

# Ποιότητα ζωής ασθενών μετά από Διαδερμική Εμφύτευση Αορτικής Βαλβίδας: Σύγκριση με υγιή πληθυσμό στην Κύπρο

Απόστολος Γατίδης, RN, BSc, MSc, ILSP(ERC), Εργαστήριο Καθετηριασμών, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας  
Μιχαήλ Δρακομαθιουλάκης, RN, BSc, MSc, ALSP(ERC), Εργαστήριο Καθετηριασμών, Γενικό Νοσοκομείο  
Λευκωσίας

Contact Person for Cyprus, Nurses and Allied Professionals (NAPs) Committee, EAPCI/ESC

Πέτρος Γαλάνης, RN, BSc, MPH, PhD, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών, Τμήμα  
Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

22<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Καρδιολογικό Νοσηλευτικό  
Συνέδριο, Αθήνα, 20-21 Οκτωβρίου 2016

Καμία σύγκρουση συμφερόντων προς δήλωση.  
No conflict of interest to disclose.

# Περιεχόμενα

- Υπόβαθρο
- Σκοπός
- Μεθοδολογία
- Αποτελέσματα
- Περιορισμοί
- Συμπεράσματα

# Υπόβαθρο

- Διαδερμική εμφύτευση αορτικής βαλβίδας (TAVI): σύνολο τεχνικών λιγότερο επεμβατικής αντιμετώπισης της σοβαρής αορτικής στένωσης με χρήση καθετήρων (Cribier et al. 2002, Ακινόσογλου & Αποστολάκης 2008, Cribier 2012, Panayiotides & Nikolaidis 2014)
- Cribier et al. (2002)
- Κύπρος (Γ.Ν. Λευκωσίας): 2010 πιλοτικά, 2012 υπηρεσία ρουτίνας (Δρακομαθιουλάκης και συν. 2013, Δρακομαθιουλάκης και συν. 2015)
- Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση: 32 πρωτότυπες μελέτες που συγκρίναν:
  - Είτε ασθενείς TAVI και χειρουργημένους (sAVR)
  - Είτε ασθενείς TAVI και ανεγχειρήτους ασθενείς (φαρμακευτική αγωγή)

# Σκοπός

Να εκτιμηθεί η ποιότητα ζωής στην κοινότητα των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε διαδερμική εμφύτευση αορτικής βαλβίδας (TAVI) στην Κύπρο και να διερευνηθούν πιθανοί προσδιοριστές αυτής της ποιότητας ζωής

# Μεθοδολογία (1)

- Είδος: Συγχρονική μελέτη (cross-sectional study)
- Πληθυσμός:
  - Ασθενείς που υποβλήθηκαν σε TAVI στο Γ.Ν.Λ. την περίοδο Μάρτιος 2012 έως Δεκέμβριος 2015 (104 άτομα)
  - Υγιής πληθυσμός ανάλογου δημογραφικού προφίλ χωρίς μείζονα καρδιολογικά νοσήματα
- Δείγμα:
  - 70 ασθενείς (κριτήρια: εν ζωή, στην κοινότητα, γνώστες της Ελληνικής γλώσσας) (100% απόκριση)
  - Ομάδα υγιούς πληθυσμού (85 άτομα, δειγματοληψία ευκολίας)

# Μεθοδολογία (2)

- Ερωτηματολόγιο:
  - Βασικοί προσδιοριστές (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, κ.α.)
  - SF-12v2, Ελληνική έκδοση
- Λογισμικό:
  - Optum Scoring Software v4.5
  - IBM SPSS v.21.0
- Λήψη ερευνητικών αδειών: Δεκέμβριος 2015-Φεβρουάριος 2016
- Πιλοτική μελέτη: Φεβρουάριος 2016 (15 ασθενείς, 15 υγιείς)
- Συλλογή δεδομένων: Φεβρουάριος-Απρίλιος 2016
- Στατιστική ανάλυση: Απρίλιος-Μάιος 2016

# Αποτελέσματα (1)

Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

Χαρακτηριστικό

- Οι υγιείς διέφεραν στατιστικά σημαντικά σε σχέση με τους ασθενείς μόνο ως προς την ηλικία
- Αυτό δηλώνει ότι **το δείγμα των υγιών είχε παρόμοια δημογραφικά χαρακτηριστικά με το δείγμα των ασθενών**



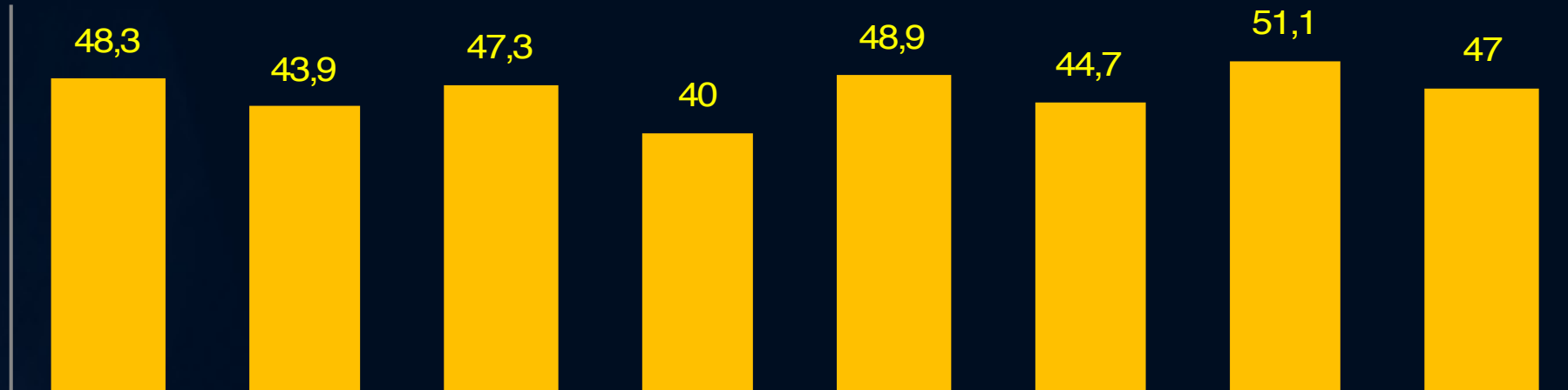
# Αποτελέσματα (2)

## Κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

### Χαρακτηριστικό

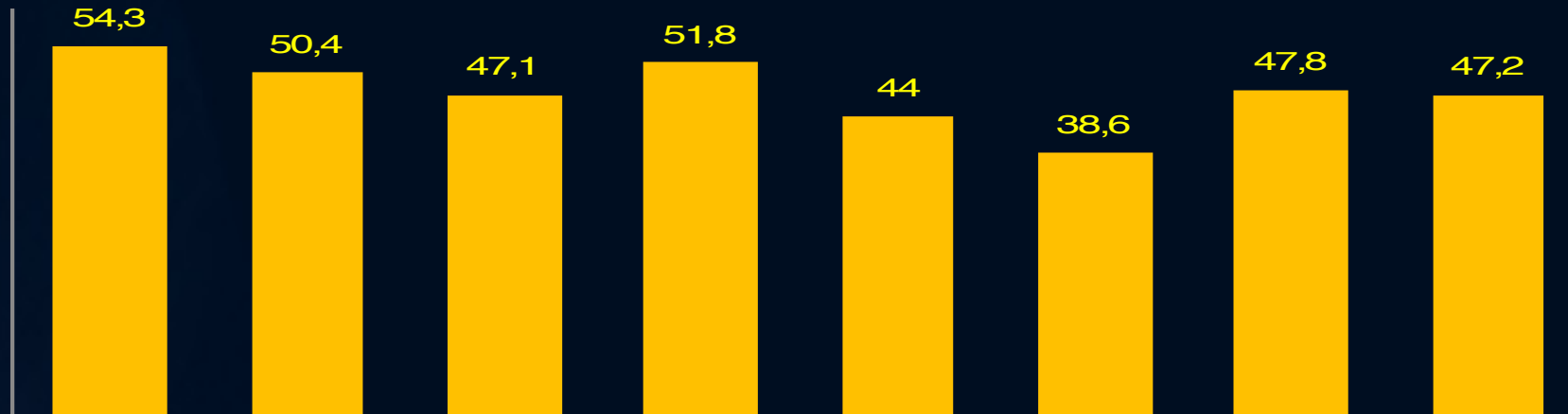
- Οι ασθενείς είχαν σε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό σακχαρώδη διαβήτη και αρτηριακή υπέρταση σε σχέση με τους υγιείς
- **Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές αναφορικά με την ύπαρξη άλλου χρόνιου νοσήματος και τα προβλήματα ύπνου**

# Αποτελέσματα (3)



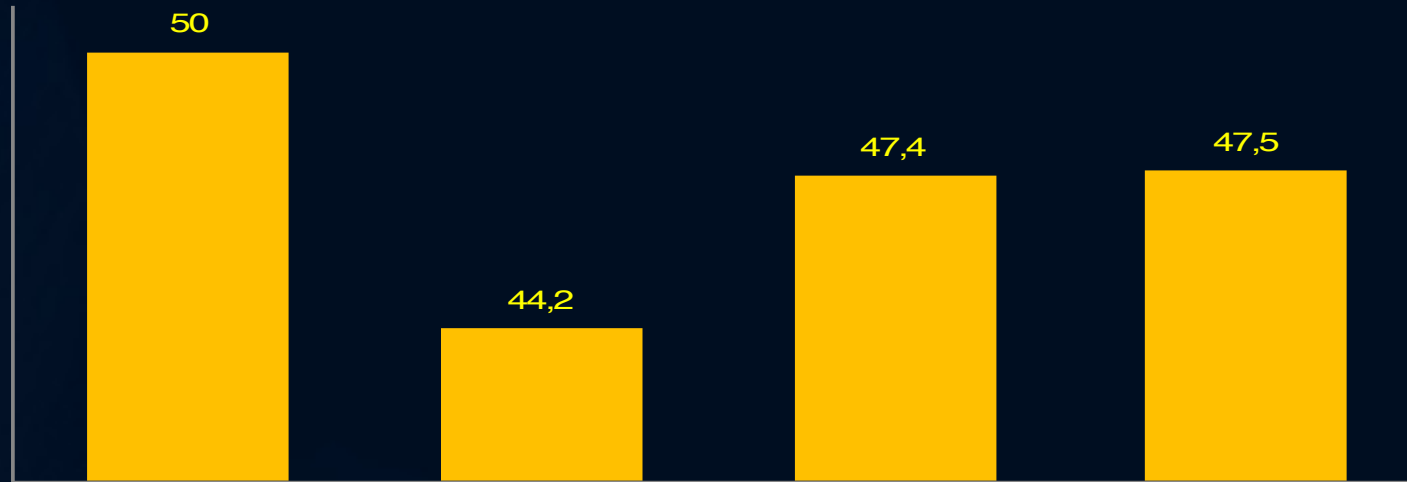
Οι μέσες τιμές των βαθμολογιών στις κλίμακες του SF-12v2 σε υγιείς και ασθενείς

# Αποτελέσματα (4)



Οι μέσες τιμές των βαθμολογιών στις κλίμακες του SF-12v2 σε υγιείς και ασθενείς

# Αποτελέσματα (5)



Οι μέσες τιμές των βαθμολογιών στις κλίμακες του SF-12v2 σε υγιείς και ασθενείς

# Αποτελέσματα (6)

Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία κοινωνικής λειτουργικότητας

Ανεξάρτητη μεταβλητή

- Οι ασθενείς είχαν μεγαλύτερη **βαθμολογία κοινωνικής λειτουργικότητας** σε σχέση με τους υγιείς
- Η παραπάνω μεταβλητή ερμηνεύει το 6% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας κοινωνικής λειτουργικότητας

# Αποτελέσματα (7)

## Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία συνοπτικής κλίμακας σωματικής υγείας

### Ανεξάρτητη μεταβλητή

- Οι υγιείς είχαν μεγαλύτερη **βαθμολογία συνοπτικής κλίμακας σωματικής υγείας** σε σχέση με τους ασθενείς
- Οι μη υπερτασικοί είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία συνοπτικής κλίμακας σωματικής υγείας σε σχέση με τους υπερτασικούς
- Οι συμμετέχοντες χωρίς προβλήματα ύπνου είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία συνοπτικής κλίμακας σωματικής υγείας σε σχέση με τους συμμετέχοντες με προβλήματα ύπνου
- Αυξημένο εκπαιδευτικό επίπεδο σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας συνοπτικής κλίμακας σωματικής υγείας
- Μειωμένη ηλικία σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας συνοπτικής κλίμακας σωματικής υγείας
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 25% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας συνοπτικής κλίμακας σωματικής υγείας

# Αποτελέσματα (8)

Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας

Ανεξάρτητη μεταβλητή

- Οι άντρες είχαν μεγαλύτερη **βαθμολογία συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας** σε σχέση με τις γυναίκες
- Οι συμμετέχοντες χωρίς προβλήματα ύπνου είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας σε σχέση με τους συμμετέχοντες με προβλήματα ύπνου
- Οι συμμετέχοντες χωρίς χρόνια νόσημα είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας σε σχέση με τους συμμετέχοντες με χρόνια νόσημα
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 11% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας

# Περιορισμοί

- Ο μελετώμενος πληθυσμός περιελάμβανε μόνο μια συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα (ασθενείς στην Κύπρο)
  - Η γενίκευση των συμπερασμάτων απαιτεί ιδιαίτερη περίσκεψη
  - Το ποσοστό απόκρισης ήταν 100%, γεγονός που αυξάνει την εγκυρότητα
- Τα υγιή άτομα επιλέχθηκαν με δειγματοληψία ευκολίας και όχι με τυχαία δειγματοληψία, καθώς ο περιορισμένος χρόνος και το οικονομικό κόστος καθιστούν πρακτικά ανέφικτη την επιλογή ενός τυχαίου δείγματος από τον πληθυσμό-πηγή (γενικός πληθυσμός)
- Μελετήθηκαν ορισμένα μόνο δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά που ενδεχομένως να σχετίζονται με την ποιότητα ζωής των ασθενών, αλλά είναι δυνατόν να μελετηθούν και άλλοι προσδιοριστές της ποιότητας ζωής (π.χ. οικονομικά χαρακτηριστικά, ψυχολογικά χαρακτηριστικά, κ.α.)



# Συμπεράσματα (1)

- Οι υγιείς είχαν στατιστικά σημαντικά καλύτερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τους ασθενείς μόνο στις 3 από τις 10 κλίμακες του SF-12v2 (κλίμακα σωματικού ρόλου, κλίμακα συναισθηματικού ρόλου, συνοπτική κλίμακα σωματικής υγείας)
- Στην κλίμακα κοινωνικής λειτουργικότητας οι ασθενείς είχαν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη βαθμολογία σε σχέση με τους υγιείς, ενώ σε 2 από τις 10 κλίμακες (κλίμακα κοινωνικής λειτουργικότητας, κλίμακα ζωτικότητας) οι ασθενείς είχαν τιμές >50, γεγονός που δηλώνει καλύτερη ποιότητα ζωής από τον μέσο όρο
- Σε 3 κλίμακες (κλίμακα γενικής υγείας, κλίμακα ψυχικής υγείας, συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας) οι ασθενείς είχαν τιμές οριακά μικρότερες από 50 (47 έως 47,5) και στις υπόλοιπες 5 κλίμακες είχαν τιμές 38,6 έως 44,7
- Σε γενικές γραμμές η ποιότητα ζωής των υγιών δεν ήταν κλινικά σημαντικά καλύτερη απ' αυτήν των ασθενών, γεγονός που φανερώνει την αποτελεσματικότητα της διαδερμικής εμφύτευσης αορτικής βαλβίδας, αλλά και την ποιότητα της σχετικής υπηρεσίας του Γ.Ν. Λευκωσίας

## Συμπεράσματα (2)

- Η εφαρμογή της διαδερμικής εμφύτευσης αορτικής βαλβίδας φαίνεται να αποτελεί μια μέθοδο με εξαιρετικά αποτελέσματα στην ποιότητα ζωής των ασθενών, βοηθώντας τους να διαχειριστούν αποτελεσματικά το πρόβλημα υγείας τους
- Οι νοσηλευτές, ως μέλη μιας σύγχρονης ομάδας καρδίας, τόσο σε κλινικό, όσο και σε κοινοτικό επίπεδο, καλούνται να ενημερώσουν και να εκπαιδεύσουν κατάλληλα τους ασθενείς σχετικά με τη διαδερμική εμφύτευση της αορτικής βαλβίδας, έτσι ώστε να τους καταστήσουν οικείους με την επέμβαση και να τους βοηθήσουν με τον τρόπο αυτόν να προσαρμοστούν αποτελεσματικότερα με την πραγματοποίησή της

Ευχαριστώ για την προσοχή σας!

Ερωτήσεις & Απαντήσεις

Οφείλουμε θερμές ευχαριστίες στον Δρ. Χρίστο Ευτυχίου, MD, PhD, FESC, Επεμβατικό Καρδιολόγο, Τμήμα Καρδιολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, για τη βοήθειά του στη διεξαγωγή αυτής της έρευνας