη μελέτη η οικονομική κατάσταση, η λειτουργική κατάσταση, το φύλο και η ηλικία αναγνωρίστηκαν ως παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής. Μια χαμηλότερη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο MLWHF, συνεπώς καλύτερη ποιότητα ζωής, σχετίστηκε με την αυξημένη ηλικία, το αρσενικό φύλο, την καλύτερη λειτουργική και οικονομική κατάσταση και τις λιγότερες συννοσηρότητες. Παράλληλα, η οικονομική κατάσταση αναγνωρίστηκε ως ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα τελευταία χρόνια η έννοια της ποιότητας ζωής έχει απασχολήσει το ενδιαφέρον πολλών επιστημονικών κλάδων, συμπεριλαμβανομένου και των επαγγελματιών υγείας. Αποτελεί μια γενική έννοια η οποία επηρεάζεται ποικιλοτρόπως,

αφενός από την προσωπική αντίληψη του ατόμου για τη ζωή, τους στόχους και τις προσδοκίες του, αφετέρου από την κατάσταση της σωματικής και ψυχικής του υγείας, τις κοινωνικές του σχέσεις αλλά και από τις αλληλεπιδράσεις του με το περιβάλλον.²⁰

Γνωρίζοντας ότι η καρδιακή ανεπάρκεια αποτελεί μια εξουθενωτική ασθένεια που επηρεάζει όχι μόνο τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής αλλά και τις ψυχολογικές και κοινωνικές πτυχές της ζωής, παρεμβαίνοντας άμεσα στην σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής, η μέτρηση της συμβάλλει στην ανάδειξη σημαντικών πληροφοριών με στόχο τη βελτίωση του έργου των επαγγελματιών υγείας, και κατά συνέπεια, της ποιότητας ζωής αυτού του πληθυσμού.¹⁸

Η αρχή της διαχείρισης των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια επικεντρώνεται κυρίως στην παράταση των ποιοτικών χρόνων ζωής και βελτίωσης της ποιότητας ζωής τους. Παρά την πρόοδο της επιστήμης όσον αφορά τη διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας, οι επανειλημμένες νοσηλείες και η θνησιμότητα αυξάνονται. Οι ασθενείς υποβάλλονται σε μακροχρόνιες θεραπείες, οι οποίες επιφέρουν σημαντικές αλλαγές στην αυτοεκτίμηση, στον τρόπο ζωής τους, στις καθημερινές δραστηριότητες, στην αυτο-φροντίδα, συμπεριλαμβανομένης της προσήλωσης στη φαρμακευτική αγωγή και παρακολούθησης



των σημείων και συμπτωμάτων καθώς και αλλαγές στον τρόπο ζωής. Η επιτυχής διαχείριση απαιτεί την ενεργό συμμετοχή των ασθενών στη φροντίδα τους.²⁰

Ολοένα και περισσότερες έρευνες στρέφουν το ενδιαφέρον τους στην αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια καθώς αποτελεί ένα αξιόπιστο εργαλείο για το σχεδιασμό εξατομικευμένης ολιστικής φροντίδας αλλά και προγνωστικό παράγοντα θνησιμότητας.

Από τη συστηματική ανασκόπηση μελετών, οι οποίες διερεύνησαν την ποιότητα ζωής ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια και τους παράγοντες που την επηρεάζουν, βρέθηκε ότι οι ασθενείς με σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια, ειδικά εκείνοι με χαμηλότερο εισόδημα, με μακρύ ιστορικό της νόσου ή επανειλημμένες νοσηλείες στο νοσοκομείο, καθώς επίσης και εκείνοι με υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, έχουν μειωμένη ποιότητα ζωής. Στις περισσότερες μελέτες που ανευρέθηκαν, αναφορικά με τον πληθυσμό που υποφέρει από καρδιακή ανεπάρκεια, η φτωχότερη ποιότητα ζωής αναφέρθηκε από ασθενείς νεαρής ηλικίας, άγαμους, με βασική εκπαίδευση. Τα ευρήματα των μελετών είναι αντικρουόμενα όσον αφορά τη σχέση ηλικίας και ποιότητας ζωής, αναφέροντας πως οι ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας δε βιώνουν απαραίτητως φτωχότερη ποιότητα ζωής.^{29,30,32,33} Ως προς την οικογενειακή κατάσταση, χειρότερη ποιότητα ζωής

ανέφεραν οι άγαμοι ή οι διαζευγμένοι, κάτι που μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη συντροφικότητας, συμπαράστασης και κοινωνικής απομόνωσης που μπορεί να αισθάνονται.^{27,29} Παράλληλα, άλλοι παράγοντες που βρέθηκαν να επηρεάζουν την αντίληψη της ποιότητας ζωής αποτέλεσαν η επαγγελματική κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο. Οι απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και οι συνταξιούχοι ανέφεραν μειωμένη ποιότητα ζωής σε σχέση με απόφοιτους δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και εργαζομένους. Το εύρημα αυτό είναι πιθανό να σχετίζεται και με την ηλικία καθώς οι συνταξιούχοι, οι οποίοι είναι ηλικίας άνω των 65 ετών, μπορεί να έχουν προβλήματα αυτοφροντίδας και αυτοεξυπηρέτησης και να έχουν την ανάγκη κάποιου άλλου ατόμου για τις καθημερινές τους δραστηριότητες.^{13,14,16,17} Επιπρόσθετα ένας άλλος παράγοντας που φάνηκε να επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια είναι η σοβαρότητα της νόσου. Όσο πιο σοβαρή η καρδιακή ανεπάρκεια τόσο περισσότερο αρνητικά αξιολογούσαν την ποιότητα ζωής. Είναι λογικό πως όσο πιο προχωρημένο είναι το στάδιο της καρδιακής ανεπάρκειας, τόσο εντονότερα είναι και τα συμπτώματα και οι περιορισμοί που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς. Τέλος, οι DeWolfe et al.,¹⁵ μελέτησαν τις διαχρονικές αλλαγές στην ποιότητα ζωής μεταξύ των ασθενών που βρέθηκαν θετικοί

με κατάθλιψη και των ασθενών χωρίς κατάθλιψη που δεν είχαν εγγραφεί σε πρόγραμμα διαχείρισης της καρδιακής ανεπάρκειας. Και οι δύο ομάδες στον πρώτο χρόνο παρακολούθησης παρουσίασαν βελτιωμένη βαθμολογία, με την ομάδα κατάθλιψης να εμφανίζει μεγαλύτερη μέση μείωση βαθμολογίας, άρα βελτίωση στην ποιότητα ζωής. Τέτοια παρεμβατικά προγράμματα είναι καλό να υπάρχουν καθώς στοχεύουν στη συμμόρφωση των ασθενών προς τις οδηγίες, στην καλύτερη διαχείριση της νόσου καθώς και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η καρδιακή ανεπάρκεια αποτελεί μια παγκόσμια επιδημία, ένα χρόνια κλινικό σύνδρομο που οδηγεί τόσο σε διάφορα σοβαρά προβλήματα στην καθημερινή ζωή των ίδιων των ασθενών, όσο και στις κοινωνίες από την άποψη της χαμένης παραγωγικότητας και του κόστους για τα ήδη προβληματικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Μέσα από τις μελέτες που παρουσιάστηκαν αναδείχθηκε το γεγονός ότι επηρεάζονται και οι δύο διαστάσεις της ποιότητας ζωής, η σωματική και η συναισθηματική υγεία. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα νεαρότερης ηλικίας, το γυναικείο φύλο, τα άτομα που βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο καρδιακής ανεπάρκειας, τα άτομα με πρωτοβάθμια

εκπαίδευση, με κατάθλιψη και άγχος όπως επίσης και τα άτομα με συννοσηρότητες εμφανίζουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής σύμφωνα με τις έρευνες.

Στη σύγχρονη εποχή, όπου απώτερο στόχο της θεραπείας των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια δεν αποτελεί μόνο η επιβίωση των ασθενών αλλά και η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους και η διαχείριση των συμπτωμάτων τους, είναι θεμιτό η κλινική πρακτική να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασθενών. Το κύριο μέλημα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στους κλινικούς χώρους είναι να εξασφαλίσουν ένα περιβάλλον τέτοιο που να καλύπτει όλες τις πιθανές ανάγκες τους, με το σχεδιασμό αποτελεσματικότερων και πιο ολοκληρωμένων προγραμμάτων διαχείρισης, ώστε να αξιολογούν καλύτερα την κατάσταση της υγείας τους και να αντιλαμβάνονται τους παράγοντες που την επηρεάζουν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Tanai E, Frantz S. Pathophysiology of Heart Failure. Compr Physiol. 2015, 6(1):187-214.
2. Hunt SA., ACC/AHA 2005 Guideline Update for the Diagnosis and Management of Chronic Heart Failure in the Adult. Journal of the American College of Cardiology, 2005, 46(6):1-82.

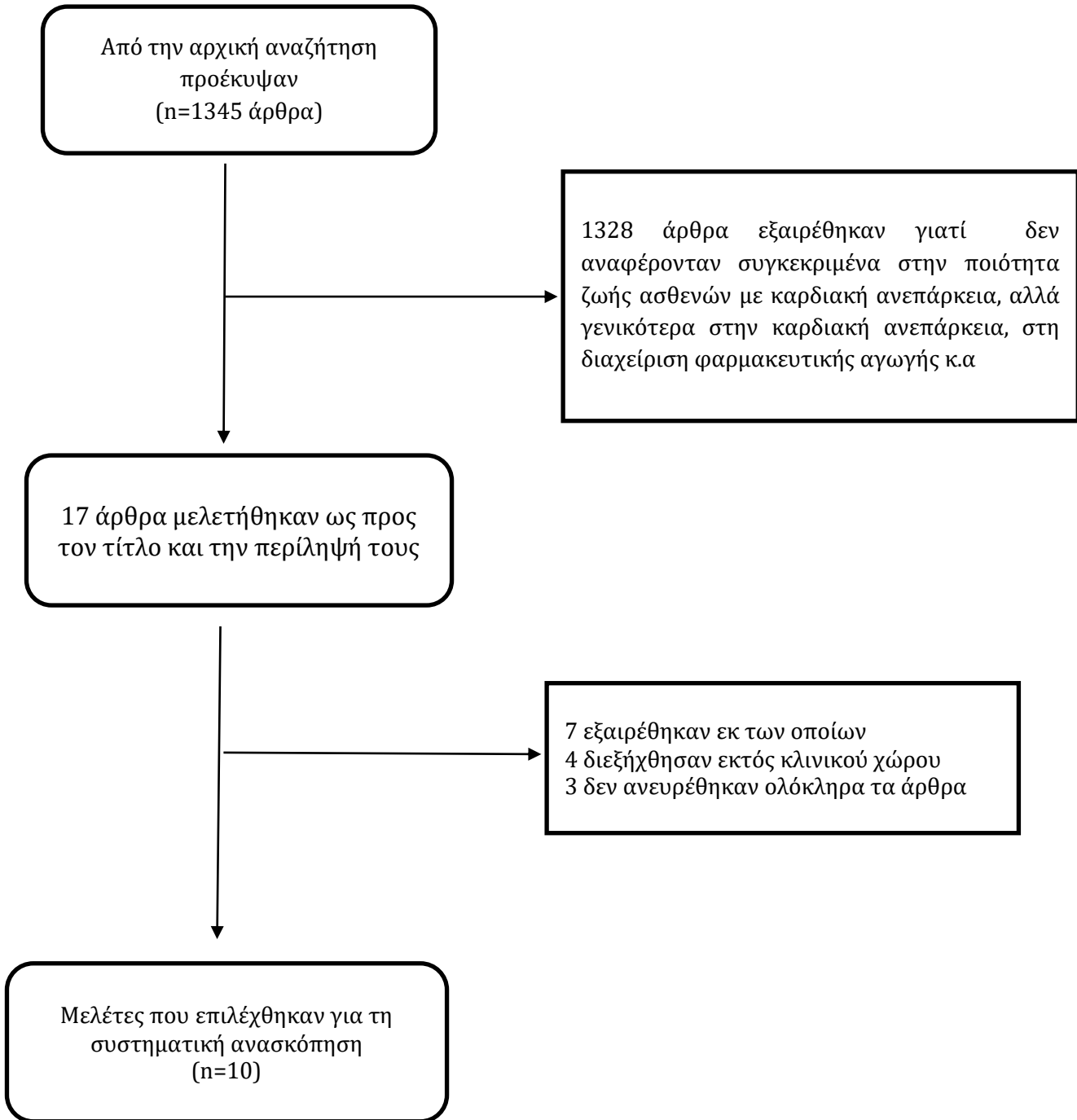


3. Dharmarajan, K., Rich, MW. Epidemiology, Pathophysiology, and Prognosis of Heart Failure in Older Adults. *Heart Failure Clinics*, 2017,13(3):417-426.
4. Snipelisky D, Chaudhry SP, Stewart GC. The Many Faces of Heart Failure. *Card Electrophysiol Clin*, 2019, 11(1):11-20.
5. Trikas A, Depression and Heart failure. *Hellenic J Cardiol* 2005, 50:410-417.
6. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution. *Eur J Heart Fail*, 2016,18(8):891-975.
7. Savarase G., Lund LH., Global Public Health Burden of Heart Failure. *Cardiac Failure Review*, 2017, 03(1): 7
8. Nicholson C. Chronic heart failure: pathophysiology, diagnosis and treatment. *Nursing Older People*, 2014, 26(7):29-38.
9. Brokalaki H, Patelarou E, Giakoumidakis K, Kollia Z, Fotos NV, Vivilaki V, et al. Translation and validation of the Greek "Minnesota Living with Heart Failure" questionnaire. *Hellenic J Cardiol*. 2015, 56(1):10-19.
10. Naveiro-Rilo JC, Diez-Juárez DM, Romero Blanco A, Rebollo-Gutiérrez F, Rodríguez-Martínez A, Rodríguez-García MA. Validation of the Minnesota living with heart failure questionnaire in primary care. *Rev Esp Cardiol*. 2010, 63(12):1419-27.
11. Lambrinou E, Kalogirou F, Lamnissos D, Middleton N, Sourtzi P, Lemonidou C et al. Evaluation of the psychometric properties of the Greek version of the Minnesota Living With Heart Failure questionnaire. *J Cardiopulm Rehabil Prev*. 2013, 33(4):229-33.
12. Aggelopoulou, Z., Fotos, NV., Chatziefstratiou, AA., Giakoumidakis, K., Elefsiniotis, I., Brokalaki, H. The level of anxiety, depression and quality of life among patients with heart failure in Greece. *Applied Nursing Research*, 2017, 34:52-56
13. Sousa, M., Oliveira, J. Soares, M., Bezerra, S., Association of social and clinical conditions to the quality of life of patients with heart failure, *Rev Gaucha Enferm*. 2017, 38(2):1-8.
14. Nesbitt T., Doctorvaladan S., Southard, JA., Singh S., Fekete A., Marie K., et al. Correlates of Quality of Life in Rural Patients With Heart Failure. *Circulation: Heart Failure*, 2014, 7(6):882-887.
15. DeWolfe A., Gogichaishvili I., Nozadze N., Tamariz L., Quevedo HC., Julian E. et al. Depression and Quality of Life Among Heart Failure Patients in Georgia, Eastern Europe. *Congestive Heart Failure*, 2011,18(2): 107-111.

16. AbuRuz ME., Alaloul F., Saifan A., Masa'deh R., Abusalem S. Quality of Life for Saudi Patients With Heart Failure: A Cross-Sectional Correlational Study. *Global Journal of Health Science*, 2015, 8(3):49.
17. Heo S., Moser DK., Chung ML., Lennie TA. Social status, health-related quality of life, and event-free survival in patients with heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2012, 11(2):141-149.
18. Paz LFA, Medeiros CA, Martins SM, Bezerra SMMDS, Oliveira Junior W, Silva MBA. Quality of life related to health for heart failure patients 2019, (2):140-146.
19. Erceg P., Despotovic N., Milosevic D., Soldatovic I., Zdravkovic S., Tomic S. et al. Health-related quality of life in elderly patients hospitalized with chronic heart failure. *Clinical Interventions in Aging*, 2013, 8:(15):39-46.
20. Seid MA. Health-related quality of life and extent of self-care practice among heart failure patients in Ethiopia. *Health Qual Life Outcomes*. 2020, 18(1):27.
21. Chu SH, Lee WH, Yoo JS, Factors affecting quality of life in Korean patients with chronic heart failure. *Jpn J Nurs Sci*. 2014,11(1):54-64.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Διάγραμμα ροής 1. Απεικόνιση των βημάτων της συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας.



ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Μέθοδος αναζήτησης άρθρων.

ΜΕΛΕΤΗ, ΧΩΡΑ	ΕΙΔΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΕΡΓΑΛΕΙΟ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
AraújoPazetal. 2018, Βραζιλία	Μελέτη παρατήρησης Σκοπός: Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια και συσχέτιση με κοινωνικοδημογραφικά και κλινικά δεδομένα.	101 ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια	MLHFQ	Η ποιότητα ζωής με βάση το ερωτηματολόγιο MinnesotaLivingWithHeartFailure, θεωρήθηκε μέτρια.
Aggelopoulou et al. 2017, Ελλάδα	Μελέτη Παρατήρησης Σκοπός: Η εκτίμηση του επιπέδου άγχους και κατάθλιψης και η ποιότητα ζωής μεταξύ ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια.	231 ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια	Minnesota Living with Heart failure questionnaire (MLHFQ) State-Trait Anxiety Inventory (STAI) MaastrichtQuestionnaire (MQ)	Οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια παρουσίαζαν σοβαρά συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης και κακή ποιότητα ζωής. (P<0.001)
Sousaet al. 2017, Βραζιλία	Συγχρονική μελέτη Σκοπός: Σχέση μεταξύ κοινωνικοδημογραφικών και κλινικών καταστάσεων και ποιότητας ζωής ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια.	84 ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια	MLHFQ	Υπήρξε μια σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ ποιότητας ζωής και ηλικίας: επομένως όσο χαμηλότερη ήταν η ηλικία, τόσο χειρότερη και η ποιότητα ζωής. (p = 0.01)
Seid 2017, Αιθιοπία	Συγχρονική μελέτη Σκοπός: Προσδιορισμός της ποιότητας ζωής ασθενών με Κ.Α. και της σχέσης της με την αυτοφροντίδα.	284 ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια	MLHFQ European Heart Failure Self-care Behavior scale (EHFScBS-9)	Η πλειονότητα των συμμετεχόντων στη μελέτη είχε κακή ποιότητα ζωής.
AbuRuzetal. 2015, Σαουδική Αραβία	Συγχρονική μελέτη Σκοπός: Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των Σαουδαράβων ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια.	103 ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια	Short Form 36 Social Support Scale (MOS-SSS)	Συνολικά, οι βαθμολογίες των ασθενών ήταν χαμηλές και για τις δύο διαστάσεις της ποιότητας ζωής.
Heo et al. 2015, Η.Π.Α	Προοπτική μελέτη Σκοπός: Συσχέτιση κοινωνικής κατάστασης με την ποιότητα ζωής.	147 ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια	MLHFQ Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MS-PSS)	Καλύτερη ποιότητα αντιληπτής υποστήριξης, καλύτερη οικονομική και λειτουργική κατάσταση, μεγαλύτερη ηλικία και λιγότερες συννοσηρότητες



				σχετίστηκαν με καλύτερη ποιότητα ζωής. ($p < .001$)
Nesbitt et al. 2014, Η.Π.Α	Τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή Σκοπός: Συσχέτιση ποιότητας ζωής σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια που ζουν σε αγροτικές περιοχές.	612 ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια	MLHFQ Heart Failure Knowledge Questionnaire (HFK) European Heart Failure SelfCare Behavior Scale (EHFScBS) Brief Symptom Inventory (BSI) Patient Health Questionnaire (PHQ-9) Charlson Comorbidity Index	Παράγοντες που σχετίζονται με μειωμένη ποιότητα ζωής σε αυτόν τον πληθυσμό περιλάμβαναν τη γεωγραφική τοποθεσία, τη νεότερη ηλικία, το φύλο των ανδρών, την υψηλότερη τάξη NYHA και συμπτώματα κατάθλιψης ή άγχους.
Erceg et al. 2013, Σερβία	Μελέτη παρατήρησης Σκοπός: Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής ηλικιωμένων ασθενών που νοσηλεύονται με Κ.Α.	136 ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια	MLHFQ	Ασθενείς με χαμηλότερο εισόδημα, μεγαλύτερο ιστορικό χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας, μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο, εκείνοι που ανήκουν σε υψηλότερη κατηγορία NYHA, με συμπτώματα κατάθλιψης παρουσίαζαν φτωχότερη ποιότητα ζωής.
Chu et al. 2012, Κορέα	Συγχρονική μελέτη Σκοπός: Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής.	114 ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια	MLHFQ WHOQOL-BREF	Η οικονομική κατάσταση ($P < 0.001$), η λειτουργική κατάσταση ($P < 0.001$) και το φύλο ($P = 0.023$) βρέθηκε ότι επηρεάζαν την ποιότητα ζωής.
DeWolfe et al. 2011, Γεωργία	Προοπτική μελέτη Σκοπός: Συσχέτιση κατάθλιψης και ποιότητας ζωής ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια.	314 ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια	MLHFQ 9-Question Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	Και οι δύο ομάδες έδειξαν βελτιωμένη βαθμολογία ποιότητας ζωής, με την ομάδα κατάθλιψης να εμφανίζει μεγαλύτερη μέση μείωση βαθμολογίας, άρα βελτίωση στην ποιότητα ζωής.