

# Αξιολόγηση των Επιπτώσεων της Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας στην οικογένεια του ασθενή - Ο ρόλος του Νοσηλευτή

Evaluation of Repercussions the Chronic Kidney Insufficiency in family of the patient - The role of Nurse

**Author: Καρακώστα Αριάδνη**

Νοσηλεύτρια MSc Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας Υποψήφια Διδάκτωρ Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών Α' ΠΕΣΥΠ Αττικής

## Περίληψη

Ο ασθενής και η θεραπεία του αποτελούν το επίκεντρο των προσπαθειών της διεπιστημονικής ομάδας στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, μολονότι ότι το σημαντικό κομμάτι της ζωής του ασθενούς είναι εκείνο στο σπίτι και όχι στο Νοσοκομείο. Είναι πολύ σπουδαίο να αναγνωρίζεται η προσφορά και η συμμετοχή της οικογένειας στη φροντίδα του ασθενούς, ειδικά των συντρόφων. Συνεπώς είναι εξίσου σημαντικό να κατανοούμε τις ανάγκες των ατόμων που φροντίζουν τους Νεφροπαθείς ασθενείς. Η οικογένεια βιώνει πολλούς στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με το τελικό στάδιο της Νεφρικής Ανεπάρκειας, αν και αυτοί δεν αξιολογούνται και δεν υποστηρίζονται από το Νοσηλευτικό Προσωπικό.

## Abstract

The patient and their treatment constitute the centre of efforts to the interdisciplinary team of Renal Unit, although that the important piece the life of patient is that in the house and not in the Hospital. It is very important are recognized the offer and the attendance of family in the care of patient, specifically the companions. Consequently it is equally important we comprehend the needs of individuals that attend their Kidney's insufficiency patients. The family experiences many stress factors that are related with the final stage of Kidney's Insufficiency even if they are not evaluated and are not supported by the Nursing Personnel.

Η κατάλληλη ενημέρωση του ασθενή σχετικά με τι του συμβαίνει και η ανάλογη προετοιμασία για όσα πρόκειται να αντιμετωπίσει, αποτελούν τη βάση για τη σωστή σχέση αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού μεταξύ θεραπευτικής ομάδας και πάσχοντος.

Η οικογενειακή υποστήριξη επηρεάζει σημαντικά την υγεία του ασθενή χωρίς όμως να υπάρχει συμφωνία για τους τρόπους που συμβαίνει αυτό. Η οικογενειακή υποστήριξη επηρεάζει την προσαρμογή των ασθενών, τις πιθανές αρνητικές επιπτώσεις και την

αμοιβαιότητα στην προσφορά και την αποδοχή υποστήριξης. Όλα αυτά όμως εφαρμόζονται μέσα από το ρόλο του Νοσηλευτή Νεφρολογίας που περιβάλλει τον ασθενή με εμπιστοσύνη και υποστήριξη, αντιμετωπίζοντάς τον σαν μια μοναδική οντότητα παρέχοντάς του εξατομικευμένη Νοσηλευτική Φροντίδα.

Χωρίς αμφιβολία, η ανακοίνωση ύπαρξης χρόνιας νόσου αποτελεί τραυματική εμπειρία για την οικογένεια που μαθαίνει ότι η ατονομία του ανθρώπου τους απειλείται.

Η αλήθεια είναι ότι οι ασθενείς με χρόνια ασθένεια είναι δύσκολο να την αποδεχθούν και να ζουν με αυτήν. Υπάρχουν, φυσικά, και εξαιρέσεις, όμως το προσωπικό θα πρέπει να θυμάται ότι στην πλειοψηφία τους οι ασθενείς «φορούν το καλό τους πρόσωπο» όταν βρίσκονται στη μονάδα. Ίσως να είναι πολύ διαφορετικοί στο σπίτι. Ο τρόπος με τον οποίο οι ασθενείς αντιδρούν στην ασθένεια, ενεργητικά ή παθητικά, μεταθέτει τις απαιτήσεις τους σε άλλους και ιδιαίτερα στους συντρόφους τους. Οι σύντροφοι είναι αυτοί που αντιμετωπίζουν κατά μέτωπο τη νεφρική ανεπάρκεια, θέτουν στόχους και προσηλώνονται σε αυτούς με κάπως ανηλεή αποφασιστικότητα και με σκοπό να κυριαρχήσουν επί της νόσου και της θεραπείας, χωρίς να αφήνουν ελεύθερο χρόνο για τους εαυτούς τους ή τους γύρω τους.

Οι σύντροφοι των ασθενών, τους παρακολουθούν, τους φροντίζουν, προσπαθούν να μάθουν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της αιμοκάθαρσης, προετοιμάζουν το κατάλληλο διαιτολόγιο, ενημερώνουν το μεταφορικό μέσο με το οποίο θα μεταφερθούν οι ασθενείς στις μονάδες αιμοκάθαρσης, κάθονται και περιμένουν την ώρα της αιμοκάθαρσης έξω από τις μονάδες, δεν μπορούν να πάνε διακοπές καθώς πέρα από το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν μέσα στην οικογένειά τους ασχολούνται και με το νοικοκυριό του σπιτιού.

Σε έρευνα που έγινε σε τρεις Μονάδες Τεχνητού Νεφρού σε δύο μεγάλα Νοσοκομεία της Αθήνας και ένα της Θεσσαλονίκης, βρέθηκε ότι οι ασθενείς επικρίνουν την οικογένειά τους. Κάνουν στους συζύγους σκληρές κριτικές αν και πολλές φορές εκείνες ή εκείνοι οι φέρουν επιπλέον και το φόρτο φροντίδας των ηλικιωμένων γονέων τους. Οι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς υποφέρουν από έλλειψη ύπνου. Υπάρχει απομάκρυνση, έλλειψη επιθυμίας του συντρόφου τους, με αποτέλεσμα να κοιμούνται σε ξεχωριστά κρεβάτια. Διαλύονται γάμοι λόγω μη επαφής, με αποτέλεσμα να στρέφονται σε άλλο ερωτικό σύντροφο, και αρκετές φορές λόγω ενοχών οδηγούνται είτε στον αλκοολισμό, είτε σε

χρέη μεγάλων λογαριασμών από ερωτικά «ροζ» τηλέφωνα, όπως και στη χρήση ηρεμιστικών χαπιών. Πολλά ζευγάρια διαλύουν τις οικογένειες, όταν τα παιδιά τους από υπερβολικό ζήλο και φροντίδα στους νεφροπαθείς γονείς τους, αμελούν τις οικογένειές τους. Τα παιδιά βλέποντας το βάρος των γονιών τους πλήττονται σοβαρά. Νιώθουν αμηχανία, φόβο, πολλές φορές δε θέλουν να πάνε σχολείο για να μην τους αφήνουν μόνους ή είναι επιθετικά ή παθητικά.

Οι σύντροφοι αναγκάζονται να δουλέψουν ή συμβαίνει το αντίθετο, να σταματήσουν τη δουλειά τους για να φροντίσουν τους ασθενείς. Οι σύντροφοι ενημερώνουν τους γιατρούς για κάποια συμπτώματα που ξεχνούν να αναφέρουν οι ασθενείς. Πολλοί σύζυγοι νεφροπαθών έχουν τέτοιο δέσιμο με τους ασθενείς που βιώνουν την αιμοκάθαρση και οι ίδιοι, αυτό που δείχνει πόσο στενά εμπλέκονται οι συγγενείς είναι όταν τους ακούς να συζητάνε και να λένε «κάναμε την αιμοκάθαρση». Η ασθένεια είναι και κληρονομική, εδώ τίθεται ένα άλλο σημαντικό θέμα επιβίωσης. Μετά το θάνατο των ασθενών, οι συγγενείς δεν μπορούν να αποχωριστούν και να εγκαταλείψουν το χώρο αιμοκάθαρσης. Ορισμένοι ζητούν να γίνουν βοηθοί των μονάδων και να συμμετέχουν στη διαδικασία αιμοκάθαρσης, παρά το θάνατο των αγαπημένων προσώπων τους. Άλλο ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες είναι τα κοινωνικά προβλήματα με αποτέλεσμα την απομόνωση, απογοήτευση, πικρία, θυμό, συναισθήματα ενοχής, άγχους, φόβου και αγωνίας.

Τι κάνουμε όμως εμείς σαν Νοσηλευτές για να βοηθήσουμε;

Πρέπει να δώσουμε ιδιαίτερη προσοχή αν και δεν έχουμε πολύ χρόνο. Η επικοινωνία και η ενημέρωση πριν την κάθαρση κρίνεται απαραίτητη, καθώς και η προσπάθειά μας να τους δώσουμε ν' αντιληφθούν πόσο σημαντική είναι η βοήθειά τους σε συνεργασία με κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχιάτρους. Θα πρέπει να επιδιώκουμε προσωπική συζήτηση με άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος όταν οι ασθενείς

υποβάλλονται σε συνεδρία αιμοκάθαρσης, για να μην ακούνε τις συζητήσεις. Προσπάθεια επαφής και επικοινωνίας με άλλους συγγενείς του οικογενειακού περιβάλλοντος του ασθενή, είναι πολύ ωφέλιμη. Πάνω απ' όλα όμως, πρέπει να είμαστε σε ετοιμότητα όταν βλέπουμε προβλήματα κατάθλιψης και άγχους. Ακόμη θα πρέπει να παρακολουθούμε εάν σταματήσουν να φροντίζουν τον εαυτό τους, αυτό μας δείχνει σημεία κατάθλιψης. Να τους ενημερώνουμε κατά τακτά χρονικά διαστήματα πόσο σημαντική είναι η βοήθειά τους, έτσι ώστε να τους εμπυχώνουμε για να φροντίζουν τους ασθενείς τους.

Πολλοί ασθενείς ζητούν να τους αφήσουμε να πεθάνουν. Προκαταβολικά θα πρέπει να τους δίνουμε την ευκαιρία να εκφράζουν τις επιθυμίες τους. Εμείς οι Νοσηλευτές «επιδιορθώνουμε» την υγεία τους με τον καλύτερο τρόπο. Δεν σκεφτόμαστε όμως αυτή η θεραπεία που παρέχουμε εάν παρέχει ποιότητα ζωής. Παρέχουμε φροντίδα χωρίς να ξέρουμε τι πραγματικά θέλει ο ασθενής. Καλό είναι να εκφράζει ο ασθενής τις επιθυμίες τους. Δεν υπάρχει νομική θέσπιση που να καλύπτει αυτό το θέμα, γιατί πέρα από αυτό ο ασθενής μπορεί να αλλάξει άποψη στο μέλλον. Οι συγγενείς δεν έχουν το δικαίωμα να αποφασίζουν, βέβαια πρέπει να τους ρωτάμε την άποψή τους αλλά να μην την λαμβάνουμε υπόψη ως τελική. Για τον νοσηλευτή που παρέχει φροντίδα είναι δύσκολο να έχει στο νου του ότι το άτομο που χρειάζεται θεραπεία είναι ταυτόχρονα σύντροφος, μητέρα, πατέρας ή παιδί. Γνωρίζουμε τι πρέπει να γίνει και εύκολα ξεχνούμε ότι ο ασθενής και η οικογένειά του χρειάζονται και αυτοί ενημέρωση. Το άγνωστο θα πρέπει να διασαφηνιστεί. Εμείς, ως Νοσηλευτές πρέπει να θυμόμαστε πάντα ότι το μηχάνημα της αιμοκάθαρσης είναι κάτι το εξωγήινο και προκαλεί φόβο στον καινούργιο ασθενή. Η καλή επικοινωνία είναι σημαντική τόσο για τον ασθενή όσο και για την οικογένειά του. Πρέπει να παρέχεται ενημέρωση ούτως ώστε όλοι να μπορούν να κατανοούν αυτό που συμβαίνει. Η ομάδα υγείας δεν πρέπει μόνο να ενημερώνει, αλλά η ενημέρωση αυτή πρέπει να παρέχεται σε γλώσσα κατανοητή από τον δέκτη, ενώ το επίπεδο κατανόησης των πληροφοριών πρέπει να

ελέγχεται μέσω κάποιων σχετικών ερωτήσεων. Επίσης, οι Νοσηλευτές πρέπει να είναι έτοιμοι να δίνουν τις ίδιες πληροφορίες επανειλημμένα, αν χρειαστεί, σε κάθε μέλος της οικογένειας ή κι ακόμα πολλές φορές στο ίδιο άτομο. Η οικογένεια αναζητά καθυσύχαση μέσω των συνεχών ερωτήσεων που υποβάλει, δεν μπορεί να γνωρίζει πότε κάποιος άγνωστος παράγοντας θα μεταβάλλει την εξίσωση ζωής-θανάτου. Η οικογένεια βλέπει ότι το αγαπημένο πάσχων μέλος της υποβάλλεται σε ιδιαίτερα πολύπλοκες τεχνικές θεραπείες, τις οποίες αδυνατεί να κατανοήσει. Υπάρχει ο φόβος του πόνου και της ταλαιπωρίας του ασθενούς και η οικογένεια αισθάνεται άγχος μπροστά στο άγνωστο. Ο Νοσηλευτής πρέπει να επικοινωνήσει, να συζητήσει τη θεραπεία και να εξηγήσει τη λειτουργία και το ρόλο των μηχανημάτων. Εάν αυτά τα ξένα και ψυχρά αντικείμενα γίνουν περισσότερο αποδεκτά, η οικογένεια θα έχει τη δυνατότητα να υποστηρίξει τον πάσχοντα στη πορεία της θεραπείας του. Ο έμπειρος Νοσηλευτής πρέπει να στηρίξει την οικογένεια παρέχοντας τις κατάλληλες επεξηγήσεις και καθυσύχαση χωρίς να μοιράζει ψεύτικες ελπίδες. Πρέπει να θέτονται ρεαλιστικοί στόχοι και να εξηγείται στην οικογένεια κάθε φορά η οποιαδήποτε αλλαγή της κατάστασης της υγείας του ασθενούς. Η ελπίδα είναι σημαντικό σημείο της επιβίωσης. Η αιφνίδια έναρξη της νόσου προκαλεί πόνο και αίσθημα απομόνωσης στην οικογένεια και στον ασθενή. Η οικογένεια συχνά αισθάνεται πως είναι τελειώς μόνη της και δε γνωρίζει πού μπορεί να στραφεί για βοήθεια. Αυτή η αδυναμία μπορεί να μετριαστεί με προσεκτικούς χειρισμούς. Τόσο ο ασθενής όσο και οι συγγενείς του πρέπει να ενθαρρύνονται να μιλούν και να συζητούν τα προβλήματά τους με άλλες οικογένειες που αντιμετωπίζουν παρόμοια κατάσταση. Είναι όντως εκπληκτικό το πόσο πολλή υποστήριξη και κατανοητές πληροφορίες ανταλλάσσουν οι οικογένειες συζητώντας το κοινό τους πρόβλημα. Όταν ένα άτομο αντιμετωπίζει καταστάσεις που δεν μπορεί να τις ελέγξει, η αδυναμία είναι μια κοινή αντίδραση. Η οικογένεια του ασθενούς διακατέχεται από ενοχές και αυτομομφές, οι οποίες πηγάζουν από την αδυναμία της να βοηθήσει και να κατανοήσει τους λόγους αυτής της αιφνίδιας καταστροφικής

νόσου. Υπάρχει το αίσθημα ότι κυριαρχεί ο ιατρικός κόσμος όχι μόνο επί της ζωής του πάσχοντος ατόμου, αλλά και επί της ζωής των μελών ολόκληρης της οικογένειας. Η οικογένεια θα πρέπει να μάθει να λειτουργεί χωρίς τον ασθενή, ο οποίος έχει εγκαταλείψει τον πλέον οικείο οικογενειακό του ρόλο και έχει μετατραπεί σε άγνωστο άτομο σε ένα κρεβάτι του νοσοκομείου υπό τον έλεγχο του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Κάποιοι έχουν την ανάγκη να επανακτήσουν τον έλεγχο της ζωής του ασθενούς και δείχνουν εμμονή σε κάθε λεπτομέρεια του θεραπευτικού σχήματος. Κάποιοι άλλοι απλά κάθονται και παρακολουθούν με εμφανής, όμως, την απελπισία τους στα μάτια και στη στάση τους. Ο έμπειρος νοσηλευτής εδώ καλείται να συμβάλλει ενθαρρύνοντας τους συγγενείς να συμμετέχουν στις διαδικασίες φροντίδας, να ανακτήσουν κάποια αίσθηση ελέγχου.

Θα πρέπει να γίνεται εκπόνηση προγραμμάτων ενημέρωσης και διδασκαλίας του ασθενούς και της οικογένειάς του για να φύγει το άγχος και η αγωνία τους. Τα προγράμματα ενημέρωσης από το Νοσηλευτικό Προσωπικό θα πρέπει να περιλαμβάνουν:

- 1, Συμβουλές για τη συμμετοχή της οικογένειας στη φροντίδα του αρρώστου της, εξηγώντας την αναγκαιότητα εφαρμογής του προγράμματος της περιοδικής αιμοκάθαρσης.
- 2, Ενημέρωση για τους κανόνες λειτουργίας της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού.
- 3, Ενθάρρυνση της οικογένειας να αναπτύξει ρεαλιστικές προσδοκίες και να αποφύγει την υπερπροστασία του ασθενούς.
- 4, Βοήθεια της οικογένειας να στηρίζει τον άρρωστο της ώστε να καταφέρει να συνεχίσει τον οικογενειακό του ρόλο.
- 5, Παραπομπή της οικογένειας σε κοινωνικές ή άλλες υπηρεσίες για την αντιμετώπιση τυχόν οικονομικών προβλημάτων.
- 6, Εκπαίδευση του ασθενή και της οικογένειάς του για τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης και του σωματικού βάρους.

- 7, Ενημέρωση για τον περιορισμό των τροφών που είναι πλούσιες σε κάλλιο για την αποφυγή της υπερκαλιαιμίας.
- 8, Εκπαίδευση και παροχή εντύπων με πίνακες των τροφών που είναι πλούσιες σε κάλλιο, ενημερώνοντάς τους για τον περιορισμό των υγρών έτσι ώστε η αύξηση του σωματικού βάρους των ασθενών μεταξύ των δύο συνεδρίων να μην ξεπερνά τα 0,5-2,0 Kg.
- 9, Οδηγίες για την προστασία, φροντίδα και περιποίηση των αγγειακών τους προσπελάσεων.
- 10, Συμβουλές για την πιστή τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής.
- 11, Τέλος, ενημέρωση και εκπαίδευση για την έγκαιρη αναγνώριση των επιπλοκών (υπέρταση - πνευμονικό οίδημα - υπερκαλιαιμία), συμβουλές για την άμεση επικοινωνία με τον εφημερεύοντα γιατρό της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού καθώς και μεταφορά του ασθενούς στο Νοσοκομείο σε περίπτωση εμφάνισης ενός από τα παραπάνω συμπτώματα.

Η ενημέρωση και η υποστήριξη που παρέχουν οι Νοσηλευτές βασίζεται σε τεχνικές και θεωρητικές γνώσεις, ενώ η πληροφόρηση βασίζεται μέσα από την εμπειρία. Η Νοσηλευτική Παρέμβαση αποτελεί επίσημη πηγή ενημέρωσης. Όποια και αν είναι η έκβαση, η οικογένεια έχει το δικαίωμα να γνωρίζει το τι συμβαίνει και να συμμετέχει στις συζητήσεις, εάν βέβαια το επιθυμεί και ο ίδιος ο ασθενής. Η σωστή επικοινωνία αποτελεί ένα μέσο αποφυγής πολλών προβλημάτων, καθώς και μείωσης του άγχους. Οι οικογένειες των ασθενών που πάσχουν από νεφρική ανεπάρκεια και υποβάλλονται σε περιοδική αιμοκάθαρση αξίζουν το χρόνο και τη συμπάθεια της ομάδας υγείας και ταυτόχρονα την πληροφόρηση σε αυτά, όμως, τα θέματα που είναι έτοιμοι να αποδεχθούν, γιατί η βοήθειά τους είναι σημαντική για μια καλή ποιότητα φροντίδας των ασθενών, καθώς και στη διευκόλυνση του έργου των Νοσηλευτών η οποία αφορά τη συνεργασία τους με τους ασθενείς.

Ο αντικειμενικός σκοπός της ενημέρωσης και της εκπαίδευσης, από τους νοσηλευτές είναι να συνειδητοποιήσει ο κάθε νεφροπαθής και η οικογένειά του τις ανάγκες της αγωγής του και να υιοθετήσει ελεύθερα αυτά που διδάσκεται, με απώτερο σκοπό να αλλάξει η συμπεριφορά του, δηλαδή να πετύχουν την καλύτερη δυνατή αποκατάσταση των ασθενών και την απρόσκοπτη επανένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο.

Συμπερασματικά, ο Νοσηλευτής που εργάζεται σε Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, δεν

περιορίζεται μόνο στις τεχνικές πλευρές ή τις ποσοτικές συνιστώσες της Νοσηλευτικής Φροντίδας, αλλά έχει πολύ σημαντικές ανθρωπιστικές, κοινωνικές και εκπαιδευτικές διαστάσεις. Η προσφορά μας θα είναι επιτυχής μόνον όταν συνειδητοποιήσουμε ότι η «ποιότητα ζωής» παράλληλα με τη «διάρκεια ζωής» αποτελούν το στόχο της ολοκληρωμένης προσέγγισης στους χρόνιους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.

### Βιβλιογραφία

- Andrew, J. (2001) «The experience before the purgation - Covered the are needs of individual?» *EDTNA / ERCA Journal*, pp. 83-85.
- Auer, J. (2002) «Haemodialysis - A familiar affair - A personal homage in the relatives of renal diseases». *EDTNA / ERCA Journal*, pp. 168-172.
- Βουζάβαλη, Φ. (1995) «Νοσηλευτική Παρέμβαση στη Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια» *Νοσηλευτική*, Τόμος 34, τεύχος 1, Ιανουάριος-Μάρτιος, σσ. 15-18.
- Caine, M.R. and McKay, B.P. (1987) «The patient with chronic renal failure». *Nursing care planning Guides for Adults*, Baltimore, pp. 170-174.
- Campbell, A.R. (1998) Family Caregivers: Caring for Ageing End - stage Renal Disease Partners. *Advanced Renal Replacement Therapy*, 5 (2), pp. 98-108.
- Cass, A., Lowell, A. and Christien, M. et al. (2002) Sharing the true stories: «Improving Communication between Aboriginal patients and healthcare workers». *Medical Journal of Australia*, 176, pp. 466-470.
- Holder, B. (1997) Family support and survival among African - American end - stage renal disease patients. *Advanced Renal Replacement Therapy*, 4, pp. 13-21.
- Killingworth, A.N. (1993) «Psychological impact of end-stage renal disease» *Br. J. Nurs*, 2, pp. 905-907.
- Lancaster General Health Campus: Renal Dialysis Unit - In formations for patients and families. [www.lancaster.general.com](http://www.lancaster.general.com)
- Μπαρκονίτου - Βασιλάτου, Σ. (1987) «Προβλήματα Νεφροπαθούς που χρειάζεται Τεχνητό Νεφρό και ο ρόλος της Νοσηλεύτριας». *Νοσηλευτική*, τεύχος 4, σσ. 132-133.
- Πρακτικά 30ου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου: Αριάδνη Καρακώστα «Αιμοκαθαιρόμενοι Ασθενείς - Ο ρόλος του Νοσηλευτή Νεφρολογίας και η προσαρμογή της οικογένειας», Αλεξανδρούπολη 2003, σ. 89.
- Πτυχιακή εργασία: Αριάδνη Καρακώστα «Αιμοκαθαιρόμενος Ασθενής - Ο ρόλος του Νοσηλευτή », Αθήνα. 2000, σσ. 81-85.
- Palmer, S.E., Ganzona, L. and Wai, L. (1984) «Helping families respond effectively to chronic illness: home dialysis as case example. Moos R. Hed. Coping with physical illness 2: New Perspectives. Plenum: New York, pp. 283-294.
- Σόμπολος, Κ. (1984) «Χρόνια Περιοδική Αιμοκάθαρση»: Θεσσαλονίκη: *University Studio Press*, σσ. 13-14.
- Van Buynder, P.G., Gagin, J .A., & Mathews, J.D. (1993) «Renal disease patterns in Aboriginal Australians. A family - based study in a high incidence community». *Medical Journal of Australia*, 159: (7), pp. 82-87.