

Ενότητα 1.1 - Πληροφορίες σχετικά με τη χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) και τη νεφρική νόσο τελικού σταδίου (ΝΝΤΣ)

Θέμα	1.1 Στάδια της ΧΝΝ, συμπτώματα και ορισμός του eGFR
ΣΚΟΠΟΣ(-ΟΙ) ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ	<p>Στόχος αυτής της ενότητας είναι να βοηθήσει τους εκπαιδευόμενους να:</p> <ul style="list-style-type: none"> • αναγνωρίζουν τα συμπτώματα της νεφρικής ανεπάρκειας • να κατανοήσουν καλύτερα την εξέλιξη της νεφρικής νόσου • να κατανοήσουν τη διαφορά μεταξύ της χρόνιας νεφρικής νόσου και της οξείας νεφρικής νόσου • να ενημερωθούν για τη χρησιμότητα της εξέτασης για τον εκτιμώμενο ρυθμό σπειρωματικής διήθησης (eGFR)
ΜΑΘΗΣΙΑΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	Οι εκπαιδευόμενοι θα αποκτήσουν βασικές γνώσεις σχετικά με τα στάδια και την εξέλιξη της Νεφρικής Νόσου, αλλά και οδηγίες για το πώς να αποτρέψουν την εξέλιξη της ΧΝΝ.
ΜΕΘΟΔΟΙ	Αυτοκατευθυνόμενη μάθηση (self- directed learning)
ΔΙΑΡΚΕΙΑ	1 ώρα online και 65 λεπτά δια ζώσης
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟΙ ΠΟΡΟΙ:	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop με σύνδεση στο διαδίκτυο • κινητά τηλέφωνα με σύνδεση στο διαδίκτυο • Flipchart και μαρκαδόροι • Χαρτιά, μαρκαδόροι, στυλό
ΣΕΙΡΑ ΤΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ	<ul style="list-style-type: none"> • Ενότητα ηλεκτρονικής μάθησης (1 H) <p>Δια ζώσης:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Καλωσόρισμα (10 λεπτά) Φύλλο εργασίας 1 • Εισαγωγή στα περιεχόμενα αυτής της ενότητας (30 λεπτά) - Φύλλο εργασίας 2 • Παιχνίδι ρόλων (25 λεπτά) - Φύλλο εργασίας 3 • Συμπεράσματα (10 λεπτά)
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ	<ul style="list-style-type: none"> • Αυτοαξιολόγηση (ενότητα μάθησης εξ αποστάσεως)
ΑΝΑΦΟΡΕΣ	<ul style="list-style-type: none"> •
ΦΥΛΛΑΔΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	<ul style="list-style-type: none"> • Φύλλο εργασίας 1 • Φύλλο εργασίας 2 • Φύλλο εργασίας 3
ΕΝΤΥΠΑ	Κανένα

Πληροφορίες για το ιστορικό - μάθηση εξ αποστάσεως:

Εισαγωγή

Η **νεφρική νόσος** ορίζεται ως μια ετερογενής ομάδα διαταραχών που επηρεάζει την δομή και τη λειτουργία των νεφρών. Αναγνωρίζεται ότι ακόμη και οι ήπιες ανωμαλίες στη δομή και τη λειτουργία των νεφρών συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών σε άλλα συστήματα οργάνων, καθώς και με θνησιμότητα, τα οποία συμβαίνουν πολύ συχνότερα από τη νεφρική ανεπάρκεια. Διάρκεια μεγαλύτερη των 3 μηνών ορίζεται ως χρόνια, ενώ διάρκεια 3 μηνών ή μικρότερη χαρακτηρίζεται ως οξεία. Η **ΟΝΑ** ορίζεται ως μια υποομάδα των οξέων νεφρικών παθήσεων και διαταραχών (ΟΝΠ) κατά την οποία οι αλλαγές στη νεφρική λειτουργία εξελίσσονται εντός μιας εβδομάδας. Υπάρχει μια πολύπλοκη σχέση μεταξύ της ΟΝΑ και της ΧΝΝ- η ΟΝΑ μπορεί να οδηγήσει σε ΧΝΝ και η ΧΝΝ αυξάνει τον κίνδυνο ΟΝΑ.

Ο όρος "χρόνια νεφρική νόσος" σημαίνει μόνιμη βλάβη των νεφρών που μπορεί να επιδεινωθεί με την πάροδο του χρόνου. Εάν η βλάβη είναι πολύ σοβαρή, τα νεφρά σας μπορεί να σταματήσουν να λειτουργούν. Αυτό ονομάζεται νεφρική ανεπάρκεια, ή νεφρική νόσος τελικού σταδίου (ESRD). Εάν οι νεφροί σας αποτύχουν, θα χρειαστείτε αιμοκάθαρση ή μεταμόσχευση νεφρού για να ζήσετε.

Τι προκαλεί τη χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ);

Ο καθένας μπορεί να πάθει ΧΝΝ. Ορισμένοι άνθρωποι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από άλλους. Ορισμένα πράγματα που αυξάνουν τον κίνδυνο για ΧΝΝ περιλαμβάνουν:

- Διαβήτης
- Υψηλή αρτηριακή πίεση (υπέρταση)
- Καρδιακή νόσος
- Έχοντας ένα μέλος της οικογένειας με νεφρική νόσο
- Ηλικία άνω των 60 ετών

Ποια είναι τα συμπτώματα της νεφρικής ανεπάρκειας;

Μπορεί να παρατηρήσετε ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα συμπτώματα εάν τα νεφρά σας αρχίζουν να καταρρέουν:

- Κνησμός
- Μυϊκές κράμπες
- Ναυτία και έμετος
- Μη αίσθηση πείνας
- Πρήξιμο στα πόδια και τους αστραγάλους
- Συχνουρία
- Δυσκολία στην αναπνοή
- Προβλήματα στον ύπνο

Πώς μπορώ να ξέρω αν έχω ΧΝΝ;

Η ΧΝΝ συνήθως δεν εμφανίζει συμπτώματα έως ότου τα νεφρά σας υποστούν σοβαρή βλάβη. Ο μόνος τρόπος για να γνωρίζετε πόσο καλά λειτουργούν τα νεφρά σας είναι να κάνετε εξετάσεις. Η εξέταση για νεφρική νόσο είναι απλή. Ρωτήστε το γιατρό σας για τις ακόλουθες εξετάσεις:

eGFR (εκτιμώμενος ρυθμός σπειραματικής διήθησης)

Ο eGFR είναι μια ένδειξη του πόσο καλά τα νεφρά σας καθαρίζουν το αίμα σας.

Το σώμα σας παράγει συνεχώς απόβλητα. Αυτά τα απόβλητα καταλήγουν στο αίμα σας. Τα υγιή νεφρά απομακρύνουν τα απόβλητα από το αίμα σας. Ένας τύπος αποβλήτων ονομάζεται κρεατινίνη. Εάν έχετε πάρα πολύ κρεατινίνη στο αίμα σας, αυτό μπορεί να είναι ένα σημάδι ότι τα νεφρά σας αντιμετωπίζουν πρόβλημα στο φιλτράρισμα του αίματός σας.

Θα κάνετε μια εξέταση αίματος για να διαπιστώσετε πόση κρεατινίνη υπάρχει στο αίμα σας. Ο γιατρός σας θα χρησιμοποιήσει αυτές τις πληροφορίες για να υπολογίσει τον eGFR σας. Εάν ο eGFR σας είναι μικρότερος από 60 για τρεις ή περισσότερους μήνες, μπορεί να έχετε νεφρική νόσο.

Εξέταση ούρων

Αυτή η εξέταση γίνεται για να διαπιστωθεί εάν υπάρχει αίμα ή πρωτεΐνη στα ούρα σας..

Τα νεφρά σας παράγουν τα ούρα σας. *Εάν έχετε αίμα ή πρωτεΐνη στα ούρα σας, μπορεί να είναι ένδειξη ότι τα νεφρά σας δεν λειτουργούν καλά.*



Ο γιατρός σας μπορεί να σας ζητήσει δείγμα ούρων στο ιατρείο ή να σας ζητήσει να συλλέξετε τα ούρα σας στο σπίτι και να τα φέρετε στο ραντεβού σας.

Πίεση αίματος

Αυτή η εξέταση γίνεται για να διαπιστωθεί πόσο σκληρά εργάζεται η καρδιά σας για να αντλήσει το αίμα σας.

Η υψηλή αρτηριακή πίεση μπορεί να προκαλέσει νεφρική νόσο, αλλά και η νεφρική νόσος μπορεί επίσης να προκαλέσει υψηλή αρτηριακή πίεση. Μερικές φορές η υψηλή αρτηριακή πίεση είναι ένδειξη ότι τα νεφρά σας δεν λειτουργούν καλά.

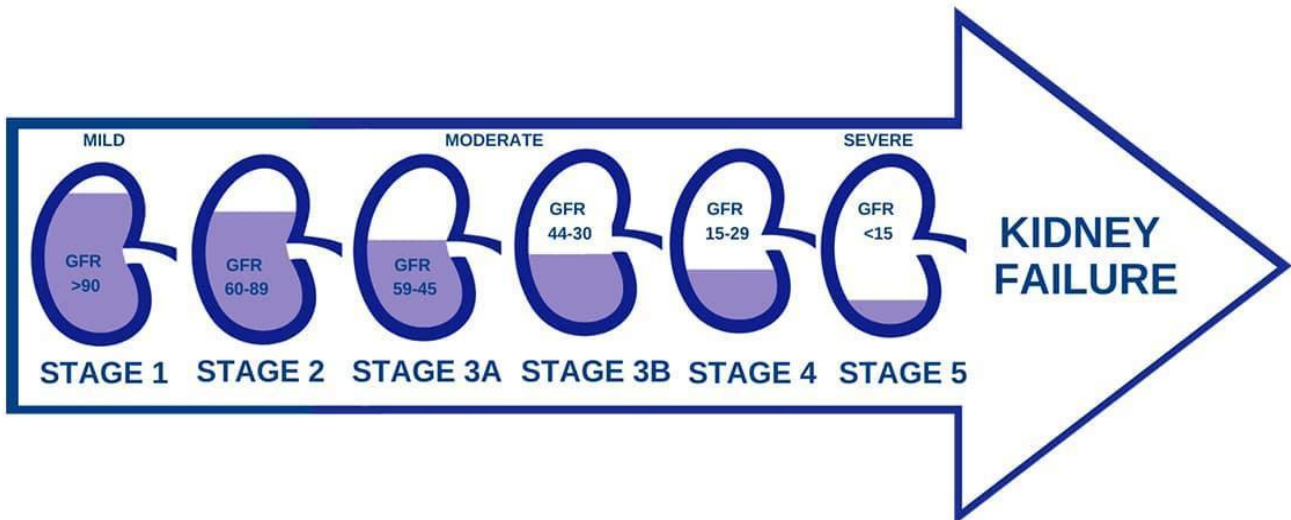
Για τους περισσότερους ανθρώπους η φυσιολογική αρτηριακή πίεση είναι μικρότερη από 120/80 (120 έναντι 80). Ρωτήστε το γιατρό σας ποια πρέπει να είναι η αρτηριακή σας πίεση.

Τι είναι η εξέταση eGFR

Ο GFR είναι μια εξέταση αίματος που χρησιμοποιούν οι νεφρολόγοι για να μετρήσουν την ποσότητα κρεατινίνης στο αίμα. Η κρεατινίνη είναι ένα φυσιολογικό απόβλητο προϊόν των μυών που φιλτράρεται μέσω των νεφρών. Όσο υψηλότερη είναι η ποσότητα κρεατινίνης που βρίσκεται στο αίμα, τόσο χαμηλότερη είναι η ποσότητα κρεατινίνης που φιλτράρεται από τα νεφρά, γεγονός που μας δείχνει πόσο καλά (ή κακώς) λειτουργούν τα νεφρά.

Η *έγκαιρη ανίχνευση της νεφρικής νόσου είναι σημαντική* για την επιβράδυνση της εξέλιξης της ΧΝΝ και θα πρέπει να ζητείται η συμβουλή ενός νεφρολόγου. Αν και δεν μπορείτε να αναστρέψετε τη βλάβη, στα στάδια 1 και 2, είναι δυνατόν να αποτρέψετε περαιτέρω βλάβες και να διατηρήσετε τη νεφρική λειτουργία. Οι αλλαγές στον τρόπο ζωής και τη διατροφή, μαζί με τις τακτικές εξετάσεις, μπορούν να βοηθήσουν να αποτραπεί η περαιτέρω επιδείνωση των νεφρών. Τα στάδια 3, 4 ή 5 της ΧΝΝ σημαίνουν ότι η νεφρική σας λειτουργία είναι μέτρια έως σοβαρά μειωμένη. Κατά τη διάρκεια αυτών των σταδίων είναι πιο πιθανό να εμφανίσετε σωματικές αλλαγές. Εάν δεν έχετε εξεταστεί και αξιολογηθεί από νεφρολόγο, είναι εξαιρετικά σημαντικό να κλείσετε ένα ραντεβού με έναν.

Ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης (GFR) υπολογίζεται χρησιμοποιώντας το επίπεδο κρεατινίνης στο αίμα, την ηλικία, την εθνικότητα και το φύλο σας. Η κρεατινίνη είναι απόβλητο προϊόν που βρίσκεται στο σώμα σας και μπορεί να συσσωρευτεί ενώ η νεφρική σας λειτουργία μειώνεται. Επομένως, όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο κρεατινίνης, τόσο χαμηλότερη είναι η νεφρική σας λειτουργία.



Στάδιο 1 ΧΝΝ: eGFR 90 ή μεγαλύτερο

Στάδιο 1 ΧΝΝ σημαίνει ότι έχετε ήπια νεφρική βλάβη και eGFR 90 ή μεγαλύτερο.

Τις περισσότερες φορές, ένας eGFR 90 ή μεγαλύτερος σημαίνει ότι τα νεφρά σας είναι υγιή και λειτουργούν καλά, αλλά έχετε άλλα σημάδια νεφρικής βλάβης. Σημάδια νεφρικής βλάβης μπορεί να είναι η πρωτεΐνη στα ούρα σας ή η φυσική βλάβη των νεφρών σας. Ακολουθούν ορισμένοι τρόποι για να βοηθήσετε στην επιβράδυνση της βλάβης των νεφρών σας στο στάδιο 1 της νεφρικής νόσου:

- ❖ Ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη, εάν έχετε διαβήτη
- ❖ Ελέγξτε την αρτηριακή σας πίεση
- ❖ Τρώτε υγιεινά
- ❖ Διακοπή καπνίσματος
- ❖ Να ασκήσετε για 30 λεπτά την ημέρα, 5 ημέρες την εβδομάδα
- ❖ Διατηρήστε ένα υγιές βάρος
- ❖ Ρωτήστε το γιατρό σας εάν υπάρχουν φάρμακα που μπορείτε να πάρετε για να προστατεύσετε τα νεφρά σας.

- ❖ Κλείστε ραντεβού για να επισκεφθείτε έναν νεφρολόγο, ακόμη και αν έχετε ήδη έναν γενικό γιατρό.

Στάδιο 2 XNN: ρυθμός σπειραματικής διήθησης (eGFR) μεταξύ 60 και 89

Στάδιο 2 της ΧΝΝ σημαίνει ότι έχετε ήπια νεφρική βλάβη και ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης (eGFR) είναι μεταξύ 60 και 89. Τις περισσότερες φορές, ένας εκτιμώμενος ρυθμός σπειραματικής διήθησης eGFR μεταξύ 60 και 89 σημαίνει ότι τα νεφρά σας είναι υγιή και λειτουργούν καλά. Αλλά αν έχετε νεφροπάθεια σταδίου 2, αυτό σημαίνει ότι έχετε άλλα σημάδια νεφρικής βλάβης, παρόλο που ο εκτιμώμενος ρυθμός σπειραματικής διήθησης (eGFR) σας είναι φυσιολογικός. Σημάδια νεφρικής βλάβης μπορεί να είναι η πρωτεΐνη στα ούρα σας ή η φυσική βλάβη των νεφρών σας. Οι παρακάτω είναι μερικοί τρόποι για να επιβραδύνετε τη βλάβη των νεφρών σας στο στάδιο 2 της νεφρικής νόσου:

- ❖ Ελέγξτε το σάκχαρο στο αίμα σας εάν έχετε διαβήτη
- ❖ Ελέγξτε την αρτηριακή σας πίεση
- ❖ Να τρέφεστε υγιεινά
- ❖ Διακοπή του καπνίσματος
- ❖ Να ασκήσετε 30 λεπτά την ημέρα, 5 ημέρες την εβδομάδα
- ❖ Διατηρήστε ένα υγιές βάρος
- ❖ Ρωτήστε το γιατρό σας εάν υπάρχουν φάρμακα που προστατεύουν τα νεφρά
- ❖ Κλείστε ραντεβού για να επισκεφθείτε έναν νεφρολόγο , ακόμη και αν έχετε ήδη έναν γενικό γιατρό.

Στάδιο 3 XNN: ρυθμός σπειραματικής διήθησης (eGFR) μεταξύ 30 και 59

Στάδιο 3 της ΧΝΝ σημαίνει ότι έχετε eGFR μεταξύ 30 και 59.

Ένας eGFR μεταξύ 30 και 59 σημαίνει ότι υπάρχει νεφρική βλάβη και ότι τα νεφρά δεν λειτουργούν όσο καλά θα έπρεπε.

Το στάδιο 3 χωρίζεται σε δύο στάδια:

Στάδιο 3a σημαίνει ότι έχετε eGFR μεταξύ 45 και 59

Στάδιο 3b σημαίνει ότι έχετε eGFR μεταξύ 30 και 44

Πολλοί άνθρωποι με νεφρική νόσο σταδίου 3 δεν έχουν κανένα σύμπτωμα. Αλλά, αν υπάρχουν συμπτώματα, μπορεί να εμφανίζουν:

- Πρήξιμο στα χέρια και τα πόδια
- Πόνο στην πλάτη
- Ούρηση περισσότερο ή λιγότερο από το κανονικό

Σε αυτό το στάδιο, είναι επίσης πιο πιθανό να έχετε επιπλοκές στην υγεία σας, καθώς συσσωρεύονται απόβλητα στο σώμα σας και τα νεφρά σας δεν λειτουργούν καλά, όπως:

- ❖ Υψηλή αρτηριακή πίεση
- ❖ Αναιμία (χαμηλός αριθμός ερυθρών αιμοσφαιρίων)
- ❖ Ασθένεια των οστών
- ❖ Για να μην επιδεινωθεί η νεφροπάθεια σταδίου 3, μπορείτε:
- ❖ Ελέγξτε το σάκχαρο στο αίμα σας εάν έχετε διαβήτη
- ❖ Ελέγξτε την αρτηριακή σας πίεση
- ❖ Διακοπή καπνίσματος
- ❖ Να κάνετε υγιεινή διατροφή
- ❖ Να ασκήσετε 30 λεπτά την ημέρα, 5 ημέρες την εβδομάδα

- ❖ Διατηρήστε ένα υγιές βάρος
- ❖ Επισκεφθείτε έναν νεφρολόγο, ο οποίος θα δημιουργήσει το κατάλληλο για εσάς θεραπευτικό πρόγραμμα και θα σας πει πόσο συχνά θα πρέπει να ελέγχετε τα νεφρά σας.
- ❖ Συναντήστε έναν διαιτολόγο, ο οποίος θα σας βοηθήσει να ακολουθήσετε μια υγιεινή διατροφή.
- ❖ Ρωτήστε το γιατρό σας για τα φαρμακευτικά σκευάσματα για την αρτηριακή πίεση που καλούνται αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης (ACE) και αναστολείς των υποδοχέων αγγειοτενσίνης (ARBs), εάν έχετε διαβήτη ή υψηλή αρτηριακή πίεση. Μερικές φορές, αυτά τα φάρμακα μπορούν να βοηθήσουν να μην επιδεινωθεί η νεφρική νόσος.

Στάδιο 4 XNN: eGFR μεταξύ 15 και 29

Στάδιο 4 της ΧΝΝ σημαίνει ότι έχετε ρυθμό σπειραματικής διήθησης (eGFR) μεταξύ 15 και 29.

Ένας εκτιμώμενος ρυθμός σπειραματικής διήθησης (eGFR) μεταξύ 15 και 30 σημαίνει ότι τα νεφρά σας έχουν υποστεί μέτρια ή σοβαρή βλάβη και δεν λειτουργούν όπως θα έπρεπε. Η νεφρική νόσος σταδίου 4 πρέπει να λαμβάνεται πολύ σοβαρά υπόψη - είναι το τελευταίο στάδιο πριν από τη νεφρική ανεπάρκεια.

Στο στάδιο 4 της νεφρικής νόσου, πολλοί άνθρωποι έχουν συμπτώματα όπως:

- ❖ Πρήξιμο στα χέρια και τα πόδια σας
- ❖ Πόνος στην πλάτη
- ❖ Συχνή ούρηση ή λιγότερο συχνή
- ❖ Στο Στάδιο 4, είναι πιθανό να έχετε επίσης επιπλοκές στην υγεία σας, καθώς συσσωρεύονται απόβλητα στο σώμα σας και τα νεφρά σας δεν λειτουργούν καλά, όπως:
- ❖ Υψηλή αρτηριακή πίεση
- ❖ Αναιμία (χαμηλός αριθμός ερυθρών αιμοσφαιρίων)
- ❖ Ασθένεια των οστών

Για να μην επιδεινωθεί η νεφρική νόσος σε αυτό το στάδιο, ο γιατρός σας θα σας συστήσει:

1. Να προγραμματίζετε τακτικά ραντεβού με έναν νεφρολόγο, ο οποίος θα δημιουργήσει το κατάλληλο για εσάς θεραπευτικό πρόγραμμα και θα σας πει πόσο συχνά θα πρέπει να ελέγχετε τα νεφρά σας.
2. Συναντήστε έναν διαιτολόγο, ο οποίος θα σας βοηθήσει να ακολουθήσετε μια υγιεινή διατροφή.
3. Πάρτε ειδικά φάρμακα για την αρτηριακή πίεση, όπως οι αναστολείς MEA και οι ARBs, εάν ο γιατρός σας λέει ότι πρέπει. Εάν έχετε διαβήτη ή υψηλή αρτηριακή πίεση, μερικές φορές αυτά τα φάρμακα μπορούν να βοηθήσουν να μην επιδεινωθεί η νεφρική νόσος.

Στο στάδιο 4 της νεφρικής νόσου, είναι η κατάλληλη στιγμή να αρχίσετε να συζητάτε με τον νεφρολόγο σας για το πώς να προετοιμαστείτε για τη νεφρική ανεπάρκεια. Μόλις οι νεφροί σας αποτύχουν, θα πρέπει να ξεκινήσετε αιμοκάθαρση ή να κάνετε μεταμόσχευση νεφρού για να ζήσετε.

Στάδιο 5 ΧΝΝ: eGFR Λιγότερο από 15

Στάδιο 5 της ΧΝΝ σημαίνει ότι έχετε eGFR μικρότερο από 15.

Ένας ρυθμός σπειραματικής διήθησης eGFR μικρότερος από 15 σημαίνει ότι οι νεφροί πλησιάζουν πολύ κοντά στην ανεπάρκεια ή έχουν αποτύχει εντελώς. Εάν τα νεφρά σας αποτύχουν, τα απόβλητα του σώματος συσσωρεύονται στο αίμα σας, γεγονός που σας κάνει πολύ άρρωστους.

Μερικά από τα συμπτώματα της νεφρικής ανεπάρκειας είναι:

- ❖ Κνησμός
- ❖ Μυϊκές κράμπες
- ❖ Αίσθημα αδιαθεσίας και εμετός
- ❖ Μη αίσθηση πείνας
- ❖ Πρήξιμο στα χέρια και τα πόδια σας
- ❖ Πόνος στην πλάτη
- ❖ Ούρηση περισσότερο ή λιγότερο από το κανονικό
- ❖ Προβλήματα στην αναπνοή
- ❖ Προβλήματα στον ύπνο

Όταν οι νεφροί σας αποτύχουν, θα πρέπει να επιλέξετε ένα είδος θεραπείας νεφρικής υποκατάστασης (RRT): αιμοκάθαρση ή μεταμόσχευση νεφρού.

Προετοιμασία για αιμοκάθαρση: Η αιμοκάθαρση βοηθά στον καθαρισμό του αίματός σας όταν τα νεφρά δεν λειτουργούν σωστά. Υπάρχουν διάφορα πράγματα που πρέπει να σκεφτείτε, όπως το είδος της αιμοκάθαρσης, τον τρόπο προγραμματισμού των θεραπειών σας και τον τρόπο με τον οποίο αυτές θα επηρεάσουν την καθημερινή σας ζωή.

Προετοιμασία για μεταμόσχευση: Η μεταμόσχευση νεφρού είναι μια χειρουργική επέμβαση για να σας δοθεί ένα υγιές νεφρό από το σώμα κάποιου άλλου. Εάν μπορέσετε να βρείτε έναν ζωντανό δότη νεφρού, μπορεί να μην χρειαστεί να ξεκινήσετε καθόλου αιμοκάθαρση. Είναι δυνατόν να κάνετε μεταμόσχευση όταν τα νεφρά σας πλησιάζουν στην ανεπάρκεια.

Στάδιο CKD	Περιγραφή	Πιθανά σημεία και συμπτώματα	eGFR
<u>Στάδιο 1</u>	Νεφρική βλάβη με φυσιολογική νεφρική λειτουργία		90 ή υψηλότερο
<u>Στάδιο 2</u>	Ήπια απώλεια νεφρικής λειτουργίας	Υψηλή αρτηριακή πίεση, πρήξιμο στα πόδια, λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος ή μη φυσιολογική εξέταση ούρων	89–60
<u>Στάδιο 3</u>	3α: Ήπια έως μέτρια απώλεια της νεφρικής λειτουργίας, 3β: Μέτρια έως σοβαρή απώλεια νεφρικής λειτουργίας	Χαμηλός αριθμός αίματος, υποσιτισμός, πόνος στα οστά, ασυνήθιστος πόνος, μούδιασμα ή μυρμήγκιασμα, μειωμένη νοητική εγρήγορση ή αίσθημα αδιαθεσίας.	<u>3a</u> : 59–45 <u>3b</u> : 44–30
<u>Στάδιο 4</u>	Σοβαρή απώλεια νεφρικής λειτουργίας	Αναιμία, μειωμένη όρεξη, ασθένεια των οστών ή μη φυσιολογικά επίπεδα φωσφόρου, ασβεστίου ή βιταμίνης D στο αίμα	29–15

Στάδιο 5
Νεφροπάθεια -
τελικού
σταδίου
(ESRD)

Νεφρική ανεπάρκεια και
ανάγκη για μεταμόσχευση ή
αιμοκάθαρση

Ουραιμία, κόπωση, δύσπνοια, ναυτία, έμετος, μη φυσιολογικά
επίπεδα θυρεοειδούς, πρήξιμο στα χέρια/πόδια/μάτια/οσφυαλγία
ή πόνος στη μέση

Λιγότερο
από 15

Τεστ αυτοαξιολόγησης

Μέρος Α - Συμπληρώστε τα κενά με την κατάλληλη απάντηση

Απαντήστε στις ακόλουθες προτάσεις για να αξιολογήσετε τις γνώσεις σας σχετικά με τη συγκεκριμένη ενότητα. Σημειώστε ότι μόνο μία επιλογή είναι σωστή.

1. Ένα βασικό σύμπτωμα της νεφρικής ανεπάρκειας είναι η μυϊκή
 - a. **κράμπα**
 - b. πόνος
 - c. δυστροφία

2. Ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης (GFR) είναι μια εξέταση αίματος που χρησιμοποιούν οι νεφρολόγοι για να μετρήσουν την ποσότητα στο αίμα των:
 - a. πρωτεΐνη
 - b. **κρεατινίνη**
 - c. Φώσφορος

3. Βρίσκεστε σε στάδιο ΧΝΝ όταν η δοκιμασία εκτιμώμενου ρυθμού σπειραματικής διήθησης (eGFR) σας είναι μεταξύ 30 και 594
4.
 - a. **3**
 - b. 1

Μέρος Β

Παρακαλώ αντιστοιχίστε τις σωστές απαντήσεις:

Κάποιος πρέπει να επικοινωνήσει με το γιατρό του εάν η αρτηριακή του πίεση είναι πάνω από	1
Κάποιος βρίσκεται στο Στάδιο 2 της ΧΝΝ εάν ο εκτιμώμενος ρυθμός σπειραματικής διήθησης (eGFR) του είναι	5
Εάν κάποιος έχει eGFR μικρότερο από 15, τότε βρίσκεται στο στάδιο της ΧΝΝ.	120
Πόσα είναι τα στάδια της ΧΝΝ;	70

Εμπλουτίστε τις γνώσεις σας

Επισκεφθείτε τους ακόλουθους ιστότοπους:

- Ευρωπαϊκή Ένωση Νεφροπαθών-Ευρωπαϊκή Ένωση Αιμοκάθαρσης και Μεταμοσχεύσεων (ERA-EDTA): <https://www.era-edta.org/en/>
- Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Νεφροπαθών (EKPF): www.ekpf.eu
- Διεθνής Εταιρεία Νεφρολογίας (ISN): <https://www.theisn.org/>
- European Kidney Health Alliance (EKHA): www.ekha.eu
- Πανελλήνιος Σύλλογος Νεφροπαθών: <https://psnrenal.gr/>

- Ελληνική Νεφρολογική Εταιρεία: www.ene.gr
- Δικτυακός τόπος Nephron: www.nephron.gr

Τμήμα δια ζώσης εκπαίδευσης

Φύλλο εργασίας 1.1.1 - Καλωσόρισμα

Στόχος: προθέρμανση, έναρξη της συνεδρίας και ενθάρρυνση των συμμετεχόντων να γνωριστούν καλύτερα μεταξύ τους.

Διάρκεια: 10 λεπτά

Εφαρμογή: Σε αυτό το σημείο θα ζητήσουμε από τους συμμετέχοντες να συστηθούν και να εξηγήσουν με απλά λόγια τους λόγους για τους οποίους επέλεξαν να παρακολουθήσουν αυτή την ενότητα. Είναι καλό να γνωρίζουμε την "ιστορία" πίσω από κάθε ασθενή και φροντιστή. Αυτό θα βοηθήσει τον συντονιστή να κατανοήσει καλύτερα το επίπεδο πληροφόρησης των συμμετεχόντων σχετικά με τη ΧΝΝ.

Φύλλο εργασίας 1.1.2 -Συζήτηση σχετικά με το περιεχόμενο της ενότητας

Στόχος: Συζήτηση για το περιεχόμενο της ηλεκτρονικής ενότητας

Διάρκεια: 30 λεπτά

Εφαρμογή: ο συντονιστής θα ζητήσει από κάθε συμμετέχοντα να δώσει μια λεπτομερή περιγραφή των θεμάτων των ενότητων, να αναφερθεί σε τυχόν σχόλια ή να θέσει τυχόν ερωτήσεις. Μετά από αυτό και για να ξεκινήσει ο διάλογος μεταξύ των συμμετεχόντων, ο συντονιστής θα ρωτήσει:

- Πιστεύετε ότι οι πληροφορίες που λάβατε είναι χρήσιμες για εσάς ή για κάποιον στενό συγγενή/φίλο σας;
- Παρακαλούμε περιγράψτε αν σας έχουν καλέσει ποτέ να σταθείτε δίπλα σε άτομα που έχουν συμπτώματα ΧΝΝ;
- Πόσο πιθανό είναι να μοιραστείτε αυτή την πληροφορία με φίλους και συγγενείς, ώστε να τους ενημερώσετε για τη ΧΝΝ;

Φύλλο εργασίας 1.1.3 - Παιχνίδι ρόλων

Στόχος: Παιχνίδι ρόλων ως στρατηγική διδασκαλίας για την αναγνώριση των συμπτωμάτων της ΧΝΝ

Διάρκεια: 15 λεπτά

Εφαρμογή: Ο συντονιστής θα επιλέξει τυχαία 5 συμμετέχοντες για να παρουσιάσουν τα συμπτώματα των 5 σταδίων της ΧΝΝ. Οι υπόλοιποι συμμετέχοντες θα πρέπει να αναγνωρίσουν το στάδιο και να παράσχουν τις απαραίτητες πληροφορίες στους παίκτες των ρόλων. Επιπλέον, ο συντονιστής με έναν εθελοντή θα παρουσιάσει τον σωστό τρόπο παρακολούθησης της αρτηριακής πίεσης κάποιου ατόμου στο σπίτι. Στη συνέχεια, κάθε συμμετέχων θα ακολουθήσει το παράδειγμα του συντονιστή και θα μετρήσει την ΑΠ κάποιου άλλου (εργασία σε ζευγάρια).

Λίστα ελέγχου παιχνιδιού ρόλων

1. Πόσο δύσκολο ήταν να παρακολουθήσετε την αρτηριακή σας πίεση ή την αρτηριακή πίεση κάποιου άλλου;
2. Ήταν πειστικοί οι συμμετέχοντες/ερμηνευτές στους ρόλους τους;
3. Οι συμμετέχοντες/ακροατές εργάστηκαν για να προτείνουν μια λύση;
4. Το παιχνίδι ρόλων προσέλκυσε και διατήρησε το ενδιαφέρον του κοινού;

Ενότητα 1.2 - Πληροφορίες για τη χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) και τη νεφρική νόσο τελικού σταδίου (ΝΝΣ)

Θέμα	1.2 Θεραπείες νεφρικής υποκατάστασης (RRT)
ΣΚΟΠΟΣ(-ΟΙ) ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ	<p>Στόχος αυτής της ενότητας είναι:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ενημέρωση των εκπαιδευομένων σχετικά με τους υπάρχοντες τύπους RRT • Παρουσίαση της εφαρμοσμένης μεθόδου κάθε θεραπείας που πρέπει να ακολουθήσει ένας ασθενής με νεφρική νόσο τελικού σταδίου ESKD. • Εξήγηση με απλό τρόπο των χειρουργικών επεμβάσεων που περιλαμβάνει κάθε θεραπεία.
ΜΑΘΗΣΙΑΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	Μετά την ολοκλήρωση αυτής της ενότητας οι εκπαιδευόμενοι θα έχουν αποκτήσει τις απαραίτητες γνώσεις για να καταγράψουν και να περιγράψουν τις βασικές διαφορές μεταξύ των θεραπειών νεφρικής υποκατάστασης.
ΜΕΘΟΔΟΙ	Αυτοκατευθυνόμενη μάθηση
ΔΙΑΡΚΕΙΑ:	1 ώρα online και 75 λεπτά δια ζώσης
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟΙ ΠΟΡΟΙ:	<ul style="list-style-type: none"> • Ιατρος με σύνδεση στο διαδίκτυο • κινητά τηλέφωνα με σύνδεση στο διαδίκτυο • Flipchart και μαρκαδόροι • Χαρτιά, μαρκαδόροι, στυλό
ΣΕΙΡΑ ΤΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ:	<ul style="list-style-type: none"> • Ενότητα ηλεκτρονικής μάθησης (1 H) <p>Δια ζώσης:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Καλωσόρισμα (10 λεπτά) Φύλλο εργασίας 1 • Εισαγωγή στα περιεχόμενα αυτής της ενότητας (40 λεπτά) - Φύλλο εργασίας 2 • Παιχνίδι ρόλων (15 λεπτά) - Φύλλο εργασίας 3 • Συμπεράσματα (10 λεπτά)
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ:	<ul style="list-style-type: none"> • Αυτοαξιολόγηση (ενότητα ηλεκτρονικής μάθησης)
ΑΝΑΦΟΡΕΣ	<ul style="list-style-type: none"> •
ΦΥΛΛΑΔΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	<ul style="list-style-type: none"> • Φύλλο εργασίας 1 • Φύλλο εργασίας 2 • Φύλλο εργασίας 3
ΕΝΤΥΠΑ	Κανένα

Πληροφορίες για το ιστορικό - ηλεκτρονική μάθηση :

Εισαγωγή

Θεραπείες νεφρικής υποκατάστασης

Καθώς η χρόνια νεφρική νόσος (ΧΝΝ) εξελίσσεται, ένα βασικό στοιχείο της περιθαλψης γίνεται η εκπαίδευση και η προετοιμασία των ασθενών για το τελικό στάδιο της νεφρικής νόσου (ESRD) και τις πιθανές θεραπευτικές επιλογές.

Θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης (RRT) ονομάζεται η θεραπεία που βοηθά στη φυσιολογική λειτουργία των νεφρών που φιλτράρουν το αίμα. Χρησιμοποιείται όταν οι νεφροί δεν λειτουργούν καλά, κάτι που ονομάζεται νεφρική ανεπάρκεια και περιλαμβάνει την οξεία νεφρική βλάβη και τη χρόνια νεφρική νόσο. Η θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης περιλαμβάνει την αιμοκάθαρση (περιτοναϊκή κάθαρση, που είναι διάφοροι τρόποι διήθησης του αίματος με ή χωρίς μηχανήματα. Η θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης περιλαμβάνει επίσης τη μεταμόσχευση νεφρού, η οποία είναι η απόλυτη μορφή υποκατάστασης, καθώς ο παλιός νεφρός αντικαθίσταται από νεφρό δότη.

Αυτές οι θεραπείες δεν είναι πραγματικά θεραπείες για τη νεφρική νόσο. Θεωρούνται με μεγαλύτερη ακρίβεια ως θεραπείες που παρατείνουν το χρόνο ζωής,

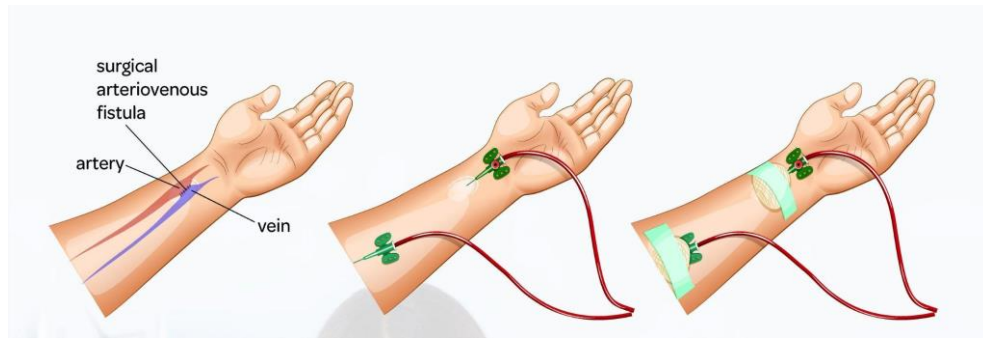
Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφέρουμε ότι η κατάλληλη προετοιμασία για την RRT απαιτεί χρόνο και ο χρόνος έναρξης της RRT επηρεάζει επίσης την περίοδο προετοιμασίας. Οι ασθενείς που ξεκινούν με υψηλότερα επίπεδα GFR μπορεί να έχουν μειωμένη ή αυξημένη ευκαιρία να προετοιμαστούν για την αιμοκάθαρση. Ωστόσο, αν και πρόσφατες, μελέτες έχουν δείξει μια τάση για έναρξη της θεραπείας σε υψηλότερα επίπεδα GFR, αυτές δεν έχουν καταδείξει βελτιωμένα αποτελέσματα, αν και η μεροληψία του χρόνου παράδοσης μπορεί να μπερδεύει αυτά τα δεδομένα.

Οι 3 τύποι θεραπείας νεφρικής υποκατάστασης RRT παρουσιάζονται παρακάτω:

1. Η αιμοκάθαρση είναι μια θεραπεία που φιλτράρει το αίμα σας όταν τα νεφρά σας δεν είναι σε θέση να το κάνουν. Βοηθά το σώμα σας να απομακρύνει τα άχρηστα προϊόντα του οργανισμού και τα πλεονάζοντα υγρά του αίματός σας. Δηλαδή, κάνει την διαδικασία που έκαναν τα νεφρά σας όταν ήταν υγιή. Ένας υγιής, λειτουργικός νεφρός μπορεί να απομακρύνει τα υγρά και τα άχρηστα προϊόντα 24 ώρες το 24ωρο. Η αιμοκάθαρση μπορεί να κάνει μόνο το 10-15% που κάνει ένα νεφρό.

Στην αιμοκάθαρση, το αίμα αφαιρείται από το σώμα και φιλτράρεται μέσω μιας τεχνητής μεμβράνης που ονομάζεται τεχνητός νεφρός και στη συνέχεια το φιλτραρισμένο αίμα επιστρέφει στις φλέβες σας. Ο μέσος άνθρωπος έχει περίπου 5 λίτρα αίματος- κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης μόνο μισό λίτρο (περίπου δύο φλιτζάνια) βρίσκεται εκτός του σώματος κάθε φορά. Για να μπορέσει να ξεκινήσει η αιμοκάθαρση πρέπει να δημιουργηθεί μια πρόσβαση για να μεταφερθεί το αίμα από το σώμα στον μηχανισμό αιμοκάθαρσης και πίσω στο σώμα. Υπάρχουν τρεις τύποι πρόσβασης για την αιμοκάθαρση: αρτηριοφλεβικό συρίγγιο, αρτηριοφλεβικό μόσχευμα και καθετήρας αιμοκάθαρσης. Το αρτηριοφλεβικό συρίγγιο είναι η αγγειακή πρόσβαση που συνιστάται περισσότερο από την κοινότητα της αιμοκάθαρσης- ωστόσο, εσείς και ο γιατρός σας θα αποφασίσετε ποια πρόσβαση είναι η καλύτερη για εσάς.

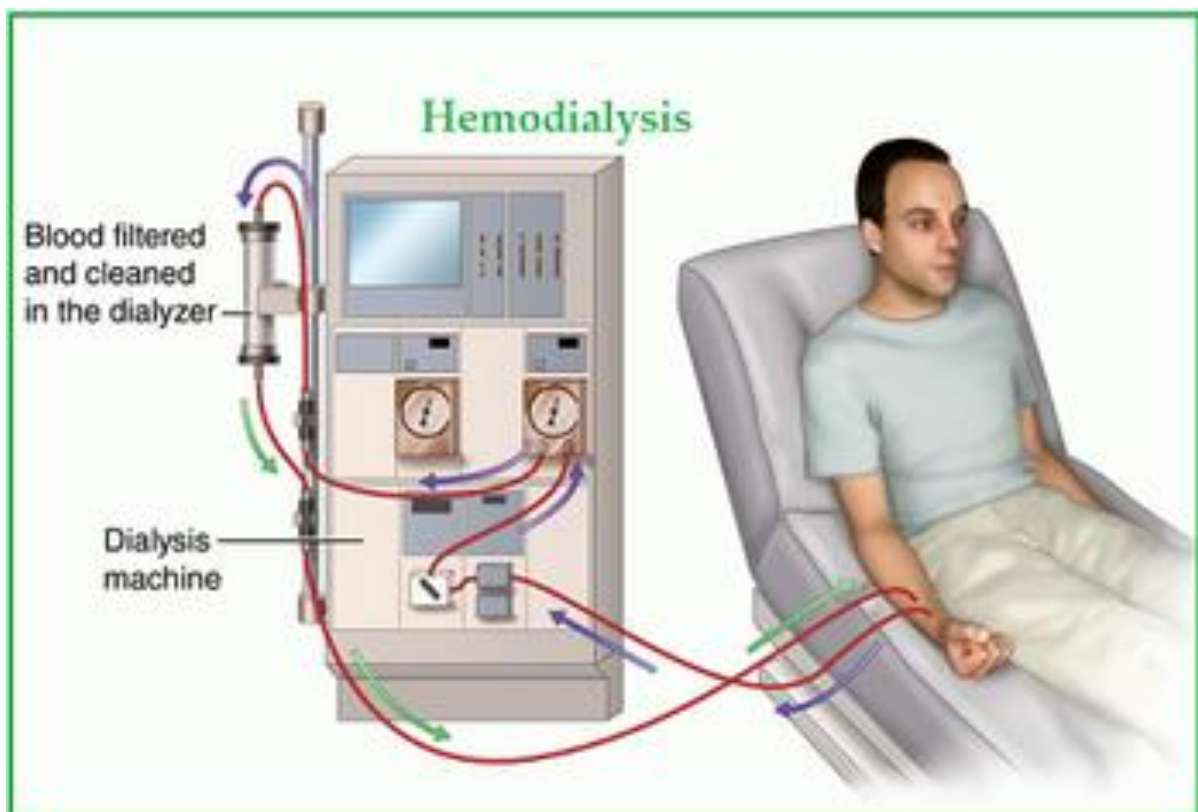
Όταν ένας ασθενής πηγαίνει για αιμοκάθαρση, μια νοσοκόμα θα ελέγξει τα ζωτικά σημεία και θα πάρει το βάρος του ασθενούς. Η αύξηση του βάρους θα δείξει πόσα περιττά υγρά πρέπει να αφαιρεθούν από τον ασθενή κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Στη συνέχεια ο ασθενής "τοποθετείται στο μηχάνημα". Στον ασθενή με αγγειακή προσπέλαση (συρίγγιο AV ή αρτηριοφλεβικό μόσχευμα) μια βελόνα παίρνει από την φλέβα αίμα και μια βελόνα το επιστρέφει. Στους ασθενείς με καθετήρα αιμοκάθαρσης θα συνδεθούν δύο λεπτά πλαστικά σωληνάκια με τους σωλήνες αίματος που οδηγούν στον καθετήρα και πίσω στο σώμα. Μόλις ο ασθενής "μπει στο μηχάνημα", το μηχάνημα αιμοκάθαρσης προγραμματίζεται και στη συνέχεια αρχίζει η θεραπεία.



Το αίμα δεν περνάει ποτέ από το μηχάνημα αιμοκάθαρσης. Το μηχάνημα αιμοκάθαρσης είναι σαν ένας μεγάλος υπολογιστής και μια αντλία. Παρακολουθεί τη ροή του αίματος, την αρτηριακή πίεση, το πόσο υγρό αφαιρείται και άλλες ζωτικές πληροφορίες. Αναμιγνύει το διάλυμα αιμοκάθαρσης, το οποίο είναι το υγρό λουτρό που μπαίνει στον αιμοκαθαιρόμενο. Αυτό το υγρό βοηθά στην απομάκρυνση των τοξινών από το αίμα και στη συνέχεια καταλήγει στην αποχέτευση. Το μηχάνημα αιμοκάθαρσης διαθέτει μια αντλία αίματος που διατηρεί τη ροή του αίματος δημιουργώντας μια δράση άντλησης στους σωλήνες αίματος που παίρνουν το αίμα από τον αιμοκαθαιρόμενο, το φέρνουν σε επαφή με το φίλτρο και κατόπιν το επιστρέφουν στον σώμα. Το μηχάνημα αιμοκάθαρσης διαθέτει επίσης πολλά χαρακτηριστικά ανίχνευσης ασφαλείας. Εάν επισκεφθείτε ένα κέντρο αιμοκάθαρσης, πιθανότατα θα ακούσετε ορισμένους από τους προειδοποιητικούς ήχους που παράγει ένα μηχάνημα αιμοκάθαρσης.

Πώς λειτουργεί η αιμοκάθαρση;

Ο αιμοδιυλιστής είναι το κλειδί της αιμοκάθαρσης. Ο αιμοδιυλιστής ονομάζεται τεχνητός νεφρός επειδή φιλτράρει το αίμα - μια δουλειά που έκαναν τα νεφρά. Ο αιμοδιυλιστής είναι ένας πλαστικός σωλήνας μήκους περίπου ενός μέτρου και διαμέτρου τριών ιντσών που περιέχει πολλά μικροσκοπικά φίλτρα. (Οι διαλυτές κατασκευάζονται σε διάφορα μεγέθη, ώστε οι γιατροί να μπορούν να συνταγογραφήσουν τον καλύτερο για τους ασθενείς τους). Υπάρχουν δύο τμήματα στον διαλυτή - το τμήμα για το διαλυτικό υγρό και το τμήμα για το αίμα. Τα δύο τμήματα χωρίζονται από μια ημιπερατή μεμβράνη ώστε να μην αναμιγνύονται μεταξύ τους. Μια ημιπερατή μεμβράνη έχει μικροσκοπικές οπές που επιτρέπουν μόνο σε ορισμένες ουσίες να διασχίσουν τη μεμβράνη. Επειδή είναι ημιπερατή, η μεμβράνη επιτρέπει τη διέλευση του νερού και των αποβλήτων, αλλά δεν επιτρέπει τη διέλευση των κυττάρων του αίματος.

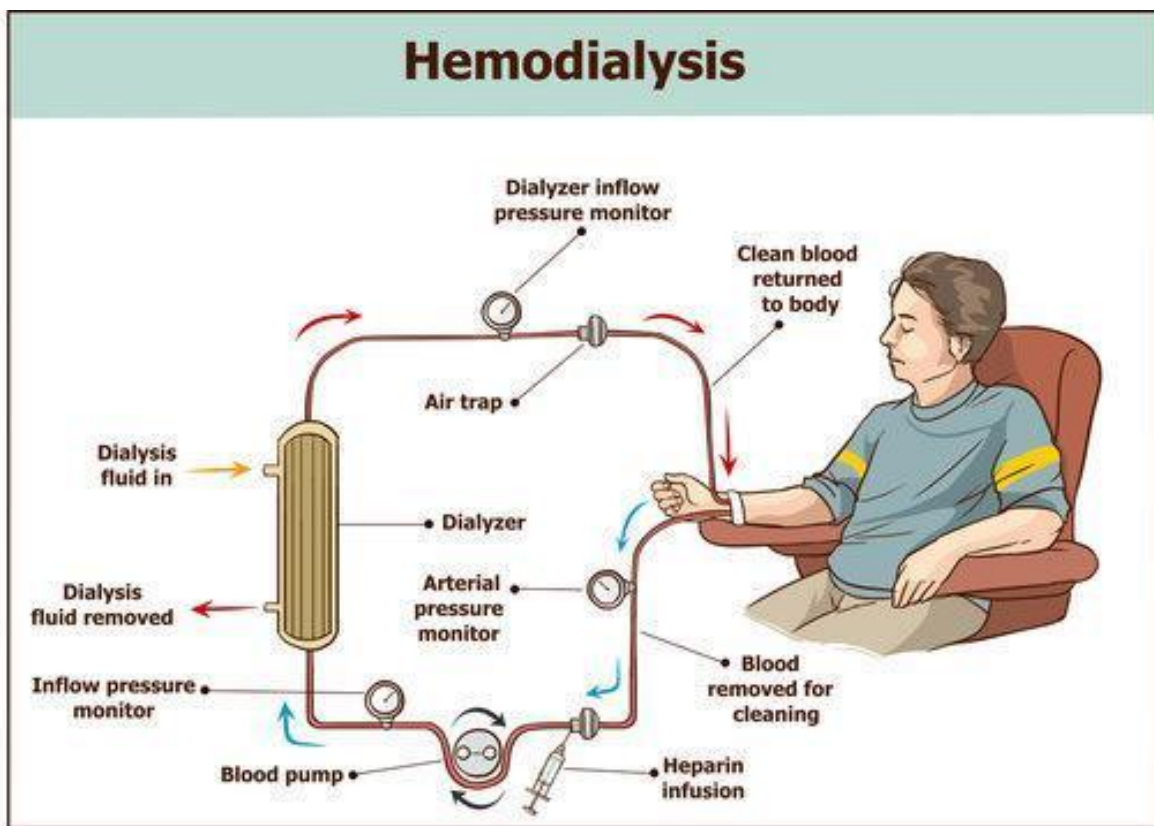


Το διάλυμα αιμοκάθαρσης, που ονομάζεται επίσης υγρό αιμοκάθαρσης, είναι ένα διάλυμα καθαρού νερού, ηλεκτρολυτών και αλάτων, όπως διττανθρακικά και νάτριο. Ο σκοπός του διαλύματος αιμοκάθαρσης είναι να τραβήξει τις τοξίνες από το αίμα στο

διαλύμα αιμοκάθαρσης. Ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί αυτό είναι μέσω μιας διαδικασίας που ονομάζεται διάχυση. Στο αίμα του ασθενούς που υποβάλλεται σε αιμοκάθαρση υπάρχει υψηλή συγκέντρωση αποβλήτων, ενώ το διαλυτικό διάλυμα έχει χαμηλή συγκέντρωση αποβλήτων. Λόγω της διαφορετικής συγκέντρωσης, τα απόβλητα θα κινηθούν μέσω της ημιπερατής μεμβράνης ώστε να δημιουργηθεί ίση ποσότητα και στις δύο πλευρές. Στη συνέχεια, το διάλυμα αιμοκάθαρσης ξεπλένεται στην αποχέτευση μαζί με τα απόβλητα. Οι ηλεκτρολύτες στο διάλυμα αιμοκάθαρσης χρησιμοποιούνται επίσης για την εξισορρόπηση των ηλεκτρολυτών στο αίμα του ασθενούς. Το επιπλέον υγρό απομακρύνεται μέσω μιας διαδικασίας που ονομάζεται διήθηση. Το υγρό απομακρύνεται με υψηλότερη πίεση στην πλευρά του αίματος από ό,τι στην πλευρά του διαλύματος αιμοκάθαρσης.

Πόσο συχνά γίνεται αιμοκάθαρση:

Το αίμα πρέπει να ρέει μέσα από τον αιμοδιυλιστή για αρκετές ώρες για να καθαρίσει επαρκώς το αίμα και να απαλλαγεί το σώμα από την περίσσεια υγρών. Η παραδοσιακή, ενδοκεντρική αιμοκάθαρση γίνεται γενικά τρεις φορές την εβδομάδα για περίπου τέσσερις ώρες σε κάθε συνεδρία. Ο γιατρός σας θα ορίσει τη διάρκεια των θεραπειών σας, η οποία συνήθως κυμαίνεται μεταξύ 3 και 5 ωρών, αλλά η συνηθέστερη είναι 4 ώρες. Μιλήστε με το γιατρό σας για το πόσο καιρό θα πρέπει να κάνετε αιμοκάθαρση. Μερικοί άνθρωποι πιστεύουν ότι η αιμοκάθαρση διαρκεί πολύ- ωστόσο, οι υγιείς νεφροί λειτουργούν 24 ώρες την ημέρα, 7 ημέρες την εβδομάδα και η αιμοκάθαρση πρέπει να κάνει τη δουλειά της μόνο σε 12 περίπου ώρες την εβδομάδα.



Επιπλέον, τα άτομα που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση λαμβάνουν συχνά τα ακόλουθα φάρμακα και συμπληρώματα:

- i. Ένα πολυβιταμινούχο σκεύασμα που ονομάζεται σύμπλεγμα Β, φυλλικό οξύ και βιταμίνη C για να αντισταθμιστεί η απώλεια αυτών των βιταμινών κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης
- ii. Δεσμευτές φωσφόρου που βοηθούν στη διατήρηση των φυσιολογικών επιπέδων φωσφόρου
- iii. Μαλακτικά κοπράνων
- iv. Αναλγητικά
- v. Αντιπηκτικά αίματος
- vi. Φάρμακο χοληστερόλης
- vii. Αντιισταμινικά για ξηρό και με φαγούρα δέρμα
- viii. Σίδηρος ή ερυθροποιητίνη για τη διαχείριση της αναιμίας
- ix. Ενεργή βιταμίνη D για την εξισορρόπηση του ασβεστίου, του φωσφόρου και της παραθυρεοειδούς ορμόνης (PTH)

2. Η περιτοναϊκή κάθαρση είναι η δεύτερη επιλογή μιας θεραπείας για τη νεφρική ανεπάρκεια, η οποία χρησιμοποιεί την επένδυση της κοιλιάς σας για να φιλτράρει το αίμα σας μέσα στο σώμα σας. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης αποκαλούν

αυτή την επένδυση περιτόναιο. Λίγες εβδομάδες πριν ξεκινήσετε την περιτοναϊκή κάθαρση, ένας χειρουργός τοποθετεί έναν μαλακό σωλήνα, που ονομάζεται καθετήρας, στην κοιλιά σας.

Όταν ξεκινάτε τη θεραπεία, το διάλυμα αιμοκάθαρσης - νερό με αλάτι και άλλα πρόσθετα - ρέει από έναν σάκο μέσω του καθετήρα στην κοιλιά σας. Όταν ο σάκος αδειάσει, τον αποσυνδέετε και τοποθετείτε ένα καπάκι στον καθετήρα σας, ώστε να μπορείτε να κινείστε και να κάνετε τις συνήθεις δραστηριότητές σας. Όσο το διάλυμα αιμοκάθαρσης βρίσκεται μέσα στην κοιλιά σας, απορροφά τα απόβλητα και τα επιπλέον υγρά από το σώμα σας.

Μετά από λίγες ώρες, το διάλυμα και τα απόβλητα απομακρύνονται από την κοιλιά σας στην άδεια σακούλα. Μπορείτε να πετάξετε το χρησιμοποιημένο διάλυμα σε μια τουαλέτα ή μια μπανιέρα. Στη συνέχεια, ξεκινάτε από την αρχή με μια νέα σακούλα διαλύματος αιμοκάθαρσης. Όταν το διάλυμα είναι φρέσκο, απορροφά γρήγορα τα απόβλητα. Καθώς περνάει ο καιρός, το φιλτράρισμα επιβραδύνεται. Για το λόγο αυτό, πρέπει να επαναλαμβάνετε τη διαδικασία της εκκένωσης του χρησιμοποιημένου διαλύματος και της επαναπλήρωσης της κοιλιάς σας με φρέσκο διάλυμα τέσσερις έως έξι φορές κάθε μέρα. Αυτή η διαδικασία ονομάζεται ανταλλαγή.

Μπορείτε να κάνετε τις ανταλλαγές κατά τη διάρκεια της ημέρας ή τη νύχτα χρησιμοποιώντας ένα μηχάνημα που αντλεί το υγρό μέσα και έξω. Για καλύτερα αποτελέσματα, είναι σημαντικό να πραγματοποιείτε όλες τις ανταλλαγές σας σύμφωνα με τις οδηγίες. Η αιμοκάθαρση μπορεί να σας βοηθήσει να αισθανθείτε καλύτερα και να ζήσετε περισσότερο, αλλά δεν αποτελεί θεραπεία για τη νεφρική ανεπάρκεια.

Ποιοι είναι οι τύποι περιτοναϊκής κάθαρσης;

Μπορείτε να επιλέξετε τον τύπο περιτοναϊκής κάθαρσης που ταιριάζει καλύτερα στη ζωή σας:

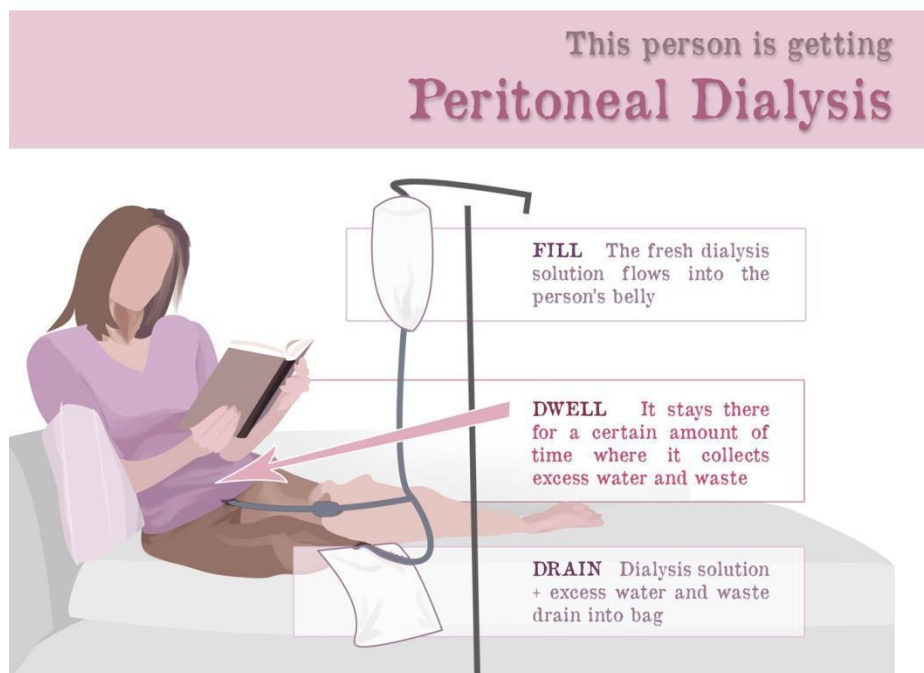
- συνεχής περιπατητική περιτοναϊκή κάθαρση (CAPD)
- αυτοματοποιημένη περιτοναϊκή κάθαρση
-

Οι κύριες διαφορές μεταξύ των δύο τύπων περιτοναϊκής κάθαρσης είναι:

το πρόγραμμα ανταλλαγών

το ένα χρησιμοποιεί μηχανή και το άλλο γίνεται με το χέρι

Εάν ένας τύπος περιτοναϊκής κάθαρσης δεν σας ταιριάζει, μιλήστε με το γιατρό σας για να δοκιμάσετε τον άλλο τύπο.



Η CAPD δεν χρησιμοποιεί μηχανήμα. Κάνετε τις ανταλλαγές κατά τη διάρκεια της ημέρας με το χέρι.

Μπορείτε να κάνετε ανταλλαγές με το χέρι σε οποιοδήποτε καθαρό, καλά φωτισμένο μέρος. Κάθε ανταλλαγή διαρκεί περίπου 30 έως 40 λεπτά. Κατά τη διάρκεια μιας ανταλλαγής, μπορείτε να διαβάσετε, να μιλήσετε, να παρακολουθήσετε τηλεόραση ή να κοιμηθείτε. Με το CAPD, διατηρείτε το διάλυμα στην κοιλιά σας για 4 έως 6 ώρες ή και περισσότερο. Ο χρόνος που το διάλυμα αιμοκάθαρσης βρίσκεται στην κοιλιά σας ονομάζεται χρόνος παραμονής. Συνήθως, αλλάζετε το διάλυμα τουλάχιστον τέσσερις

φορές την ημέρα και κοιμάστε με το διάλυμα στην κοιλιά σας τη νύχτα. Δεν χρειάζεται να ξυπνάτε τη νύχτα για να κάνετε μια αλλαγή.

Αυτοματοποιημένη περιτοναϊκή κάθαρση. Ένα μηχάνημα κάνει τις ανταλλαγές ενώ εσείς κοιμάστε.

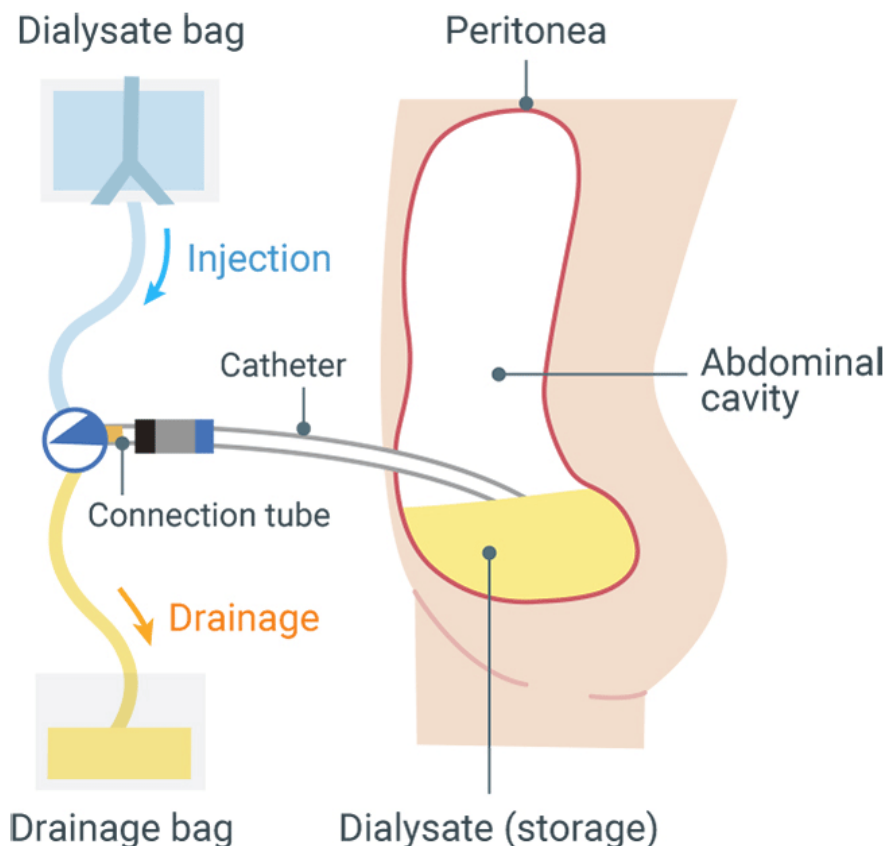
Με την αυτοματοποιημένη περιτοναϊκή κάθαρση, ένα μηχάνημα που ονομάζεται κυκλοποιητής γεμίζει και αδειάζει την κοιλιά σας τρεις έως πέντε φορές κατά τη διάρκεια της νύχτας. Το πρωί, ξεκινάτε τη μέρα σας με φρέσκο διάλυμα στην κοιλιά σας. Μπορείτε να αφήσετε αυτό το διάλυμα στην κοιλιά σας όλη την ημέρα ή να κάνετε μία ανταλλαγή στα μέσα του απογεύματος χωρίς το μηχάνημα. Οι άνθρωποι μερικές φορές αποκαλούν αυτή τη θεραπεία συνεχή περιτοναϊκή κάθαρση με υποβοηθούμενο κυκλοποιητή ή CCPD.

Προτάσεις για την προστασία του περιτοναϊκού καθετήρα σας από λοιμώξεις:

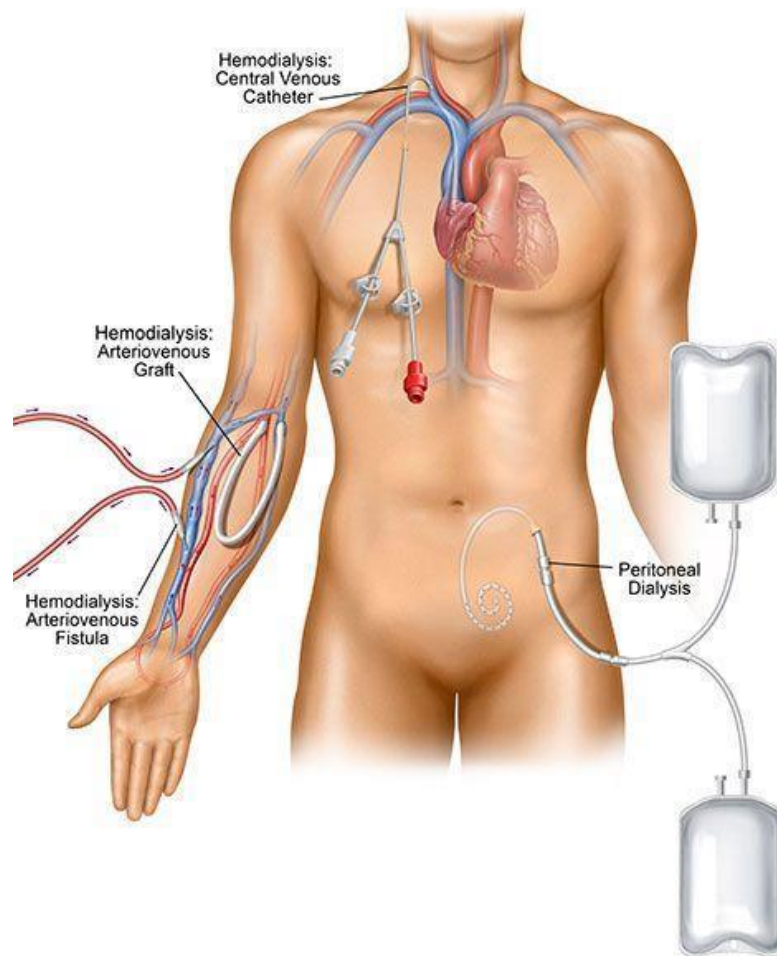
Μια λοίμωξη στην κοιλιά σας, που ονομάζεται περιτονίτιδα, είναι το πιο συνηθισμένο πρόβλημα που συμβαίνει σε άτομα που κάνουν περιτοναϊκή κάθαρση. Εάν δεν καθαρίσετε την περιοχή όπου ο καθετήρας εισέρχεται στο σώμα σας, τα βακτήρια μπορεί να εισέλθουν στην κοιλιά σας. Τα βακτήρια μπορεί επίσης να εισέλθουν στον καθετήρα σας ενώ συνδέετε ή αποσυνδέετε τους σάκους αιμοκάθαρσης.

Θα πρέπει να φροντίζετε καλά τον καθετήρα σας και να κάνετε με ασφάλεια τις ανταλλαγές σας για να αποφύγετε τη μόλυνση. Για να βοηθήσετε στην πρόληψη της περιτονίτιδας:

- ✓ Πλύνετε πολύ καλά τα χέρια σας πριν αγγίξετε τον καθετήρα σας.
- ✓ Καθαρίζετε καθημερινά την περιοχή όπου ο καθετήρας εισέρχεται στο σώμα σας.
- ✓ Χρησιμοποιήστε ένα αντιβιοτικό σπρέι στην περιοχή όπου ο καθετήρας εισέρχεται στο σώμα σας.
- ✓ Διατηρείτε τον καθετήρα σας στεγνό ανά πάσα στιγμή
- ✓ Αποθηκεύστε τις προμήθειες ΠΚ σε καθαρό, στεγνό χώρο.
- ✓ Φορέστε μάσκα ενώ κάνετε ανταλλαγές
- ✓ Πραγματοποιείτε ανταλλαγές μόνο σε καθαρά, στεγνά μέρη
- ✓ Προσέξτε για σημάδια μόλυνσης, όπως:
- ✓ Πυρετός
- ✓ Ερυθρότητα ή πόνος γύρω από τον καθετήρα
- ✓ Διαλυτικό που φαίνεται θολό ή με διαφορετικό χρώμα όταν το στραγγίζετε από την κοιλιά σας



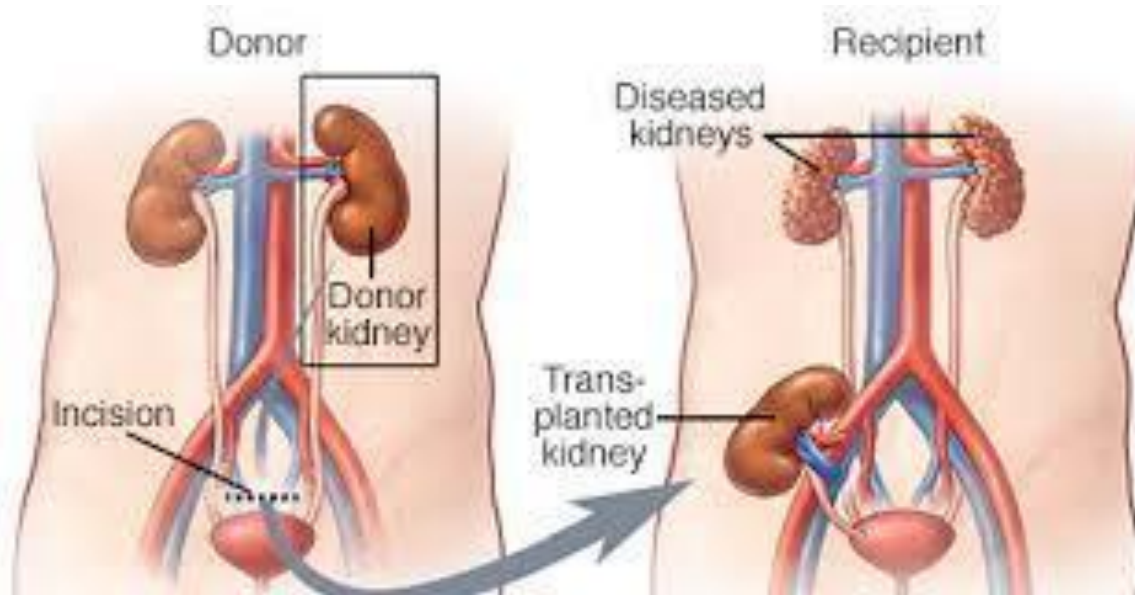
Types of Dialysis Access



3. Η μεταμόσχευση νεφρού είναι μια χειρουργική επέμβαση για την τοποθέτηση ενός υγιούς νεφρού από ζώντα ή αποβιώσαντα δότη σε ένα άτομο του οποίου οι νεφροί δεν λειτουργούν πλέον σωστά.

Κατά τη διάρκεια της μεταμόσχευσης νεφρού, ο χειρουργός σας θα πάρει ένα δωρηθέν νεφρό και θα το τοποθετήσει στο σώμα σας. Παρόλο που γεννηθήκατε με δύο νεφρά, μπορείτε να ζήσετε μια υγιή ζωή με ένα μόνο λειτουργικό νεφρό. Μετά τη μεταμόσχευση, θα πρέπει να λαμβάνετε ανοσοκατασταλτικά φάρμακα για να μην επιτεθεί το ανοσοποιητικό σας σύστημα στο νέο όργανο.

Για να είστε καλός υποψήφιος για μεταμόσχευση, θα πρέπει να είστε αρκετά υγιής ώστε να υποβληθείτε σε μεγάλη χειρουργική επέμβαση και να αντιμετωπίσετε μια αυστηρή, δια βίου φαρμακευτική αγωγή μετά την επέμβαση. Πρέπει επίσης να είστε πρόθυμοι και ικανοί να ακολουθείτε όλες τις οδηγίες του γιατρού σας και να παίρνετε τακτικά τα φάρμακά σας. Αυτή η φαρμακευτική αγωγή διασφαλίζει ότι ο οργανισμός σας δεν θα απορρίψει το μεταμοσχευμένο νεφρό. Θα πρέπει να συνεχίσετε να λαμβάνετε αυτό το φάρμακο για το υπόλοιπο της ζωής σας. Το φάρμακο αναστέλλει την ανοσολογική αντίδραση του οργανισμού. Αυτό σημαίνει ότι θα είστε επίσης πιο ευάλωτοι στις λοιμώξεις. Το φάρμακο αυξάνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου και καρκίνου (ιδιαίτερα καρκίνου του δέρματος). Μπορεί επίσης να υποφέρετε από παρενέργειες. Αυτές οι παρενέργειες διαφέρουν για τα διάφορα φάρμακα.



Εάν έχετε μια σοβαρή υποκείμενη πάθηση, η μεταμόσχευση νεφρού μπορεί να είναι επικίνδυνη ή ανεπιτυχής . Αυτές οι σοβαρές παθήσεις περιλαμβάνουν:

- καρκίνο ή πρόσφατο ιστορικό καρκίνου
- σοβαρή λοίμωξη, όπως φυματίωση, λοιμώξεις των οστών ή ηπατίτιδα
- σοβαρή καρδιαγγειακή νόσο
- ηπατική νόσο

Η μεταμόσχευση νεφρού μπορεί να σας απαλλάξει από τη μακροχρόνια εξάρτηση από το μηχάνημα αιμοκάθαρσης και το αυστηρό πρόγραμμα που το συνοδεύει. Αυτό μπορεί να σας επιτρέψει να ζήσετε μια πιο δραστήρια ζωή. Ωστόσο, οι μεταμοσχεύσεις νεφρού δεν είναι κατάλληλες για όλους. Αυτό περιλαμβάνει άτομα με ενεργές λοιμώξεις και άτομα που είναι πολύ υπέρβαρα.

Είναι αλήθεια ότι η μεταμόσχευση νεφρού έχει θετικό αντίκτυπο στη μελλοντική ζωή κάποιου. Υπάρχουν όμως και κάποια μειονεκτήματα. Μετά τη μεταμόσχευση νεφρού, θα πρέπει να λαμβάνετε φαρμακευτική αγωγή.

Τι είναι η "προληπτική" ή "πρώιμη" μεταμόσχευση;

Η μεταμόσχευση πριν από την έναρξη της αιμοκάθαρσης ονομάζεται προληπτική μεταμόσχευση. Σας επιτρέπει να αποφύγετε εντελώς την αιμοκάθαρση. Το να λάβετε μεταμόσχευση όχι πολύ καιρό μετά την ανεπάρκεια των νεφρών (αλλά με κάποιο χρονικό διάστημα σε αιμοκάθαρση) αναφέρεται ως πρώιμη μεταμόσχευση. Και οι δύο έχουν οφέλη. Ορισμένες έρευνες δείχνουν ότι μια προληπτική ή πρώιμη μεταμόσχευση, με ελάχιστο ή καθόλου χρόνο σε αιμοκάθαρση, μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη μακροπρόθεσμη υγεία. Μπορεί επίσης να σας επιτρέψει να συνεχίσετε να εργάζεστε, να εξοικονομήσετε χρόνο και χρήμα και να έχετε καλύτερη ποιότητα ζωής.

Ποιος μπορεί να κάνει μεταμόσχευση νεφρού;

Νεφροπαθείς όλων των ηλικιών - από παιδιά έως ηλικιωμένοι - μπορούν να λάβουν μεταμόσχευση.

Πρέπει να είστε αρκετά υγιής για να κάνετε την επέμβαση. Πρέπει επίσης να είστε απαλλαγμένοι από καρκίνο και λοιμώξεις. Κάθε άτομο που εξετάζεται για μεταμόσχευση θα υποβληθεί σε πλήρη ιατρική και ψυχοκοινωνική αξιολόγηση για να βεβαιωθεί ότι είναι καλός υποψήφιος για μεταμόσχευση. Η αξιολόγηση βοηθά στην ανεύρεση τυχόν προβλημάτων, ώστε να διορθωθούν πριν από τη μεταμόσχευση. Για τους περισσότερους ανθρώπους, η μεταμόσχευση μπορεί να είναι μια καλή θεραπευτική επιλογή.

Μεταμόσχευση νεφρού από αποβιώσαντα δότη

Η μεταμόσχευση νεφρού από αποβιώσαντα δότη είναι όταν ένα νεφρό από κάποιον που έχει πεθάνει πρόσφατα αφαιρείται με τη συγκατάθεση της οικογένειας ή από μια κάρτα δότη και τοποθετείται σε έναν λήπτη του οποίου οι νεφροί έχουν αποτύχει και δεν λειτουργούν πλέον σωστά και έχει ανάγκη μεταμόσχευσης νεφρού.

Το νεφρό της δωρεάς είτε αποθηκεύεται σε πάγο είτε συνδέεται με ένα μηχάνημα που παρέχει οξυγόνο και θρεπτικά συστατικά έως ότου το νεφρό μεταμοσχευθεί στον λήπτη. Ο δότης και ο λήπτης βρίσκονται συχνά στην ίδια γεωγραφική περιοχή με το κέντρο μεταμόσχευσης για να ελαχιστοποιηθεί ο χρόνος παραμονής του νεφρού εκτός ανθρώπινου σώματος.

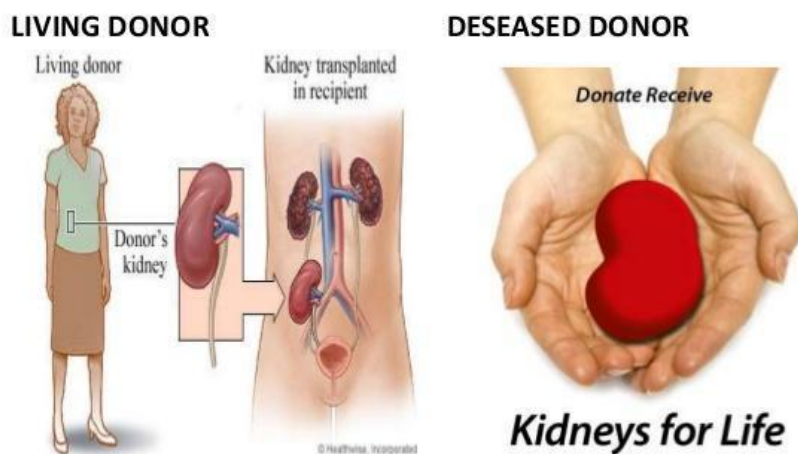
Μόνο ένα δωρηθέν νεφρό χρειάζεται για να καλύψει τις ανάγκες του οργανισμού. Για το λόγο αυτό, ένα ζωντανό άτομο μπορεί να δωρίσει ένα νεφρό και η μεταμόσχευση νεφρού από ζώντα δότη αποτελεί εναλλακτική λύση στη μεταμόσχευση νεφρού από νεκρό δότη.

Μεταμόσχευση νεφρού από ζώντα δότη

Η μεταμόσχευση νεφρού από ζώντα δότη είναι όταν ένας νεφρός από ζώντα δότη αφαιρείται και τοποθετείται σε λήπτη του οποίου οι νεφροί δεν λειτουργούν πλέον σωστά.

Για την αντικατάσταση δύο αποτυχημένων νεφρών απαιτείται μόνο ένας δωρητής νεφρού, γεγονός που καθιστά τη μεταμόσχευση νεφρού ζώντος δότη εναλλακτική λύση έναντι της μεταμόσχευσης νεφρού νεκρού δότη.

TYPES OF DONORS



Η φαρμακευτική σας αγωγή θα αλλάξει μετά τη μεταμόσχευση, καθώς ορισμένα δισκία, όπως οι δεσμευτές φωσφορικών αλάτων και τα συμπληρώματα βιταμινών, θα σταματήσουν και θα αρχίσουν να χορηγούνται νέα δισκία. Θα σας δοθεί ένας κατάλογος των νέων φαρμάκων πριν φύγετε από το νοσοκομείο.

Τα πιο σημαντικά νέα δισκία που θα ξεκινήσετε να παίρνετε ονομάζονται ανοσοκατασταλτικά. Αυτά τα δισκία εμποδίζουν το ανοσοποιητικό σας σύστημα να απορρίψει το νεφρό και θα πρέπει να λαμβάνονται τακτικά κάθε μέρα που έχετε ένα λειτουργικό μόσχευμα. Επειδή αυτά τα φάρμακα μειώνουν το δικό σας φυσικό ανοσοποιητικό σύστημα, θα σας χορηγηθεί επίσης φαρμακευτική αγωγή για να αποτρέψετε την εμφάνιση κάποιων σοβαρών λοιμώξεων.

Αρχικά είναι πιθανό να σας χορηγηθεί ένας συνδυασμός τριών φαρμάκων:

- Tacrolimus
- Mycophenolate Mofetil
- Πρεδνιζολόνη

Εάν δεν πάρετε αυτά τα φάρμακα όπως σας έχει συνταγογραφηθεί, αυτό θα οδηγήσει σε απόρριψη και απώλεια του νέου σας νεφρού.

Αυτά τα φάρμακα πρέπει να είναι καλά ρυθμισμένα, καθώς η υπερβολική ποσότητα μπορεί να οδηγήσει σε απόρριψη ή μόλυνση. Στις αρχές μετά τη μεταμόσχευση η ανάγκη για ανοσοκαταστολή είναι μεγάλη, αλλά η ανάγκη αυτή μειώνεται με την πάροδο του χρόνου, οπότε τα φάρμακα θα μειώνονται σιγά-σιγά από τους γιατρούς σας. Τα επίπεδα αυτών των φαρμάκων πρέπει να παρακολουθούνται στο αίμα. Όταν έρχεστε στην κλινική, μην παίρνετε τα δισκία σας μέχρι να σας γίνει αιμοληψία. Μετά την κλινική, μπορεί να σας τηλεφωνήσουν για να αλλάξετε τη δόση των δισκίων που παίρνετε ή να σας ζητήσουν να επιστρέψετε για περαιτέρω εξετάσεις αίματος.

Τεστ αυτοαξιολόγησης

Μέρος Α - πολλαπλή επιλογή

Παρακαλείστε να απαντήσετε στις ακόλουθες ερωτήσεις για να αξιολογήσετε τις γνώσεις σας σχετικά με τη συγκεκριμένη ενότητα. Σημειώστε ότι μόνο μία επιλογή είναι σωστή.

1. Ονομάζουμε τεχνητό νεφρό:
 - a. τον αιμολυτή
 - b. το μηχάνημα αιμοκάθαρσης
 - c. το αιμοκάθαрма

2. Κατά τη διάρκεια της αυτοματοποιημένης περιτοναϊκής κάθαρσης ο ασθενής
 - a. κάνει τις ανταλλαγές κατά τη διάρκεια της ημέρας με το χέρι.
 - b. συνήθως κοιμάται, ένα μηχάνημα κάνει τις ανταλλαγές
 - c. πρέπει να παρακολουθεί το μηχάνημα που εκτελεί τις ανταλλαγές

3. Τι είναι η μεταμόσχευση νεφρού;
 - a. Είναι μια χειρουργική επέμβαση για την τοποθέτηση ενός υγιούς νεφρού από αποβιώσαντα δότη σε άτομο του οποίου τα νεφρά δεν λειτουργούν πλέον σωστά.
 - b. είναι η μεταφορά ενός υγιούς νεφρού ζωντανού δότη στο σώμα ενός ατόμου που έχει ελάχιστα ή καθόλου νεφρά.
 - c. Και τα δύο είναι αληθινά

4. Τι είναι η προληπτική μεταμόσχευση;
 - a. Μεταμόσχευση νεφρού πριν από την αιμοκάθαρση
 - b. Μεταμόσχευση καρδιάς
 - c. Μεταμόσχευση νεφρού για ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση

Μέρος Β - drag & drop

Παρακαλώ αντιστοιχίστε τις σωστές απαντήσεις:

Η περιτοναϊκή κάθαρση είναι η επιλογή της θεραπείας	το διάλυμα ή το λουτρό αιμοκάθαρσης
Υγρό διάλυσης	Περιλαμβάνει νερό με σόδα και άλλα πρόσθετα
Το συρίγγιο A/V είναι μια χειρουργική επέμβαση	που φιλτράρει το αίμα σας μέσα στο σώμα σας
Διάλυμα περιτοναϊκής κάθαρσης	που δημιουργεί ένα σημείο πρόσβασης για το μηχάνημα αιμοκάθαρσης

Εμπλουτίστε τις γνώσεις σας

Επισκεφθείτε τους ακόλουθους ιστότοπους:

- Ευρωπαϊκή Ένωση Νεφροπαθών-Ευρωπαϊκή Ένωση Αιμοκάθαρσης και Μεταμοσχεύσεων (ERA-EDTA): <https://www.era-edta.org/en/>
- Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Νεφροπαθών (EKPF): www.ekpf.eu
- Διεθνής Εταιρεία Νεφρολογίας (ISN): <https://www.theisn.org/>
- European Kidney Health Alliance (EKHA): www.ekha.eu
- Πανελλήνιος Σύλλογος Νεφροπαθών: <https://psnrenal.gr/>
- Ελληνική Νεφρολογική Εταιρεία: www.ene.gr
- Δικτυακός τόπος Nephron: www.nephron.gr

Μέρος Face2face

Φύλλο εργασίας 1.2.1 - Καλωσόρισμα

Στόχος: προθέρμανση, εισαγωγή του θέματος

Διάρκεια: 10 λεπτά

Εφαρμογή: Οι συμμετέχοντες θα κληθούν να παρουσιάσουν τον εαυτό τους, να μοιραστούν με την υπόλοιπη ομάδα εμπειρίες που μπορεί να έχουν σχετικές με το θέμα της ενότητας.

Φύλλο εργασίας 1.2.2 - Διάλογος για τις πληροφορίες που έλαβαν οι συμμετέχοντες

Στόχος: οι συμμετέχοντες είναι ελεύθεροι να εκφράσουν τις σκέψεις, τους προβληματισμούς και τις ερωτήσεις τους σχετικά με την ενότητα αυτή.

Διάρκεια: 40 λεπτά

Εφαρμογή: ο συντονιστής θα ζητήσει από κάθε συμμετέχοντα να δώσει μια λεπτομερή περιγραφή των θεμάτων των ενότητων, να αναφερθεί σε τυχόν σχόλια ή να θέσει τυχόν ερωτήσεις. Μετά από αυτό και για να ξεκινήσει ο διάλογος μεταξύ των συμμετεχόντων, ο συντονιστής θα ρωτήσει:

- Εάν οι πληροφορίες αυτής της ενότητας είναι επαρκείς για έναν ασθενή που βρίσκεται στο στάδιο 4 της ΧΝΝ
- Ποιες θα μπορούσαν να είναι οι παρεμβάσεις ενός νεφρολόγου για να βοηθήσει τους ασθενείς του να επιλέξουν την καταλληλότερη θεραπεία γι' αυτούς;
- Μήπως θα ήταν καλύτερα οι ασθενείς να παραμείνουν χωρίς γνώση για την RRT και να επιτρέψουν στους γιατρούς τους να επιλέξουν την καλύτερη θεραπεία για αυτούς;
- Είναι εύκολο για κάποιον να αποφασίσει να γίνει δωρητής οργάνων;

Φύλλο εργασίας 1.2.3 - Παιχνίδι ρόλων

Στόχος: Παιχνίδι ρόλων ως μέθοδος για τη διάδοση των πληροφοριών που έλαβε ο συμμετέχων σε αυτή την ενότητα.

Διάρκεια: 30 λεπτά

Εφαρμογή: Κάθε συμμετέχων θα προσπαθήσει να αναστοχαστεί και να διαδώσει, με δικά του λόγια, όσα έμαθε. Τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας θα αλληλεπιδράσουν ως "ασθενής ή φροντιστής" που αναζητά πληροφορίες σχετικά με τη διαθέσιμη RRT. Ο συντονιστής θα καθοδηγήσει κάθε εταίρο ώστε να βελτιώσουν την τεχνική τους για την προσέγγιση και την ενημέρωση ενός ασθενούς ή ενός φροντιστή σχετικά με την RRT.

Ενότητα 1.3 -Φαρμακευτική αγωγή

Θέμα	1.3 Φαρμακευτική αγωγή
ΣΚΟΠΟΣ(-ΟΙ) ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ	<p>Στόχος αυτής της ενότητας είναι:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ενημέρωση των εκπαιδευομένων σχετικά με τους υπάρχοντες τύπους RRT • Παρουσίαση της εφαρμοσμένης μεθόδου κάθε θεραπείας που πρέπει να ακολουθήσει ένας ασθενής με ESKD. • Εξήγηση με απλό τρόπο των χειρουργικών επεμβάσεων που περιλαμβάνει κάθε θεραπεία.
ΜΑΘΗΣΙΑΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	Μετά την ολοκλήρωση αυτής της ενότητας οι εκπαιδευόμενοι θα έχουν αποκτήσει τις απαραίτητες γνώσεις για να εντοπίσουν και να περιγράψουν τις βασικές διαφορές μεταξύ των θεραπειών νεφρικής υποκατάστασης.
ΜΕΘΟΔΟΙ	Αυτοκατευθυνόμενη μάθηση
ΔΙΑΡΚΕΙΑ:	20 λεπτά online και 25 λεπτά δια ζώσης
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟΙ ΠΟΡΟΙ:	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop με σύνδεση στο διαδίκτυο • κινητά τηλέφωνα με σύνδεση στο διαδίκτυο • Flipchart και μαρκαδόροι • Χαρτιά, μαρκαδόροι, στυλό
ΣΕΙΡΑ ΤΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ:	<ul style="list-style-type: none"> • Ενότητα ηλεκτρονικής μάθησης (20 λεπτά) <p>Δια ζώσης:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Καλωσόρισμα (5 λεπτά) <u>Φύλλο εργασίας 1</u> • Εισαγωγή στα περιεχόμενα αυτής της ενότητας (15 λεπτά) - <u>Φύλλο εργασίας2</u> • Συμπεράσματα (5 λεπτά)
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ:	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Αυτοαξιολόγηση</u> (ενότητα ηλεκτρονικής μάθησης)
ΑΝΑΦΟΡΕΣ	<ul style="list-style-type: none"> •
ΦΥΛΛΑΔΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Φύλλο εργασίας 1</u> • <u>Φύλλο εργασίας 2</u>
ΕΝΤΥΠΑ	Κανένα

Εισαγωγή

Η διασφάλιση της ασφάλειας των ασθενών αποτελεί προτεραιότητα της ιατρικής περίθαλψης, διότι οι ιατρογενείς τραυματισμοί αποτελούν σημαντικό πρόβλημα. Τα φάρμακα αποτελούν σημαντική πηγή ιατρικών σφαλμάτων και η νεφροπάθεια είναι ένα σύμπλεγμα παραγόντων που απειλούν την ασφαλή χορήγηση φαρμάκων. Κύριος από αυτούς είναι η μειωμένη νεφρική λειτουργία, διότι σχεδόν τα μισά από όλα τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται αποβάλλονται μέσω των νεφρών. Επιπλέον, οι νεφροπαθείς πάσχουν συχνά από πολυνοσηρότητα, όπως διαβήτη, υπέρταση και καρδιακή ανεπάρκεια, με μια σειρά γιατρών που συχνά δεν συντονίζουν τις θεραπείες.

Πάρτε τα φάρμακα όπως σας έχει συνταγογραφηθεί

Πολλά άτομα με ΧΝΝ λαμβάνουν φάρμακα που συνταγογραφούνται για τη μείωση της αρτηριακής πίεσης, τον έλεγχο της γλυκόζης στο αίμα και τη μείωση της χοληστερόλης.

Πολλοί άνθρωποι πρέπει να λαμβάνουν δύο ή περισσότερα φάρμακα για την αρτηριακή τους πίεση. Μπορεί επίσης να χρειαστεί να πάρετε ένα διουρητικό, που μερικές φορές ονομάζεται χάπι νερού. Ο στόχος είναι να επιτύχετε φυσιολογικά επίπεδα αρτηριακής πίεσης. Αυτά τα φάρμακα μπορεί να λειτουργήσουν καλύτερα αν περιορίσετε την πρόσληψη αλατιού.

Να γνωρίζετε ότι τα φάρμακά σας μπορεί να αλλάξουν με την πάροδο του χρόνου

Ο γιατρός σας μπορεί να αλλάξει τα φάρμακά σας καθώς η νεφρική σας νόσος επιδεινώνεται. Τα νεφρά σας δεν φιλτράρουν τόσο καλά όσο στο παρελθόν και αυτό μπορεί να προκαλέσει μη ασφαλή συσσώρευση φαρμάκων στο αίμα σας. Ορισμένα φάρμακα μπορεί επίσης να βλάψουν τα νεφρά σας. Ως εκ τούτου, ο θεράπων ιατρός σας μπορεί να σας πει να:

- να παίρνετε ένα φάρμακο λιγότερο συχνά ή να παίρνετε μικρότερη δόση
- να σταματήσετε να παίρνετε ένα φάρμακο ή να αλλάξετε φάρμακο

Ο φαρμακοποιός και ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να γνωρίζουν για όλα τα φάρμακα που παίρνετε, συμπεριλαμβανομένων των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, των βιταμινών και των συμπληρωμάτων διατροφής.

Να είστε προσεκτικοί με τα φάρμακα που παίρνετε χωρίς συνταγή ή τα αντιβιοτικά που παίρνετε

Εάν παίρνετε φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή ή συνταγογραφούμενα φάρμακα για πονοκεφάλους, πόνο, πυρετό ή κρυολόγημα, μπορεί να παίρνετε μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ). Τα ΜΣΑΦ περιλαμβάνουν ευρέως χρησιμοποιούμενα παυσίπονα και φάρμακα για το κρυολόγημα, τα οποία μπορεί να βλάψουν τα νεφρά σας και να οδηγήσουν σε οξεία νεφρική βλάβη, ιδίως σε άτομα με νεφρική νόσο, διαβήτη και υψηλή αρτηριακή πίεση. Τα φάρμακα ΜΣΑΦ πωλούνται με πολλές διαφορετικές εμπορικές ονομασίες, γι' αυτό ρωτήστε τον φαρμακοποιό ή τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης αν τα φάρμακα που παίρνετε είναι ασφαλή στη χρήση τους.



Εάν λαμβάνετε τακτικά μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ) για τον έλεγχο του χρόνιου πόνου, ίσως θελήσετε να ρωτήσετε για άλλους τρόπους αντιμετώπισης του πόνου, όπως ο διαλογισμός ή άλλες τεχνικές χαλάρωσης.

Συμβουλές για τη διαχείριση των φαρμάκων σας:

Ένας ενημερωμένος ασθενής είναι πιο ικανός να αντιμετωπίσει τη νεφρική νόσο και είναι πιθανότερο να παραμείνει υγιής για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Στο πλαίσιο της κατανόησης της χρόνιας νεφρικής νόσου, οι ασθενείς πρέπει να συζητούν με την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης και να κατανοούν όλα τα συνταγογραφούμενα φάρμακα. Η εκμάθηση των ονομάτων όλων των φαρμάκων που λαμβάνονται και του τρόπου με τον οποίο το καθένα υποστηρίζει την υγεία των νεφρών είναι ζωτικής σημασίας για την ευημερία του ατόμου. Είναι ζωτικής σημασίας για την ευημερία ενός ατόμου να:

- ✓ Μάθει το όνομα κάθε συνταγογραφούμενου φαρμάκου
- ✓ Κατανόησει τη λειτουργία κάθε φαρμάκου
- ✓ Να γνωρίζει πότε να παίρνει τα διάφορα φάρμακα, δηλαδή πριν ή μετά τα γεύματα, κατά την κατάκλιση κ.λπ.
- ✓ Γνωρίζει ποια φάρμακα μπορούν ή δεν μπορούν να ληφθούν μαζί

Η οργάνωση των φαρμάκων είναι επίσης σημαντική και θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη αυτές οι συμβουλές:

Οργάνωση καθημερινών συνηθειών - Προτείνεται να παίρνετε τα φάρμακα την ίδια ώρα κάθε μέρα. Συνδυάστε τα με κάποιο άλλο καθημερινό γεγονός, όπως την ώρα του γεύματος ή την ώρα του ύπνου, ώστε να ακολουθείται ένα προγράμμα.

Θήκες χαπιών - Μια θήκη χαπιών είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος οργάνωσης των χαπιών, για να είστε σίγουροι ότι παίρνετε τις σωστές ημερήσιες δόσεις. Μια θήκη που έχει ξεχωριστά τμήματα για τις ημέρες της εβδομάδας και επίσης διαφορετικές ώρες της ημέρας μπορεί να είναι χρήσιμη. Για τα άτομα εξοικειωμένα με την τεχνολογία, οι ηλεκτρονικές εκδόσεις των θηκών χαπιών μπορεί να λειτουργήσουν καλύτερα. Για τη διάκριση μεταξύ φαρμάκων και συμπληρωμάτων διατροφής, τα μπουκάλια με χρωματική κωδικοποίηση μπορεί επίσης να είναι χρήσιμα.



Επιπλέον, την επόμενη φορά που θα παραλάβετε μια συνταγή ή θα αγοράσετε ένα μη συνταγογραφούμενο φάρμακο ή συμπλήρωμα, ρωτήστε τον φαρμακοποιό σας πώς το προϊόν μπορεί να:

1. επηρεάσει τα νεφρά σας
2. επηρεάσει άλλα φάρμακα που παίρνετε
3. έχει επιβλαβείς αλληλεπιδράσεις
4. Και τέλος, παρακολουθείτε τα φάρμακα και τα συμπληρώματα διατροφής σας:

Κρατήστε στο πορτοφόλι σας έναν ενημερωμένο κατάλογο των φαρμάκων και των συμπληρωμάτων σας. Πάρτε τη λίστα μαζί σας ή φέρτε όλα τα μπουκάλια με τα φάρμακά σας σε όλες τις επισκέψεις υγειονομικής περίθαλψης.

Τεστ αυτοαξιολόγησης

Μέρος Α - Συμπληρώστε τα κενά με την κατάλληλη απάντηση

Απαντήστε στις ακόλουθες προτάσεις για να αξιολογήσετε τις γνώσεις σας σχετικά με τη συγκεκριμένη ενότητα. Σημειώστε ότι μόνο μία επιλογή είναι σωστή.

- Ένας ασθενής με ΧΝΝ πρέπει να γνωρίζει ότι ο γιατρός του μπορεί να του προτείνει τα φάρμακα που λαμβάνει
 - Αγορά και αποθήκευση
 - εναλλαγή ή διακοπή**
 - συνέχιση και αύξηση της δοσολογίας του
- Μια καθημερινή συνήθεια που πρέπει να ακολουθούν οι ασθενείς είναι να λαμβάνουν τα φάρμακά τους την ίδια ώρα κάθε μέρα.
 - παραγγελία
 - χρόνος**
 - γεύμα
- Είναι πραγματικά σημαντικό και ζωτικής σημασίας για την ευημερία του ασθενούς να κατανοήσει τις επιπτώσεις κάθε φαρμάκου.
 - όνομα
 - καθεστώς
 - συνάρτηση**

Μέρος Β - drag & drop

Παρακαλώ αντιστοιχίστε τις σωστές απαντήσεις:

Μη-συνταγογραφούμενα φάρμακα ή συμπλήρωμα (ΟΤΟ)	βοηθούν τους ασθενείς να λαμβάνουν τις σωστές ημερήσιες δόσεις
Θήκες χαπιών	μπορεί να επηρεάσουν τα νεφρά σας
Ένας καλά ενημερωμένος ασθενής πρέπει	ΟΝΒ (Οξεία νεφρική βλάβη)
Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ) είναι πιθανό να οδηγήσουν σε	γνωρίζει ποια φάρμακα μπορούν ή δεν μπορούν να ληφθούν μαζί

Εμπλουτίστε τις γνώσεις σας

Επισκεφθείτε τους ακόλουθους ιστότοπους:

- Ελληνική Νεφρολογική Εταιρεία: www.ene.gr
- Δικτυακός τόπος Nephron: www.nephron.gr

Μέρος Face2face

Φύλλο εργασίας 1.3.1 - Καλωσόρισμα

Στόχος: προθέρμανση, εισαγωγή του θέματος

Διάρκεια: Διάρκεια: 5 λεπτά

Εφαρμογή: Οι συμμετέχοντες θα κληθούν να παρουσιάσουν τον εαυτό τους, να εκφράσουν τις αρχικές τους απόψεις σχετικά με το θέμα της ενότητας

Φύλλο εργασίας 1.3.2 - Μια πρακτική συνεδρία για τη σωστή οργάνωση των φαρμάκων

Στόχος: Οι συμμετέχοντες θα έχουν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν ένα μάθημα σχετικά με τη σωστή οργάνωση των φαρμάκων και στη συνέχεια να εκφράσουν τις ερωτήσεις τους.

Διάρκεια: 15 λεπτά

Εφαρμογή: ο συντονιστής θα αρχίσει να παρουσιάζει με πιο λεπτομερή τρόπο τα παραδείγματα οργάνωσης των φαρμάκων που λαμβάνουν οι ασθενείς

Ενότητα 2- Πώς να διαχειρίζεστε τη ΧΝΝ και την ΝΝΤΣ στις καθημερινές δραστηριότητες

Θέμα	2.1 Σωματική δραστηριότητα για ασθενείς με ΧΝΝ και ΝΝΤΣ	
ΣΚΟΠΟΣ(-ΟΙ) ΣΤΟΧΟΙ	ΚΑΙ	<p>Στόχος αυτής της ενότητας είναι να παρέχει στους εκπαιδευόμενους:</p> <ul style="list-style-type: none"> Χρήσιμες πληροφορίες για την προσαρμογή της σωματικής δραστηριότητας σε άτομα με ΧΝΝ και ΝΝΤΣ Πρακτικά εργαλεία που βοηθούν τους επαγγελματίες να προσαρμόσουν τις σωματικές ασκήσεις στους ασθενείς με ΝΝΤΣ και σε κάθε στάδιο της ΧΝΝ
ΜΑΘΗΣΙΑΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	Στο τέλος της ενότητας 2.1, οι εκπαιδευόμενοι θα έχουν αποκτήσει πληροφορίες και εργαλεία σχετικά με τον τρόπο προσαρμογής της σωματικής δραστηριότητας σε ασθενείς με ΧΝΝ και ΝΝΤΣ.	
ΜΕΘΟΔΟΙ	Αυτοκατευθυνόμενη μάθηση	
ΔΙΑΡΚΕΙΑ:	30 λεπτά online και 1 ώρα πρόσωπο με πρόσωπο	
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟΙ ΠΟΡΟΙ:	<ul style="list-style-type: none"> lap-top με σύνδεση στο διαδίκτυο οθόνη προβολής δυναμόμετρο χειρός <p>Σημείωση: ενημερώστε τους συμμετέχοντες εκ των προτέρων ότι πρέπει να φορούν άνετα ρούχα.</p>	
ΣΕΙΡΑ ΤΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ:	<ul style="list-style-type: none"> Ενότητα ηλεκτρονικής μάθησης (30 λεπτά) <p>Πρόσωπο με πρόσωπο:</p> <ul style="list-style-type: none"> Καλωσόρισμα και εισαγωγή (10 λεπτά)- Φύλλο εργασίας 1 Θεωρητική συνεδρία (20 λεπτά) - Φύλλο εργασίας 2 Πρακτική συνεδρία (40 λεπτά) - Φύλλο εργασίας 3 	
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ:	<ul style="list-style-type: none"> Αυτοαξιολόγηση (ενότητα ηλεκτρονικής μάθησης) 	
ΑΝΑΦΟΡΕΣ	<ul style="list-style-type: none"> 	
ΦΥΛΛΑΔΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	<ul style="list-style-type: none"> Φύλλο εργασίας 1 Φύλλο εργασίας 2 Φύλλο εργασίας 3 	
ΕΝΤΥΠΑ	Κανένα	

Ιστορικό - ηλεκτρονική μάθηση:

Εισαγωγή

Τα άτομα με χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) είναι συχνά αδρανή και δυσκολεύονται να εκτελέσουν δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και έχουν μειωμένη ποιότητα ζωής σε σχέση με τα υγιή άτομα. Είναι επίσης γνωστό ότι η καθιστική ζωή αποτελεί κίνδυνο νοσηρότητας και θνησιμότητας σε άτομα με ΧΝΝ. Επί του παρόντος, η προώθηση της σωματικής δραστηριότητας σε αυτή την ομάδα θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της θεραπείας και να είναι γνωστά τα θετικά οφέλη της τακτικής άσκησης. Ωφελεί τους ασθενείς τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά, αυξάνοντας τη δύναμη, την αερόβια ικανότητα και τη σχετική με την υγεία ποιότητα ζωής. Το πρόγραμμα άσκησης πρέπει να προσαρμόζεται στη λειτουργική ικανότητα και τις συννοσηρότητες του κάθε ατόμου. Η προώθηση της συνήθειας της άσκησης μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία.

Προσαρμοσμένη σωματική δραστηριότητα σε ασθενείς με CKD και ESRD

Μια μέτρια και συνεχής άσκηση που διατηρείται για 30 λεπτά και γίνεται 3 έως 5 ημέρες την εβδομάδα είναι κάτι που πρέπει να διατηρήσουμε στη ζωή μας ως μια ουσιαστική υγιεινή συνήθεια.

Πολλοί ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) πιστεύουν ότι δεν πρέπει να κάνουν σωματική άσκηση και ότι πρέπει να διατηρούν ένα ορισμένο ποσοστό ανάπαυσης, αλλά αυτό οφείλεται στην έλλειψη γνώσεων σχετικά με το είδος της άσκησης που πρέπει να κάνουν, τον τρόπο και τη συχνότητα που πρέπει να την κάνουν. Ωστόσο, είναι σημαντικό να γνωρίζουν ότι η μέτρια άσκηση όχι μόνο θα τους βοηθήσει να εξαλείψουν τους παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με τη νόσο με την πάροδο του χρόνου, αλλά ότι θα τους κάνει να αισθάνονται πιο δυνατοί στην καθημερινότητά τους και σε καλύτερη κατάσταση για να αντιμετωπίσουν τους περιορισμούς και τις θεραπείες που απαιτεί η νόσος.

Όσον αφορά το είδος της άσκησης που πρέπει να κάνουμε, το ιδανικό είναι να συνδυάσουμε μια αερόβια άσκηση στην οποία δουλεύουμε τις μεγάλες μυϊκές ομάδες για αρκετή ώρα (30 λεπτά) ελέγχοντας καλά την αναπνοή μας: περπάτημα, κολύμπι, χορός, τένις, ποδήλατο (στατικό ή κανονικό), κ.ά., με ασκήσεις δύναμης ή τόνωσης στις οποίες θα χρησιμοποιήσουμε στοιχεία που παρέχουν αντίσταση όπως βάρη (όχι πάνω από 1 κιλό), λάστιχα, μπάλες από αφρώδες καουτσούκ, κ.ά., χρησιμοποιώντας πάντα μικρή αντίσταση αλλά εκτελώντας πολλές επαναλήψεις για να γυμνάσουμε καλά τους μυς μας, επιτυγχάνοντας έναν καλό μυϊκό τόνο.

Όταν υπάρχει αμφιβολία σχετικά με το πότε είναι καλύτερο να κάνει κανείς σωματική άσκηση, η απάντηση είναι ότι κάθε άτομο πρέπει να αναζητήσει την καλύτερη ώρα για να την κάνει και την ώρα που οι άλλες δραστηριότητές του το επιτρέπουν. Τα πλεονεκτήματα της πρωινής άσκησης είναι ότι βοηθάμε το μεταβολισμό μας να ξεκινήσει και να επιταχύνει τη διαδικασία καύσης του λίπους που παραμένει κατά τις ώρες που ακολουθούν την άσκηση, επίσης μας γεμίζει ενέργεια, ενεργοποιεί την κυκλοφορία και μας προετοιμάζει για την αντιμετώπιση των καθημερινών δραστηριοτήτων.

Η συχνότητα κατά την άσκηση πρέπει να είναι συνεχής, δηλαδή να εκτελείτε καθημερινά αερόβια άσκηση (ακόμη και αν πρόκειται για ένα ελαφρύ περπάτημα μισής ώρας), και η άσκηση δύναμης πρέπει να εκτελείται σε εναλλασσόμενες ημέρες, ώστε να επιτρέπουμε στις μυϊκές ομάδες που έχουμε εμπλέξει στην άσκηση να ξεκουράζονται και να ανακάμπτουν από την προσπάθεια που καταβάλλουμε.

Το όριο της σωματικής προσπάθειας κατά την άσκηση πρέπει να αποφασίζεται από κάθε άτομο ανάλογα με την ηλικία και τη φυσική του κατάσταση. Πρέπει να ξέρουμε πώς να ελέγχουμε την προσπάθειά μας και ένας πολύ απλός τρόπος για να το κάνουμε αυτό είναι να μπορούμε να κάνουμε μια συζήτηση ενώ κάνουμε την άσκηση, με αυτόν τον τρόπο θα ξέρουμε ότι ο καρδιακός μας ρυθμός είναι βέλτιστος ώστε η άσκηση να είναι πραγματικά ωφέλιμη και ότι η αναπνοή μας είναι σωστή.

Πρέπει να σταματάμε την άσκηση όταν νιώθουμε ότι δεν μπορούμε να αναπνεύσουμε καλά, ότι έχουμε κράμπες στα πόδια μας, ότι έχουμε ξαφνικά ακανόνιστους καρδιακούς παλμούς ή ένα άγνωστο τσίμπημα στο στήθος μας, ναυτία ή εμετό.

Πάντα πριν ξεκινήσουμε μια ρουτίνα άσκησης πρέπει να συμβουλευόμαστε τον γιατρό μας και αν υπάρχει κάποια αλλαγή στη ζωή μας, όπως πυρετός, αλλαγή θεραπείας, πόνος στις αρθρώσεις ή υπερβολική μυϊκή κόπωση θα πρέπει να αποφύγουμε την άσκηση και να συμβουλευτούμε τον γιατρό μας

Σωματική δραστηριότητα σε ασθενείς με αιμοκάθαρση

Περιτοναϊκή κάθαρση (ΠΚ): η άσκηση των ασθενών μπορεί να βελτιώσει τον έλεγχο της δυσλιπιδαιμίας, τον μεταβολισμό της γλυκόζης και το υπερβολικό βάρος. Ωστόσο, θα πρέπει να αποφεύγονται οι δραστηριότητες που αυξάνουν την ενδοκοιλιακή πίεση.

Σταθερή αιμοκάθαρση (HD): μπορούν να προταθούν διάφορα προγράμματα, όπως προγράμματα άσκησης στο σπίτι, επιβλεπόμενη άσκηση, γυμναστήριο στο νοσοκομείο και δραστηριότητα άσκησης κατά τη διάρκεια της συνεδρίας αιμοκάθαρσης. Τα προγράμματα άσκησης στο σπίτι, που είναι χρήσιμα για τα άτομα με Π.Δ. και HD, μπορούν, αφενός, να παρακινήσουν το άτομο να αυξήσει το χρόνο και την ένταση των συνηθισμένων δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής, όπως το περπάτημα, χρησιμοποιώντας βηματόμετρα. Μπορούμε επίσης να προτείνουμε προγράμματα ενδυνάμωσης, αυτά είναι πιο δομημένα, αποτελούνται από προπονητικές συνεδρίες, δύο / τρεις φορές την εβδομάδα, όπου τα άτομα θα ακολουθούν οδηγίες άσκησης που θα ελέγχονται από τον παραπέμποντα στο νοσοκομείο. Αυτές οι κατ' οίκον συνεδρίες θα πρέπει να πραγματοποιούνται τις ημέρες που δεν γίνεται διάλυση για την σταθερή αιμοκάθαρση. Από την άλλη πλευρά, μπορούμε επίσης να βρούμε τον τρόπο της σωματικής άσκησης εντός της διάλυσης για τους ασθενείς σε HD.

Πρόκειται συνήθως για ασκήσεις χαμηλής έντασης όπου δουλεύονται ο συντονισμός, η δύναμη και η αντίσταση. Τα υλικά που χρησιμοποιούνται περισσότερο σε αυτά τα προγράμματα είναι οι ιατρικές μπάλες, τα λάστιχα, οι αλτήρες, τα βάρη και τα ποδηλατοεργόμετρα. Αυτές οι ασκήσεις πρέπει να επιβλέπονται και να καθοδηγούνται από εκπαιδευμένους επαγγελματίες- ο πιο αποτελεσματικός είναι ένας φυσιοθεραπευτής, καθώς πολλές φορές διαπιστώνουμε ότι το προσωπικό αιμοκάθαρσης τηρεί το πρόγραμμα άσκησης ως παράγοντα που μεταβάλλει τις δεξιότητες και τον φόρτο εργασίας του- ωστόσο, ορισμένα προγράμματα λειτουργούν σήμερα με επιτυχία με τη συμμετοχή ενός έμπειρου και εκπαιδευμένου νοσηλευτή.

Σωματική δραστηριότητα στους άτυπους φροντιστές

Η σωματική δραστηριότητα στους φροντιστές είναι επίσης μια απαραίτητη συνήθεια για να μπορούν να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της φροντίδας ενός ατόμου με νεφρική νόσο.

Οι συνιστώμενες εξετάσεις θα σας βοηθήσουν επίσης να προσαρμόσετε τη σωματική σας άσκηση στις συνθήκες, την ηλικία σας κ.λπ.

Η σωματική δραστηριότητα θα σας βοηθήσει να αισθανθείτε καλύτερα και θα βελτιώσει επίσης τη συναισθηματική σας κατάσταση, προλαμβάνοντας άλλα προβλήματα υγείας

Βασικά μηνύματα

- Η προώθηση και η παροχή συμβουλών για σωματική άσκηση, καθώς και η εφαρμογή του προγράμματος άσκησης, θα πρέπει να αποτελούν μέρος της κλινικής φροντίδας των ατόμων με νεφρική νόσο.

- Τα περισσότερα άτομα με νεφρική νόσο θα πρέπει να ενθαρρύνονται να προχωρούν στις καθημερινές τους δραστηριότητες, όπως το περπάτημα κ.ο.κ.

- Ένα πρόγραμμα άσκησης θα πρέπει να περιλαμβάνει δραστηριότητες ενδυνάμωσης, αντοχής και αερόβιας άσκησης, με διάρκεια και ένταση προσαρμοσμένη για κάθε άτομο, καθώς και ασκήσεις ευλυγισίας, κινητικότητας και διατάσεων.

- Τα προγράμματα άσκησης πρέπει να προσαρμόζονται στις συννοσηρότητες του κάθε ατόμου και αυτές πρέπει να ελέγχονται και να επιβλέπονται από εκπαιδευμένους επαγγελματίες και ειδικούς.

Λειτουργικές εξετάσεις για να μας βοηθήσουν να αρχίσουμε να κάνουμε σωματική άσκηση:

"Short Physical Performance Battery" (SPPB).

Περιλαμβάνει τρεις δοκιμασίες:

1.- Ισορροπία: με τα πόδια ενωμένα, σε θέση ημι-ταντέμ και σε θέση ταντέμ, αξιολογείται αν το άτομο μπορεί να διατηρήσει κάθε μία από αυτές τις θέσεις μέχρι το πολύ δέκα δευτερόλεπτα, η αξιολόγηση της ισορροπίας κυμαίνεται από 0 έως 4 βαθμούς .

A. Στάση πλάι-πλάι: για 10 δευτερόλεπτα: 1 πόντος. Δεν κρατήθηκε για 10 δευτερόλεπτα: 0 βαθμοί. Δεν επιχειρήθηκε: 0 βαθμοί.

B. Στάση ημι-τάντεμ που κρατιέται για 10 δευτερόλεπτα : 1 πόντος. Δεν κρατήθηκε για 10 δευτερόλεπτα: 0 βαθμοί. Δεν επιχειρήθηκε: 0 βαθμοί (κυκλώστε τον παραπάνω λόγο) Εάν 0 βαθμοί, τέλος των δοκιμασιών ισορροπίας. Αριθμός δευτερολέπτων που κρατήθηκαν εάν είναι λιγότερα από 10 δευτερόλεπτα: . sec

C. Στάση τάντεμ: Κρατήθηκε για 10 δευτερόλεπτα: 2 βαθμοί Κρατήθηκε για 3 έως 9,99 δευτερόλεπτα: 1 βαθμός Κρατήθηκε για < 3 δευτερόλεπτα: 0 βαθμοί Δεν επιχειρήθηκε: 0 βαθμοί (κυκλώστε τον παραπάνω λόγο).

2.- Ταχύτητα βάρδισης σε 4 μέτρα με συνήθη ταχύτητα- γίνονται δύο χρονομετρημένες προσπάθειες και καταγράφεται η καλύτερη από αυτές, έτσι ώστε σύμφωνα με τους δεύτερους υπαλλήλους να αποδίδεται βαθμολογία από το 1 έως το 4. Εάν ο χρόνος είναι μεγαλύτερος από 8,70 δευτερόλεπτα: 1 βαθμός, Εάν ο χρόνος είναι από 6,21 έως 8,70 δευτερόλεπτα: : 2 βαθμοί, Εάν ο χρόνος είναι από 4,82 έως 6,20 δευτερόλεπτα:: 3 βαθμοί, και Εάν ο χρόνος είναι μικρότερος από 4,82 δευτερόλεπτα:: 4 βαθμοί.

3.- Δοκιμασία "STS-5", η οποία συνίσταται στη μέτρηση του χρόνου που απαιτείται για να σηκωθεί και να καθίσει από την καρέκλα πέντε φορές- ο χρόνος σταματά όταν το άτομο φτάσει στην όρθια θέση στην 5η επανάληψη και ανάλογα με το χρόνο που δαπανάται αποδίδεται βαθμολογία από 0 έως 4 βαθμούς. Συμμετέχων που δεν μπορεί να ολοκληρώσει 5 στάσεις σε καρέκλα ή ολοκληρώνει τις στάσεις σε >60 δευτερόλεπτα:: 0 βαθμοί, Εάν ο χρόνος στάσης σε καρέκλα είναι 16,70 δευτερόλεπτα ή περισσότερο: 1 βαθμός, Εάν ο χρόνος στάσης σε καρέκλα είναι 13,70 έως 16,69 δευτερόλεπτα:: 2 βαθμοί, Εάν ο χρόνος

στάσης σε καρέκλα είναι 11,20 έως 13,69 δευτερόλεπτα.: 3 βαθμοί, και Εάν ο χρόνος στάσης σε καρέκλα είναι 11,19 δευτερόλεπτα ή λιγότερο.: 4 βαθμοί.

Τέλος, όλοι οι βαθμοί προστίθενται και έχουμε ένα αποτέλεσμα που κυμαίνεται από 1 έως 12 βαθμούς. Μια βαθμολογία από 0 έως 3 υποδηλώνει ότι το άτομο έχει σοβαρούς περιορισμούς, από 4 έως 6, μέτριους, 7 έως 9, ήπιους και από 10 έως 12, ελάχιστους ή χωρίς περιορισμούς.

Το τεστ "Timed Up and Go" (TUG):

Από μια καρέκλα κανονικού ύψους με μπράτσα, το άτομο σηκώνεται, περπατά 10 μέτρα και επιστρέφει στην αρχική θέση. Ο χρόνος και ο βαθμός δυσκολίας καταγράφονται σύμφωνα με την κλίμακα της αντιλαμβανόμενης προσπάθειας (PSE).

- Οι δοκιμές "STS-10" και "STS-60". Η πρώτη συνίσταται στη μέτρηση των δευτερολέπτων που χρειάζεται το άτομο για να σηκωθεί από μια καθιστή θέση και να ξανακαθίσει δέκα συνεχόμενες φορές. Η δοκιμασία εκτελείται σε μια καρέκλα χωρίς μπράτσα ύψους περίπου 44,5 εκατοστών και βάθους 38 εκατοστών που ακουμπά στον τοίχο για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος πτώσης. Το άτομο έχει δικαίωμα μιας προσπάθειας, υποδεικνύοντας ότι τα χέρια πρέπει να παραμένουν σταυρωμένα μπροστά από το στήθος. Μετά την εκτέλεση των δέκα επαναλήψεων, καταγράφεται ο χρόνος που χρησιμοποιήθηκε. Το STS60 συνίσταται στην εκτέλεση του μέγιστου αριθμού επαναλήψεων για την έγερση και την επαναφορά στην καρέκλα σε χρόνο εξήντα δευτερολέπτων. Μετά το πέρας αυτού του χρόνου καταγράφονται οι επαναλήψεις.

Η δοκιμασία "Η δοκιμασία περπατήματος έξι λεπτών" (6MWT):

Το άτομο πρέπει να φοράει άνετα παπούτσια. Πριν από τη δοκιμή και αφού καθόταν για πέντε λεπτά, καταγράφονταν ο βασικός καρδιακός ρυθμός και η αρτηριακή πίεση με ψηφιακό σφυγμομανόμετρο στο χέρι χωρίς συρίγγιο. Στη συνέχεια, ο ασθενής καθοδηγείται να καλύψει τη μέγιστη απόσταση με ενεργό ρυθμό για έξι λεπτά. Η σειρά που δίνεται είναι η εξής: "περπατήστε όσο το δυνατόν περισσότερο σε χρόνο έξι λεπτών". Επιτρέπεται η εκτέλεση της δοκιμασίας με βοηθήματα για τη βάρδιση ή η διακοπή και η επανεκκίνηση της πορείας σε περίπτωση που χρειάζεται ξεκούραση. Οι πληροφορίες σχετικά με τον χρόνο που παρήλθε, τη μορφή και τις στιγμές στις οποίες το άτομο ενθαρρύνεται σύμφωνα με τη διαδικασία είναι τυποποιημένες. Αμέσως μετά τη δοκιμασία, πρέπει να λαμβάνεται ο σφυγμός και η αρτηριακή πίεση. Καταγράφεται η διανυθείσα απόσταση σε μέτρα και ζητείται από το άτομο να περιγράψει την ΕΕΠ.

Δυναμόμετρο JAMAR:

Τέλος, η μυϊκή δύναμη μπορεί επίσης να καταγραφεί με τη δοκιμασία δυναμομέτρησης του χεριού (δυναμόμετρο JAMAR), καθώς υπάρχουν μελέτες σε άτομα που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση που συσχετίζουν τη δύναμη της λαβής του χεριού με την κατάσταση της υγείας τους και είναι μια πολύ απλή δοκιμασία. Οι άνθρωποι κάθονται σε μια καρέκλα, με τα πόδια τους να ακουμπούν στο πάτωμα και τα γόνατά τους λυγισμένα κατά 90°. Ο ώμος του βραχίονα που καταγράφεται παραμένει σε ουδέτερη περιστροφή, ο αγκώνας σε κάμψη 90° στηρίζεται στο τραπέζι, ο καρπός και το αντιβράχιο είναι ημικαθιστάμενα (0-30°) και η ωλένια απόκλιση μεταξύ 0 και 15°. Πραγματοποιούνται 3 διαδοχικές επαναλήψεις με ανάπαυση δεκαπέντε δευτερολέπτων μεταξύ τους, σε κάθε ένα από τα άνω άκρα, ξεκινώντας από το κυρίαρχο χέρι- τέλος, καταγράφεται η μέγιστη τιμή της δύναμης.

Συμπεράσματα

- Πριν από την έναρξη οποιουδήποτε προγράμματος σωματικής άσκησης, θα πρέπει να μετράται μια σειρά λειτουργικών δοκιμασιών.
- Αυτές οι δοκιμασίες προσκρούσεων μπορούν να αξιολογηθούν με διάφορα απλά τεστ που δεν απαιτούν ειδικές συσκευές.
- Οι δοκιμασίες που αξιολογούν τη λειτουργική ικανότητα θα πρέπει να εφαρμόζονται στην συνήθη κλινική πρακτική των ατόμων με νεφρική νόσο.

Τεστ αυτοαξιολόγησης

Μέρος Α - πολλαπλή επιλογή

Παρακαλείστε να απαντήσετε στις ακόλουθες ερωτήσεις για να αξιολογήσετε τις γνώσεις σας σχετικά με τη συγκεκριμένη ενότητα. Σημειώστε ότι μόνο μία επιλογή είναι σωστή.

1. Μπορεί οποιοσδήποτε ασθενής με ΧΝΝ και ESRD να κάνει τακτική σωματική δραστηριότητα;
 - a. Μόνο οι μεταμοσχευμένοι ασθενείς μπορούν να κάνουν σωματική δραστηριότητα
 - b. Όλοι εκτός από όσους έχουν καρδιακά προβλήματα
 - c. Όλοι οι ασθενείς με ΧΝΝ και ΝΝΤΣ, ανεξάρτητα από την κατάστασή τους, αν και θα χρειαστεί αξιολόγηση και προσαρμογή.
2. Πώς μπορώ να προσαρμόσω τη σωματική δραστηριότητα σε ασθενείς με CKD και ESRD;
 - a. Εκτέλεση δοκιμασίας αντοχής πριν, για να ελέγξει τα όριά του/της
 - b. Προσαρμοσμένη διάρκεια και ένταση για κάθε άτομο, μαζί με ασκήσεις ευλυγισίας, κινητικότητας και διατάσεων.
 - c. Επιλέγεται μέτριες ασκήσεις όπως περπάτημα ή μικρές διατάσεις.
3. Ποια από τις ακόλουθες προτάσεις είναι ψευδής;
 - a. Οι ασθενείς με αιμοκάθαρση πρέπει να αποφεύγουν τις ασκήσεις που προσφέρουν ενδοκοιλιακή πίεση
 - b. Ένας ασθενής σε περιτοναϊκή κάθαρση εκτελεί οποιαδήποτε σωματική δραστηριότητα με προσαρμογή
 - c. Οι μεταμοσχευμένοι ασθενείς μπορούν να εκτελούν ασκήσεις ενδυνάμωσης

Μέρος Β - drag & drop

Παρακαλώ ταιριάζει με τη λειτουργική δοκιμή με το σύστημα μέτρησης

Εύνητες δοκιμασίες φυσικών επιδόσεων	Μέγιστος αριθμός επαναλήψεων για να σηκωθείτε και να ξανακαθίσετε στην καρέκλα σε 60 δευτερόλεπτα
Δυναμόμετρο JAMAR	Περπατήστε όσο το δυνατόν περισσότερο σε χρόνο 6 λεπτών

Δοκιμή "Timed Up and Go" (TUG)	Καταγραφή της μέγιστης τιμής δύναμης
Η δοκιμασία "Η δοκιμασία περπατήματος έξι λεπτών" (6MWT)	Προσθέτοντας μια βαθμολογία μεταξύ 1 και 12 σημείων για την αξιολόγηση των περιορισμών

Βίντεο

Παράδειγμα: με έναν εμπειρογνώμονα στη σωματική δραστηριότητα που εκτελεί ασκήσεις προσαρμοσμένες σε άτομα με ΧΝΝ.

Για να μάθετε περισσότερα

Για να μάθετε περισσότερα, μπορείτε να επισκεφθείτε τους ακόλουθους δικτυακούς τόπους:

- ALCER, Ισπανική Ομοσπονδία Νεφροπαθών (επίσημη ιστοσελίδα): <https://www.alcer.org>
- ALCER, Ισπανική Ομοσπονδία Νεφροπαθών (εκπαιδευτική ιστοσελίδα): <https://www.personasrenales.org>
- Επαγγελματίες εμπειρογνώμονες στην προσαρμογή της φυσικής δραστηριότητας (Traïnsplant): <https://www.trainsplant.com/>

Μέρος Face2face

Φύλλο εργασίας 2.1.1 - Καλωσόρισμα και εισαγωγή

Στόχος: εξηγήστε την εξέλιξη της συνεδρίας- γνωρίστε τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και αναλύστε τι θα χρειαστούμε κατά τη διάρκεια της συνεδρίας.

Διάρκεια: 10 λεπτά

Υλοποίηση: περιγράψτε τη συνεδρία, η οποία θα αποτελείται από ένα θεωρητικό και ένα πρακτικό μέρος, όπου θα παρουσιαστούν χρήσιμοι τρόποι προσαρμογής της άσκησης σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο. Στη συνέχεια, κάθε συμμετέχων θα ερωτηθεί για τα χαρακτηριστικά των ατόμων με ΧΝΝ που παρακολουθεί. Θα ολοκληρωθεί με ένα πρακτικό εργαστήριο σχετικά με τα όσα διδάχθηκαν στη συνεδρία.

Φύλλο εργασίας 2.1.2 - Θεωρητική συνεδρία: σωματική δραστηριότητα στη ΧΝΝ και την ΚΑΑ

Στόχος: απόκτηση βασικών γνώσεων που θα τους βοηθήσουν να αναγνωρίσουν τις ανάγκες άσκησης των ατόμων με ΧΝΝ και πώς να τις προσαρμόσουν στην κατάστασή τους.

Διάρκεια: 20 λεπτά

Εφαρμογή: Ο ομιλητής θα εξηγήσει τα πλεονεκτήματα της προσαρμοσμένης σωματικής δραστηριότητας σε άτομα με ΧΝΝ. Θα επικεντρωθεί στις παθήσεις των συμμετεχόντων, όπως αναφέρθηκαν στο εισαγωγικό μέρος (αναλάβετε το θεωρητικό υλικό της ηλεκτρονικής μάθησης). Θα προσφερθεί μια διαδραστική συνεδρία ζητώντας από τους συμμετέχοντες να διευκρινίσουν τις αμφιβολίες τους ανά πάσα στιγμή κατά τη διάρκεια της επεξήγησης.

Φύλλο εργασίας 2.1.3 - Πρακτική συνεδρία: προσαρμογή της σωματικής δραστηριότητας σε άτομα με ΧΝΝ

Στόχος: παροχή στους συμμετέχοντες πρακτικών εργαλείων που θα τους βοηθήσουν στην καθημερινή τους ζωή.

Διάρκεια: 40 λεπτά

Εφαρμογή: ο παρατηρητής θα ζητήσει από έναν εθελοντή να εκτελέσει την άσκηση υπό την επίβλεψή του και θα τον καθοδηγήσει. Στο τέλος κάθε άσκησης ο επιτηρητής θα επανεξετάζει τις βαθμολογίες που έχουν ληφθεί και θα συμβουλεύει τους συμμετέχοντες με βάση κάθε βαθμολογία.

Οι πρακτικές ασκήσεις θα εκτελεστούν με αυτή τη σειρά:

1. "Σύντομες δοκιμασίες σωματικής επίδοσης" (SPPB)
2. Δοκιμή "Χρονομετρημένο ανέβασμα και πάμε" (TUG)
3. Η δοκιμασία "Η δοκιμασία περπατήματος έξι λεπτών" (6MWT)
4. Δυναμόμετρο JAMAR

Τέλος, η συνεδρία θα ολοκληρωθεί με ερωτήσεις και απαντήσεις.

Ενότητα 2- Πώς να διαχειρίζεστε τη ΧΝΝ και την ESRD στις καθημερινές δραστηριότητες

Θέμα	2.2 Διατροφή και πρόσληψη υγρών	
ΣΚΟΠΟΣ(-ΟΙ) ΣΤΟΧΟΙ	ΚΑΙ	<p>Στόχος αυτής της ενότητας είναι να παρέχει στους εκπαιδευόμενους:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Τα βασικά στοιχεία σχετικά με την διατροφή για ατόμων με χρόνια νεφρική νόσο. • Πληροφορίες σχετικά με το πως η νεφρική νόσος επηρεάζει τη διατροφή
ΜΑΘΗΣΙΑΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	Στο τέλος της ενότητας 2.2, οι εκπαιδευόμενοι θα έχουν λάβει πληροφορίες και εργαλεία σχετικά με τον τρόπο προσαρμογής της διατροφής και της πρόσληψης υγρών στα διάφορα στάδια της ΧΝΝ.	
ΜΕΘΟΔΟΙ	Αυτοκατευθυνόμενη μάθηση	
ΔΙΑΡΚΕΙΑ:	2 ώρες online και 3 ώρες πρόσωπο με πρόσωπο	
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟΙ ΠΟΡΟΙ:	<ul style="list-style-type: none"> • lap-top με σύνδεση στο διαδίκτυο • οθόνη προβολής • διατροφικές κάρτες • διαφορετικά τρόφιμα σε διαφορετικές καταστάσεις: φρέσκα, κονσερβοποιημένα, μαγειρεμένα • μαγειρικά σκεύη, μερικά μπαχαρικά, ελαιόλαδο κ.λπ. 	
ΣΕΙΡΑ ΤΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ:	<ul style="list-style-type: none"> • Ενότητα ηλεκτρονικής μάθησης (2 ώρες) <p>Πρόσωπο με πρόσωπο:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Καλωσόρισμα και εισαγωγή (10 λεπτά)- Φύλλο εργασίας 1 • Θεωρητική συνεδρία (30 λεπτά) - Φύλλο εργασίας 2 • Διατροφικά παιχνίδια (50 λεπτά) - Φύλλο εργασίας 3 • Εργαστήριο μαγειρικής (1 ώρα και 30 λεπτά) - Φύλλο εργασίας 4 	
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ:	<ul style="list-style-type: none"> • Αυτοαξιολόγηση (ενότητα ηλεκτρονικής μάθησης) 	
ΑΝΑΦΟΡΕΣ		
ΦΥΛΛΑΔΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	<ul style="list-style-type: none"> • Φύλλο εργασίας 1 • Φύλλο εργασίας 2 • Φύλλο εργασίας 3 • Φύλλο εργασίας 4 	
ΕΝΤΥΠΑ	πίνακες σύνθεσης τροφίμων	

Ιστορικό - ηλεκτρονική μάθηση:

Γιατί η χρόνια νεφρική νόσος (ΧΝΝ) επηρεάζει τη διατροφή;

Τα νεφρά είναι υπεύθυνα, μεταξύ άλλων λειτουργιών, για τον καθαρισμό του αίματος του σώματός μας. Όταν η νεφρική νόσος εμφανίζεται και επηρεάζει σημαντικά τη λειτουργία και των δύο νεφρών (οι νεφροί λειτουργούν σε ποσοστό μικρότερο του 50%), μπορεί να αρχίσουν να εμφανίζονται κάποιες επιπλοκές.

Στόχοι στη διατροφή στη ΧΝΝ

- Προσπαθώ να κάνω αυτή την ασθένεια να εξελιχθεί όσο το δυνατόν πιο αργά.
- Να μην αυξάνουμε τα επίπεδα ορισμένων τοξινών στο αίμα μέσω των τροφών που τρώμε
- Διατήρηση επαρκούς διατροφικής κατάστασης.
- Και, γενικά, να διατηρούμε τους εαυτούς μας στην καλύτερη δυνατή κατάσταση.

Μην ξεχνάτε: η διατροφική σας κατάσταση εξαρτάται, βασικά, από τη διατροφή που ακολουθείτε. Το άτομο με νεφρική νόσο, με την πάροδο του χρόνου, μπορεί να περάσει από διάφορα στάδια ή θεραπείες: προ-διάλυση, αιμοκάθαρση ή/και μεταμόσχευση νεφρού.

Οι διατροφικές συστάσεις θα διαφέρουν σε ορισμένες πτυχές από το ένα στάδιο της νόσου στο άλλο, όπως επίσης, εντός του ίδιου σταδίου μπορεί να υπάρχουν διαφορές ανάλογα με το φύλο, το βάρος, το ύψος, το επίπεδο δραστηριότητας κ.λπ. Για οποιαδήποτε ερώτηση ή αμφιβολία, παρακαλείστε να ρωτήσετε τον νεφρολόγο ή τον διαιτολόγο σας.

Διατροφικές παράμετροι

Πρωτεΐνη:

Οι πρωτεΐνες είναι απαραίτητο θρεπτικό συστατικό για την επισκευή και το σχηματισμό των κυττάρων και των ιστών, καθώς και για την καλή λειτουργία του αμυντικού συστήματος. Οι πρωτεΐνες σχηματίζονται από την ένωση μικρών μορίων που ονομάζονται αμινοξέα, ορισμένα από αυτά τα αμινοξέα παράγονται μέσα στο σώμα μας, ωστόσο άλλα πρέπει να λαμβάνονται από έξω, με την τροφή. Αν δεν παίρναμε αυτά τα αμινοξέα, θα είχαμε έλλειψη και θα μπορούσαμε να υποσιτιστούμε (αυτά τα αμινοξέα που δεν παράγονται στο σώμα μας ονομάζονται απαραίτητα αμινοξέα). Οι πρωτεΐνες που περιέχουν μεγάλη ποσότητα απαραίτητων αμινοξέων ονομάζονται πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας και βρίσκονται κυρίως στα ψάρια, το κρέας, το γάλα και τα αυγά.

Η ποσότητα των συνιστώμενων πρωτεϊνών διαφέρει ανάλογα με το στάδιο της νόσου στο οποίο βρίσκεστε.

Νάτριο:

Το νάτριο (αλάτι) είναι ένα ανόργανο συστατικό που βρίσκεται σχεδόν σε όλα τα τρόφιμα. Το πολύ νάτριο μπορεί να σας κάνει να διψάτε, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε φούσκωμα και να αυξήσει την αρτηριακή σας πίεση. Αυτό μπορεί να προκαλέσει μεγαλύτερη βλάβη στα νεφρά σας και να κάνει την καρδιά σας να δουλεύει πιο σκληρά.

Ένας από τους καλύτερους τρόπους για να παραμείνετε υγιείς είναι να περιορίσετε την πρόσληψη νατρίου. Για να περιορίσετε το νάτριο στο πρόγραμμα γευμάτων σας:

- Μην προσθέτετε αλάτι στο φαγητό σας όταν μαγειρεύετε ή τρώτε. Δοκιμάστε να μαγειρεύετε με φρέσκα βότανα, χυμό λεμονιού ή ανάλατα μπαχαρικά.

- Επιλέξτε φρέσκα ή κατεψυγμένα λαχανικά αντί για λαχανικά σε κονσέρβα. Εάν χρησιμοποιείτε λαχανικά σε κονσέρβα, στραγγίστε και ξεπλύνετε τα για να αφαιρέσετε το αλάτι πριν από το μαγείρεμα ή την κατανάλωση.
- Αποφύγετε τα επεξεργασμένα κρέατα, όπως ζαμπόν, μπέικον, χοτ ντογκ ή κόκκινο λουκάνικο για μεσημεριανό γεύμα.
- Τρώτε φρέσκα φρούτα και λαχανικά αντί για μπισκότα ή άλλα αλμυρά σνακ.
- Αποφύγετε τις κονσερβοποιημένες σούπες και τα κατεψυγμένα γεύματα που έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε νάτριο.
- Αποφύγετε τα τουρσιά, όπως οι πίκλες
- Περιορίστε τα καρυκεύματα με υψηλή περιεκτικότητα σε νάτριο, όπως η σάλτσα σόγιας, η σάλτσα μπάρμπεκιου ή η σάλτσα ντομάτας.

Κάλιο

Είναι ένα από τα συστατικά της τροφής που είναι υπεύθυνα για την καλή λειτουργία των μυών και του νευρικού συστήματος. Το κάλιο, όπως και πολλές άλλες ουσίες, αποβάλλεται κυρίως από τα νεφρά. Στη χρόνια νεφρική νόσο, λόγω αυτής της δυσλειτουργίας των νεφρών, υπάρχει αύξηση του καλίου στο σώμα μας.

Η ποσότητα καλίου στο σώμα μας εξαρτάται από δύο βασικούς παράγοντες:

- την νεφρική λειτουργία
- και, εάν κάνετε αιμοκάθαρση, την συχνότητα αιμοκάθαρσης.

Για τα άτομα που δεν υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, τα άτομα που βρίσκονται στο λεγόμενο στάδιο πριν από την αιμοκάθαρση ή για μεταμοσχεύσεις νεφρού, η ποσότητα καλίου που μπορεί να ληφθεί εξαρτάται αποκλειστικά από τη λειτουργία των νεφρών τους.

Όταν η νεφρική λειτουργία είναι κάτω από 30%, είναι συνήθως απαραίτητο να αρχίσετε να ελέγχετε το κάλιο που λαμβάνετε, και καθώς αυτή η νεφρική λειτουργία είναι χαμηλότερη, είναι ακόμη πιο σημαντικό να λαμβάνετε υπόψη τις συστάσεις για μείωση του καλίου από τα τρόφιμα.

Όταν η νεφρική λειτουργία πέφτει στο 15-10%, η συνιστώμενη ποσότητα καλίου είναι η ίδια με εκείνη ενός ατόμου που υποβάλλεται σε αιμοκάθαρση. Για τα άτομα που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση συνιστάται να μην λαμβάνουν περισσότερο από:

- 2000 mg καλίου την ημέρα, αν κάνετε διαλυτική αγωγή τρεις φορές την εβδομάδα.
- 2500-3000 mg καλίου την ημέρα, εάν κάνετε καθημερινή αιμοκάθαρση (περιτοναϊκή κάθαρση) ή αιμοκάθαρση για τουλάχιστον 5 συνεδρίες.

Ο πιο σημαντικός τρόπος για τον έλεγχο του καλίου στο αίμα είναι η λήψη μικρής ποσότητας καλίου. Μπορεί να είναι πολύ χρήσιμο να γνωρίζετε ποιες τροφές έχουν υψηλή και χαμηλή περιεκτικότητα σε κάλιο. Ορισμένα φάρμακα μπορούν να αυξήσουν τα επίπεδα καλίου στο αίμα, είναι συνήθως φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη μείωση της αρτηριακής πίεσης, ενώ "προστατεύουν" τα νεφρά. Συμβουλευτείτε τον γιατρό σας εάν λαμβάνετε αυτά τα φάρμακα και εάν ναι, παρακολουθείτε τα επίπεδα καλίου σας.

Όλα τα τρόφιμα εκτός από την καθαρή ζάχαρη και το λάδι έχουν κάλιο στη σύνθεσή τους, άλλα σε μεγαλύτερη και άλλα σε μικρότερη ποσότητα.

Ασβέστιο

Το ασβέστιο είναι απαραίτητο στοιχείο για τον σωστό σχηματισμό των οστών και των δοντιών. Το γάλα και τα παράγωγά του (τυριά, γιαούρτι, ...) είναι μερικές από τις τροφές που είναι πλούσιες σε ασβέστιο.

Όταν ένα άτομο πάσχει από χρόνια νεφρική νόσο, το ασβέστιο μεταβάλλεται και βρίσκουμε καταστάσεις όπου είναι χαμηλό ή υψηλό στο αίμα. Όταν συμβαίνει αυτό, μπορεί να εμφανιστούν σοβαρές επιπλοκές, όπως συνέβη και με το φώσφορο, όπως απόφραξη των αιμοφόρων αγγείων (αγγειακές ασβεστοποιήσεις), καρδιακή δυσλειτουργία ... και θάνατος.

Συνήθως δεν μιλάμε για τον έλεγχο του ασβεστίου με τα τρόφιμα, εκτός αν πρόκειται για μια πολύ ακραία κατάσταση, καθώς, σε γενικές γραμμές, τα επίπεδα ασβεστίου θα ελέγχονται με φαρμακευτική αγωγή και αν το άτομο βρίσκεται ήδη σε αιμοκάθαρση, επίσης με αυτή.

Ορισμένα από τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη μείωση του φωσφόρου (φωσφοροδεσμευτές) παρέχουν ασβέστιο στον οργανισμό, οπότε δεν πρέπει να ανησυχείτε για χαμηλό ασβέστιο στο αίμα σας. Ορισμένες φορές τα επίπεδα ασβεστίου είναι υψηλά, οπότε υπάρχουν επίσης δεσμευτές φωσφόρου χωρίς ασβέστιο.

Το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα περιέχουν μεγάλες ποσότητες ασβεστίου. Τα ψάρια, τα αυγά, τα φρούτα, τα λαχανικά και το ψωμί το περιέχουν σε μικρότερη αναλογία και είναι λιγότερο απορροφήσιμο. Οι τροφές που είναι πλούσιες σε ασβέστιο είναι συνήθως πλούσιες και σε φώσφορο. Εάν έχετε χρόνια νεφρική νόσο, αποφεύγετε τα τρόφιμα που είναι εμπλουτισμένα με ασβέστιο.

Φώσφορος

Ο φώσφορος είναι ένα ανόργανο στοιχείο που συνεργάζεται με άλλες ουσίες, όπως το ασβέστιο και η βιταμίνη D, για το σχηματισμό των οστών. Ο φώσφορος περιέχεται σχεδόν σε όλα τα τρόφιμα που τρώμε καθημερινά. Τα νεφρά είναι υπεύθυνα για την αποβολή της περίσσειας φωσφόρου. Τα άτομα με χρόνια νεφρική νόσο έχουν συχνά υψηλά επίπεδα φωσφόρου στο αίμα τους (υπερφωσφαταιμία).

Αυτά τα υψηλά επίπεδα φωσφόρου στο αίμα σχετίζονται με σοβαρές ασθένειες, όπως η αποδυνάμωση των οστών, η απόφραξη, σιγά-σιγά, των αιμοφόρων αγγείων (αυτό είναι που συνήθως ονομάζεται αγγειακή ασβεστοποίηση), η προσβολή της καρδιάς... για να προκαλέσουν θάνατο. Ο φώσφορος έχει επικρατήσει να αποκαλείται "ο σιωπηλός δολοφόνος", επειδή πολλές φορές προκαλεί αυτές τις επιπλοκές χωρίς ο ασθενής να αντιληφθεί τίποτα. Είναι ένα από τα θρεπτικά συστατικά που είναι λιγότερο γνωστά στα άτομα με χρόνια νεφρική νόσο, αν και αυτό αλλάζει τα τελευταία χρόνια.

Προχωρημένο στάδιο χρόνιας νεφρικής νόσου ή στάδιο πριν από την αιμοκάθαρση και στάδιο αιμοκάθαρσης: η συνιστώμενη ποσότητα φωσφόρου είναι περίπου 600-1000 mg ημερησίως, ανάλογα με τη σωματική δραστηριότητα, τη μυϊκή μάζα, την ηλικία και το φύλο.

Στάδιο μεταμόσχευσης: θα εξαρτηθεί από τη λειτουργία του νεφρού σας και τα αποτελέσματα της ανάλυσης. Συμβουλευτείτε τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης για να μάθετε ποια είναι η κατάλληλη ποσότητα για εσάς.

Σχεδόν όλα τα τρόφιμα περιέχουν φώσφορο. Μια κανονική διατροφή παρέχει συνήθως περίπου 1500 mg φωσφόρου την ημέρα. Αυτή η ποσότητα είναι πολύ υψηλότερη από αυτή που έχουμε αναφέρει ως συνιστώμενη σε νεφροπάθεια. Ο έλεγχος της ποσότητας φωσφόρου που λαμβάνετε με τα γεύματα μπορεί να βοηθήσει πολύ στην επίτευξη φυσιολογικών επιπέδων, αλλά θα χρειαστείτε και φαρμακευτική αγωγή για να το πετύχετε αυτό. Μόνο με δίαιτα ή μόνο με φαρμακευτική αγωγή δεν μπορείτε να ελέγξετε το φώσφορο, θα χρειαστείτε και τα δύο, αυτό είναι πολύ σημαντικό.

Πηγές φωσφόρου είναι όλα τα τρόφιμα που είναι πλούσια σε πρωτεΐνες: κρέας, ψάρια, αυγά, γάλα, δημητριακά και όσπρια. Πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί με τα προμαγειρεμένα γεύματα, τα κρέατα με όργανα, τα γαλακτοκομικά προϊόντα και τα τρόφιμα ολικής αλέσεως γιατί έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε φώσφορο. Αν τρώτε ψάρια, αποφεύγετε την κατανάλωση της σπονδυλικής στήλης (π.χ.: τηγανητές αντζούγιες).

Οργανικός φώσφορος:

Υπάρχει φυσικά σε τρόφιμα πλούσια σε πρωτεΐνες. Μπορούμε να τη βρούμε σε τρόφιμα ζωικής προέλευσης, όπως τα γαλακτοκομικά, το κρέας, τα ψάρια και τα αυγά, και σε τρόφιμα φυτικής προέλευσης, όπως τα όσπρια, οι ξηροί καρποί και τα δημητριακά, κυρίως.

Ανόργανος φώσφορος:

Πρόκειται για μια παρόμοια ουσία, την οποία η βιομηχανία τροφίμων συνθέτει και συνδυάζει με άλλες ουσίες, με τους στόχους που περιγράφονται παραπάνω. Είναι επίσης γνωστός ως κρυμμένος φώσφορος, καθώς αν δεν αναφέρεται στην ετικέτα, πράγμα που δεν συμβαίνει πάντα, δεν θα είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε αν το συγκεκριμένο τρόφιμο τον περιέχει ή όχι. Μπορούμε να τον βρούμε σε πολλά τρόφιμα που είναι ήδη προετοιμασμένα για κατανάλωση (επεξεργασμένα τρόφιμα). Μια πολύ σημαντική πτυχή που πρέπει να λάβουμε υπόψη μας είναι ότι ανάλογα με το είδος του φωσφόρου που λαμβάνουμε, ο οργανισμός μας θα απορροφήσει περισσότερο ή λιγότερο από αυτόν.

Έτσι, ο οργανικός φώσφορος απορροφάται κατά 40-60%, λαμβάνοντας υπόψη ότι ο φώσφορος από τον φυτικό κόσμο απορροφάται σε μικρότερη ποσότητα από ό,τι ο φώσφορος από τον ζωικό κόσμο. Ωστόσο, ο ανόργανος φώσφορος απορροφάται κατά 100%. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι όσο πιο επεξεργασμένο είναι ένα τρόφιμο, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να περιέχει κάποιο πρόσθετο με φώσφορο. Τα περισσότερα επεξεργασμένα τρόφιμα έχουν πρόσθετα φωσφόρου, έτσι για παράδειγμα, είναι κοινά προϊόντα και έχουν πολύ φώσφορο ως πρόσθετο:

- Βιομηχανικά γλυκίσματα
- Αναψυκτικά τύπου κόλα.
- Προμαγειρεμένα κρέατα.
- Κατεψυγμένα ψάρια (ειδικά τα κτυπημένα).
- Κονσέρβες και ημι-κονσέρβες.

Υπάρχουν πολλά πρόσθετα που περιέχουν φώσφορο, αν και μερικά από αυτά που παρέχουν περισσότερο φώσφορο είναι:

- Φωσφορικό οξύ (E338)
- Φωσφορικό νάτριο (E339)
- Φωσφορικό κάλιο (E340)
- Φωσφορικό ασβέστιο (E341)
- Φωσφορικό μαγνήσιο (E343)
- Διφωσφορικά άλατα (E450)
- Τριφωσφορικά άλατα (E451)
- Πολυφωσφορικά άλατα (E452)

Πώς μπορούμε να ελέγξουμε τον φώσφορο που λαμβάνουμε;

Όπως αναφέραμε προηγουμένως, ο οργανικός φώσφορος υπάρχει σε τρόφιμα πλούσια σε πρωτεΐνες. Αν και θα μπορούσε να φαίνεται ότι το ιδανικό θα ήταν να λαμβάνετε πολύ λίγη πρωτεΐνη στη διατροφή, προκειμένου να μειώσετε την πρόσληψη φωσφόρου, κάτι τέτοιο θα είχε σημαντικό κίνδυνο υποσιτισμού-επιπλέον, τα άτομα που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση συνιστάται να αυξάνουν την πρόσληψη πρωτεΐνης. Μέχρι πριν από λίγα χρόνια, η κατανάλωση ή μη ορισμένων τροφίμων συνιστούσαν ανάλογα με την ποσότητα φωσφόρου που είχαν, ωστόσο τα τελευταία χρόνια συνιστάται κατά την επιλογή ενός τροφίμου να λαμβάνεται υπόψη η ποσότητα φωσφόρου και οι πρωτεΐνες που έχει το τρόφιμο αυτό. Έτσι προκύπτει η έννοια του δείκτη φωσφόρου/πρωτεΐνης. Τα άτομα που πρέπει να ελέγχουν την πρόσληψη φωσφόρου θα πρέπει να επιλέγουν τρόφιμα με χαμηλότερο δείκτη φωσφόρου/πρωτεΐνης. Συνιστώνται τρόφιμα που έχουν 12-16 mg φωσφόρου για κάθε γραμμάριο πρωτεΐνης ή λιγότερο.

Για λόγους διευκόλυνσης, υπάρχουν κατάλογοι, ταξινομημένοι ανά ομάδα τροφίμων, όπου αποτυπώνεται η αναλογία φωσφόρου/πρωτεΐνης, ώστε να μπορείτε να επιλέξετε μεταξύ των πιο συνιστώμενων από κάθε ομάδα (βλ. συνιστώμενη τεκμηρίωση στο τέλος του άρθρου).

Ανάλυση της περιεκτικότητας σε φώσφορο ανάλογα με την ομάδα τροφίμων:

- Τα **γαλακτοκομικά προϊόντα** είναι τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε φώσφορο και η αναλογία φωσφόρου/πρωτεΐνης είναι συνήθως υψηλή. Επιπλέον, πολλά από τα γαλακτοκομικά προϊόντα είναι επεξεργασμένα και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η επιπλέον συνεισφορά φωσφόρου ορισμένων πρόσθετων.
- **Ομάδα κρεάτων και ψαριών:** συνιστάται να παραγγέλλονται κομμένα τη στιγμή που τα παραλαμβάνετε, αποφεύγοντας τους δίσκους όπου έρχονται προ-κομμένα (δεδομένου ότι μπορεί να έχουν προστεθεί πρόσθετα με φώσφορο για να ευνοήσουν τη διατήρησή τους). Όσον αφορά τα προμαγειρεμένα κρέατα ή ψάρια, συνήθως τους προστίθεται ανόργανος φώσφορος για να αποφευχθεί η απώλεια νερού, να βελτιωθεί η εμφάνισή τους και να καθυστερήσει το τάγγισμα του

προϊόντος. Στα κατεψυγμένα κρέατα και ψάρια προστίθεται συνήθως φώσφορος ως πρόσθετο για να αποφευχθεί η απώλεια νερού και πρωτεϊνών λόγω της διαδικασίας κατάψυξης.

- **Αυγό:** ο κρόκος έχει υψηλή περιεκτικότητα σε φώσφορο. Το ασπράδι του αυγού, ωστόσο, είναι μια πολύ καλή επιλογή ως πηγή πρωτεΐνης υψηλής ποιότητας με λίγο φώσφορο.
- Τα **όσπρια και οι ξηροί καρποί** παρουσιάζουν το μεγαλύτερο μέρος του φωσφόρου με τη μορφή φυτικού οξέος, απορροφώντας το σε μικρότερη ποσότητα, ωστόσο η σύνθεσή του σε άλλα μέταλλα, όπως το κάλιο, καθιστά τα τρόφιμα αυτά να λαμβάνονται με προσοχή στην χρόνια νεφρική νόσο (χρησιμοποιώντας τις συστάσεις για μείωση της πρόσληψης καλίου).
- **Λαχανικά και φρούτα:** η συμβολή του φωσφόρου είναι συνήθως χαμηλή, ωστόσο, αν μιλάμε για νεφροπάθεια, πρέπει να ληφθεί υπόψη η συμβολή του καλίου, η οποία είναι συνήθως υψηλή.

Η φαρμακολογική θεραπεία είναι μια άλλη από τις θεμελιώδεις πτυχές για τον έλεγχο της συμβολής του φωσφόρου, οι λεγόμενοι δεσμευτές φωσφόρου ή χηλικοί παράγοντες είναι φάρμακα που δεσμεύουν τον φώσφορο και δεν επιτρέπουν στον οργανισμό μας να τον απορροφήσει, για τον λόγο αυτό θα πρέπει να λαμβάνονται με την τροφή. Αν δεν ακολουθηθεί επαρκώς η αγωγή των φωσφοροδεσμευτών, είναι πρακτικά αδύνατο να ελεγχθούν τα επίπεδα φωσφόρου στο αίμα, όπως και αν τα φάρμακα αυτά λαμβάνονται καλά, αλλά δεν τρέφονται σωστά, ούτε θα είναι δυνατός ο έλεγχος των επιπέδων φωσφόρου.

Υπάρχουν πολλές αμφιβολίες σχετικά με τη διατροφή και τη φαρμακευτική αγωγή στη νεφρική νόσο, δεδομένου ότι δεν βρίσκονται όλοι οι άνθρωποι στην ίδια κατάσταση και υπάρχουν επίσης σημαντικές γαστρονομικές διαφορές ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή όπου ζουν. Αν έχετε αμφιβολίες, συμβουλευτείτε το υγειονομικό προσωπικό του κέντρου/νοσοκομείου σας, καθώς και τους επαγγελματίες διατροφής που εργάζονται στις διάφορες ενώσεις ατόμων που πάσχουν από νεφρική νόσο, θα μπορέσουν να σας παράσχουν περισσότερες πληροφορίες προσαρμοσμένες στη δική σας περίπτωση. Μια όσο το δυνατόν πιο φυσική διατροφή σε ασθενείς με νεφρική νόσο επιτρέπει έναν πολύ πιο εξαντλητικό έλεγχο του φωσφόρου, επειδή η περιεκτικότητά του μπορεί να γίνει γνωστή με μεγαλύτερη ακρίβεια. Θα πρέπει να λεχθεί ότι η διατροφή θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο ισορροπημένη, ολοκληρωμένη και ποικίλη. Το φαγητό είναι μία από τις μεγαλύτερες υπαρκτές απολαύσεις και πρέπει να κάνουμε ό,τι περνάει από το χέρι μας για να μπορούμε να συνεχίσουμε να το απολαμβάνουμε χωρίς να εγκυμονούνται κίνδυνοι για την υγεία μας.

Πώς να διαχειριστείτε την πρόσληψη υγρών

Λόγω της απώλειας της λειτουργίας των νεφρών για την αποβολή της περίσσειας υγρών μέσω των ούρων, στη φάση της αιμοκάθαρσης ένα από τα σημαντικότερα σημεία της δίαιτας είναι ο περιορισμός της πρόσληψης υγρών. Οι τρέχουσες συστάσεις μάς λένε ότι η ποσότητα υγρών που μπορούμε να προσλαμβάνουμε είναι η εξής:

- Αιμοκάθαρση: όγκος ούρων + 500-700 ml. Σε περίπτωση πλήρους απουσίας ούρων, 1000 ml/ημέρα
- Περιτοναϊκή κάθαρση: καθώς πρόκειται για ένα είδος καθημερινής κάθαρσης, υπάρχουν λιγότεροι περιορισμοί, οπότε είναι απαραίτητη η εξατομίκευση ανάλογα με το ισοζύγιο υγρών.

Πώς να μειώσετε το αίσθημα της δίψας:

- Πίνετε μόνο όταν διψάτε και σε μικρό ποτήρι.
- Μην πίνετε ως συνήθεια.
- Πάρτε όλα τα φάρμακα με τα υγρά των γευμάτων και όχι με περισσότερο νερό.
- Χρησιμοποιήστε φέτες λεμονιού για να διεγείρετε τη σιελόρροια και να υγραίνετε το στόμα.
- Προσθέστε μερικές σταγόνες ξύδι στο νερό.
- Μασήστε τσίχλα χωρίς ζάχαρη.
- Κάντε πάγο προσθέτοντας μερικές σταγόνες λεμόνι πριν από την κατάψυξη.
- Καταψύξτε κομμάτια φρούτων.

- Μειώστε την κόλα, την πορτοκαλάδα κ.λπ. γιατί αυξάνουν το αίσθημα της δίψας. Αντικαταστήστε τα με κρύο τσάι ή σπιτική λεμονάδα, καθώς ανακουφίζουν καλύτερα από τη δίψα.
- Μείνετε απασχολημένοι, με αυτόν τον τρόπο δεν θα σκέφτεστε τόσο πολύ το αίσθημα της δίψας.

Τεστ αυτοαξιολόγησης

Μέρος Α - πολλαπλή επιλογή

Παρακαλείστε να απαντήσετε στις ακόλουθες ερωτήσεις για να αξιολογήσετε τις γνώσεις σας σχετικά με τη συγκεκριμένη ενότητα. Σημειώστε ότι μόνο μία επιλογή είναι σωστή.

1. Ποιο μέταλλο μπορεί εύκολα να περάσει από την τροφή στο νερό;
 - a. Ασβέστιο
 - b. **Κάλιο**
 - c. Φώσφορος
2. Η διατροφή επηρεάζει την εξέλιξη της νόσου;
 - a. Όχι, δυστυχώς η ασθένεια θα εξελίσσεται ανεξέλεγκτα.
 - b. Όχι, αλλά θα μας επιτρέψει να νιώσουμε καλύτερα
 - c. **Ναι, μπορεί να επιβραδυνθεί ή να προχωρήσει πιο γρήγορα αν δεν είναι επαρκής.**
3. Μπορώ να αρτέψω το φαγητό μου χωρίς αλάτι;
 - a. Ναι, τα μπαχαρικά μας βοηθούν
 - b. Ναι, αρωματικά έλαια
 - c. **Και τα δύο είναι αληθινά**
4. Ποια τροφή περιέχει τον περισσότερο φώσφορο;
 - a. **Κατεψυγμένα ψάρια κτυπημένα**
 - b. Κρέας κοτόπουλου
 - c. Πράσινα φασόλια

Μέρος Β - drag & drop

Παρακαλώ αντιστοιχίστε τη διατροφική παράμετρο με τη λειτουργία της

Νάτριο	Θρεπτικό συστατικό για την επισκευή και το σχηματισμό κυττάρων και ιστών
Ποτάσιο	Λειτουργεί στο σχηματισμό των οστών και της βιταμίνης D
Πρωτεΐνη	Υπεύθυνο για την καλή λειτουργία των μυών και του νευρικού συστήματος
Φώσφορος	Αυξάνει την αρτηριακή πίεση

Χρήσιμες συμβουλές

Πώς να αρτέψετε τα τρόφιμα χωρίς να προσθέσετε αλάτι

Η μείωση του νατρίου, και επομένως του αλατιού, είναι σημαντική για την αντιμετώπιση πολλών ασθενειών, συμπεριλαμβανομένης της χρόνιας νεφρικής νόσου. Πρέπει να έχουμε κατά νου ότι με τη μη χρήση αλατιού θα ανακαλύψουμε μεγαλύτερη ποικιλία γεύσεων που προηγουμένως σχεδόν μηδενίζονταν από τη γεύση του αλατιού.

Σας συμβουλεύουμε ότι είναι απαραίτητο να μειώσετε την πρόσληψη αλατιού σταδιακά και, πάνω απ' όλα, ζητάμε από τον ασθενή λίγη υπομονή. Στην αρχή είναι που θα παρατηρήσουμε περισσότερο αυτή την αλλαγή στη γεύση, αν και σιγά-σιγά θα συνηθίσουμε αυτές τις γεύσεις. Για να κάνετε αυτή τη διαδικασία πιο ευχάριστη, σας συμβουλεύουμε να χρησιμοποιείτε κατά το μαγείρεμα:

- Χρήση σάλτσας: λάδι + σκόρδο + μαϊντανός
- Λαχανικά καρυκεύματα: σέλινο, σκόρδο, πράσο, κρεμμύδι, ντομάτα, καρότο.
- Αρωματικά βότανα και μπαχαρικά: μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνα τους ή σε συνδυασμό. Μερικά από τα πιο συνηθισμένα είναι ο μαϊντανός, η δάφνη, το δεντρολίβανο, η ρίγανη, ο βασιλικός, το μοσχοκάρυδο, το κύμινο, το πιπέρι, η πάπρικα, το θυμάρι, η μέντα... όλα ταιριάζουν καλά με το φαγητό. Αν το αρωματικό βότανο που πρόκειται να χρησιμοποιήσουμε είναι ξηρό, σας συνιστούμε να το προσθέσετε στα τελευταία λεπτά του στιφάδο, με αυτόν τον τρόπο θα πάρουμε περισσότερο από τη γεύση του.
- Αρωματίζοντας τα έλαια: μπορούν να είναι χρήσιμα σε έλαια που πρόκειται να χρησιμοποιήσουμε για να ντύσουμε σαλάτα, κρέας ή ψάρι, να μαγειρέψουμε με αυτό το λάδι ή να συνοδεύσουμε με λίγο ψωμί σε ένα απεριτίφ.
- Μαλακώστε ή εμποτίστε τα αρωματικά συστατικά (αρωματικά βότανα ή μπαχαρικά) στο λάδι για τουλάχιστον 3 ή 4 εβδομάδες. Παράδειγμα: βάλτε μια αποξηραμένη πιπεριά, μερικές σκελίδες σκόρδου και ένα κλωνάρι θυμάρι σε λάδι και αφήστε τα να μαριναριστούν για περίπου ένα μήνα.
- Ζεσταίνετε το λάδι σε μπεν μαρί μαζί με τα μπαχαρικά ή τα αρωματικά βότανα στους 60 βαθμούς περίπου για 30 λεπτά. Παράδειγμα: 5 σκελίδες σκόρδο και 1 ή 2 τσίλι.

Πώς να αφαιρέσετε το κάλιο από τα τρόφιμα

Μία από τις επιπλοκές της ΧΝΝ είναι η αύξηση του καλίου στο αίμα (υπερκαλιαιμία) λόγω της μειωμένης νεφρικής διήθησης, η οποία προκαλεί διάφορες επιπλοκές όπως μυϊκή αδυναμία, διανοητική σύγχυση, ζάλη, δίψα, καρδιακές διαταραχές ...

Μια από τις κύριες στρατηγικές για την αποφυγή της αύξησης του καλίου στο αίμα σε αυτούς τους ασθενείς είναι η κατάλληλη διαιτητική παρέμβαση, η μείωση της κατανάλωσης των τροφίμων που περιέχουν περισσότερο κάλιο.

Τα τρόφιμα με τη μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε κάλιο είναι τα φρούτα, τα λαχανικά, τα όσπρια, οι ξηροί καρποί και η σοκολάτα. Θα πρέπει να σημειωθεί, όπως θα δούμε αργότερα σε αυτόν τον οδηγό, ότι δεν έχουν όλα τα φρούτα και τα λαχανικά την ίδια ποσότητα καλίου, οπότε ορισμένα συνιστώνται περισσότερο από άλλα.

Ένα άλλο μέτρο για τη μείωση του καλίου στη διατροφή μας καθορίζεται από τις τεχνικές μαγειρέματος. Μετά τα αποτελέσματα που προέκυψαν από το έργο "Επιδράσεις του μαγειρέματος στην περιεκτικότητα σε κάλιο σε τρόφιμα φυτικής προέλευσης" που ολοκληρώθηκε το 2015, υπήρξε αλλαγή στις συστάσεις για τα λαχανικά και τα όσπρια για τον έλεγχο του καλίου στους νεφροπαθείς. Αυτή η αλλαγή στις συστάσεις αποσκοπεί στην αύξηση της ποικιλίας της διατροφής, στη διευκόλυνση των μεθόδων μαγειρέματος και στην αύξηση της ποσότητας των φυτικών ινών- έχοντας ως τελικό στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του νεφροπαθούς και των συγγενών του.

Κατά το μαγείρεμα με άφθονο νερό, δεν υπάρχει διαφορά στην απώλεια καλίου μεταξύ του κανονικού μαγειρέματος και του διπλού μαγειρέματος με ή χωρίς προμαλάκωμα. Επομένως, ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΔΙΠΛΟ ΜΑΓΕΙΡΕΜΑ ΤΩΝ ΛΑΧΑΝΙΚΩΝ.

- Τα κονσερβοποιημένα λαχανικά και όσπρια έχουν χαμηλότερη ποσότητα καλίου από τα φρέσκα λαχανικά και όσπρια.
- Η ΚΑΤΑΨΥΞΗ των λαχανικών, ακολουθούμενη από εμβάπτιση ή/και κανονικό μαγείρεμα, αφήνει επίπεδα καλίου στα τρόφιμα κατάλληλα για νεφροπάθεια.

Στη συνέχεια, θα εξηγήσουμε πώς οι διατροφικές συστάσεις για τον έλεγχο του καλίου βασίζονται στα προαναφερθέντα συμπεράσματα.

Θα δώσουμε 3 επιλογές για την κατανάλωση λαχανικών και οσπρίων με βάση την τεχνική μαγειρέματος.

ΕΠΙΛΟΓΗ Α

Εάν χρησιμοποιούμε κονσερβοποιημένα όσπρια ή κονσερβοποιημένα ή κατεψυγμένα λαχανικά μπορούμε να ακολουθήσουμε την ακόλουθη κατανομή στο κύριο γεύμα της ημέρας

- ΛΑΧΑΝΙΚΑ: 3-4 φορές / εβδομάδα
- ΟΣΠΡΙΑ: 1-2 φορές / εβδομάδα
- ΖΥΜΑΡΙΚΑ Ή ΡΥΖΙ: 1-2 φορές / εβδομάδα.

Αυτές τις μέρες μπορείτε να φάτε λαχανικά για δείπνο.

Αυτό το μοτίβο κατανομής των γευμάτων μοιάζει πολύ με τις ενδείξεις των κύριων επιστημονικών εταιρειών για τον γενικό πληθυσμό.

ΕΠΙΛΟΓΗ Β

Εάν χρησιμοποιούμε φρέσκα όσπρια ή λαχανικά, μπορούμε να ακολουθήσουμε την ακόλουθη κατανομή στα κύρια γεύματα της ημέρας:

- ΛΑΧΑΝΙΚΑ: 2-3 φορές / εβδομάδα
- ΟΣΠΡΙΑ: 1 φορά / εβδομάδα
- ΠΑΣΤΑ Ή ΡΥΖΙ: 2-3 φορές / εβδομάδα.

ΕΠΙΛΟΓΗ Γ

Τα λαχανικά ή τα χόρτα που πρόκειται να καταναλώσουμε ωμά ή να υποβληθούν σε μια τεχνική μαγειρέματος χωρίς τη χρήση νερού, όπως στη σχάρα, ψητά ή ως σάλτσα ενός πιάτου, πρέπει να τα μαγειρέψουμε ακολουθώντας τα ακόλουθα βήματα:

- Μουλιάστε σε άφθονο νερό για 6-8 ώρες με αλλαγή νερού.
- Εξάλειψη του νερού που χρησιμοποιείται για το μούλιασμα
- Μαγείρεμά τους

Σε αυτή την περίπτωση, θα ταξινομήσουμε τα λαχανικά με βάση την περιεκτικότητά τους σε κάλιο (βλ. Πίνακα 1), οπότε πρέπει να χρησιμοποιήσουμε αυτά που σημειώνονται με πράσινο χρώμα. Χρησιμοποιήστε τα κίτρινα σε μικρότερη ποσότητα, κατά προτίμηση για την παρασκευή τηγανητών ή ως γαρνιτούρα και τα κόκκινα, αφήστε τα για ειδικές περιστάσεις.

Επισημάνετε την περίπτωση του σκόρδου, αν και εμφανίζεται ως αποθαρρυντικό λόγω της περιεκτικότητάς του σε κάλιο, είναι μια πολύ καλή εναλλακτική λύση για να αρωματίσουμε πιάτα, αρκεί να το χρησιμοποιούμε μόνο για να προσθέσουμε γεύση χωρίς να το καταναλώσουμε αργότερα.

Συμβουλές για υγιεινή διατροφή στους φροντιστές

Η διατήρηση μιας επαρκούς και υγιεινής διατροφής αποτελεί τη βάση για να βοηθηθεί ένα άτομο με νεφρική νόσο να τρώει καλά. Η επαρκής σίτιση θα βοηθήσει στην αντιμετώπιση των καθηκόντων της φροντίδας αυτών των ασθενών.

1. Τρώτε ποικιλία τροφίμων

Χρειαζόμαστε περισσότερα από 40 διαφορετικά θρεπτικά συστατικά και κανένα τρόφιμο δεν μπορεί να μας τα παρέχει όλα. Επιλέγετε πάντα τα τρόφιμα με ισορροπημένο τρόπο!

2. Βασίστε τη διατροφή σας σε τρόφιμα πλούσια σε υδατάνθρακες

Οι περισσότεροι άνθρωποι δεν ενσωματώνουν αρκετά τρόφιμα πλούσια σε υδατάνθρακες, όπως ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι, πατάτες και άλλα δημητριακά, θεωρώντας τα απαγορευμένα για να αποφύγουν την αύξηση του βάρους. Ωστόσο, αυτό δεν είναι σωστό, περισσότερες από τις μισές θερμίδες στη διατροφή σας, δηλαδή περίπου το 60%, πρέπει να προέρχονται από αυτές τις τροφές.

3. Τρώτε πολλά φρούτα και λαχανικά

Οι περισσότεροι άνθρωποι δεν τρώνε αρκετά φρούτα και λαχανικά που παρέχουν σημαντικά προστατευτικά θρεπτικά συστατικά.

4. Διατηρήστε ένα υγιές σωματικό βάρος και αισθανθείτε καλά

Το σωστό βάρος εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως το φύλο, το ύψος, η ηλικία και η γενετική. Το υπερβολικό βάρος αυξάνει τον κίνδυνο να υποφέρετε από διάφορες ασθένειες, όπως καρδιαγγειακά προβλήματα, οστά, αρθρώσεις και καρκίνο. Υπολογίστε το ιδανικό σας βάρος με αυτόν τον απλό τύπο: Για παράδειγμα, ένα άτομο που ζυγίζει 70 κιλά και έχει ύψος 1,74 έχει $\Delta\text{M}\Sigma = 70 / (1,74 \times 1,74) = 23,1$. Ο Δείκτης Μάζας Σώματος θα πρέπει να παραμένει εντός ενός εύρους που θεωρείται φυσιολογικό, μεταξύ 18,5 και 24,9 σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. 5. Τρώτε μέτριες μερίδες: μειώστε, μην εξαλείψετε τρόφιμα

Τρώγοντας τις σωστές μερίδες από κάθε τρόφιμο, είναι ευκολότερο να τρώτε από όλες τις ομάδες τροφίμων χωρίς να αποκλείετε κάποια.

6. Τρώτε τακτικά

Η παράλειψη των γευμάτων, ιδίως του πρωινού, μπορεί να οδηγήσει σε ανεξέλεγκτες λιγούρες, που συχνά προκαλούν υπερκατανάλωση τροφής. Το τσιμπολόγημα μπορεί να βοηθήσει στον περιορισμό της πείνας, αλλά μην τρώτε πάρα πολύ, ώστε να μην αντικαταστήσετε τα κύρια γεύματα.

7. Διατηρήστε επαρκή πρόσληψη υγρών

Οι ενήλικες πρέπει να πίνουν τουλάχιστον 1,5 λίτρο υγρών την ημέρα! Και χρειαζόμαστε περισσότερα αν κάνετε ζέστη ή αν αθλούμαστε πολύ. Η ενυδάτωση είναι απαραίτητη για τη ζωή.

8. Μετακίνηση

Η μέτρια σωματική δραστηριότητα βοηθά στην καύση των περιττών θερμίδων. Κάνει επίσης καλό στην καρδιά, στο κυκλοφορικό σύστημα, στη γενική υγεία και ευεξία.

9. Ξεκινήστε τώρα και κάντε τις αλλαγές σταδιακά!

Το να κάνετε τις αλλαγές στον τρόπο ζωής σας σταδιακά είναι πολύ πιο εύκολο από το να τις κάνετε ξαφνικά.

10. Θυμηθείτε: όλα έχουν να κάνουν με την ισορροπία

Δεν υπάρχουν "καλές" ή "κακές" τροφές, μόνο καλά ή κακά διατροφικά σχέδια.

Παράρτημα 1: πίνακας 1. Αναλογία φωσφόρου/πρωτεΐνης ανά 100 g

Grupo de alimentos	Proteína (g)	Fósforo (mg)	Ratio fósforo /proteína (mg/g)	Potasio (mg)	Sodio (mg)
LÁCTEOS Y DERIVADOS					
Leche de soja	3,2	47	14,68	191	3
Leche de almendra	14,5	280	19,31	420	18
Leche de vaca semidesnatada	3,2	85	26,56	166	46
Leche de vaca desnatada	3,3	88	26,66	174	45
Leche de vaca entera	3,06	92	30,06	157	48
Leche de cabra	3,4	103	30,29	185	45
Queso para untar bajo en calorías	14,2	150	10,56	190	480
Queso blanco desnatado	12,39	134	10,81	86	-
Requesón	12,31	150	12,18	88	230
Queso curado genérico	35,77	470	13,13	82	620
Queso fresco de Burgos	12,4	170	13,70	121	272
Queso Brie	17,2	303	17,61	119	593
Queso Cheddar	26	470	18,07	100	700
Queso Manchego	28,77	520	18,07	100	670
Queso Mozzarella	19,5	428	21,94	67	373
Queso Edam	20,7	462	22,31	-	-
Queso fresco de cabra	19,8	818	41,31	90	480
Queso para untar	15,63	754	48,24	149	1139
Yogur desnatado sabor vainilla	5,3	132,2	24,94	146,6	44,4
Yogur desnatado sabor natural	4,3	109	25,34	187	57
Yogur desnatado sabor natural azucarado	4,5	123	27,33	191	66
Yogur entero con fresas	2,7	75	27,77	117,3	38,8
Nata líquida 18 % grasa	2,51	65	25,89	130	45
HUEVO					
Clara de huevo de gallina	10,5	15	1,42	142	160
Huevo de gallina entero	12,5	200	16	130	140
Yema de huevo de gallina	16,5	520	31,51	97	50
JAMÓN					
Jamón serrano ibérico	43,2	157,5	3,64	153,1	1110,9
Jamón ibérico de bellota	33,2	191	5,75	655	1935
Jamón serrano	28,8	167	5,79	250	2130
Jamón serrano magro	28,6	190	6,64	-	-
Jamón cocido	19	239	12,57	270	970
CARNE VACUNA					
Lomo de ternera crudo con grasa separable	20,2	200	9,90	350	60
Solomillo sin grasa de ternera	20,19	210	10,40	328	92
Chuletas de ternera	17	200	11,76	350	60
Hígado	21,1	358	16,96	325	96
CERDO					
Lomo de cerdo	18	151	8,38	212	63
Chuleta	19	166	8,73	285	69
Solomillo	21	230	10,95	420	53
Hígado	21,4	350	16,35	330	87
AVE					
Ala de pollo con piel cruda	18,33	132	7,20	156	73
Pechuga de pollo con piel cruda	23,1	196	8,48	255	65
Pavo, pechuga con piel cruda	24,12	210	8,70	333	46
Pato entero	19,7	200	10,15	280	80
Pavo, muslo con piel cruda	18,9	211	11,16	201	71
CONEJO					
Conejo de granja	20,7	258,53	12,48	403,77	56,6
CORDERO					
Costilla	15,6	170	10,89	320	75
Chuleta de cordero	15,4	170	11,03	230	60
PESCADOS, MARISCOS Y CRUSTÁCEOS					
Raya	20,56	155	7,53	250	90
Cangrejo	19,5	160	8,20	270	370
Pulpo	17,9	170	9,49	230	363
Langostino	22,44	215	9,58	221	305
Bacalao	18,2	180	9,89	340	68
Jurel	15,4	157	10,19	420	39
Camarón	17,6	180	10,22	330	190
Boquerón	17,6	182	10,34	331	116
Angula	16,3	170	10,42	270	90
Atún	22	230	10,45	400	47
Dorada	17	180	10,58	300	73
Congrio	19	202	10,63	340	50
Perca	18,6	198	10,64	330	47
Mero	19,4	210	10,82	255	80
Calamar	14	158,5	11,32	316,33	136,5
Chipirón	16,25	190	11,69	280	110
Merluza	11,93	142	11,90	294	101
Rodaballo	16,1	192	11,92	290	114
Bonito	21	254	12,09	252	39
Berberecho	10,7	130	12,14	314	56
Almeja	10,7	130	12,14	314	56
Palometa	20	250	12,5	430	110
Caballa	18,68	244	13,06	386	84
Trucha	15,7	208	13,24	250	58
Salmón	18,4	250	13,58	310	98
Abadejo	17,4	250	14,36	320	80
Pez espada	18	261	14,5	346	116
Anguila	19,97	310	15,52	270	89
Centollo	20,1	312	15,52	270	370
Vieira	12,48	195	15,62	338	156
Lenguado	16,5	260	15,75	230	100
Pescadilla congelada	11,75	190	16,1	270	100
Gallo	15,8	260	16,45	250	150
Rape	15,9	330	20,75	284	41
Mejillón	10,8	236	21,85	92	210
Percebe	13,6	312	22,94	330	18
Ostras	8,15	187,5	23,00	240	395
Sardinas	18,1	475	26,24	24	100
EMBUTIDOS					
Morcilla	19,5	80	4,10	210	1060
Chorizo	27	270	10	180	1060
Salchicha tipo Frankfurt	12,7	173	13,62	170	900

Παράρτημα 2: Πίνακας 2. Αναλογία φωσφόρου/πρωτεΐνης ανά 100 g ακατέργαστης τροφής από βιολογικές πηγές φυτικής προέλευσης

Grupo de alimentos	Proteína (g)	Fósforo (mg)	Ratio fósforo/proteína (mg/g)	Potasio (mg)	Sodio (mg)
CEREALES					
Sémola de trigo	12,6	143	11,34	193	3
Masa de hojaldre cruda	4,85	57	11,75	66,5	340
Harina de trigo	10	120	12	135	3
Cereales a base de trigo y chocolate	8	100	12,5	400	400
Pasta alimenticia cruda	12,5	167	13,36	236	5
Arroz blanco	7	100	14,28	110	6
Pasta alimenticia integral cruda	13,4	258	19,25	215	8
Cereales de desayuno a base de muesli	10,3	288,7	28,02	-	-
Cereales de desayuno a base de maíz y trigo	6	170	28,33	0	600
Arroz integral	7,5	303	40,4	223	6
Cereales de desayuno a base de trigo, avena, maíz, miel y nueces	11	360,7	32,79	335	775
Almidón de maíz	0,26	13	50	3	9
LEGUMBRES					
Lentejas	24,77	256,04	10,33	463,05	226,78
Guisantes	21,6	330	15,27	900	40
Garbanzos	19,31	310	16,05	1000	30
Judías pintas	23,58	407	17,26	1406	24
Soja seca	35,9	660	18,38	1730	5
Judías blancas	21,1	426	20,18	1337	15
Habas secas	26,1	590	22,60	1090	11
PAN					
Pan blanco de barra	8,3	90	10,84	120	650
Pan tipo baguette	9,65	110	11,39	120	570
Pan tipo hamburguesa	7,54	150	19,89	110	550
Pastel de manzana	3,5	87	24,85	117	626
FRUTOS SECOS					
Nuez	14	304	21,71	690	3
Pipa de girasol	27	651	24,11	710	3
Almendra	19,13	524,88	27,43	767,25	10,36
Avellana	12,01	333	27,72	636	6

Παράρτημα 3: Πίνακας 3. Αναλογία φωσφόρου/πρωτεΐνης ανά 100 g ακατέργαστης τροφής από πηγές τροφής με ανόργανο φώσφορο

Grupo de alimentos	Proteína (g)	Fósforo (mg)	Ratio fósforo/proteína (mg/g)	Potasio (mg)	Sodio (mg)
BOLLERÍA					
Palmera	5	50	10	76	431
Croissant	7,5	95	12,66	136	492
Galletas tipo María	7,08	90	12,71	110	217
Bollería, genérico	7	91	13	78	178
Galleta con chocolate tipo «cookies»	6,2	82	13,22	92	220
Donut	6,1	81	13,27	102	443
Galletas integrales	10	133	13,3	200	300
Ensaimada	5,7	79	13,85	84	294
Croissant de chocolate	5,6	87	15,53	170	110
Galleta, genérico	6,76	124,42	18,40	169,75	409,9
Churro	4,6	108	23,47	146	2
Donut de chocolate	3,7	107,3	29	103,4	440,6
Magdalena	6,1	231	37,86	88	211
CHOCOLATES					
Chocolate negro con almendras	8,2	219	26,70	460	106
Chocolate con leche	9,19	261	28,40	465	58
Chocolate con leche y almendras	8,6	246	28,60	441	106
Chocolate blanco	8	230	28,75	350	110
Chocolate negro	4,7	181,33	38,58	359,67	12,33
SALSAS					
Mayonesa baja en calorías	1	1	1	10	750
Salsa boloñesa	8	79	9,87	310	430
Salsa barbacoa	1,8	20	11,11	170	810
Ketchup	3,4	40	11,76	480	910
Sopa de sobre sin reconstituir	10,99	194,4	17,68	319,2	613,2
Salsa bechamel	4,1	110	26,82	160	400
BEBIDAS Y REFRESCOS					
Limonada	0,5	11	22	82	2
Cava	0,2	7	35	48	4
Refresco sabor naranja sin gas	0,1	4	40	40	1
Cerveza sin alcohol	0,38	20	52,63	40	2,6
Cerveza oscura 8-9°	0,6	33,5	55,83	92	11,5
Vino rosado	0,1	6	60	75	4
Vino tinto	0,23	14	60,86	93	4
Cerveza con alcohol	0,5	55	110	37	4,4
Vino blanco	0,1	15	150	82	2
Refresco tipo tónica	traza	0	No aplicable	0	2
Coñac	0	0	No aplicable	2	2
Ginebra	0	0	No aplicable	0	2
Refresco sabor naranja con gas	traza	1	No aplicable	18	6
Sidra	traza	3	No aplicable	72	7
Ron	0	5	No aplicable	2	1
Whisky	0	5	No aplicable	2,8	-
Refresco sabor cola bajo en calorías (Coca-Cola light)	0	12	No aplicable	4	7
Refrescos sabor cola (Coca-Cola)	0	15	No aplicable	1	8
OTRAS FUENTES					
Bonito enlatado en aceite	26,23	200	7,62	267	347
Lasaña	6,3	93	14,76	159	181
Pizza precocinada	8,2	179	21,82	201	520
Albóndigas en conserva	6,8	243,2	35,76	614,3	929,3

Βίντεο

Παράδειγμα 1: Επεξηγηματικό βίντεο για το πώς η νεφρική νόσος επηρεάζει τη διατροφή:

<https://www.youtube.com/watch?v=Xy6Xr8dQF3c> (Τι να τρώτε και πώς να αγοράζετε κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης:

Το βίντεο αρχικά εξηγεί πώς η νεφρική νόσος επηρεάζει τη διατροφή και στη συνέχεια εξηγεί πώς να ακολουθήσετε μια συγκεκριμένη διαίτα, μερικές συμβουλές για μια υγιεινή ζωή και τέλος πώς να ψωνίζετε τρόφιμα, μια χρήσιμη πιτυχή για τους άτυπους καταναλωτές).

Παράδειγμα 2: Βίντεο με συμβουλές για τον αρωματισμό των τροφίμων χωρίς προσθήκη αλατιού: <https://www.youtube.com/watch?v=zXJKPHTqaI&t=59s> (Πρακτικά παραδείγματα και συμβουλές για τη σίτιση ατόμων που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, συμπεριλαμβανομένων πρακτικών συνταγών).

Παράδειγμα 3: Συμβουλές για μια υγιεινή διατροφή στους φροντιστές: <https://www.youtube.com/watch?v=NfjAtKF4LoM&t=394s> (πρόληψη της παχυσαρκίας στους φροντιστές και πρόληψη της νεφρικής ανεπάρκειας: το βίντεο παρουσιάζει συμβουλές και συνταγές για την αποφυγή της παχυσαρκίας στον γενικό πληθυσμό)

Για να μάθετε περισσότερα

Για να μάθετε περισσότερα, μπορείτε να επισκεφθείτε τους ακόλουθους δικτυακούς τόπους:

- ALCER, Ισπανική Ομοσπονδία Νεφροπαθών (επίσημη ιστοσελίδα): <https://www.alcer.org>
- ALCER, Ισπανική Ομοσπονδία Νεφροπαθών (εκπαιδευτική ιστοσελίδα): <https://www.personasrenales.org>
- Έγγραφο διατροφής της Ισπανικής Εταιρείας Νεφρολογίας: www.revistanefrologia.com/es-publicacionnefrologia-articulo-tablas-ratio-fosforoproteinaalimentos-poblacion-espanola-utilidad-enfermedad-renal-cronica-X021169951300319X
- Διατροφικό εγχειρίδιο για ασθενείς με ΧΝΝ (ALCER Ebro & Δημόσια Διοίκηση της Αραγονίας-Ισπανίας): https://www.saludinforma.es/portalsi/documents/10179/2303825/Guia_pautas_dieteticas_en_ERC_2017.pdf/f9fce3fb-c3f6-429b-9e8a-6c3e910ad70c
- Οδηγός συναίνεσης για τη διατροφή των νεφροπαθών και τον SARS-CoV-2 (Ισπανική Εταιρεία Ενδοχρονολογίας, Ισπανική Νεφρολογική Εταιρεία, Ισπανική Εταιρεία Νεφρολογικής Νοσηλευτικής και ALCER) https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/1500/010720_104836_8231_075147.pdf

Μέρος Face2face

Φύλλο εργασίας 2.1.1 - Καλωσόρισμα και εισαγωγή

Στόχος: εξηγήστε την εξέλιξη της συνεδρίας- γνωρίστε τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και αναλύστε τι θα χρειαστούμε κατά τη διάρκεια της συνεδρίας.

Διάρκεια: 10 λεπτά

Υλοποίηση: περιγράψτε τη συνεδρία, η οποία θα αποτελείται από ένα θεωρητικό μέρος, ένα πιο παιχνιδιάρικο για να βρείτε τη διαφορά των τροφίμων από τη συνεδρία σύνθεσης και τέλος ένα εργαστήριο για να εφαρμόσετε στην πράξη τις έννοιες που μάθατε.

Φύλλο εργασίας 2.1.2 - Θεωρητική συνεδρία: πώς η νεφρική νόσος επηρεάζει τη διατροφή

Στόχος: απόκτηση βασικών γνώσεων που θα τους βοηθήσουν

Υλικό: φορητός υπολογιστής με σύνδεση στο διαδίκτυο, οθόνη προβολής και κανόνι φωτός

Διάρκεια: 30 λεπτά

Εφαρμογή: Ο ομιλητής θα εξηγήσει πώς η νεφρική νόσος επηρεάζει τη διατροφή των ατόμων με ΧΝΝ, ποια είναι τα μέταλλα που ο κατεστραμμένος νεφρός δεν μπορεί να αποβάλει και τα οποία, ως εκ τούτου, πρέπει να μειωθούν όσο το δυνατόν περισσότερο. [Ο εκπαιδευτής θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει το παραπάνω βίντεο: *Παράδειγμα 3 - Συμβουλές για μια υγιεινή διατροφή στους φροντιστές: <https://www.youtube.com/watch?v=NfjAtKF4LoM&t=394s> (πρόληψη της παχυσαρκίας στους φροντιστές και πρόληψη της νεφρικής ανεπάρκειας: το βίντεο παρουσιάζει συμβουλές και συνταγές για την αποφυγή της παχυσαρκίας στον γενικό πληθυσμό)]. Θα ενισχυθεί επίσης η ανάγκη για υγιεινή διατροφή στους φροντιστές, ώστε να διατηρούνται σε καλή κατάσταση και να βοηθούν έτσι στη φροντίδα του ασθενούς.*

Φύλλο εργασίας 2.1.3 - Διατροφικό παιχνίδι

Στόχος: βοηθά στη διαφοροποίηση των τροφίμων με βάση τη σύνθεση των ανόργανων συστατικών τους

Διάρκεια: 50 λεπτά

Εφαρμογή: ο παρατηρητής θα χωρίσει τους συμμετέχοντες σε ομάδες και θα μοιράσει κάρτες με διαφορετικά τρόφιμα. Κάθε ομάδα καρτών θα έχει τρόφιμα από τις ακόλουθες ομάδες:

- Λαχανικά
- Ρύζι, δημητριακά και ζυμαρικά
- Αυγά και γαλακτοκομικά
- Ψάρια
- Κρέατα

Κατά τη διάρκεια της συνεδρίας θα διεξαχθούν 3 παιχνίδια:

- Παιχνίδι 1: ταξινομήστε τα τρόφιμα με βάση την περιεκτικότητά τους σε κάλιο
- Παιχνίδι 2: ταξινομήστε τα τρόφιμα με βάση την περιεκτικότητά τους σε φώσφορο
- Παιχνίδι 3: συνθέστε την ημερήσια πρόσληψη τροφίμων χρησιμοποιώντας τις κάρτες και υπολογίστε την περιεκτικότητα σε νάτριο, κάλιο και φώσφορο χρησιμοποιώντας τους πίνακες σύνθεσης τροφίμων (που παρατίθενται ως παράρτημα στο παρόν έγγραφο).

Φύλλο εργασίας 2.1.4 - Εργαστήριο μαγειρικής

Στόχος: απόκτηση βασικών γνώσεων που θα τους βοηθήσουν

Διάρκεια: 1 ώρα και 30 λεπτά

Εφαρμογή: Ένας ειδικός στη διατροφή και ένας μάγειρας θα συνεργαστούν για να δώσουν ένα πρακτικό εργαστήριο. Ενώ ο διαιτολόγος εξηγεί τις ανάγκες μείωσης των ανόργανων συστατικών, ο μάγειρας θα εφαρμόζει τεχνικές μαγειρέματος που επιτρέπουν αυτή τη μείωση. Αργότερα, ο διαιτολόγος θα αναλύσει την ανάγκη μείωσης του νατρίου στα τρόφιμα και ο μάγειρας θα εφαρμόσει συμβουλές για να αρωματίσει τα τρόφιμα με λίγο αλάτι. Το εργαστήριο ολοκληρώνεται με συμβουλές για την κατανάλωση λιγότερων υγρών: συνταγή για παγωμένο τσάι, κατάψυξη φρούτων. Το εργαστήριο θα εκτελέσει τεχνικές μαγειρικής και θα δείξει χρήσιμες συμβουλές, αλλά δεν έχει σκοπό να εκτελέσει συγκεκριμένες συνταγές και μετά να τις δοκιμάσει.



Αντί γι' αυτό, αν δεν μπορούμε να οργανώσουμε αυτού του είδους την εκπομπή μαγειρικής, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε το βίντεο Παράδειγμα 2: *Βίντεο με συμβουλές για τον αρωματισμό του φαγητού χωρίς προσθήκη αλατιού: <https://www.youtube.com/watch?v=zXJKPHTqaI&t=59s> (Πρακτικά παραδείγματα και συμβουλές για τη σίτιση ατόμων που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, συμπεριλαμβανομένων πρακτικών συνταγών). και να το σχολιάσουμε με τους φροντιστές*

Ενότητα 2- Πώς να διαχειρίζεστε τη ΧΝΝ και την ESRD στις καθημερινές δραστηριότητες

Θέμα	2.3 Ψυχοκοινωνική πτυχή και συναισθηματική διαχείριση	
ΣΚΟΠΟΣ(-ΟΙ) ΣΤΟΧΟΙ	ΚΑΙ	<p>Στόχος αυτής της ενότητας είναι να παρέχει στους εκπαιδευόμενους:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Να γνωρίζετε τους κινδύνους συναισθηματικών διαταραχών στον ασθενή και στον φροντιστή. • Μάθετε συμβουλές για την πρόληψη συναισθηματικών διαταραχών
ΜΑΘΗΣΙΑΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	Στο τέλος της ενότητας 2.2, οι εκπαιδευόμενοι θα έχουν αποκτήσει πληροφορίες και εργαλεία σχετικά με τον τρόπο προσαρμογής στη νεφρική νόσο και την αποφυγή συναισθηματικών διαταραχών.	
ΜΕΘΟΔΟΙ	Αυτοκατευθυνόμενη μάθηση	
ΔΙΑΡΚΕΙΑ:	40 λεπτά online και 1 ώρα και 30 λεπτά πρόσωπο με πρόσωπο	
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟΙ ΠΟΡΟΙ:	<ul style="list-style-type: none"> • lap-top με σύνδεση στο διαδίκτυο • οθόνη προβολής και κανόνι φωτός • πατάκια δαπέδου 	
ΣΕΙΡΑ ΤΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ:	<ul style="list-style-type: none"> • Ενότητα ηλεκτρονικής μάθησης (40 λεπτά) <p>Πρόσωπο με πρόσωπο:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Καλωσόρισμα και εισαγωγή (10 λεπτά)- Φύλλο εργασίας 1 • Θεωρητική συνεδρία (50 λεπτά) - Φύλλο εργασίας 2 • Εργαστήριο χαλάρωσης (30 λεπτά) - Φύλλο εργασίας 4 	
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ:	<ul style="list-style-type: none"> • Αυτοαξιολόγηση (ενότητα ηλεκτρονικής μάθησης) 	
ΑΝΑΦΟΡΕΣ	<ul style="list-style-type: none"> • http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6316 	
ΦΥΛΛΑΔΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	<ul style="list-style-type: none"> • Φύλλο εργασίας 1 • Φύλλο εργασίας 2 • Φύλλο εργασίας 3 	
ΕΝΤΥΠΑ	Όχι	

Ιστορικό - ηλεκτρονική μάθηση:

Εισαγωγή

Όταν ένα άτομο λαμβάνει την είδηση ότι πάσχει από μια χρόνια ασθένεια και ότι πρέπει να λάβει θεραπεία αιμοκάθαρσης ή να υποβληθεί σε μεταμόσχευση για να συνεχίσει να ζει, ο ψυχολογικός αντίκτυπος που προκύπτει τόσο σε προσωπικό όσο και σε οικογενειακό επίπεδο είναι τεράστιος. Το μείγμα συναισθημάτων που εμφανίζεται μπορεί να επιλυθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο μέσω ενός επαγγελματία ψυχολόγου, ώστε να μην οδηγήσει σε άλλου είδους παθολογίες.

Το πένθος εμφανίζεται ως συνέπεια μιας απώλειας, στην προκειμένη περίπτωση της απώλειας της υγείας, και ως εκ τούτου πυροδοτείται μια σειρά συναισθημάτων, όπως το άγχος, το στρες και η θλίψη.

Φάσεις αποδοχής της χρόνιας νόσου

Παίρνοντας ως σημείο αναφοράς το μοντέλο της Kübler - Ross (1926-2004) μπορούμε να περιγράψουμε τις διάφορες φάσεις μιας διαδικασίας πένθους ή απώλειας, δεν περνούν όλοι οι άνθρωποι από όλες τις φάσεις, ούτε φτάνουν όλοι στη διαδικασία αποδοχής:

Πρώτη φάση: Άρνηση και απομόνωση: Ο ασθενής και/ή η οικογένειά του δεν αποδέχονται τη διάγνωση, οπότε κάνουν ό,τι είναι δυνατόν για να αρνηθούν την πραγματικότητα. Σκέψεις όπως: "ο γιατρός έκανε λάθος", "δεν μπορεί να μου συμβαίνει αυτό" κ.λπ. μπορούν εύκολα να εμφανιστούν.

Ο έλεγχος της ζωής τους μειώνεται και για να τον ανακτήσουν, πολλοί (ειδικά αν η διάγνωση της νόσου γίνεται στην εφηβεία) υιοθετούν προκλητικές συμπεριφορές απέναντι στις οδηγίες που προτείνουν οι γιατροί. Αυτού του είδους η επαναστατική συμπεριφορά ονομάζεται ψυχολογική αντίδραση και αντιπροσωπεύει μια προσπάθεια του ψυχισμού να ανακτήσει τη χαμένη ελευθερία, αν και εξακολουθεί να είναι μια ψευδαίσθηση που αργά ή γρήγορα καταλήγει να πέφτει. Αυτή η έννοια θα μπορούσε να συμπεριληφθεί στο πλαίσιο των συμπεριφορών άρνησης, της μη επιθυμίας να δούμε την πραγματικότητα, αλλά θα μπορούσε να συμπεριληφθεί απόλυτα στην επόμενη φάση. Ένα παράδειγμα σε νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς θα ήταν η μη τήρηση της δίαιτας που συνιστά ο γιατρός, η κατάχρηση τροφίμων που έχουν περιοριστεί ιδιαίτερα λόγω της βλαβερής τους φύσης.

Δεύτερη φάση: Γιατί εγώ;" ή "Γιατί αυτός;". Δημιουργείται ένα έντονο αίσθημα θυμού και εχθρότητας, το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε ενεργητική ή παθητική επιθετικότητα εναντίον οποιασδήποτε μορφής εξουσίας: Θεό, γιατρούς, νοσηλευτές, γονείς. Η φάση αυτή χαρακτηρίζεται από δυσκολία ορθολογικής σκέψης που μπορεί να εμποδίσει την επαρκή λήψη αποφάσεων για το βέλτιστο μέλλον της ζωής της ασθενούς και της οικογένειάς της. Η "τύφλωση από θυμό" δεν είναι καλός σύμμαχος για την αντιμετώπιση της νόσου, αλλά είναι απαραίτητο να τη διανύσουμε με τον πιο διεκδικητικό τρόπο για να αποτρέψουμε να βλάψει τόσο τον ασθενή όσο και τους πιο κοντινούς του ανθρώπους.

Τρίτη φάση: Σύμφωνο: "Αν η κραυγή κατά των άλλων δεν αποφέρει τίποτα, ίσως ζητώντας ταπεινά ή προσφέροντας κάτι σε αντάλλαγμα, τα πράγματα αλλάζουν". Το άτομο αρχίζει να ελέγχει τι είναι ικανό να κάνει και σε ποια έργα μπορεί να επενδύσει την ελπίδα του- προσπαθεί να πάρει ξανά τον έλεγχο της ζωής του, προσπαθώντας να διορθώσει ό,τι μπορεί να διορθωθεί. Η φάση αυτή είναι εξαιρετικά επικίνδυνη, καθώς σε αυτή την περίοδο ο ασθενής μπορεί να αναζητήσει ακόμη και θαυματουργές θεραπείες/γιατρούς. Μην συγχέετε αυτή τη φάση με την αποδοχή, καθώς η αλλαγή που θέλει να επιτύχει το άτομο είναι η ίδια: να μην έχει την ασθένεια. Θα επρόκειτο επομένως για μια "συγκαλυμμένη άρνηση".

Ένα ξεκάθαρο παράδειγμα θα ήταν ένα άτομο που λέει στον εαυτό του: "Αν ξεφύγω από αυτό, υπόσχομαι να σταματήσω να πίνω αλκοόλ".

Τέταρτη φάση: Η φάση αυτή προετοιμάζει την αποδοχή, επειδή γνωρίζει ότι υπήρξε μια απώλεια, η απώλεια της υγείας. Αυτή τη στιγμή ο ασθενής αρχίζει να έχει καταθλιπτικά συμπτώματα: αισθήματα ενοχής, αναξιοσύνης, κενού, αδυναμίας δράσης κ.λπ. Σε αυτή τη φάση ενεργοποιείται η κατάθλιψη και η απώλεια ενέργειας που είναι χαρακτηριστική των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, λαμβάνοντας υπόψη ότι στους χρόνιους ασθενείς η κατάθλιψη είναι μια αντιδραστική διαδικασία απέναντι στη νόσο και ότι επομένως είναι απαραίτητη μια καλή διαφορική διάγνωση για να διασφαλιστεί ότι η κατάθλιψη είναι αποτέλεσμα της νόσου και όχι μια παθολογία που προϋπήρχε. Υπό αυτή την έννοια, η κατάλληλη θεραπεία είναι απαραίτητη για να αποφευχθεί η χρονιμοποίηση της εν λόγω ψυχικής κατάστασης.

Πέμπτη φάση: Αποδοχή: εάν ο ασθενής και η οικογένεια έχουν περάσει, ή μάλλον έχουν βοηθηθεί να περάσουν τις προηγούμενες φάσεις, έχοντας μπορέσει να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, θα μπορέσουν να αντιμετωπίσουν με μεγαλύτερη ηρεμία τις νέες κατευθυντήριες γραμμές που θα χαρακτηρίσουν το μέλλον τους, καθιερώνοντας μια υψηλότερη ποιότητα ζωής. Πρόκειται για μια έκφραση της ανθεκτικότητας του ασθενούς και των μελών της οικογένειας.

Οι φάσεις αυτές δεν είναι απαραίτητο να ακολουθούνται διαδοχικά. Είναι επίσης δυνατό να επιστρέψει κανείς σε ένα προηγούμενο στάδιο, ακόμη και αν βρίσκεται σε ένα πιο προχωρημένο στάδιο, ή το αντίστροφο.

Πρακτικές συμβουλές για τους φροντιστές

- **Κατανοήστε την πραγματικότητα και αποδεχτείτε την:** η χρόνια νεφρική νόσος είναι μια παθολογία που δεν μπορεί να θεραπευτεί, αλλά που έχει θεραπείες υποκατάστασης που επιτρέπουν μια μακρά επιβίωση με καλή ποιότητα ζωής, επομένως όταν η κατάσταση γίνει αποδεκτή πριν από τις αρνητικές επιπτώσεις θα περιοριστούν στη συναισθηματική υγεία του ασθενούς. Οι φροντιστές μπορούν να βοηθήσουν σε αυτή τη διαδικασία.
- **Πρωθήστε την κοινωνική ευαισθητοποίηση και υπευθυνότητα:** διατηρήστε την ενσυναίσθηση και γίνετε καλό παράδειγμα για αυτούς.
- **Σχεδιασμός της νέας κατάστασης:** με τη νεφρική νόσο η καθημερινότητα θα αλλάξει ριζικά και η καλή οργάνωση του τι μπορεί να κάνει ο ασθενής, τότε και πώς, είναι ζωτικής σημασίας. Εάν μοιράζετε χώρο με άτομα με νεφρική νόσο, η καλή επικοινωνία και ο σεβασμός του χρόνου και των αναγκών του άλλου είναι σημαντικά.
- **Ενημερωθείτε σωστά: αναζητήστε** επίσημες και αξιόπιστες πληροφορίες, όπως αυτές που μπορείτε να βρείτε στη διεύθυνση www.ecaris.eu. Μην συζητάτε συνεχώς το θέμα με τον ασθενή - η συζήτηση μαζί του για το πώς αντιμετωπίζει το πρόβλημα μπορεί να βοηθήσει.
- **Εκμεταλλευτείτε τη στιγμή:** μιλώντας με ανθρώπους που έχουν διαγνωστεί με χρόνια νεφρική νόσο για μεγάλο χρονικό διάστημα, σας λένε ότι ζουν εκμεταλλεόμενοι περισσότερο τη στιγμή απ' ό,τι πριν από τη διάγνωση και ότι αυτό τους βοηθά να αντιμετωπίσουν τη νόσο και τις θεραπείες της. Βοηθήστε τον ασθενή να απολαύσει στιγμές που δεν ήταν δυνατές πριν λόγω του ρυθμού ζωής που είχε. Κάντε έναν κατάλογο με πράγματα που αναβάλλει λόγω έλλειψης χρόνου: γράψτε ιστορίες, διαβάστε, ζωγραφίστε εικόνες. Ο στόχος είναι ο ασθενής να είναι πνευματικά ενεργός.
- **Χρόνος για σωματική άσκηση:** η σωματική δραστηριότητα είναι πλέον πιο σημαντική για το άτομο που πάσχει από νεφρική νόσο, ενθαρρύνετε το να κάνει σωματική άσκηση: περπάτημα, κολύμπι, χορό κ.λπ.
- **Φροντίστε την ψυχική σας κατάσταση:** προσέξτε πολύ τι λέτε και πώς το λέτε, φροντίζοντας τα συναισθήματα και τις σκέψεις μας για να μπορούμε να ανταποκριθούμε κατάλληλα σε στιγμές αβεβαιότητας και σε στιγμές που το πνεύμα αποτυγχάνει. Ζητήστε βοήθεια από το δίκτυο υποστήριξής σας, αν χρειαστεί.
- **Μείνετε θετικοί:** είναι φυσιολογικό να αισθάνεστε χαμένοι, λυπημένοι ή ανήσυχτοι. Η διατήρηση μιας θετικής στάσης βοηθά τον ασθενή να αισθάνεται καλύτερα.

Τεστ αυτοαξιολόγησης

Μέρος Α - πολλαπλή επιλογή

Παρακαλείστε να απαντήσετε στις ακόλουθες ερωτήσεις για να αξιολογήσετε τις γνώσεις σας σχετικά με τη συγκεκριμένη ενότητα. Σημειώστε ότι μόνο μία επιλογή είναι σωστή.

Πόσο συχνά είναι τα συναισθηματικά προβλήματα σε άτομα με κωνοειδή νεφροπάθεια;

- Είναι λιγότερα από 20%, αλλά συνήθως είναι σοβαρά.
- Είναι πολύ συχνές σε άτομα που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.
- Χορηγούνται σε όλες τις θεραπείες αντικατάστασης νεφρού εξίσου

Ποιες είναι οι συχνότερες ψυχολογικές διαταραχές στη νεφρική νόσο;

- Άγχος και ψυχαναγκαστική ψύχωση
- Κατάθλιψη, άγχος και στρες
- Μεταβολές στην αντίληψη του σώματος;

Πρέπει οι φροντιστές να λαμβάνουν υπόψη τους τη συναισθηματική υγεία των ασθενών;

- Ναι, αν και δεν έχει καμία επίπτωση στη φροντίδα του νεφροπαθή.
- Όχι, είναι πολύ απίθανο να πάσχουν από ψυχολογικά προβλήματα.
- Ναι, είναι απαραίτητο να μπορείτε να βοηθήσετε τον ασθενή και να προστατεύσετε τη συναισθηματική του υγεία.

Μέρος Β - drag & drop

Παρακαλώ αντιστοιχίστε τη φάση με τον ορισμό της

Θυμός	Είναι η κατάσταση στην οποία μαθαίνετε να ζείτε με την ασθένεια
Κατάθλιψη	Είναι συγκαλυμμένη άρνηση
Αποδοχή	Η φάση αυτή προετοιμάζει την αποδοχή
Άρνηση και απομόνωση	Η στιγμή που ερωτήματα όπως: "Γιατί εγώ;" ή "Γιατί αυτός;"
Σύμφωνο	ο ασθενής ή/και η οικογένειά του δεν αποδέχεται τη διάγνωση

Βίντεο

Παράδειγμα 1: περιγράφει τη φάση της διαδικασίας αποδοχής

Παράδειγμα 2: πρακτικές συμβουλές για χαλάρωση στους φροντιστές

Για να μάθετε περισσότερα

Για να μάθετε περισσότερα, μπορείτε να επισκεφθείτε τους ακόλουθους δικτυακούς τόπους:

- ALCER, Ισπανική Ομοσπονδία Νεφροπαθών (επίσημη ιστοσελίδα): <https://www.alcer.org>
- ALCER, Ισπανική Ομοσπονδία Νεφροπαθών (εκπαιδευτική ιστοσελίδα): <https://www.personasrenales.org>
- Γενικό Συμβούλιο Ψυχολογίας στην Ισπανία: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6316

Μέρος Face2face

Φύλλο εργασίας 2.1.1 - Καλωσόρισμα και εισαγωγή

Στόχος: εξηγήστε την εξέλιξη της συνεδρίας- γνωρίστε τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και αναλύστε τι θα χρειαστούμε κατά τη διάρκεια της συνεδρίας.

Διάρκεια: 15 λεπτά

Υλοποίηση: περιγράψτε τη συνεδρία, η οποία θα αποτελείται από ένα θεωρητικό μέρος, μια πρακτική συνεδρία στην οποία θα αναπτυχθεί μια μέθοδος χαλάρωσης για τους φροντιστές

Φύλλο εργασίας 2.1.2 - Θεωρητική συνεδρία: πώς η νεφρική νόσος επηρεάζει τη συναισθηματική υγεία

Στόχος: απόκτηση βασικών γνώσεων που θα τους βοηθήσουν

Διάρκεια: 25 λεπτά

Εφαρμογή: Ο ομιλητής θα εξηγήσει πώς η νεφρική νόσος επηρεάζει την ψυχική υγεία και τη συχνότητα αυτών των διαταραχών. Θα αναλυθούν οι φάσεις που συνήθως περνάει ο ασθενής προκειμένου να αντιμετωπιστεί η ασθένεια, με βάση το μοντέλο Kuber-Ross.

Φύλλο εργασίας 2.1.3 - εργαστήριο χαλάρωσης

Στόχος: παροχή εργαλείων για την αποφυγή συναισθηματικών διαταραχών

Διάρκεια: 45 λεπτά

Εφαρμογή: Η παρακολούθηση θα προσφέρει μια εκπαιδευτική συνεδρία για την εκμάθηση τεχνικών χαλάρωσης που οι φροντιστές μπορούν να εφαρμόσουν για τον εαυτό τους και να βοηθήσουν τον ασθενή να μειώσει την αγωνία και το άγχος του, με μια πρακτική συνεδρία ενσυνειδητότητας.

Στη συνέχεια, μπορεί να ανοίξει μια συνεδρία συζήτησης, όπου μπορεί να απαντήσει σε ερωτήσεις και να καλέσει την ομάδα να μιλήσει ελεύθερα για όσα βίωσε.

Ενότητα 2- Πώς να διαχειρίζεστε τη ΧΝΝ και την ESRD στις καθημερινές δραστηριότητες

Θέμα	2.4 Αγγειακή πρόσβαση για αιμοκάθαρση	
ΣΚΟΠΟΣ(-ΟΙ) ΣΤΟΧΟΙ	ΚΑΙ	<p>Στόχος αυτής της ενότητας είναι να παρέχει στους εκπαιδευόμενους:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τα συρίγγια για άτομα με ΧΝΑ που πρόκειται να λάβουν θεραπεία αιμοκάθαρσης. • Πρακτικά εργαλεία για την ασθενή με ΧΝΑ και τον φροντιστή της σχετικά με τη φροντίδα των συριγγίων.
ΜΑΘΗΣΙΑΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	Στο τέλος της ενότητας 2.4, οι εκπαιδευόμενοι θα έχουν λάβει πληροφορίες σχετικά με τα συρίγγια και τα εργαλεία για τη φροντίδα των συριγγίων.	
ΜΕΘΟΔΟΙ	Αυτοκατευθυνόμενη μάθηση	
ΔΙΑΡΚΕΙΑ:	30 λεπτά online και 45 λεπτά πρόσωπο με πρόσωπο	
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟΙ ΠΟΡΟΙ:	<ul style="list-style-type: none"> • lap-top με σύνδεση στο διαδίκτυο • οθόνη προβολής και κανόνι φωτός 	
ΣΕΙΡΑ ΤΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ:	<ul style="list-style-type: none"> • Ενότητα ηλεκτρονικής μάθησης (30 λεπτά) <p>Πρόσωπο με πρόσωπο:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Καλωσόρισμα και εισαγωγή (10 λεπτά)- Φύλλο εργασίας 1 • Θεωρητική συνεδρία (20 λεπτά) - Φύλλο εργασίας 2 • Πρακτική συνεδρία (20 λεπτά) - Φύλλο εργασίας 3 	
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΘΕΜΑΤΟΣ:	ΤΟΥ	<ul style="list-style-type: none"> • ενότητα ηλεκτρονικής μάθησης
ΑΝΑΦΟΡΕΣ	<ul style="list-style-type: none"> • 	
ΦΥΛΛΑΔΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	<ul style="list-style-type: none"> • WORKSHOP 1 • WORKSHOP 2 • WORKSHOP 3 	
ΕΝΤΥΠΑ	Εγχειρίδιο αγγειακής πρόσβασης για άτομα με νεφρική νόσο (συντομευμένη έκδοση)	

Ιστορικό - ηλεκτρονική μάθηση:

Εισαγωγή

Για να πραγματοποιηθεί αυτή η θεραπεία αιμοκάθαρσης, πρέπει να έχετε αυτό που ονομάζεται **"αγγειακή πρόσβαση για αιμοκάθαρση"**.

Αυτή η αγγειακή πρόσβαση επιτρέπει στο αίμα να εξωθείται από το σώμα στο μηχάνημα αιμοκάθαρσης και να επιστρέφει ανεμπόδιστα στο σώμα.

Υπάρχουν τρεις τύποι αγγειακής πρόσβασης:

- Μητρικό αρτηριοφλεβικό συρίγγιο
- Προσθετικό αρτηριοφλεβικό συρίγγιο (αρτηριοφλεβικό μόσχευμα)
- Κεντρικός φλεβικός καθετήρας

Χωρίς κανέναν από αυτούς τους τύπους αγγειακής πρόσβασης, **ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙΤΕ** να λάβετε θεραπεία αιμοκάθαρσης.

Επιλογή της καλύτερης αγγειακής πρόσβασης

Καθώς κάθε άτομο με νεφρική νόσο έχει τα δικά του χαρακτηριστικά που μπορεί να διαφέρουν από άλλα άτομα, ο καλύτερος τύπος αγγειακής πρόσβασης για την έναρξη του προγράμματος αιμοκάθαρσης πρέπει να εξατομικεύεται κατά περίπτωση. **Η τελική απόφαση σχετικά με τον τύπο και τη θέση της καλύτερης αγγειακής πρόσβασης σε ένα συγκεκριμένο άτομο πρέπει να βρίσκεται στα χέρια των επαγγελματιών υγείας που σας φροντίζουν αλλά και του ίδιου ατόμου.** Αυτή η ομάδα είναι γνωστή ως διεπιστημονική ομάδα, όπως απεικονίζεται κάτω από αυτή την παράγραφο, από αριστερά προς τα δεξιά: νοσηλευτικό προσωπικό αιμοκάθαρσης, νεφρολόγος, άτομο με νεφρική νόσο, αγγειοχειρουργός και επεμβατικός ακτινολόγος.

Φροντίζοντας τις φλέβες

Οι φλέβες που χρησιμοποιούνται για τη δημιουργία ενός συριγγίου στο χέρι είναι οι ίδιες με αυτές που χρησιμοποιούνται όταν κάνετε μια εξέταση αίματος ή όταν το νοσηλευτικό προσωπικό τοποθετεί μια ενδοφλέβια γραμμή. Όταν γίνεται αυτό, υπάρχει πάντα ο κίνδυνος να καταστραφούν αυτές οι φλέβες και αν καταστραφούν, δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία συριγγίου. Επομένως, είναι πολύ σημαντικό να αποφεύγεται η βελόνα στις φλέβες του βραχίονα όπου θα δημιουργηθεί το συρίγγιο και όποτε είναι δυνατόν, πρέπει να χρησιμοποιούνται οι φλέβες του χεριού.

Φροντίδα συριγγίου αμέσως μετά τη λειτουργία

Όταν φτάσετε στο σπίτι μετά τη δημιουργία του συριγγίου, πρέπει να ελέγξετε τον επίδεσμο που τοποθετήθηκε πάνω από το χειρουργικό τραύμα. Εάν δείτε ότι ο επίδεσμος καλύπτεται με όλο και περισσότερο αίμα (αιμορραγία), πρέπει να εφαρμόσετε αμέσως συνεχή συμπίεση με τα δάχτυλα του άλλου χεριού και να μεταβείτε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου σας. Ταυτόχρονα, εάν αισθανέστε τόσο έντονο πόνο στο χέρι όσο και ότι αυτό κρυώνει και χλωμαίνει μετά τη δημιουργία του συριγγίου, μπορεί να μην φτάνει αρκετό αίμα στο χέρι, οπότε πρέπει επίσης να μεταβείτε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

Φροντίδα συριγγίου κατά την περίοδο ωρίμανσης

Συνιστάται να εκτελείτε ασκήσεις πριν και μετά τη δημιουργία συριγγίου, για παράδειγμα συμπιέζοντας μια μπάλα από καουτσούκ με το χέρι σας. Ο στόχος αυτής της άσκησης είναι να επιταχυνθεί η διαδικασία ωρίμανσης του συριγγίου. Μόλις αφαιρεθούν τα χειρουργικά ράμματα και οι υπεύθυνοι επαγγελματίες σας δώσουν την έγκρισή τους, είναι πολύ σημαντικό να κάνετε αυτές τις ασκήσεις. Έχετε υπόψη σας ότι όσο περισσότερο χρόνο αφιερώνετε σε αυτές κάθε μέρα, τόσο καλύτερη θα είναι η διαδικασία ωρίμανσης του συριγγίου.

Φροντίδα κατά την περίοδο χρήσης του συριγγίου

Μόλις αποκτήσετε ένα λειτουργικό συρίγγιο, είναι σημαντικό να γνωρίζετε ότι δεν πρέπει να μετράτε την αρτηριακή σας πίεση στο χέρι που φέρει το συρίγγιο, να έχετε ενδοφλέβια γραμμή ή να παίρνετε αίμα για εξέταση αίματος μέσω μιας από τις φλέβες αυτού του χεριού ή απευθείας μέσω του συριγγίου. Λάβετε υπόψη ότι, από εδώ και στο εξής, οι φλέβες σε αυτό το άνω άκρο "δεν πρέπει να αγγίζονται" και ότι το συρίγγιο πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο για να κάνετε τη θεραπεία αιμοκάθαρσης.

Δεν πρέπει να ασκείται συμπίεση στο άκρο που φέρει το συρίγγιο, καθώς μπορεί να εμποδίσει τη φυσιολογική ροή του αίματος και να προκαλέσει τη διακοπή της λειτουργίας του συριγγίου (θρόμβωση), ώστε να μην μπορεί πλέον να χρησιμοποιηθεί για αιμοκάθαρση. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να μη φοριούνται στενά ρούχα, ρολόγια, βραχιόλια και αποφρακτικοί επίδεσμοι. Συνιστάται επίσης να μην σηκώνετε βαριά βάρη με το χέρι που φέρει το συρίγγιο ή να μην κάνετε βίαιες ασκήσεις και αθλήματα με κρούση με αυτό. Δεν πρέπει να ξαπλώνετε στο χέρι που φέρει το συρίγγιο για να κοιμηθείτε. Πρέπει να αποφεύγετε τις απότομες αλλαγές της θερμοκρασίας (π.χ. όπως στη σάουνα). Οι λοιμώξεις μπορεί να εισέλθουν στο σώμα όταν το συρίγγιο είναι βελονισμένο. Συνεπώς, πρέπει να ενταθούν τα μέτρα καθαρισμού ή ασηψίας του συριγγίου για την εξάλειψη των μικροβίων και την αποφυγή αυτού.

Για να διασφαλιστεί αυτό:

1. Πρέπει να πλύνετε το άκρο που φέρει το συρίγγιο με σαπούνι και νερό πριν πάτε στο νοσοκομείο. στην αίθουσα αιμοκάθαρσης.
2. Το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να απολυμαίνει την περιοχή της βελόνας χρησιμοποιώντας αντισηπτικό υγρό. που θα εφαρμοστεί λίγο πριν από την εισαγωγή της βελόνας.

Αφού εισαχθούν οι βελόνες, στερεώνονται με ασφάλεια στο άκρο, ώστε να αποτραπεί η τυχαία έξοδός τους κατά τη διάρκεια της συνεδρίας αιμοκάθαρσης. Αυτή η επιπλοκή μπορεί να είναι σοβαρή, καθώς μπορεί να προκαλέσει σημαντική αιμορραγία.

Το συρίγγιο πρέπει να βελονάται τακτικά από εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στις μονάδες αιμοκάθαρσης (ποτέ από νοσηλευτικό προσωπικό χωρίς γνώσεις ή ειδικές δεξιότητες). Ωστόσο, όποτε υπάρχει εύκολα συρίγγιο για βελόνα, όλα τα άτομα με υψηλά κίνητρα που νοσηλεύονται σε μονάδα αιμοκάθαρσης ή στο σπίτι μπορούν να επιλέξουν να βελονίσουν τον εαυτό τους **μετά από μια περίοδο εκπαίδευσης** (selfneedling).

Επιτήρηση συριγγίων

Προκειμένου να διατηρηθεί το συρίγγιο για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και να χρησιμοποιηθεί για αιμοκάθαρση, είναι απαραίτητο να παραμείνετε σε εγρήγορση και να το παρακολουθείτε. Πολλά άτομα με νεφροπάθεια διατηρούν το συρίγγιο τους σε καλή κατάσταση για χρόνια και δεν χρειάζονται άλλη επέμβαση ούτε τοποθέτηση καθετήρα.

Τύποι καθετήρων

Καθετήρας με σήραγγα: ονομάζεται έτσι επειδή το σώμα του καθετήρα συνδέεται με μανσέτα σε σήραγγα που βρίσκεται κάτω από το δέρμα. Με τον τρόπο αυτό μειώνεται ο κίνδυνος τόσο μόλυνσης όσο και μετακίνησης του καθετήρα.

Καθετήρας χωρίς σήραγγα: εδώ δεν υπάρχει σήραγγα και το σώμα του καθετήρα βγαίνει απευθείας από το σώμα από το σημείο τρυπήματος της φλέβας. Κατά συνέπεια, ο κίνδυνος μόλυνσης είναι υψηλότερος από ό,τι στον καθετήρα με σήραγγα και δεν πρέπει να παραμένει στη θέση του περισσότερο από δύο εβδομάδες.

Οι δέκα εντολές του ασθενή που του έχει τοποθετηθεί καθετήρας

- Να διατηρώ καλές συνήθειες υγιεινής και να ξέρω πώς να πλένομαι και να κάνω μπάνιο καθημερινά.
- Να παρακολουθείτε τον επίδεσμο για να βεβαιωθείτε ότι είναι καθαρός και στεγνός και ότι καλύπτει ολόκληρο τον καθετήρα.
- Εκτός από το προσωπικό της αιμοκάθαρσης, δεν πρέπει να επιτρέψω σε κανέναν να βγάλει τον επίδεσμό μου ή να χειριστεί τον καθετήρα.
- Να φοράω κάθε είδους ρούχα, αρκεί να μην συμπιέζουν τον καθετήρα και να αποφεύγω τις απότομες κινήσεις όταν ντύνομαι και γδύνομαι. Πρέπει να φοράω ρούχα που ανοίγουν μπροστά όταν πηγαίνω στη συνεδρία αιμοκάθαρσης.
- Να κάνετε ντους εφόσον ο καθετήρας προστατεύεται από αδιάβροχο επίθεμα χωρίς να κατευθύνετε τον πίδακα νερού στην περιοχή του καθετήρα.
- Δεν μπορείτε να κολυμπήσετε στη θάλασσα ή στην πισίνα.
- Πρέπει να αποφεύγετε τα τραβήγματα που μπορούν να μετακινήσουν τον καθετήρα και να αποφεύγετε αιχμηρά, κοπτικά αντικείμενα γύρω από αυτόν.
- Εάν ο ασθενής ανεβάσει υψηλό πυρετό και τρέμει, είναι σημάδι συναγερμού ότι μπορεί να υπάρχει μόλυνση από τον καθετήρα και πρέπει να πάω στα επείγοντα περιστατικά του νοσοκομείου.
- Εάν ο ασθενής έχει οποιοδήποτε πρόβλημα με τον καθετήρα, πρέπει να επικοινωνήσω το συντομότερο δυνατό με το προσωπικό της μονάδας αιμοκάθαρσης.
- Δεν πρέπει να προσπαθήσω να λύσω μόνος μου τυχόν προβλήματα που σχετίζονται με τον καθετήρα.

Τεστ αυτοαξιολόγησης

Μέρος Α - πολλαπλή επιλογή

Παρακαλείστε να απαντήσετε στις ακόλουθες ερωτήσεις για να αξιολογήσετε τις γνώσεις σας σχετικά με τη συγκεκριμένη ενότητα. Σημειώστε ότι μόνο μία επιλογή είναι σωστή.

1. Για να αποφύγετε τυχόν μολύνσεις που μπορούν να εισέλθουν στο σώμα όταν το συρίγγιο είναι βελονισμένο:
 - a. Πρέπει να πλένετε το άκρο που φέρει το συρίγγιο με σαπούνι και νερό πριν μπειτε στην αίθουσα αιμοκάθαρσης.
 - b. Το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να απολυμαίνει την περιοχή της βελόνας χρησιμοποιώντας ένα αντισηπτικό υγρό που θα εφαρμόζεται λίγο πριν από την εισαγωγή της βελόνας.
 - c. Τόσο το α όσο και το β είναι σωστά.
2. Αν έχετε μαζί σας ένα καταπέλτη:

- a. Πρέπει να διατηρώ καλές συνήθειες υγιεινής, να φοράω ρούχα που συμπιέζουν τον καθετήρα όταν πηγαίνω στη συνεδρία αιμοκάθαρσης.
 - b. Πρέπει να διατηρώ καλές συνήθειες υγιεινής, να φοράω ρούχα που δεν συμπιέζουν τον καθετήρα και που ανοίγουν μπροστά όταν πηγαίνω στη συνεδρία αιμοκάθαρσης.
 - c. Πρέπει να διατηρώ καλές συνήθειες υγιεινής, να πλένομαι και να κάνω μπάνιο κάθε μέρα, να φοράω ρούχα που συμπιέζουν τον καθετήρα και που ανοίγουν μπροστά όταν πηγαίνω στη συνεδρία αιμοκάθαρσης.
3. Αν έχετε μαζί σας ένα καταπέλτη:
- a. Μπορείτε να κολυπήσετε στην πισίνα, αλλά όχι στη θάλασσα.
 - b. Μπορείτε να κάνετε ντους ή να κολυπήσετε στη θάλασσα ή στην πισίνα, εφόσον ο καθετήρας προστατεύεται από αδιάβροχο επίδεσμο, χωρίς να κατευθύνετε τον πίδακα νερού στην περιοχή του καθετήρα.
 - c. Μπορείτε να κάνετε ντους εφόσον ο καθετήρας προστατεύεται από αδιάβροχο επίθεμα χωρίς να κατευθύνετε τον πίδακα νερού στην περιοχή του καθετήρα και δεν μπορείτε να κολυπήσετε στη θάλασσα ή στην πισίνα.
4. Ποια από τις ακόλουθες προτάσεις είναι ψευδής:
- a. **Στον καθετήρα με σήραγγα, το σώμα του καθετήρα συνδέεται με μανσέτα σε σήραγγα που βρίσκεται κάτω από το δέρμα.**
 - b. **Στον καθετήρα με σήραγγα, μειώνεται ο κίνδυνος τόσο μόλυνσης όσο και μετακίνησης του καθετήρα.**
 - c. Ο καθετήρας χωρίς σήραγγα δεν διαθέτει σήραγγα και το σώμα του καθετήρα εξέρχεται απευθείας από το σώμα από το σημείο τρυπήματος της φλέβας.
 - d. **Ο καθετήρας χωρίς σήραγγα έχει τον ίδιο κίνδυνο μόλυνσης με τον καθετήρα με σήραγγα και μπορεί να παραμείνει στη θέση του για περισσότερο από δύο εβδομάδες.**
5. Ποια από τις ακόλουθες προτάσεις είναι ψευδής:
- a. Ο ασθενής πρέπει να αποφεύγει τα τραβήγματα που μπορούν να μετακινήσουν τον καθετήρα και να αποφεύγει αιχμηρά, κοπτικά αντικείμενα γύρω από αυτόν.
 - b. **Ο ασθενής πρέπει να προσπαθήσει να λύσει μόνος του τυχόν προβλήματα που σχετίζονται με τον καθετήρα, πριν μεταβεί στα επείγοντα περιστατικά του νοσοκομείου.**
 - c. Εάν ο ασθενής ανεβάσει υψηλό πυρετό και τρέμει, είναι σημάδι συναγερμού ότι μπορεί να υπάρχει μόλυνση από τον καθετήρα και πρέπει να πάω στα επείγοντα περιστατικά του νοσοκομείου.
 - d. Εάν ο ασθενής έχει οποιοδήποτε πρόβλημα με τον καθετήρα, πρέπει να επικοινωνήσω το συντομότερο δυνατό με το προσωπικό της μονάδας αιμοκάθαρσης.

Μέρος Β - drag & drop

Παρακαλώ αντιστοιχίστε τον τύπο του καθετήρα με τα χαρακτηριστικά του:

Καθετήρας με σήραγγα	το σώμα του καθετήρα εξέρχεται απευθείας από το σώμα από τη φλέβα
	Συνδέεται με μανσέτα σε σήραγγα που βρίσκεται κάτω από το δέρμα
Καθετήρας χωρίς άτρακτο	Μειώνεται ο κίνδυνος μόλυνσης και μετακίνησης του καθετήρα
	Ο κίνδυνος μόλυνσης είναι μεγαλύτερος και δεν πρέπει να παραμείνει στη θέση του περισσότερο από δύο εβδομάδες.

Βίντεο

Βίντεο1: αρτηριοφλεβικό συρίγγιο με στένωση

Βίντεο2: αρτηριοφλεβικό συρίγγιο χωρίς στένωση

Για να μάθετε περισσότερα

Για να μάθετε περισσότερα, μπορείτε να επισκεφθείτε τους ακόλουθους δικτυακούς τόπους:

- ALCER, Ισπανική Ομοσπονδία Νεφροπαθών (επίσημη ιστοσελίδα): <https://www.alcer.org>
- ALCER, Ισπανική Ομοσπονδία Νεφροπαθών (εκπαιδευτική ιστοσελίδα): <https://www.personasrenales.org>
- Εγχειρίδιο αγγειακής πρόσβασης (Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Νεφροπαθών): https://ekpf.eu/wp-content/uploads/2021/01/Handbook_ENGLISH-Extended.pdf

Μέρος Face2face

Φύλλο εργασίας 2.1.1 - Καλωσόρισμα και εισαγωγή

Στόχος: Να εξηγήσετε την εξέλιξη της συνεδρίας, να γνωρίζετε τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και να αναλύσετε τι θα χρειαστούμε κατά τη διάρκεια της συνεδρίας.

Διάρκεια: 10 λεπτά

Εφαρμογή: όπου θα παρουσιαστούν τα χαρακτηριστικά των συριγγίων και των καθετήρων, οι σωστές μορφές φροντίδας και, τέλος, ένα πρακτικό εργαστήριο σχετικά με τα όσα διδάχθηκαν στη συνεδρία.

Φύλλο εργασίας 2.1.2 - Θεωρητική συνεδρία: καθημερινή δραστηριότητα στην ΧΝΝ και την ΚΑΑ

Στόχος: Απόκτηση βασικών γνώσεων που θα τους βοηθήσουν να αναγνωρίσουν τους τύπους καθετήρων και τις σωστές μορφές φροντίδας του συριγγίου.

Διάρκεια: 20 λεπτά

Εφαρμογή: Ο ομιλητής θα εξηγήσει τα χαρακτηριστικά του συριγγίου και τους τύπους καθετήρων, τις διαφορές τους και τα πλεονεκτήματά τους (χρησιμοποιώντας το θεωρητικό υλικό της ηλεκτρονικής μάθησης, συγκεκριμένα τους *τύπους καθετήρων και τη φροντίδα καθετήρα και συριγγίου*). Στη συνέχεια θα εξηγήσει τις σωστές μορφές φροντίδας, του συριγγίου και του καθετήρα για την πρόληψη των λοιμώξεων. Θα προσφερθεί μια διαδραστική συνεδρία, ζητώντας από τους συμμετέχοντες να διευκρινίσουν τις αμφιβολίες τους ανά πάσα στιγμή κατά τη διάρκεια της επεξήγησης.

Φύλλο εργασίας 2.1.3 - Πρακτική συνεδρία: Προσαρμογή της καθημερινής δραστηριότητας σε άτομα με ΧΝΝ

Στόχος: παροχή στους συμμετέχοντες πρακτικών γνώσεων που θα τους βοηθήσουν στην καθημερινή αυτοεξέταση του συριγγίου: αρτηριοφλεβικό συρίγγιο με ή χωρίς στένωση.

Διάρκεια: 20 λεπτά

Εφαρμογή:

Ο ομιλητής θα παρουσιάσει δύο βίντεο σχετικά με την καθημερινή αυτοεξέταση του συριγγίου: αρτηριοφλεβικό συρίγγιο με ή χωρίς στένωση.

- Βίντεο 1

https://www.youtube.com/watch?v=jBNzN_am4sU

Καθημερινή αυτοεξέταση του συριγγίου: αρτηριοφλεβικό συρίγγιο με στένωση. Περιγράφεται βήμα προς βήμα η διαδικασία διερεύνησης ενός συριγγίου, στην προκειμένη περίπτωση με στένωση ή στένωση, η οποία πρέπει να πραγματοποιείται καθημερινά από το άτομο με νεφρική νόσο.

- Βίντεο 2

<https://www.youtube.com/watch?v=0RRpJ5xD6UY>

Καθημερινή αυτοεξέταση του συριγγίου: αρτηριοφλεβικό συρίγγιο χωρίς στένωση. Περιγράφεται βήμα προς βήμα η διαδικασία διερεύνησης ενός συριγγίου, σε αυτή την περίπτωση χωρίς στένωση ή στένωση, η οποία πρέπει να πραγματοποιείται καθημερινά από το άτομο με νεφρική νόσο.

Τέλος, η συνεδρία θα ολοκληρωθεί με ερωτήσεις και απαντήσεις.

Ενότητα 3

Θέμα	<p>Δημιουργία συμμαχίας με επαγγελματίες</p> <ul style="list-style-type: none"> • Πώς οι επαγγελματίες υγείας και οι φροντιστές μπορούν να συνοδεύουν τον ασθενή • Καθιέρωση ειλικρινούς επικοινωνίας μεταξύ ασθενούς-φροντιστή και επαγγελματιών υγείας • Πώς ο φροντιστής μπορεί να λάβει ψυχολογική υποστήριξη
Στόχοι και σκοποί	<ul style="list-style-type: none"> • Εισαγωγή γνώσεων για τους φροντιστές, τους ασθενείς και τους επαγγελματίες υγείας σχετικά με την καλή επικοινωνία και ασκήσεις για την ενίσχυση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων και των ικανοτήτων θετικής σκέψης των συμμετεχόντων.
Μαθησιακά αποτελέσματα	<p>Για επαγγελματίες</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ενεργή και προσεκτική ακρόαση τόσο της λεκτικής όσο και της μη λεκτικής επικοινωνίας • Κατανόηση των προβλημάτων των ασθενών/οικογενειών και συνεργασία για την εξεύρεση διαχειρίσιμων λύσεων • Χρήση ανοικτών ερωτήσεων, όπου είναι δυνατόν, για την ανάδειξη των σκέψεων και των ιδεών των ασθενών. • Μάθετε και κατανοήστε τα εμπόδια στην επικοινωνία <p>Για ασθενείς και φροντιστές</p> <ul style="list-style-type: none"> • Να αποκτήσετε τις γνώσεις, τις δεξιότητες και την αυτοπεποίθηση για να γίνετε ενεργός αυτοβοηθητής και να βελτιώσετε τις δεξιότητες επικοινωνίας. • Εντοπισμός και αντιμετώπιση ζητημάτων που επηρεάζουν την καθημερινή ζωή πέρα από τα κλινικά αποτελέσματα • Αύξηση των γνώσεων τόσο των ασθενών όσο και των φροντιστών σχετικά με τη θετική σκέψη
Περιεχόμενο	<ul style="list-style-type: none"> • Ένα θεωρητικό μέρος, το οποίο μπορεί να προσαρμοστεί σε εκπαίδευση μέσω e-learning • Ένα κουίζ στο τέλος ή κατά τη διάρκεια της θεωρητικής ενότητας, για να ελέγξει κανείς τις γνώσεις (τεστ αξιολόγησης) ή/και να "διασκεδάσει" τον εκπαιδευόμενο.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ένα μέρος θα διεξαχθεί πρόσωπο με πρόσωπο, με τουλάχιστον μία άσκηση που θα προταθεί στους συμμετέχοντες (επειδή είναι σημαντικό να διατηρηθεί η συνεδρία διαδραστική). • • Ένα βίντεο (που δημιουργήθηκε από εμάς ή από άλλες έγκυρες πηγές) για να βοηθήσει στην κατανόηση της ενότητας και να την ελαφρύνει. • • Τυχόν πρόσθετα και διαδραστικά στοιχεία: εικόνες, πρόσθετοι πόροι όπως συνιστώμενα βιβλία, ιστότοποι, εμπειρίες κ.λπ.
Αναφορές	<p>Nyreskolen – Livet med Nyresygdom, Undervisningsmanual, Komiteen for Sundhedsoplysning</p> <p>Positivity, Barbara Fredrickson</p> <p>Learned Optimism, Martin E. P. Seligman</p>

Εισαγωγή

Όταν ένα άτομο πάσχει από μακροχρόνια ασθένεια ή αναπηρία, οι κοινωνικές σχέσεις αλλάζουν σταδιακά ή ξαφνικά για την οικογένεια και τους άλλους που έχουν στενή σχέση με τον ασθενή. Ορισμένοι φροντιστές νιώθουν ότι έχουν αναπτύξει μια χρόνια ασθένεια ως αποτέλεσμα της ανάγκης να φροντίζουν ένα κοντινό μέλος της οικογένειας ή έναν φίλο. Αλλά και η κατάθλιψη, τα προβλήματα ύπνου, οι διατροφικές διαταραχές και το άγχος είναι μερικές από τις διαταραχές που βιώνουν οι συγγενείς ενός ατόμου με σοβαρή χρόνια ή απειλητική για τη ζωή ασθένεια ως αποτέλεσμα της επιπλέον επιβάρυνσης στην καθημερινότητα.

Αυτή η ενότητα περιέχει πληροφορίες τόσο για τους φροντιστές όσο και για τους ασθενείς. Στο πρώτο κείμενο, περιγράφουμε πώς οι φροντιστές και οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να συνοδεύουν τον ασθενή μέσω μιας προσέγγισης που βασίζεται στην ανοιχτή ακρόαση και την επικοινωνία. Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζουμε επίσης τον ενεργό αυτοβοηθητή.

Στο δεύτερο μέρος της ενότητας, εισάγουμε το θέμα του τρόπου με τον οποίο οι φροντιστές και οι ασθενείς μπορούν να χρησιμοποιήσουν τεχνικές επικοινωνίας που επικεντρώνονται στη χρήση των μηνυμάτων "Εσύ" και "Εγώ".

Στο τρίτο μέρος της ενότητας, παρουσιάζουμε επίσης τον κύκλο συμπτωμάτων, ο οποίος είναι ένα εργαλείο τόσο για τους φροντιστές όσο και για τους ασθενείς, καθώς και ασκήσεις θετικής σκέψης.

1. Πώς οι επαγγελματίες υγείας και οι φροντιστές μπορούν να συνοδεύουν τον ασθενή

Η προληπτική πληροφόρηση και η πρόβλεψη ερωτήσεων είναι το πρώτο βήμα προς την καλύτερη επικοινωνία μεταξύ φροντιστών και ασθενών. Οι κλινικοί ιατροί θα πρέπει να επιδιώκουν ενεργά τη συμμετοχή των ασθενών ρωτώντας τους αν έχουν ερωτήσεις και αν έχει παραβλεφθεί κάτι από την άποψή τους. Όσο περισσότερο το κάνουν αυτό οι φροντιστές, τόσο περισσότερο οι ασθενείς θα συμμετέχουν στο διάλογο.

Οι φροντιστές μπορούν να συνεργαστούν με τους ασθενείς με πολλούς τρόπους. Κατ' αρχάς, οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται για το τι γίνεται γι' αυτούς και να ερωτώνται αν έχουν ερωτήσεις. Είναι σημαντικό να αποφεύγεται η χρήση άγνωστων ιατρικών όρων ή ακρωνυμίων κατά τη διάρκεια αυτών των συζητήσεων. Οι κλινικοί γιατροί θα πρέπει να ενθαρρύνουν τους ασθενείς να μιλούν όταν κάτι τους απασχολεί και να είναι προετοιμασμένοι να απαντήσουν κατάλληλα σε οποιαδήποτε ερώτηση.

Ένας βασικός παράγοντας για τη βελτίωση της επικοινωνίας με τους ασθενείς είναι η προσεκτική ακρόαση και η σοβαρή εξέταση των όσων λέει ο ασθενής (ακόμη και αν το μήνυμα είναι δυσάρεστο). Οι φροντιστές πρέπει να αποφεύγουν συμπεριφορές αποκλεισμού που το μόνο που κάνουν είναι να δημιουργούν εμπόδια στην επικοινωνία.

Ακολουθούν ορισμένες προσεγγίσεις που μπορούν να προωθήσουν την ανοιχτή επικοινωνία μεταξύ φροντιστών και ασθενών:

- Επικεντρωθείτε στην ακρόαση των λόγων του ασθενούς και στο επιδιωκόμενο νόημα. Ακούστε τον ασθενή και αναγνωρίστε τη συμβολή του.
- Ακούστε χωρίς να διακόπτετε. Η ακρόαση δεν είναι μόνο μια δεξιότητα αλλά και μια στάση. Εάν ο φροντιστής φαίνεται να ασχολείται με άλλα θέματα, ο ασθενής θα αισθανθεί ότι δεν τον ακούει.
- Δώστε προσοχή στη μη λεκτική συμπεριφορά σας. Χρησιμοποιώντας θετική γλώσσα του σώματος, όπως το να κοιτάτε τον ασθενή και να κάθεστε στο επίπεδό του, οι φροντιστές επικοινωνούν το ενδιαφέρον τους για όσα λέει ο ασθενής. Είναι επίσης χρήσιμο να εξασφαλίζετε την ιδιωτικότητα και να αποθαρρύνετε τις διακοπές κατά τη διάρκεια των συζητήσεων.
- Προσέξτε να μην πιέσετε τον ασθενή, να μην απαντήσετε αμυντικά ή να μην αλλάξετε θέμα.
- Αφιερώστε χρόνο για να αναγνωρίσετε έγκυρα σημεία. Εάν ο ασθενής φλυαρεί ή κάνει διφορούμενες δηλώσεις, προσπαθήστε να επαναδιατυπώσετε ή να παραφράσετε ή κάντε διευκρινιστικές ερωτήσεις.
- Προσπαθήστε να κατανοήσετε το μήνυμα του ασθενούς τόσο μέσω της λεκτικής όσο και της μη λεκτικής επικοινωνίας του. Πώς κάθεται ή στέκεται; Ποια είναι η έκφρασή τους; Φαίνονται λυπημένοι; Θυμωμένοι; Νευρικός;
- Αφιερώστε χρόνο για να ξεκαθαρίσετε τι λέει ο ασθενής προτού απαντήσετε και, στη συνέχεια, συνοψίστε αυτά που ακούσατε.

Ο ενεργός αυτοβοηθητής

Υπάρχουν δύο μέρη τα οποία διαδραματίζουν ενεργό ρόλο σε σχέση με τη συνεργασία μεταξύ ασθενούς και επαγγελματία υγείας και, κατά συνέπεια, με τη βέλτιστη πορεία της θεραπείας. Προσθέτοντας σε αυτή τη συνεργασία, η συνεργασία και η συμμετοχή του φροντιστή μπορεί να είναι καθοριστική για τη βέλτιστη πορεία της θεραπείας και τη συνολική ευημερία τόσο του ασθενούς όσο και του φροντιστή.

Είναι σημαντικό για μια πορεία θεραπείας τόσο ο ασθενής όσο και ο επαγγελματίας υγείας να είναι αφοσιωμένοι και να συνεργάζονται. Όταν ο ασθενής είναι δεσμευμένος, ο ασθενής μπορεί να περιγραφεί ως ενεργός αυτοβοηθητής. Αυτό ισχύει και για τον φροντιστή, καθώς ο φροντιστής μπορεί να υιοθετήσει μια ενεργή προσέγγιση για τη φροντίδα της δικής του υγείας.

Ο ρόλος του ενεργού αυτοβοηθητή συνεπάγεται τα εξής:

Ο ενεργός αυτοβοηθητής

- 1. Φροντίστε για την υγεία σας** - όπως η λήψη φαρμάκων, η άσκηση, η επίσκεψη στο γιατρό, η υγιεινή διατροφή, η συμμετοχή στο σχεδιασμό της θεραπευτικής σας πορείας, παρακολουθώντας και ενημερώνοντας τους γιατρούς σας και άλλους επαγγελματίες υγείας για το πώς εξελίσσεται η ασθένειά σας και ποιες επιθυμίες και στόχους έχετε σε σχέση με τη θεραπεία σας.
- 2. Συνεχίστε τις καθημερινές σας δραστηριότητες** - δουλειές του σπιτιού, εργασία, συναναστροφή με άλλους, διατήρηση των πραγμάτων στη ζωή που έχουν σημασία για εσάς. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι πρέπει να βρείτε έναν άλλο τρόπο για να συνεχίσετε τις καθημερινές σας δραστηριότητες. Για παράδειγμα, χρησιμοποιήστε μια καρέκλα με ρόδες για την κηπουρική ή έχετε έτοιμα γεύματα στην κατάψυξη για τις ώρες που δεν έχετε τη δύναμη να μαγειρέψετε.
- 3. Δώστε προσοχή στην ασθένεια και προσέξτε τα συναισθήματά σας** - μπορεί να βιώσετε συναισθηματικές αλλαγές λόγω της ασθένειάς σας, όπως θυμό, αβεβαιότητα για το μέλλον, αλλαγή προσδοκιών και στόχων, καθώς και θλίψη και μερικές φορές κατάθλιψη. Μπορεί επίσης να υπάρξουν αλλαγές στη σχέση σας με την οικογένεια και τους φίλους σας. Να γνωρίζετε ότι θα υπάρξουν συναισθηματικά скаμπανεβάσματα και ότι οι πτώσεις είναι φυσικό μέρος της χρόνιας ασθένειας και του να είστε φροντιστής κάποιου που πάσχει από χρόνια ασθένεια.

Η καλή συνεργασία με το υγειονομικό προσωπικό είναι ένα από τα πράγματα που μπορείτε να βοηθήσετε να επηρεάσετε προκειμένου να υπάρξει μια καλή πορεία θεραπείας για τον ασθενή. Αυτός ο κατάλογος συμβουλών είναι κάτι που εσείς ως φροντιστής μπορείτε να χρησιμοποιήσετε με τον δικό σας επαγγελματία υγείας ή όταν συνοδεύετε τον συγγενή σας σε ένα ραντεβού, αλλά μπορεί επίσης να είναι σημαντικό να τον προτείνετε στους συγγενείς σας, ώστε να αναλάβει ενεργά την ευθύνη για τη δική του φροντίδα.

Προετοιμαστείτε

- **Παρακολουθήστε τα συμπτώματα - τόσο ο φροντιστής όσο και ο ασθενής**
Να γνωρίζετε τι συμβαίνει μεταξύ των επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία. Για παράδειγμα, τα συμπτώματα έχουν μειωθεί, επιδεινωθεί ή παραμένουν αμετάβλητα- οι αλλαγές έχουν συμβεί αργά ή ξαφνικά- συνέβη κάτι στη ζωή σας που σας επηρέασε;
- **Μιλήστε για τα συμπτώματά σας - μόνο για τον ασθενή**
Αλλαγές και μοτίβα που παρατηρήσατε μεταξύ των ελέγχων. Πείτε επίσης στον επαγγελματία υγείας ποια φάρμακα ή άλλα είδη θεραπείας λαμβάνετε και πώς λειτουργούν.
- **Κάντε έναν κατάλογο με τις κύριες ανησυχίες και ερωτήσεις σας - τόσο ο φροντιστής όσο και ο ασθενής.**
Θέστε τις ερωτήσεις σας στην αρχή της συνάντησης με τους επαγγελματίες υγείας. Εάν έχετε περισσότερες από 2-3 ερωτήσεις, δώστε ολόκληρο τον κατάλογο στον γιατρό σας, αλλά μην περιμένετε απαντήσεις σε περισσότερες από 2-3 από αυτές κατά τη διάρκεια της διαβούλευσης.
- **Ρωτήστε - τόσο τον φροντιστή όσο και τον ασθενή**
Κάντε ερωτήσεις σχετικά με τη διάγνωση, τις εξετάσεις, τις θεραπείες και την παρακολούθηση.
- **Επανάληψη - τόσο ο φροντιστής όσο και ο ασθενής**
Επαναλάβετε στο υγειονομικό προσωπικό τα βασικά σημεία για τα οποία μιλήσατε κατά τη διάρκεια της διαβούλευσης/του ελέγχου, τη διάγνωση, την πρόγνωση, το επόμενο βήμα, τη θεραπεία κ.λπ.
Αυτό σας δίνει και στους δύο την ευκαιρία να διορθώσετε τυχόν παρεξηγήσεις.
- **Αναλάβετε πρωτοβουλίες - τόσο ο φροντιστής όσο και ο ασθενής**
Αν κάτι σας εμποδίζει να ακολουθήσετε τις οδηγίες που σας έδωσε ο επαγγελματίας υγείας, πείτε το. Ζητήστε γραπτές οδηγίες εάν τις χρειάζεστε.
- **Ελάτε σε επαφή - τόσο ο φροντιστής όσο και ο ασθενής**
Καλέστε ή κλείστε ραντεβού αν έχετε αμφιβολίες ή ερωτήσεις.

2. Καθιέρωση ειλικρινούς επικοινωνίας μεταξύ ασθενούς-φροντιστή και επαγγελματιών υγείας

Η επικοινωνία παίζει σημαντικό ρόλο σε όλες τις σχέσεις. Η επικοινωνία είναι σημαντική και η καλή επικοινωνία είναι ακόμη πιο σημαντική. Η καλή επικοινωνία έχει σημασία για τις σχέσεις μας με τους άλλους ανθρώπους, ενώ η κακή επικοινωνία μπορεί να καταστρέψει τις σχέσεις μας με τους άλλους ανθρώπους.

Για παράδειγμα, είναι ζωτικής σημασίας να μπορεί κανείς να μεταφέρει πληροφορίες σχετικά με την κατάστασή του και το πώς αισθάνεται και να ζητήσει βοήθεια. Όσον αφορά την αντιμετώπιση της ασθένειάς του, είναι επίσης ένα σημαντικό χαρακτηριστικό όσον αφορά τον τρόπο και το πού θα αναζητήσει κανείς πληροφορίες. Οι καλές επικοινωνιακές δεξιότητες μπορούν να διευκολύνουν την πορεία της ασθένειας και να επηρεάσουν τη διατήρηση και την οικοδόμηση καλών κοινωνικών σχέσεων, οι οποίες είναι απαραίτητες σε μια πορεία ασθένειας. Η επικοινωνία αποτελεί σημαντικό μέρος της σχέσης του ατόμου με τους συγγενείς του, τους επαγγελματίες υγείας κ.λπ.

Άσκηση 2.1

Υλικά

- Σημειωματάριο, στυλό
- Αν είναι δυνατόν, κάποιον για να συζητήσετε και να παίξετε μαζί του την άσκηση.

Πρέπει να εξετάσουμε πιο προσεκτικά ορισμένες τεχνικές επικοινωνίας που μπορούν να μας βοηθήσουν να γίνουμε καλύτεροι στην έκφραση συναισθημάτων και επιθυμιών και οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη προβλημάτων επικοινωνίας, για παράδειγμα σε σχέση με τους συγγενείς μας. Πρέπει να μιλήσουμε για τα μηνύματα "εσύ" - και "εγώ".

- **Εγώ-μηνύματα:** παρέχουν την ευκαιρία να εκφράσουμε κάποια από τα δύσκολα συναισθήματα που είχαμε στην προηγούμενη δραστηριότητα, όπως ανησυχίες ή συναισθήματα όπως θυμός και απογοήτευση, χωρίς να κατηγορούμε, να εκραγούμε ή να κάνουμε τους άλλους να πάρουν αμυντική θέση.
- **Τα μηνύματα "εσύ"** τείνουν να κάνουν ακριβώς αυτό (π.χ. να κατηγορούν, να εκρήγνυνται ή να κάνουν τους άλλους να παίρνουν αμυντική θέση), και αυτό μπορεί να κάνει την επικοινωνία πιο δύσκολη.

Ένας καλός τρόπος για να εκφράσετε το θυμό και την απογοήτευση με εποικοδομητικό τρόπο είναι η χρήση των μηνυμάτων "Εγώ".

Σε αυτή την άσκηση ρόλων θα θέλαμε να σας δώσουμε ένα παράδειγμα των δύο τύπων μηνυμάτων. Θα πρέπει να προσπαθήσετε να παρατηρήσετε τις διαφορές στους δύο διαλόγους και να σημειώσετε τι συναισθήματα σας προκαλούν και τι σας κάνουν να σκεφτείτε. **Αναθέστε ρόλους σε δύο άτομα της ομάδας και διαβάστε δυνατά τους παρακάτω διαλόγους.**

Παράδειγμα με "you-messages"

Σύζυγος 1: Έλα, ας αγοράσουμε εισιτήρια για τη συναυλία, ώστε να βγούμε μαζί.
Σύζυγος 2: Δεν μπορείς να καταλάβεις ότι είναι πάρα πολλά για μένα αυτή τη στιγμή;
Σύζυγος 1: Ποτέ δεν θέλεις να κάνεις τίποτα, είσαι πάντα πολύ κουρασμένος!
Σύζυγος 2: Δεν μπορείς να φύγεις μόνος σου, αντί να με πειράζεις!
Σύζυγος 1: Αν μπορούσες απλά να έρθεις μαζί μου αντί να λες πάντα όχι, τότε δεν θα είχαμε αυτή τη συζήτηση κάθε φορά!
Σύζυγος 2: Μην τα ρίχνεις όλα σε μένα! Πρέπει να δοκιμάσεις να νιώσεις όπως νιώθω εγώ!

Παράδειγμα με "I-messages"

Σύζυγος 1: Έχει περάσει πολύς καιρός από τότε που κάναμε κάτι μαζί. Θα ήθελες να προσπαθήσουμε να κανονίσουμε κάτι;
Σύζυγος 2: Είμαι πολύ κουρασμένη αυτή τη στιγμή. Η αιμοκάθαρση είναι δύσκολο να συνηθίσεις. Έτσι, δεν έχω όρεξη να πω ναι σε τίποτα αυτή τη στιγμή. Φοβάμαι ότι θα το ακυρώσω και τότε θα απογοητευτείτε.
Σύζυγος 1: Εντάξει, δεν το ήξερα. Απλώς μου λείπουν πραγματικά οι δραστηριότητες μαζί σου. Μήπως θα έπρεπε να προγραμματίσουμε κάτι που νιώθεις ότι έχεις τη δύναμη να κάνεις;
Σύζυγος 2: Μπορείτε να οργανώσετε ένα πικνίκ; Τότε μπορούμε να πάμε μαζί στο δάσος, και αν είμαι πολύ κουρασμένη εκείνη την ημέρα, μπορούμε να κάνουμε το πικνίκ στο σπίτι στον κήπο.
Σύζυγος 1: Αυτή είναι μια καλή ιδέα, τότε δεν χρειάζεται να ακυρώσουμε τίποτα, αλλά μπορούμε απλώς να προσαρμόσουμε τα σχέδια, και τότε δεν θα νιώθεις ότι με απογοητεύεις.

Ερωτήσεις

- Ποιες διαφορές παρατηρήσατε στις δύο συζητήσεις;
- Σημειώστε τις - έκανε κάτι τη διαφορά μεταξύ των συνομιλιών;
- Συζητήστε τις διαφορές που παρατηρήσατε με τον συνεργάτη σας ή την ομάδα.

Περίληψη

Χρήση των μηνυμάτων Εγώ: εκφράζει ποιο είναι το πρόβλημα, χωρίς να κατηγορεί τον άλλο. Καθιστά δυνατή την εξεύρεση λύσης σε αυτό.

Χρήση των μηνυμάτων "εσύ": φαίνονται πιο επιθετικά και εχθρικά - κάνουν τον παραλήπτη να αμύνεται. Μπλοκάρει την επικοινωνία και εμποδίζει την εξεύρεση λύσης στο πρόβλημα.

Προχωρώντας προς τα εμπρός

Μπορεί να είναι δύσκολο να χρησιμοποιήσετε τα μηνύματα I στην αρχή. Για να το αντιμετωπίσετε αυτό, δοκιμάστε να αλλάξετε λίγο τον τρόπο με τον οποίο παρουσιάζετε το πρόβλημα και στη συνέχεια να πείτε πώς αισθάνεστε γι' αυτό.

Για παράδειγμα:

- Όταν γυρνάς αργά στο σπίτι, γίνομαι ανήσυχος
- Όταν δεν θέλεις να με κρατάς, αναστατώνομαι.

Μπορεί να θυμίζουν τα μηνύματα "εσύ", αλλά διαφέρουν από αυτά δίνοντας έμφαση σε ένα γεγονός και στη συνέχεια αναλύοντας τον τρόπο αντιμετώπισής του. Ανοίγουν τη δυνατότητα έκφρασης συναισθημάτων και δεν είναι τόσο επιθετικά και εχθρικά όσο τα γου-messages.

Προσδιορισμός του προβλήματος επικοινωνίας

Μερικές φορές μπορεί να είναι δύσκολο να εντοπιστεί ένα πρόβλημα επικοινωνίας. Γιατί μπορεί να μην είναι πάντα αυτό που λέμε ή ο τρόπος που λέγεται, αλλά μπορεί να είναι και αυτό που δεν λέγεται που είναι το πρόβλημα.

Ακούστε αυτή τη συζήτηση μεταξύ δύο φίλων και αποφασίστε αν υπάρχει πρόβλημα και αν ναι, ποιο είναι αυτό.

Συμβουλή: διαβάστε τη συζήτηση δυνατά.

Φίλος νούμερο 1: Γεια σας. Λυπάμαι πολύ, αλλά δεν μπορώ να βγω για φαγητό μαζί σας σήμερα. Είμαι απλά πολύ κουρασμένη.

Φίλος νούμερο 2: Είναι εντάξει. Ξέρω ότι η ασθένειά σας είναι συχνά απρόβλεπτη. Υπάρχει κάτι που μπορώ να κάνω;

Φίλος νούμερο 1: Όχι. Δεν υπάρχει τίποτα να κάνουμε. Έτσι είναι τα πράγματα, πρέπει να ζήσω με αυτό.

Φίλος νούμερο 2: Λοιπόν, εντάξει. Λοιπόν, τότε γλιστρώ πάλι μακριά. Θα μιλήσουμε σύντομα.

Φίλος νούμερο 1: Εντάξει. Αντίο.

Ερωτήσεις

- Πιστεύετε ότι υπήρξε πρόβλημα σε αυτή τη συζήτηση;
- Τι παρατηρήσατε;
- Αν κάνετε την άσκηση με έναν συνεργάτη, συζητήστε τι παρατηρήσατε στη συζήτηση.

Τώρα ακούστε αυτή τη συζήτηση, μπορείτε επίσης να τη διαβάσετε δυνατά.

Φίλος νούμερο 1: Γεια σας. Λυπάμαι πολύ, αλλά δεν μπορώ να βγω για φαγητό μαζί σας σήμερα. Είμαι απλά πολύ κουρασμένη.

Φίλος νούμερο 2: Είναι εντάξει. Ξέρω ότι η ασθένειά σας είναι συχνά απρόβλεπτη. Υπάρχει κάτι που μπορώ να κάνω για σένα;

Φίλος νούμερο 1: Χαίρομαι πολύ που ρωτάτε. Μπορείς να πεισθείς να φέρεις λίγο φαγητό...

και να φάτε μεσημεριανό στο σπίτι μου; Χρειάζομαι κάτι να φάω και θέλω επίσης μια μικρή επίσκεψη.

Φίλος νούμερο 2: Αυτή είναι μια καλή ιδέα. Θα ήθελα πάρα πολύ να περάσω. Τι είδους φαγητό θα θέλατε;

Φίλος νούμερο 1: Ένα σάντουιτς ή λίγη κοτοσαλάτα θα ήταν μια χαρά. Εσύ τι λες;

Φίλος νούμερο 2: Η σαλάτα με κοτόπουλο ακούγεται ωραία. Τα λέμε σε λίγο.

Ερωτήσεις

- Τι παρατηρήσατε σε αυτή τη συζήτηση;
- Έκανε κάτι τη διαφορά;

Καταγράψτε και συζητήστε τις παρατηρήσεις σας με τον συνεργάτη σας ή την ομάδα.

Περίληψη

Η οικογένεια και οι φίλοι συνήθως θέλουν να βοηθήσουν. Αλλά για να μπορέσουν να βοηθήσουν, πρέπει να ξέρουν τι πρέπει να κάνουν. Επομένως, είναι καθήκον του καθενός να τους πει πώς μπορούν να βοηθήσουν ή τι είναι αυτό που χρειάζεται. Δεν μπορείτε και δεν πρέπει να περιμένετε από τους συγγενείς σας να καταλάβουν τι ακριβώς χρειάζεστε.

Προχωρώντας προς τα εμπρός

Όλοι έχουν βιώσει κάποια στιγμή προβλήματα επικοινωνίας που δημιουργούν παρεξηγήσεις και δυσάρεστες εμπειρίες. Πολλά προβλήματα επικοινωνίας μπορούν πιθανώς να αποφευχθούν αν μάθουμε να επικοινωνούμε πιο ανοιχτά και αποτελεσματικά. Ακολουθούν ορισμένες προτάσεις για το πώς να βελτιώσετε τις δικές σας επικοινωνιακές δεξιότητες.

Αυτές οι τεχνικές και συμβουλές μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ εσάς και της οικογένειάς σας, των φίλων σας και των επαγγελματιών υγείας.

Επικοινωνία

1. **Προσδιορίστε** τι πραγματικά σας συμβαίνει και πώς αισθάνεστε γι' αυτό.

2. **Εκφράστε τα συναισθήματά σας εποικοδομητικά**

Χρησιμοποιήστε τα "μηνύματα Ι". Ένα παράδειγμα: "Δεν αισθάνομαι ότι με ακούνε" είναι καλύτερο από το "εσύ".

ποτέ δεν θα ακούσει τι λέω". Στην αρχή, όταν χρησιμοποιεί κανείς τα μηνύματα "εγώ", πρέπει να προσέχει τις κρυφές

"Μηνύματα για εσάς" που απλά βάζουν μπροστά το "αισθάνομαι" - όπως "αισθάνομαι απογοητευμένος όταν

συμπεριφέρεσαι σαν ηλίθιος". Τα μηνύματα "εγώ" είναι επίσης ένας πολύ καλός τρόπος για να εκφράσετε θετικά συναισθήματα.

προς τους άλλους, γεγονός που συμβάλλει στη βελτίωση των σχέσεών μας.

Όταν συμβαίνει xxx, νιώθω zzz. Ένα παράδειγμα: "Όταν δεν μπορώ να έρθω σε επαφή μαζί σου, με κάνει να νιώθω εγκαταλελειμμένο και μοναχικό". Για ορισμένους, αυτός ο τρόπος έκφρασης των συναισθημάτων μπορεί να είναι ευκολότερος επειδή εξηγούνται οι συσχετισμοί μεταξύ αιτίας και αποτελέσματος.

3. Ακούστε προσεκτικά. Μπορεί να είμαστε τόσο πρόθυμοι να απαντήσουμε που δεν ακούμε πραγματικά τι μας λέει ο άλλος. Είμαστε πολύ απασχολημένοι με το να σκεφτόμαστε τι θα απαντήσουμε. Όταν ο άλλος έχει τελειώσει την ομιλία του, προσπαθήστε να περιμένετε μερικά δευτερόλεπτα για να απαντήσετε.

4. Αποσαφηνίστε - επαναλάβετε με δικά σας λόγια αυτό που νομίζετε ότι ακούσατε, και στη συνέχεια κάντε μια ερώτηση για να λάβετε τα πράγματα ξεκαθαρίστηκαν. Για παράδειγμα: "Όταν απαντάτε "ναι" στην ερώτησή μου, είναι επειδή συμφωνείτε - ή απλά δεν έχετε όρεξη να μιλήσετε αυτή τη στιγμή;"

Κουίζ

1) Ως φροντιστής θα πρέπει να καταγράφετε τα συμπτώματα του ασθενούς όπως τα βιώνει;

- Ναι
- Όχι

Απαντήστε: Μπορείτε να γράψετε τα συμπτώματα όπως τα βιώνουν. Αλλά να θυμάστε, ότι ένα μέρος της ενεργού αυτοβοήθειας είναι ο ασθενής να αναλάβει δράση και να πάρει τον έλεγχο της κατάστασής του. Μπορούν να γράψουν αυτά τα πράγματα και επίσης να γράψουν τι έκαναν για να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα, καθώς και αν αυτό λειτούργησε ή όχι. Αυτό θα βοηθήσει τόσο τους ίδιους όσο και εσάς να εντοπίζετε τάσεις και μοτίβα στην κατάσταση τους.

2) Ποια είναι η χρήση των μηνυμάτων I;

- Η χρήση των μηνυμάτων "Εγώ" εκφράζει ποιο είναι το πρόβλημα, χωρίς να κατηγορεί τον άλλον. Όταν χρησιμοποιείτε τα μηνύματα "εγώ" είναι δυνατόν να βρεθεί λύση στο ζήτημα.
- Η χρήση των μηνυμάτων "Εγώ" εκφράζει το πώς πραγματικά αισθάνεστε για την κατάσταση και καθιστά σαφές στο σύντροφό σας ποιες είναι οι προθέσεις και οι ανάγκες σας.

3) Ποια είναι η χρησιμότητα των μηνυμάτων σας;

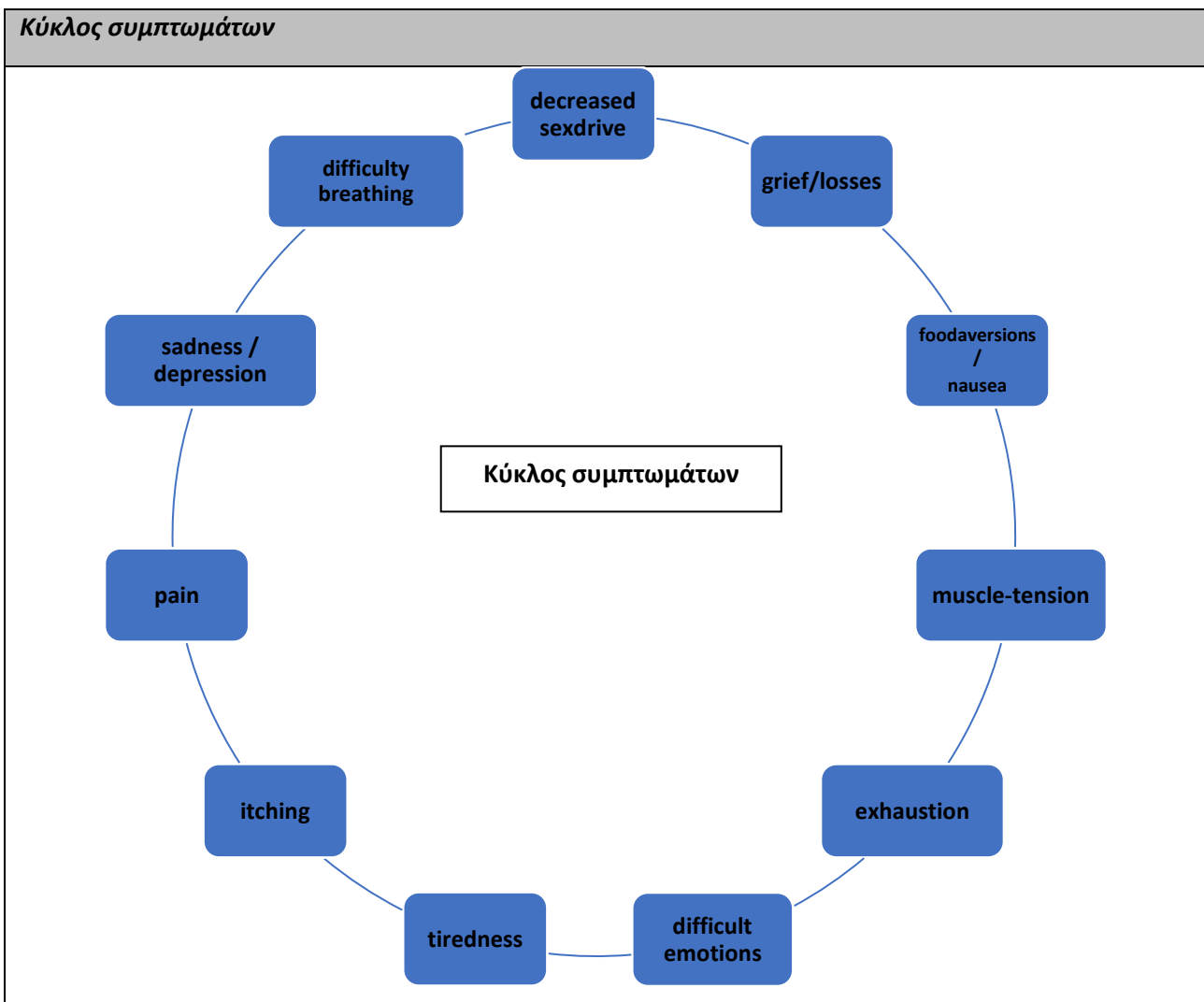
- Η χρήση των μηνυμάτων "εσείς" καθιστά σαφές ότι το θέμα αφορά το άτομο στο οποίο απευθύνεστε, το βοηθά να κατανοήσει το θέμα από τη δική σας οπτική γωνία.
- Η χρήση των μηνυμάτων "εσύ" φαίνεται πιο επιθετική και εχθρική - κάνουν τον παραλήπτη να αμύνεται. Μπλοκάρει την επικοινωνία και εμποδίζει την εξεύρεση λύσης στο πρόβλημα.

3. Πώς ο φροντιστής μπορεί να λάβει ψυχολογική υποστήριξη

Ένα σημαντικό πράγμα σε σχέση με τα συμπτώματα που μπορεί να εμφανιστούν σε σχέση με τη νεφρική νόσο είναι να γνωρίζετε πότε μπορείτε να διαχειριστείτε τα συμπτώματά σας μόνοι σας και πότε απαιτείται η βοήθεια ενός επαγγελματία.

Όταν ένα άτομο πάσχει από μακροχρόνια ασθένεια ή αναπηρία, οι κοινωνικές σχέσεις αλλάζουν σταδιακά ή ξαφνικά για την οικογένεια και τους άλλους που έχουν στενή σχέση με τον ασθενή. Ορισμένοι φροντιστές βιώνουν ότι έχουν αναπτύξει μια χρόνια ασθένεια ως αποτέλεσμα της ανάγκης να φροντίζουν ένα στενό μέλος της οικογένειας ή έναν φίλο. Αλλά και η κατάθλιψη, τα προβλήματα ύπνου, οι διατροφικές διαταραχές και το άγχος είναι μερικές από τις διαταραχές που βιώνουν οι συγγενείς ενός ατόμου με σοβαρή χρόνια ή απειλητική για τη ζωή ασθένεια ως αποτέλεσμα της επιπλέον επιβάρυνσης στην καθημερινότητα.

Υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ του να βιώνεις θλίψη και κατάθλιψη και του να έχεις κατάθλιψη. Το να πάσχει κανείς από μακροχρόνια ασθένεια και το να είναι φροντιστής κάποιου που πάσχει, μπορεί να τον κάνει καταθλιπτικό και λυπημένο, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει τα άλλα συμπτώματα που γνωρίζουμε στον κύκλο των συμπτωμάτων.



Η κατάθλιψη και η θλίψη είναι ακόμα κάποια συμπτώματα που πρέπει να αντιμετωπίσουμε - όπως ο πόνος ή η κόπωση. Αυτά τα συναισθήματα είναι μέρος των φυσιολογικών скаμπανεβασμάτων της ζωής που όλοι βιώνουν και που πρέπει να μάθουμε να αντιμετωπίζουμε. Είναι όμως σημαντικό να μπορούμε να τα διακρίνουμε από την κατάθλιψη, η οποία απαιτεί επαγγελματική βοήθεια.

Θετική σκέψη

Ο τρόπος που σκεφτόμαστε έχει μεγάλο αντίκτυπο στο πώς αισθανόμαστε. Το να σκέφτεστε πολύ αρνητικά μπορεί να σας κάνει να ενεργείτε ακατάλληλα και να επιδεινώσετε τα συμπτώματά σας. Αναπτύσσει κανείς μια αρνητική άποψη τόσο για τον εαυτό του όσο και για το περιβάλλον, και αυτό με τη σειρά του μπορεί να ανοίξει το δρόμο για χαμηλή αυτοεκτίμηση, κατάθλιψη και παθητικότητα. Νιώθετε ότι θέλετε να τα παρατήσετε. Και όλα αυτά επιδεινώνουν τα συμπτώματα και την υγεία του ατόμου.

Ένα παράδειγμα είναι όταν ξυπνάμε το πρωί και σκεφτόμαστε πόσο δύσκολο είναι να σηκωθούμε από το κρεβάτι.

Τα αρνητικά μονοπάτια σκέψης μπορούν να κάνουν την καθημερινή μας ζωή και την κατάσταση της υγείας μας να θυμίζει έναν μακρύ λόφο που πηγαίνει μόνο προς τα πάνω και είναι γεμάτος εμπόδια. Το να μάθετε να αλλάζετε το μοτίβο σκέψης σας από αρνητικό σε θετικό είναι ένα σημαντικό εργαλείο όταν ασχολείστε με την υγεία σας και τις σχετικές προκλήσεις.

Ένα καλό παράδειγμα θετικής σκέψης είναι η ταινία: "Νομίζω ότι μπορώ, νομίζω ότι μπορώ... Ξέρω ότι μπορώ...".

Παραδείγματα θετικής και αρνητικής σκέψης

Ακολουθούν μερικά παραδείγματα των ίδιων δηλώσεων διατυπωμένων ως αρνητικές και θετικές σκέψεις, αντίστοιχα:

Παράδειγμα 1:

Αρνητικό: "Θα ήθελα να πάω μια βόλτα με το ποδήλατο και να επισκεφτώ τον φίλο μου, αλλά δεν μπορώ. Κουράζομαι τόσο πολύ και μόνο στη σκέψη. Και αν κάνω ποδήλατο, ξέρω ότι θα κουραστώ όταν φτάσω εκεί που δεν θα είμαι πολύ καλή παρέα. Δεν υπάρχει λόγος να προσπαθήσω. Ξέρω ότι δεν μπορώ".

Θετικά: "Θα μπορούσα να ξεκινήσω να κάνω ποδήλατο εκεί, και αν νομίζω ότι είναι πολύ δύσκολο στο δρόμο, μπορώ να καθίσω σε ένα παγκάκι και να κάνω ένα μικρό διάλειμμα. Όταν είμαι με τον φίλο μου, μπορώ να ζητήσω ξεκούραση αν κουραστώ πολύ. Με αυτόν τον τρόπο μπορώ να κινηθώ και ταυτόχρονα να κάνω μια επίσκεψη."

Παράδειγμα 2:

Αρνητικό: "Ανησυχώ για το μέλλον. Η ζωή μου δεν θα είναι ποτέ ξανά η ίδια".

Θετικά: "Υπάρχουν ακόμη πολλά πράγματα που μπορώ να κάνω. Θέλω να επικεντρωθώ σε αυτό".

3.1 Άσκηση με συνεργάτη

Υλικά

- σημειωματάριο και στυλό

Γράψτε 2-3 παραδείγματα από κάτι αρνητικό που λέτε στον εαυτό σας - ή ακούτε τους άλλους να σας λένε.
Παραδείγματα αρνητικών σκέψεων: <ul style="list-style-type: none">"Δεν θα μπορέσω ποτέ να κάνω αυτό το έργο- είναι πάρα πολύ δύσκολο"."Είμαι πολύ κουρασμένη.""Ποτέ δεν θα μπορέσω να κάνω τα ίδια πράγματα με πριν".
Τώρα προσπαθήστε να αλλάξετε τα παραδείγματα που έχετε γράψει σε θετικά.
Ακολουθεί ένα παράδειγμα των προηγούμενων αρνητικών σκέψεων που μετατράπηκαν σε θετικές σκέψεις/δηλώσεις Παραδείγματα θετικών σκέψεων: <ul style="list-style-type: none">"Πρέπει να έκανα πολλά χθες, αφού είμαι τόσο κουρασμένη σήμερα"."Μπορώ να ξεπερνάω λίγο κάθε μέρα και να αναλαμβάνω λίγο κάθε φορά"."Είναι αρκετά καλό γιατί το κάνω όσο καλύτερα μπορώ"
Ερώτηση: <ul style="list-style-type: none">Ήταν δύσκολο να αλλάξετε τις δικές σας αρνητικές δηλώσεις;Συζητήστε με τον σύντροφό σας τι βρήκε ο καθένας σας δύσκολο ή εύκολο κατά τη διάρκεια της εργασίας.

Περίληψη

Ειδικά στην αρχή, μπορεί να είναι δύσκολο να αλλάξετε ή να μεταφράσετε άμεσα τις αρνητικές σκέψεις σε θετικές. Αν συμβεί αυτό, μπορεί να είναι ωφέλιμο να έχετε έτοιμες κάποιες έτοιμες θετικές ή καταφατικές δηλώσεις, ειδικά για τις στιγμές που νομίζετε ότι όλα πάνε άσχημα. Βεβαιωθείτε ότι έχετε κάτι καλό να πείτε για τον εαυτό σας ή την κατάσταση, όπως "αισθάνεστε καλά!", "Κάθε μέρα που περνάει γίνεται και καλύτερα" ή "Κάνω ό,τι καλύτερο μπορώ και αυτό είναι αρκετό".

Η αλλαγή του μοτίβου σκέψης είναι όπως η αλλαγή οποιασδήποτε άλλης συνήθειας. Πρώτον, πρέπει να είμαστε συνειδητοί και πολύ προσεκτικοί. Με την εξάσκηση, τόσο οι θετικές σκέψεις όσο και η καλύτερη

προοπτική για τη ζωή γίνονται αυτόματη αντίδραση - ακριβώς όπως όταν μαθαίνουμε να οδηγούμε ποδήλατο ή να οδηγούμε αυτοκίνητο.

Να είστε υπομονετικοί.

Αν, αφού προσπαθήσετε να σκέφτεστε θετικά για μερικές εβδομάδες, εξακολουθείτε να πιστεύετε ότι αυτό δεν λειτουργεί για εσάς, μην ανησυχείτε.

Φύλλο εργασίας

Πώς να μετατρέψετε τις αρνητικές σκέψεις σε θετικές

1. Γράψτε τις αρνητικές σκέψεις
2. Μετατρέψτε τις σε θετικές σκέψεις
3. Εξάσκηση - χρήση τους σε πραγματικές καταστάσεις
5. Υπομονή. Χρειάζεται χρόνος για να αλλάξετε συνήθειες.

Αν θέλετε να διαβάσετε περισσότερα για τη θετική σκέψη, σας προτείνουμε δύο βιβλία:

- Θετικότητα από την Barbara Fredrickson
- Μαθημένη αισιοδοξία - Πώς να αλλάξετε το μυαλό σας και τη ζωή σας του Martin E. P. Seligman

Θυμηθείτε, αν αισθάνεστε κατάθλιψη για περισσότερο από δύο εβδομάδες ή αν η κατάθλιψη επηρεάζει σοβαρά την ικανότητά σας να λειτουργείτε στην εργασία σας, στην οικογένειά σας και στην κοινωνική σας ζωή ή αν σας κάνει να σκέφτεστε ή να σχεδιάζετε να αυτοκτονήσετε, πρέπει να συμβουλευτείτε έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας το συντομότερο δυνατό.

Ενότητα 4 - Δικαιώματα Νεφροπαθών Ασθενών και των Φροντιστών τους

Θέμα	Δικαιώματα Νεφροπαθών Ασθενών και των Φροντιστών τους
Στόχοι	<p>Σε αυτή την ενότητα μάθησης οι εκπαιδευόμενοι θα ενημερωθούν:</p> <ul style="list-style-type: none"> • για τις οικονομικές ενισχύσεις που δικαιούνται από την πολιτεία οι ασθενείς στο Τελικό Στάδιο της Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας (ΤΣΧΝΑ) • Χρήσιμες υπηρεσίες για τους φροντιστές νεφρών και τους φροντιστές τους (π.χ. πώς να ταξιδεύουν ενώ ένας ασθενής πάσχει από ΧΝΝ ή ΤΣΧΝΑ) • Εργατικά δικαιώματα για τους ασθενείς με ΧΝΝ
ΜΑΘΗΣΙΑΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	Με το πέρας της εκπαίδευσης στην παρούσα ενότητα, οι συμμετέχοντες θα έχουν αποκτήσει βασικές πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες στις οποίες πρέπει να αποτανθούν για να τύχουν των οικονομικών ή άλλων ευεργετημάτων από το ελληνικό κράτος
ΜΕΘΟΔΟΣ	Αυτο-κατευθυνόμενη μάθηση
ΔΙΑΡΚΕΙΑ:	1 ώρα διαδικτυακά και 1 ώρα και 15 λεπτά με τηλεδιάσκεψη ή δια ζώσης
ΓΡΑΦΙΚΗ ΥΛΗ:	<ul style="list-style-type: none"> • Πίνακας και μαρκαδόροι • Post-it χαρτάκια, χαρτιά, στυλό
ΣΕΙΡΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ:	<ul style="list-style-type: none"> • Διδακτική Ενότητα μέσω διαδικτύου (1 H) <p><u>Διά ζώσης ή με τηλεδιάσκεψη:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Καλωσόρισμα, εισαγωγή Παρουσίαση συμμετεχόντων (10 λεπτά) • Παρουσίαση συμμετεχόντων (10 λεπτά) – Φύλλο εργασίας 1 • Συζήτηση για το περιεχόμενο της ενότητας (30 λεπτά)– Φύλλο εργασίας 2 • Παιχνίδι με Ρόλους (30 λεπτά) – Φύλλο εργασίας 3 • Συμπεράσματα (5 λεπτά)
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ	<ul style="list-style-type: none"> • Αξιολόγηση Συμμετεχόντων (περιεχόμενο Διδακτικής Ενότητας)
ΑΝΑΦΟΡΕΣ	<ul style="list-style-type: none"> - Πανελλήνιος Σύνδεσμος Νεφροπαθών: https://psnrenal.gr/?page_id=1132 - Nephron.gr: https://www.nephron.gr/enimerwsi-gia-tous-nephrous/xorigisi-deltiou-metakinisis-amea/ - ΕΣΑΜΕΑ: https://www.esamea.gr/

Δομή μαθησιακής ενότητας

Εισαγωγή

Έχοντας γνώση πρωτίστως των δυσκολιών και των εμποδίων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ΧΝΝ και οι οικογένειές τους, ακόμα και στο στοιχειώδες επίπεδο της πληροφόρησης, αναλάβαμε την πρωτοβουλία για την εκπόνηση της εκπαιδευτικής αυτής ενότητας, φιλοδοξώντας οι συγκεκριμένες πληροφορίες να αποτελέσουν χρήσιμα εργαλεία, τόσο για τους ασθενείς, όσο και για τις οικογένειές τους, μα και για όλους και όλες που ενδιαφέρονται για τα θέματα αναπηρίας ασθενών με ΧΝΝ.

Η δυσκολία που αντιμετωπίζει κάποιος στην προσπάθειά του να αποκτήσει μια σαφή εικόνα όλων των προνοιακών παροχών ή βοηθημάτων που προβλέπονται για τους ασθενείς με ΧΝΝ, καθώς και των προϋποθέσεων χορήγησης και των διαδικασιών διεκδίκησής τους, πηγάζει σε μεγάλο βαθμό από την έλλειψη ενιαίου θεσμικού και οργανωτικού πλαισίου και την πολυνομία που χαρακτηρίζει τον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας στην Ελλάδα.

Σκοπός αυτής της ενότητας είναι να λειτουργήσει ως ένας αξιόπιστος και χρήσιμος οδικός χάρτης σε θέματα κοινωνικής πρόνοιας, παροχών και βοηθημάτων που σχετίζονται με την αναπηρία ασθενών με ΧΝΝ, περιλαμβάνοντας όλα όσα χρειάζεται να γνωρίζει ο ασθενής και ο φροντιστής για τα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης, και τις προνοιακές παροχές και διευκολύνσεις που προβλέπονται για άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις στην τη συγκεκριμένη κατηγορία χρονίως πασχόντων, με εύληπτο και συνοπτικό τρόπο.

Νομικός Σύμβουλος

Μεταξύ των νομικών εμπειρογνομόνων, μπορείτε να βρείτε εκείνους που ειδικεύονται στην υποστήριξη σας με παροχές κοινωνικής ασφάλισης, πρόνοιας και απασχόλησης. Μπορούν επίσης να σας βοηθήσουν να αμφισβητήσετε αποφάσεις που λαμβάνονται από τοπικές και κρατικές υπηρεσίες, αν νομίζετε ότι έχουν ενεργήσει παράνομα. Αυτοί οι επαγγελματίες μπορούν να εργαστούν ως ιδιωτικοί επαγγελματίες, αλλά τις περισσότερες φορές μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί τους μέσω ειδικών πρακτορείων και μη κερδοσκοπικών ιδρυμάτων.

Ποσοστά αναπηρίας

Από 1η Σεπτεμβρίου 2011 καταργήθηκαν όλες οι υγειονομικές επιτροπές πιστοποίησης αναπηρίας που λειτουργούσαν στους Φ.Κ.Α., στις Νομαρχίες και το Δημόσιο, με εξαίρεση τις Ανώτατες Υγειονομικές Επιτροπές, Στρατού (Α.Σ.Υ.Ε.), Ναυτικού (Α.Ν.Υ.Ε.), Αεροπορίας (Α.Α.Υ.Ε.) και την Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή της Ελληνικής Αστυνομίας, οι οποίες εξακολουθούν να ασκούν τις αρμοδιότητές τους.

Σύμφωνα με τον Νόμο 3863/2010 δημιουργήθηκε το **Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.)**, για την εξασφάλιση της ενιαίας υγειονομικής κρίσης όσον αφορά στον καθορισμό του βαθμού αναπηρίας των ασφαλισμένων όλων των ασφαλιστικών φορέων, συμπεριλαμβανομένου του Δημοσίου, καθώς και των ανασφάλιστων, για τους οποίους απαιτείται η πιστοποίηση της αναπηρίας.

Έργο των Υγειονομικών Επιτροπών (του ΚΕ.Π.Α.) είναι:

- Ο καθορισμός του ποσοστού αναπηρίας για σύνταξη αναπηρίας.
- Ο χαρακτηρισμός ατόμων ως ΑΜεΑ.

- Ο καθορισμός ποσοστού αναπηρίας για όλες τις κοινωνικές και οικονομικές παροχές ή διευκολύνσεις, για τις οποίες απαιτείται γνωμάτευση αναπηρίας και τις οποίες δικαιούνται από την πολιτεία τα άτομα με αναπηρία.

Προκειμένου ο ενδιαφερόμενος πολίτης να εξετασθεί από Υγειονομική Επιτροπή του ΚΕ.Π.Α. πρέπει να συμπληρώσει σχετική αίτηση σύμφωνα με τις οδηγίες. Το έντυπο αίτησης, άλλες συμπληρωματικές οδηγίες για την διαδικασία κατάθεσης αίτησης, (απαιτούμενα δικαιολογητικά και άλλες γενικές πληροφορίες) καθώς και τις διευθύνσεις που βρίσκονται οι γραμματείες ΚΕ.Π.Α. που λειτουργούν σε όλη την Χώρα θα τα βρείτε [εδώ](#).

Οι ασθενείς σε ΤΕΛΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ της ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ λαμβάνουν ποσοστό 80% για την συγκεκριμένη πάθηση και μόνο. Αν υπάρχουν και άλλα υποκείμενα νοσήματα το ποσοστό αναπηρίας αυξάνεται.

Οικονομικές Παροχές

Συντάξεις

Οι νεφροπαθείς που έχουν συμπληρώσει 15 χρόνια εργασίας δικαιούνται πλήρη σύνταξη (Ν.3075 Αρ.Φ.297Α 5-12-2002)

Με λιγότερα χρόνια εργασίας και πάντα αναλόγως με την ηλικία του ασθενούς δύνανται να λάβουν μειωμένη σύνταξη (αναπηρική).

Επιδόματα

Τα έξοδα μετακίνησης των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών (οδοιπορικά) καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ και τα δικαιολογητικά τα υποβάλλει ο ασθενής ή εξουσιοδοτημένο πρόσωπο στα κατά τόπους γραφεία ΠΕΔΙ/ΕΟΠΥΥ. [Το ποσό](#) που δικαιούται ο ασθενής κατατίθεται στον τραπεζικό λογαριασμό που δηλώνει στην αίτηση του και καθορίζεται ανάλογα με το τόπο κατοικίας του και την απόσταση από την Μ.Τ.Ν / Μ.Χ.Α. Από 01-07-2021 η υπηρεσία αυτή παρέχεται και ηλεκτρονικά [εδώ](#).

Οι αιμοκαθαιρόμενοι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ δικαιούνται οδοιπορικά για την [θερινή περίοδο](#) (Ιούνιο, Ιούλιο, Αύγουστο - την περίοδο των διακοπών τους δηλαδή) στον τόπο και μονάδα αιμοκάθαρσης της επιλογής τους, με τον περιορισμό της αναγνώρισης δαπάνης μόνο για τους 2 από τους 3 μήνες που προαναφέρθηκε.

Όλοι οι νεφροπαθείς δικαιούνται επίδομα ύψους 362 € μηνιαίως το οποίο κατατίθεται στον τραπεζικό λογαριασμό του δικαιούχου κάθε τέλος του μήνα.

Οι έμμεσα ασφαλισμένοι καθώς και οι άποροι δικαιούνται επίσης προνοιακό επίδομα ύψους 626 € ανά δίμηνο.

Οι νεφροπαθείς τελικού σταδίου άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένοι (εργαζόμενοι και συνταξιούχοι) του ΕΟΠΥΥ δικαιούνται ετήσιο επίδομα αεροθεραπείας, το οποίο ανέρχεται στα 200 ευρώ. Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά καθορίζονται από εγκύκλιο του ΕΟΠΥΥ η οποία εκδίδεται κάθε χρόνο. Η περίοδος υποβολής των αιτήσεων [συνήθως](#) είναι από την ημέρα που δημοσιεύεται η εγκύκλιος του ΕΟΠΥΥ μέχρι και την 28 Φεβρουαρίου του επόμενου έτους. Τα απαραίτητα [δικαιολογητικά](#) τα υποβάλλει ο ασθενής ή εξουσιοδοτημένο πρόσωπο στα κατά τόπους γραφεία ΠΕΔΙ/ΕΟΠΥΥ.

Απαλλαγή από την πληρωμή για υπηρεσίες υγείας

Οι νεφροπαθείς (Αιμοκάθαρση , ΣΦΟΠΕΚ , Μεταμόσχευση) δικαιούνται δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Η νοσοκομειακή περίθαλψη είναι δωρεάν εφόσον γίνεται σε Κρατικά Νοσοκομεία και Συμβεβλημένες Κλινικές.

Η δαπάνη της αιμοκάθαρσης καλύπτεται πλήρως από τον ΕΟΠΥΥ , ανεξάρτητα από το αν ο ασθενής αιμοκαθαίρεται σε κρατική ή ιδιωτική μονάδα τεχνητού νεφρού και ανεξάρτητα από τον ασφαλιστικό φορέα στον οποίο είναι ασφαλισμένος ο κάθε ασθενής. Επίσης, ο ΕΟΠΥΥ καλύπτει πλήρως την δαπάνη των αναλωσίμων της Περιτοναϊκής Κάθαρσης και την φαρμακευτική αγωγή των μεταμοσχευμένων ασθενών.

Οι ανασφάλιστοι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς είναι υποχρεωμένοι να πραγματοποιούν τις θεραπείες τους στο εκάστοτε εφημερεύον Δημόσιο Νοσοκομείο της περιοχής όπου διαμένουν. Κατ' εξαίρεση, και λόγω των μέτρων κατά της πανδημίας, έχουν ενταχθεί στο πρόγραμμα συνεδριών των ιδιωτικών μονάδων, συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ, μέχρι τις 30-09-2021. Ενδέχεται να πάρει παράταση το συγκεκριμένο μέτρο.

Άλλα κοινωνικά βοηθήματα και ευεργετήματα

Στους νεφροπαθείς ασθενείς τελικού σταδίου χορηγείται από την Υπηρεσία Συντονισμού & Ελέγχου (ΥΣΕ) απογραφικό δελτίο (κίτρινου χρώματος) όπου αναγράφονται τα στοιχεία τους και η ομάδα αίματος.

Όλοι οι νεφροπαθείς έχουν απόλυτη προτεραιότητα εξυπηρέτησης στις Δημόσιες Υπηρεσίες με την επίδειξη της γνωμάτευσης από τα ΚΕΠΑ ή το κίτρινο απογραφικό δελτίο της ΥΣΕ.

Οι νεφροπαθείς με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%, και με ετήσιο ατομικό τους εισόδημα όχι μεγαλύτερο των 23.000 ευρώ ή το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα των 29.000 ευρώ , προσαυξανόμενο κατά 5.500 ευρώ για κάθε ανάπηρο τέκνο με ποσοστό αναπηρίας 80% δικαιούνται εντελώς δωρεάν δελτίο μετακίνησης με όλα τα αστικά μέσα μαζικής μεταφοράς. Επίσης δικαιούνται μειωμένο εισιτήριο κατά 50% στα ΚΤΕΛ, ΟΣΕ και στον προαστιακό σιδηρόδρομο.

Ακόμη, οι νεφροπαθείς δικαιούνται την έκδοση μειωμένου κατά 50% σε αξία ακτοπλοϊκού εισιτηρίου επιβάτη. Σε περίπτωση που το όχημα ΙΧ που οδηγούν είναι αναπηρικό (αναφέρεται στην άδεια κυκλοφορίας) εκδίδεται αντίστοιχα εισιτήριο μειωμένης αξίας κατά 50%. Τα προαναφερόμενα ενδέχεται να μην ισχύουν για όλες τις ακτοπλοϊκές εταιρίες ή για το σύνολο των ακτοπλοϊκών δρομολογίων στην ελληνική επικράτεια.

Όλοι οι νεφροπαθείς δικαιούνται τηλεφωνική έκπτωση αξίας ίση με την αξία χιλίων μονάδων αστικής χρέωσης μηνιαία (Άρθρο 6 Παρ.11 της 255/83 Απόφαση της Εθνικής Επιτροπής Τηλεπ/νίων ΦΕΚ 874/Β/12/7/2002 Ειδ.Εγκ.Αριθμ. 887/302 09-01-2003).

Όσοι νεφροπαθείς διαθέτουν αναπηρικό αυτοκίνητο δικαιούνται δελτίο στάθμευσης (Προεδρικό Διάταγμα 241, αρ.φύλλου 290 – 30/11/2005).

Οι νεφροπαθείς τελικού σταδίου απαλλάσσονται από τα δημοτικά τέλη (ν.3463 αρ.φύλλου 114 τεύχος Β' - 8/6/2006).

Οι νεφροπαθείς τελικού σταδίου απαλλάσσονται από τον ΕΝΦΙΑ για όσο αυτό ισχύει και υπό προϋποθέσεις (Ν. 4021, ΦΕΚ 218 τεύχος Α' 3/10/2011/ΠΟΛ: 1244, 1-12-2011). Απαραίτητο δικαιολογητικό η γνωμάτευση από τα ΚΕΠΑ, όπου αναφέρεται το ποσοστό αναπηρίας (80%) και η αναγραφή ΝΑΙ στον κωδικό 913 ή 914 της φορολογικής δήλωσης Ε1.

Οι νεφροπαθείς τελικού σταδίου μπορούν να μπουν στο κοινωνικό τιμολόγιο της ΔΕΗ υπό προϋποθέσεις (τηλ. Πληροφοριών 210-9298000). Απαραίτητο δικαιολογητικό η γνωμάτευση από τα ΚΕΠΑ, όπου αναφέρεται το ποσοστό αναπηρίας (80%).

Οι νεφροπαθείς τελικού σταδίου δικαιούνται επίδομα θέρμανσης υπό προϋποθέσεις (τηλ. Πληροφοριών 210-4803131).

Όλοι οι νεφροπαθείς και μεταμοσχευμένοι δικαιούνται την "Κάρτα Πολιτισμού" την οποία μπορούν να προμηθευτούν από το ΚΕΠ της περιοχής τους, μετά την υποβολή των απαραίτητων δικαιολογητικών.

Όλοι οι νεφροπαθείς με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω, δικαιούνται έκπτωση από τον φόρο εισοδήματος ύψους 200 € το οποίο καθορίζεται κάθε χρόνο με απόφαση του Υπ. Οικονομικών. Απαραίτητο δικαιολογητικό η γνωμάτευση από τα ΚΕΠΑ, όπου αναφέρεται το ποσοστό αναπηρίας (80%).

Εκπαίδευση

Όλοι οι νεφροπαθείς εισάγονται στα ΑΕΙ και ΤΕΙ χωρίς εξετάσεις (Ν.2640/98 ΦΕΚ 206Α/3-9-98) και σε ποσοστό 3% ανά σχολή.

Τα παιδιά των νεφροπαθών υπό αιμοκάθαρση δικαιούνται μετεγγραφή σε ποσοστό 1% σε αντίστοιχη σχολή κοντά στο τόπο κατοικίας τους. (ν.3283, Τεύχος Α' αρ. φύλλου 208, 1/11/2004).

Ευεργετήματα για τους μισθωτούς υπαλλήλους

Όλοι οι νεφροπαθείς έχουν δικαίωμα να προσληφθούν σε οργανισμούς κοινής ωφελείας, τράπεζες και λοιπούς φορείς του Δημοσίου Φορέα με διαγωνισμό και σε αναλογία 5% για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (Ν.2643 άρθρο 3 παρ.1 ΦΕΚ 227/98).

Επιπροσθέτως, νεφροπαθείς τελικού σταδίου καθώς και γονείς παιδιών με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου και είναι τακτικοί υπάλληλοι ή υπάλληλοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α., δικαιούνται μειωμένο ωράριο εργασίας κατά μία (1) ώρα ημερησίως (Ν.3731, ΦΕΚ 263 Τεύχος Α' 23/12/2008, άρθρο 30/παρ.8), καθώς και επιπλέον άδεια είκοσι δύο (22) ημερών (Ν. 3528, Αρ. Φύλλου 26,9/2/2007).

Αγορά αδασολόγητου ΙΧ αυτοκινήτου

Όλοι οι αιμοκαθαιρόμενοι νεφροπαθείς δικαιούνται αγορά αδασολόγητου αυτοκινήτου έως 1600 κ.ε. και απαλλάσσονται από τα τέλη κυκλοφορίας. Οι παλιές γνωματεύσεις από υγειονομικές επιτροπές (έως 5ετία) ισχύουν, ειδάλλως χρειάζεται γνωμάτευση από ΚΕΠΑ.

Όλοι οι νεφροπαθείς δικαιούνται άδεια κυκλοφορίας εντός δακτυλίου, εφόσον η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού βρίσκεται εντός δακτυλίου.

Ταξίδια και ΧΝΝ

Στην Ελλάδα

Για την χώρα μας δεν υπάρχει κάποιος περιορισμός στην μετακίνηση. Ισχύει ότι αναφέρθηκε στην παράγραφο για την απαλλαγή από την πληρωμή για υπηρεσίες υγείας.

Μοναδική ιδιαιτερότητα: οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση πρέπει να επικοινωνήσουν με την πλησιέστερη Μονάδα στον τόπο που επιθυμούν να επισκεφθούν τουλάχιστον 2 μήνες πριν την προγραμματισμένη τους αναχώρηση, προκειμένου να ενταχθούν στο πρόγραμμα συνεδριών της Μονάδας φιλοξενίας.

Στην Ευρώπη

Όλοι ο χρόνιοι πάσχοντες επιβάλλεται πριν το ταξίδι τους σε χώρες της Ε.Ε. να έχουν στην κατοχή τους επικαιροποιημένη κάρτα EHIC, την οποία λαμβάνουν μετά από αίτηση τους από τον οικείο ασφαλιστικό τους φορέα.

Η EHIC είναι μια δωρεάν κάρτα που προσφέρει πρόσβαση σε ιατρική κρατική περίθαλψη κατά την προσωρινή διαμονή των ευρωπαϊκών πολιτών σε μια από τις 27 χώρες της ΕΕ, την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν, τη Νορβηγία και την Ελβετία, με τους ίδιους όρους και το ίδιο κόστος (σε ορισμένες χώρες, δωρεάν) που παρέχεται στους ασφαλισμένους της εν λόγω χώρας. [Στις καλυπτόμενες παροχές](#) περιλαμβάνονται, για παράδειγμα, οι παροχές που σχετίζονται με χρόνιες ή προϋπάρχουσες ασθένειες καθώς και η εγκυμοσύνη και ο τοκετός.

Περισσότερες πληροφορίες [εδώ](#).

Με την κάρτα EHIC καλύπτονται εξ' ολοκλήρου οι δαπάνες αιμοκάθαρσης του ασθενούς που επιθυμεί να ταξιδέψει σε χώρα της Ε.Ε. Πρέπει όμως 2 μήνες κατ' ελάχιστον πριν το ταξίδι του να έχει επικοινωνήσει με Μονάδα (κρατική ή ιδιωτική που δέχεται ασθενείς με κάρτα EHIC) στην χώρα φιλοξενίας για την πραγμάτωση των θεραπειών του.

Οι ασθενείς σε Περιτοναϊκή κάθαρση ενημερώνουν 1 μήνα, τουλάχιστον, πριν το ταξίδι τους το κρατικό νοσοκομείο όπου παρακολουθούνται, ώστε να προγραμματιστεί εγκαίρως η αποστολή των αναλωσίμων στον τόπο διαμονής του ασθενούς στην ξένη χώρα.

Σε χώρες εκτός Ε.Ε.

Οι ασθενείς σε Περιτοναϊκή κάθαρση ακολουθούν την ίδια διαδικασία, όπως την περιγράψαμε ανωτέρω.

Οι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς καταβάλλουν οι ίδιοι το κόστος αιμοκάθαρσης στις δομές υγείας σε χώρες εκτός Ε.Ε., χωρίς να δικαιούνται τις περισσότερες φορές αποζημίωση για τα ποσά που κατέβαλλαν για τις θεραπείες τους στις χώρες αυτές. Φρόνιμο πάντως είναι ο ασθενής πριν το προγραμματισμένο του ταξίδι να επικοινωνήσει με το τμήμα νοσηλίων εξωτερικού του ΕΟΠΥΥ (2108068504, 2108068503).

Ασκήσεις Αυτοαξιολόγησης

Μέρος Α – Πολλαπλής επιλογής

Παρακαλώ απαντήστε στις ακόλουθες ερωτήσεις για να αξιολογήσετε τις γνώσεις σας για σε αυτή την εκπαιδευτική ενότητα. Μόνο μία επιλογή είναι σωστή.

1. Οι επιτροπές των ΚΕΠΑ:
 - A. Χορηγούν επιδόματα
 - B. Εκδίδουν τις κάρτες στάθμευσης AMEA
 - Γ. Καθορίζουν το ποσοστό αναπηρίας για όλες τις κοινωνικές και οικονομικές παροχές

2. Προϋποθέσεις απαλλαγής από τον ΕΝΦΙΑ:

A. η γνωμάτευση από τα ΚΕΠΑ όπου αναφέρεται το ποσοστό αναπηρίας (80%) και η αναγραφή ΝΑΙ στον κωδικό 913 ή 914 της φορολογικής δήλωσης Ε1

B. Να είσαι εργαζόμενος επί 15ετία

Γ. Τίποτα από τα παραπάνω

3. Οι αιμοκαθιρόμενοι ασθενείς δικαιούνται αγορά αδασμολόγητου αυτοκινήτου έως:

A. 1600 cc

B. 2000 cc

Γ. 1200 cc

Μέρος Β – Σύρετε και επιλέξτε την σωστή φράση

Οι νεφροπαθείς εισάγονται στα ΑΕΙ και ΤΕΙ χωρίς εξετάσεις	Οι ασθενείς που έχουν συμπληρώσει 15 έτη εργασίας
Δικαιούνται πλήρους συνταξιοδότησης	δικαιούνται ετήσιο επίδομα αεροθεραπείας
Η δαπάνη της αιμοκάθαρσης καλύπτεται πλήρως από τον ΕΟΠΥΥ,	προνοιακό επίδομα ύψους 626 € ανά δίμηνο.
Όλοι ο χρόνιοι πάσχοντες επιβάλλεται πριν το ταξίδι τους σε χώρες της Ε.Ε	ανεξάρτητα από το αν ο ασθενής αιμοκαθαίρεται σε κρατική ή ιδιωτική μονάδα τεχνητού νεφρού
Οι νεφροπαθείς τελικού σταδίου άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένοι (εργαζόμενοι και συνταξιούχοι) του ΕΟΠΥΥ	σε ποσοστό 3% ανά σχολή
Οι έμμεσα ασφαλισμένοι καθώς και οι άποροι δικαιούνται	να έχουν στην κατοχή τους επικαιροποιημένη κάρτα ΕΗΙC

Βιντεοσκόπηση

Προαιρετικά μπορεί να δημιουργηθεί ένα βίντεο με ομιλούντα νομικό σύμβουλο που ειδικεύεται σε θέματα συνταξιοδότησης ασθενών με ΧΝΝ και επιδομάτων που ενδεχομένως δικαιούνται οι φροντιστές ασθενών με ΧΝΝ

Για περισσότερες πληροφορίες

- Πανελλήνιος Σύνδεσμος Νεφροπαθών: <https://psnrenal.gr/>
- ΕΣΑΜΕΑ: <https://www.esamea.gr/>

Δια ζώσης ή μέσω διαδικτύου Ασκήσεις

Φύλλο Εργασίας 4.1 – Καλωσόρισμα

Αντικείμενο: αμοιβαίες συστάσεις μεταξύ των συμμετεχόντων, ήπια συζήτηση, ενθάρρυνση συμμετεχόντων να μας μεταφέρουν τις απόψεις τους.

Διάρκεια: 10 λεπτά

Εφαρμογή: Με χαλαρό ρυθμό θα ζητηθεί από τους συμμετέχοντες να περιγράψουν αν έχουν αντιμετωπίσει προβλήματα με την χορήγηση κάποιου επιδόματος ή κάποιας διευκόλυνσης που παρέχει ο νομοθέτης στους ασθενείς με ΧΝΝ ή ΤΣΧΝΑ. Ελπίζουμε έτσι πως θα δημιουργήσουμε μία αλυσίδα εμπειριών με την συμμετοχή και άλλων παρευρισκομένων που έχουν παρόμοια γεγονότα να μας κομίσουν. Με την παρακίνηση των συμμετεχόντων θα οδηγηθούμε με ομαλό τρόπο στο επόμενο φύλλο εργασίας.

Φύλλο Εργασίας 4.2 – Συντονισμένη συζήτηση σχετική με την εκπαιδευτική ενότητα

Αντικείμενο: ανοιχτή συζήτηση σχετική με τα θέματα που αναφέρονται στην ενότητα

Διάρκεια: 30 λεπτά

Εφαρμογή: ο συντονιστής θα ζητήσει από κάθε συμμετέχοντα να γράψει σε μια πράσινη κάρτα το θέμα της διαδικτυακής ενότητας που θεωρεί το πιο ενδιαφέρον/σχετικό για τον εαυτό του και σε μια κίτρινη κάρτα το θέμα που ήταν πιο δύσκολο να κατανοηθεί.

[Σημείωση: online αυτό μπορεί να γίνει με εργαλεία όπως Jamboard ή Reetro ή Ideazboard].

Στη συνέχεια, ο συντονιστής θα πάρει τα θέματα που αναφέρονται ως τα πιο συναφή και δυσκολότερα κατανοητά από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων και θα θέσει τις ακόλουθες ερωτήσεις:

- Γιατί θεωρείτε αυτό το ζήτημα ως το πιο σχετικό; Πώς συνδέεται με την προσωπική σας κατάσταση;
- Μπορείτε να αναφέρετε οποιαδήποτε κατάσταση την οποία αντιμετωπίσατε και με ποιο τρόπο αντιδράσατε;
- Δώστε διευκρινίσεις για θέματα που είναι πιο δύσκολο να κατανοηθούν.
- Τι θα προτείνατε σε κάποιον που ενδεχομένως ερχόταν αντιμέτωπος με παρόμοια κατάσταση;

Φύλλο Εργασίας 4.3 – Παιχνίδι ρόλων

Αντικείμενο: εμβάθυνση στα θέματα που απασχολούν την παρούσα εκπαιδευτική ενότητα

Διάρκεια: 30 λεπτά

Εφαρμογή: επιλέγουμε 4 συμμετέχοντες – τους χωρίζουμε σε 2 ζευγάρια (2 Α & 2 Β).

Οι 2 από αυτούς από αυτούς θα παίξουν το ρόλο του εξυπηρετούμενου (φροντιστής ατόμου με ΧΝΝ - Α), και οι άλλοι 2 θα υποκριθούν τους ρόλους επαγγελματιών κοινωνικών λειτουργών (Β), των οποίων καθήκον είναι να παρέχουν πληροφορίες και προσανατολισμό σχετικά με τις διαθέσιμες υπηρεσίες. Θα πρέπει να προσομοιώσουν μια συμβουλευτική συνεδρία όπου ο εξυπηρετούμενος θα ζητήσει πληροφορίες και ο κοινωνικός λειτουργός, θέτοντας τις κατάλληλες ερωτήσεις, θα πρέπει να καταλάβει τι είδους υπηρεσίες (μεταξύ αυτών που περιγράφονται στην ενότητα) μπορεί να προτείνει στον φροντιστή ατόμου με ΧΝΝ και να προσπαθήσει να τους τις εξηγήσει. Οι συμμετέχοντες μπορούν να αλλάξουν ρόλους εφόσον το επιθυμούν.

Οι υπόλοιποι συμμετέχοντες δύνανται να λειτουργήσουν ως παρατηρητές και να προσθέσουν/σχολιάσουν τυχόν πληροφορίες που λείπουν, αλλά και τυχόν δυσκολίες που μπορεί να έχει ένας φροντιστής όταν αλληλεπιδρά με επαγγελματίες.

Σχόλια: ενθαρρύνετε τη συζήτηση εντός της ομάδας για τα ακόλουθα θέματα:

- ήταν χρήσιμες οι πληροφορίες;
- ήταν δύσκολη η αλληλεπίδραση του φροντιστή με τον επαγγελματία; Για ποιο λόγο;
- πόσο δύσκολο ήταν να παίξεις τον ρόλο του επαγγελματία; Τι παρατηρούμε;