

# ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Μιχάλης Κουράκος, Νοσηλεύτης  
Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διάγνωση της Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας (ΧΝΑ) τελικού σταδίου και η ένταξη του ασθενούς σε εξωνεφρική κάθαρση είναι μια οδυνηρή και γεμάτη stress θεραπεία. Ο ασθενής με την αιμοκάθαρση περνά, από την ανεξαρτησία, σε κατάσταση εξάρτησης. Παράλληλα, υφίσταται σημαντικές απώλειες και συνεχείς στερήσεις, όπως η απώλεια της σωματικής του λειτουργίας και των κοινωνικών του σχέσεων, καθώς και περιορισμούς στη διατροφή του και μειωμένη σεξουαλικότητα. Όλα αυτά είναι φανερό ότι αποτελούν αιτίες δημιουργίας ψυχολογικών αντιδράσεων και προβλημάτων.

Οι παράγοντες που διαμορφώνουν τις αντιδράσεις αυτές έχουν σχέση με τον ασθενή (ηλικία, φύλο, προσωπικότητα, προηγούμενες εμπειρίες με άλλα νοσήματα), με τη φύση της νόσου και με το περιβάλλον του ασθενούς (οικογενειακό, νοσοκομειακό, κοινωνικό).

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διάγνωση της ΧΝΑ τελικού σταδίου αναστατώνει ριζικά τη ζωή του ατόμου και της οικογένειάς του.

Πέρα από το πρόβλημα υγείας, το άτομο καλείται να αντιμετωπίσει πολύπλοκα και ποικίλα κοινωνικά, οικονομικά και κυρίως ψυχολογικά προβλήματα. Η εξάρτηση από τη μακρόχρονη θεραπεία και από το χώρο υγείας, οι νέες τεχνικές που καλείται να αντιμετωπίσει, οι νέες διαπροσωπικές σχέσεις με τη θεραπευτική ομάδα, οι αλλαγές στον τρόπο ζωής, οι διαφοροποιήσεις των ρόλων, δραστηριοτήτων και επιδιώξεων και οι νέες προκλήσεις επηρεάζουν έντονα τη συναισθηματική και ψυχολογική ισορροπία του.

Τα ψυχολογικά προβλήματα, η ένταση και διάρκειά τους ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία του ατόμου, την προσωπικότητα, την ωριμότητα, το μορφωτικό και βιοτικό του επίπεδο, τις προσδοκίες, την αυτοαντίληψη και αυτοε-

κτίμηση του, τις ψυχικές εφεδρείες, τις αξίες, τις εμπειρίες, τη σημασία της υγείας και της ασθένειας και τον τρόπο που ως τώρα αντιμετώπιζε τις δυσκολίες της ζωής.

## Το πρώτο άκουσμα

Όταν η εγκατάσταση του τελικού σταδίου χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας (ΤΣΧΝΑ) γίνει σταδιακά, το άτομο έχει το χρόνο να ενημερωθεί επαρκώς για την πάθηση του, να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα και να κάνει τις επιλογές του, σε αντίθεση με το άτομο, που η αιφνίδια εγκατάσταση της νόσου, λόγω αμέλειας, επιπλοκών κλπ, θα τον αφήσει εμβρόντητο στο άκουσμα της, σε κατάσταση σοκ, δυσπιστίας, απελπισίας, άρνησης, λύπης και κατάθλιψης. Παίζει σημαντικό ρόλο η ηλικία και η εξελικτική διαδικασία στην οποία βρίσκεται το άτομο και όσα προσαναφέρθηκαν, για να μπορέσει να επεξεργαστεί, να αποκωδικοποιήσει, να ερμηνεύσει και να κατανοήσει όσα άκουσε, προκειμένου να τα αποδεχτεί και να τα αντιμετωπίσει.

## Η προσαρμογή

Έχουν παρατηρηθεί τρία στάδια προσαρμογής στην εξωνεφρική κάθαρση<sup>1</sup>:

Η περίοδος του μήνα του μέλιτος. Αποτελεί την πρώτη αντίδραση στην θεραπεία. Μπορεί να διαρκέσει από λίγες βδομάδες έως 6 μήνες ή και περισσότερο. Συνήθως, σε αυτή τη φάση υπάρχει σωματική και ψυχική βελτίωση που συνοδεύεται από αισθήματα ελπίδας, εμπιστοσύνης στο προσωπικό, άγχος αλλά και ανακούφιση από τα συμπτώματα της νόσου.

Η περίοδος της απογοήτευσης και της αποθάρρυνσης. Χαρακτηρίζεται από εξασθενημένα αισθήματα ελπίδας, εμπιστοσύνης, λύπης και ανικανότητας. Διαρκεί από 3 έως 12 μήνες. Το άτομο μπαίνει στην καθημερινή ρουτίνα και προσπαθεί να ενσωματώσει τους περιορισμούς της

θεραπείας στις δραστηριότητές του.

Η περίοδος της μακροχρόνιας προσαρμογής. Χαρακτηρίζεται από το γεγονός ότι το άτομο φτάνει σε σημείο να αποδέχεται τους περιορισμούς, τις αδυναμίες και τις επιπλοκές που η θεραπεία έχει φέρει στη ζωή του.

Προσπαθεί να προσαρμοστεί στις νέες διατροφικές συνήθειες, στη διαφοροποίηση των επαγγελματικών του δραστηριοτήτων, στην αντιστροφή των ρόλων στην οικογένεια, στους περιορισμούς, στη ρουτίνα κλπ.

Τα άτομα παλινδρομούν στα ως άνω τρία στάδια και οι συμπεριφορές διαφοροποιούνται ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία τους, τη βαρύτητα της νόσου, τις επιπλοκές και παράγοντες που διέπουν τη ζωή τους.

Οι συναισθηματικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν μακροπρόθεσμα την επιβίωση του ατόμου. Η φυσική του κατάσταση και η ικανοποιητική έκβαση της νόσου μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά από τη μη τήρηση των οδηγιών.

Η μη τήρηση των οδηγιών μπορεί να εκδηλωθεί με πολλούς τρόπους:

- Η μη τήρηση των διαιτητικών οδηγιών υποδεικνύει ότι ο μηχανισμός άρνησης έχει υπερβεί τα όρια. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα.
- Η λήψη υπερβολικών ποσοτήτων υγρών, υποδηλώνει μη αποδοχή της νεφρικής ανεπάρκειας, με βλαβερές συνέπειες.
- Η ανεπαρκής φροντίδα της αγγειακής ή περιτοναϊκής προσπέλασης αποτελεί πρόβλημα και οδηγεί σε επιπλοκές που επιβαρύνουν το άτομο.
- Η αδυναμία τήρησης του θεραπευτικού προγράμματος, η παράλειψη συνεδριών, η βράχυνση της συνεδρίας, η εγκατάλειψη της θεραπείας είναι ένδειξη κατάθλιψης, άρνησης, απόσυρσης, μη συμμόρφωσης του ατόμου με αποτέλεσμα βαριές επιπλοκές, επιδείνωση της κατάστασης του με κατάληξη το θάνατο ως είδος παθητικής αυτοκτονίας.<sup>2</sup>

### Κατάθλιψη

Πολλοί άνθρωποι δοκιμάζουν περιστασιακή θλίψη που προκαλείται από τις απογοητεύσεις της ζωής. Αυτό δεν είναι το ίδιο με την κλινική κατάθλιψη.

Σύμφωνα με το Εθνικό Ίδρυμα Διανοητικής Υγείας, η κατάθλιψη είναι ασθένεια "ολόκληρου του σώματος", μια που έχει επιπτώσεις στο σώμα, τη διάθεση και το νου. Η

κατάθλιψη εξασθενίζει τη δυνατότητα ενός προσώπου να λειτουργήσει στις καθημερινές καταστάσεις. Είναι μια χρόνια κατάσταση του αισθήματος, μια αίσθηση απόγνωσης.<sup>3,4</sup>

Η σημαντική κατάθλιψη περιλαμβάνει συνδυασμό συμπτωμάτων, που παρεμποδίζει τη δυνατότητα του ατόμου να εργαστεί, να κοιμηθεί, να φάει και να απολαύσει τις ευχάριστες δραστηριότητες. Αυτά τα συμπτώματα μπορούν να διαρκέσουν εβδομάδες, μήνες ή ακόμα και έτη και μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας. Τα επεισόδια σημαντικής κατάθλιψης μπορούν να εμφανιστούν μια φορά, δύο φορές ή αρκετές φορές στη διάρκεια ζωής ενός προσώπου.

Η δυσθυμία είναι λιγότερο αυστηρή μορφή κατάθλιψης, που περιλαμβάνει μακράς διάρκειας επίμονα συμπτώματα, που μπορούν να επηρεάσουν τους ανθρώπους συναισθηματικά και λειτουργικά.

Η διπολική αναταραχή είναι λιγότερο κοινή και χαρακτηρίζεται από την αυστηρή ταλάντευση σε ακραίες διαθέσεις (κατάθλιψη-μανία). Η μανία χαρακτηρίζεται από συμπτώματα υπερβολικής έξαρσης, απεριόριστης ενέργειας, αυστηρής αϋπνίας, ακόμα και επικίνδυνης συμπεριφοράς. Για τους νεφροπαθείς, η αρχή της κατάθλιψης περιλαμβάνει συχνά συνδυασμό παραγόντων. Εκτός από τη νεφρική ανεπάρκεια, οι άνθρωποι στην αιμοκάθαρση έχουν μειωμένη δύναμη και ενέργεια, απώλεια ανεξαρτησίας, κινητικότητας και ελεύθερου χρόνου και αλλαγές στον εργασιακό χώρο και τους οικογενειακούς ρόλους και σχέσεις. Εάν δεν έχουν τις συναισθηματικές δεξιότητες ή την υποστήριξη για να δεχτούν αυτές τις αλλαγές, η κατάθλιψη μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της ποιότητας ζωής, χαμηλό ποσοστό επιβίωσης, αρνητική επίδραση στις προσπάθειες θεραπείας, αποχή από τις δραστηριότητες, κακή επικοινωνία με την οικογένεια και τη θεραπευτική ομάδα με τελικό αποτέλεσμα την κατάληξη.

### Συμπτώματα της κατάθλιψης

- Καταθλιπτική διάθεση -που αισθάνεται λύπη, κενό, ευσυγκινησία
- Ελάχιστο ή καθόλου ενδιαφέρον /ευχαρίστηση να κάνει δραστηριότητες
- Αϋπνία ή υπερβολική τάση για ύπνο
- Επιβραδυμένες ή ανήσυχες μετακινήσεις
- Επίμονη κούραση ή απώλεια ενέργειας
- Συναισθήματα αναξιότητας ή υπερβολικής /ακατάλλη-

λης ενοχής

- Δυσκολία συγκέντρωσης ή λήψης αποφάσεων
- Σημαντικό κέρδος βάρους ή απώλεια βάρους, μη κανοντας δίαιτα.
- Επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας (χωρίς φόβο για το θάνατο)

### Ρόλοι, ευθύνες και πίεση

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι χρόνιοι ασθενείς και οι οικογένειές τους "είναι συνεχώς τρωτοί στις ιατρικές, κοινωνικές και συναισθηματικές κρίσεις," συμπεριλαμβανομένων των συχνών επισκέψεων στο τμήμα επειγόντων του νοσοκομείου και τους ειδικούς. Οι περισσότεροι τομείς της διαβίωσης επηρεάζονται, συμπεριλαμβανομένων των δραστηριοτήτων εργασίας ή σχολικού προγράμματος και ελεύθερου χρόνου και η "κανονική απασχόληση μπορεί να αποκλειστεί." Οι ρόλοι και οι ευθύνες του ασθενή και της οικογένειας αλλάζουν συχνά και πολλές οικογένειες χρειάζονται βοήθεια με το κόστος των θεραπειών, των φαρμάκων, των ειδικών διατροφών και της μεταφοράς.<sup>5,6</sup>

### Σεξουαλική δυσλειτουργία

Η νεφρική ανεπάρκεια επηρεάζει τόσο τη σεξουαλική επιθυμία όσο και την ικανότητα επίτευξης της σεξουαλικής πράξης.<sup>2,6</sup>

Οι λόγοι αυτής της κατάστασης είναι πολλοί:

- Ορμονικές διαταραχές
- Αναιμία που οδηγεί σε κόπωση
- Επίδραση των φαρμάκων, κυρίως αντιυπερτασικών
- Αγγειακά προβλήματα που επηρεάζουν την αιματική ροή στην περιοχή των γεννητικών οργάνων
- Νευροπάθεια, κυρίως στους ασθενείς με διαβήτη, μειώνοντας την ευαισθησία στα σεξουαλικά ερεθίσματα
- Κατάθλιψη
- Φτωχή αυτοαντίληψη/ αλλαγή σωματικού ειδώλου
- Αλλαγή ρόλου, οδηγώντας σε εξάρτηση και απώλεια εμπιστοσύνης στη σεξουαλική ταυτότητα
- Αίσθημα ενοχής προς τον σύντροφο

Όταν οι σεξουαλικές σχέσεις είναι σπάνιες ή απουσιάζουν, το τρυφερό άγγιγμα και το αγκάλιασμα συχνά σταματούν, οδηγώντας σε περαιτέρω απομάκρυνση και διαταραχή της φυσικής σχέσης, με αποτέλεσμα τις έντο-

νες ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές.

Τα σωματικά προβλήματα που οδηγούν σε ανικανότητα τους άνδρες είναι δυνατό να αντιμετωπιστούν επιτυχώς. Η ικανοποιητική κάθαρση, η αντιμετώπιση της αναιμίας με ερυθροποιητίνη και οι νέες τεχνικές θεραπείας για διατήρηση της στύσης, ίσως είναι αρκετά για να επαναφέρουν τη σεξουαλική λειτουργία.

Η αντιμετώπιση της απώλειας επιθυμίας για sex στις γυναίκες έχει προκαλέσει μικρότερη προσοχή και βρίσκονται μελέτες σε εξέλιξη. Εάν οι γυναίκες ασθενείς νιώθουν έτοιμες για σεξουαλική επαφή είναι δυνατό να διατηρήσουν το φυσικό και ψυχοσυναισθηματικό δεσμό με τον σύντροφό τους, ακόμα και αν δεν νιώθουν σεξουαλική ικανοποίηση. Στις γυναίκες το κύριο πρόβλημα που επηρεάζει την αυτοεκτίμηση είναι η απώλεια γονιμότητας και η γνώση ότι ενώ βρίσκονται σε αιμοκάθαρση, η σύλληψη είναι απίθανη και η επιτυχής εγκυμοσύνη δύσκολη.

Τα ψυχολογικά προβλήματα που οδηγούν σε δυσκολίες στις σεξουαλικές σχέσεις βελτιώνονται συχνά μετά τη συζήτηση με το σύμβουλο ψυχολόγο. Αυτή η συζήτηση θα πρέπει να περιλαμβάνει και τους δύο συντρόφους, για να επιτευχθεί η επικοινωνία ανάμεσα στο ζευγάρι. Είναι πολύ καθησυχαστικό για το σύντροφο που είναι καλά να πληροφορηθεί ότι φταίει η νόσος για την μείωση της προσοχής και τρυφερότητας του, που προκαλεί τη μείωση ή την απουσία σεξουαλικού ενδιαφέροντος. Εάν δεν υπάρχει τρυφερότητα θα πρέπει να ενθαρρύνεται για να ενδυναμωθεί ο σωματικός δεσμός, γεγονός που σε κάποιες περιπτώσεις, έχει ως αποτέλεσμα την επιτυχή σεξουαλική επαφή.

### Αλλαγή σωματικού ειδώλου

Τόσο η αιμοκάθαρση όσο και η μεταμόσχευση επηρεάζουν το σωματικό είδωλο, κάνοντας τους ασθενείς να νιώθουν διαφορετικά, μη ελκυστικοί, άρρωστοι και καθόλου άνετα με το σώμα τους. Οι αγγειακές προσπελάσεις, οι ουλές, το χρώμα του δέρματος, τριχοφυΐα, οι εκδορές από τον κνησμό, οι παραμορφώσεις από την οστεοδυστροφία, ακρωτηριασμοί, η ανάγκη διαφοροποίησης στο ντύσιμο κλπ, αποτελούν αιτίες ψυχοσυναισθηματικών διαταραχών, όπως ντροπή, χαμηλή αυτοεκτίμηση, απέχθεια, θυμό, κατάθλιψη, αλλαγή στη συμπεριφορά, απόσυρση, αντικοινωνικότητα.

Είναι σημαντικό να ενθαρρύνονται οι ασθενείς να συζητούν τους προβληματισμούς τους, με στόχο τη συνεχή ψυχολογική στήριξη για την αντιμετώπιση και επίλυση εγκαίρως των προβλημάτων.<sup>2,6</sup>

### Άγχος πρόωρου θανάτου

Τα άτομα που έχουν νόσο, όπως η νεφρική ανεπάρκεια, ζουν στην "κόψη του ξυραφιού" και διατηρούνται στη ζωή από ένα μηχανήμα. Αυτοί οι ασθενείς έχουν την τάση να γνωρίζουν, περισσότερο από άλλους, το πόσο εύθραυστη είναι η ζωή και το πόσο πρόωρα μπορεί να πεθάνουν. Παίζουν σημαντικό ρόλο η ηλικία και οι προσδοκίες του ατόμου. Για τους νέους ασθενείς, η διάγνωση είναι μεγαλύτερη πηγή άγχους, από ότι στους ηλικιωμένους. Οι περισσότεροι ενεργοποιούν μηχανισμούς άμυνας και προσπαθούν να αποβάλλουν την ιδέα του θανάτου από τη σκέψη τους. Όμως η απώλεια φίλων, γνωστών και οι επιπλοκές της νόσου, οδηγούν σε έντονες ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές.

Οι ασθενείς πρέπει να μάθουν να ζουν με την αβεβαιότητα του μέλλοντος και χρίζουν στήριξης, ώστε να αποδεχτούν τη νόσο και να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα για αυτούς.<sup>7,8</sup>

### Απόφαση για διακοπή θεραπείας

Αυτή η απόφαση είναι δυνατό να παρθεί από ένα ασθενή σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά είναι πιο συχνό φαινόμενο στους ηλικιωμένους, που προσαρμόζονται πολύ δύσκολα στη ζωή με τη θεραπεία.

Αυτό οφείλεται στην κατάθλιψη που ακολουθεί την απώλεια της ελευθερίας ή τις επιπρόσθετες επιπλοκές, όπως εγκεφαλικά, όγκους, ισχαιμικές καρδιακές νόσους, ακρωτηριασμούς, καρκίνους, που περιορίζουν περισσότερο την ποιότητα ζωής τους. Η απόφαση για τη διακοπή της θεραπείας ελέγχεται από κοινού από τον ασθενή, την οικογένεια, την θεραπευτική ομάδα, τον ψυχίατρο και τον ιερέα, προκειμένου να γίνουν γνωστά και κατανοητά τα ακριβή της αίτια και η αναγκαιότητά της. Εάν η απόφαση είναι αμετάκλητη και αναπόφευκτη η ομάδα πρέπει να δώσει έμφαση στην ανακούφιση του ασθενή από τα σωματικά και ψυχοσυναισθηματικά του προβλήματα. Οι αποφάσεις και οι επιθυμίες του ασθενή συχνά αποτελούν ηθικό δίλημμα για την ομάδα θεραπείας όμως πρέπει να γίνονται σεβαστές, αφού έχουν εξαντληθεί οι διαθέσιμες επιλογές θεραπείας για τη διατήρηση της ποιότητας ζωής του. Η απάντηση στην ερώτηση "Αξίζει η προσπάθεια - αξίζει η ζωή που είναι εξαρτημένη από ένα μηχανήμα;", βρίσκεται στην ψυχολογική κατάσταση του ασθενή παρά στην οποιαδήποτε ποιότητα ζωής που στοχεύουμε.

### Προβλήματα ασθενών εθνικών μειονοτήτων

Οι ασθενείς αυτοί αντιμετωπίζουν τα ίδια ψυχοσωματι-

κά προβλήματα, όμως βιώνουν επιπρόσθετο άγχος λόγω αδυναμίας της σωστής λεκτικής επικοινωνίας και κατανόησης, των διαφορετικών θρησκευτικών, πολιτιστικών, διαιτητικών αναγκών τους, τη διαφοροποίηση στη λήψη αποφάσεων σε σχέση με τους νόμους της οικογένειας και της κοινωνίας τους.

Είναι σημαντικό όλα τα μέλη της ομάδας να παραμείνουν ευαίσθητα τόσο στις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες αυτών των ασθενών, όσο και στις δικές τους στάσεις απέναντί τους.

### Παρεμβάσεις

- Ανάπτυξη προγραμμάτων υποστήριξης του ασθενή και της οικογένειας του.
- Επικοινωνία με τον ασθενή και το περιβάλλον του για την εντόπιση του προβλήματος.
- Αξιολόγηση του προβλήματος, δηλαδή εκτίμηση της συναισθηματικής κατάστασης του ασθενή, πώς βλέπει τον εαυτό του, την οικογένεια του, τους συναδέλφους του και τη δουλειά του.
- Προγραμματισμός θεραπευτικής παρέμβασης από τη διεπιστημονική ομάδα.
- Ενθάρρυνση του ασθενή να ενταχθεί στη θεραπεία με σωστή πληροφόρηση.
- Υποστήριξη για την συμμόρφωση σε αυτή.
- Προσφορά συναισθηματικής υποστήριξης, με ενεργό ακρόαση και κατανόηση των προβληματισμών του.<sup>9,10</sup>

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Έχοντας υπόψη τα παραπάνω προβλήματα του χρόνιου νεφροπαθούς και σύμφωνα με τις σύγχρονες απόψεις, για να έχει ποιότητα ζωής, το υποστηρικτικό σύστημα δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στον έλεγχο των συμπτωμάτων του ασθενή και στην επιθυμία του για διατήρησή του στη ζωή.

Πρέπει να στοχεύει στην εφαρμογή βασικών τρόπων αντιμετώπισης της όλης κατάστασής του, όπως επανάκτηση της αυτοεκτίμησης, βελτίωση της οικογενειακής και κοινωνικής του προσαρμογής, ελαχιστοποίηση ή εξάλειψη αισθημάτων μειονεκτικότητας, απαισιοδοξίας, απογοήτευσης και αντικατάσταση αυτών με αισιοδοξία, ελπίδα, αποδοχή και αγάπη. Ιδιότητες που παίζουν αποφασιστικό ρόλο στην επιβίωση του. Η ολιστική αντιμετώπιση του ασθενή είναι συλλογική ευθύνη της διεπιστημονικής ομάδας.

**ABSTRACT**

The diagnosis of E.S.R.D. and the implementation of dialysis is a painful and stressful progress. A patient in dialysis becomes dependent. He undergoes a series of losses and continuous restrictions, such as the loss of bodily function and social relations, as well as restrictions in diet and reduced sexual activity. All the above are the reasons for the psychological reactions and problems.

The elements that interact with the above reactions are related to patient care, gender personality. Past experiences of other illnesses, to the nature of the disease and the patients environment ( family, hospital, society).

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Gutch CF. "Review of Hemodialysis for Nurses and Dialysis Personnel", 2003,pp.339-349.
2. Smith T. "Renal Nursing", London 1997,pp.73-96.
3. National Institute of Mental Health. "Depression", 1999
4. Renal Rehabilitation Report with permission from the Life Options Rehabilitation Program. "ESRD and Emotional Health: Taking a Closer Look at Dialysis and Depression",1999
5. Dingwall R. "Towards a closer understanding", European Dialysis and Transplant Nurses Association, Switzerland 2003
6. National Kidney Foundation, Inc. "Coping Effectively. A Guide for Patients and their Families", 2001
7. Kimmel PL. "Depression and mortality in ESRD patients. Clinical strategies", AKF Newsletter for Nephrology professionals, 1 (1):1-3, 1994
8. Ειδικά Προβλήματα της Αιμοκάθαρσης, Αθήνα 1991, σ. 414-417.
9. Κλινική Νεφρολογία-Νοσηλευτική, Αθήνα 1993, σ.298-303.
10. Kuntzle W. "European Core Curriculum for a Post-Basic Course in Nephrology Nursing", European Dialysis and Transplant Nurses Association, Switzerland 1995, pp 48-50.

