

Aderenza terapeutica dei pazienti in emodialisi

Valerio Neiviller¹, Maria Cerreto², Alessandro Pizzo¹, Maria Teresa Parisotto³

¹NephroCare Italia, Coordinamento Infermieristico, Napoli, Italia

²NephroCare Italia, Centro Dialisi Nephrocare Vomero, Napoli, Italia

³Freelancer

Introduzione

L'aderenza terapeutica è un fattore determinante per il successo del trattamento. La non compliance di un paziente alle prescrizioni farmacologiche è ormai universalmente riconosciuta come un problema frequente che aumenta i costi delle cure. Le cause della cattiva compliance possono essere numerose: età, condizioni fisiche legate alla malattia, tipo di terapia, forma farmaceutica, costo elevato e difficoltà di approvvigionamento, mancata accettazione della malattia, paura degli effetti collaterali dei farmaci. Nei pazienti in emodialisi (HD), una "non aderenza" alla terapia può avere importanti ricadute, sia cliniche (squilibri pressori, scarsa tolleranza alla dialisi, disturbi del ritmo cardiaco, nausea, vomito, dolori addominali, malnutrizione, aumento della morbilità e mortalità in generale), sia economiche con un aumento del numero e della durata delle ospedalizzazioni.

Metodologia

A Novembre 2018 è stato somministrato su un campione di 108 pazienti di due centri dialisi, la Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), composta da 8 semplici domande con possibilità di risposta: SI(0) NO(1). Il punteggio totale ottenuto ha permesso di suddividere il campione in: alta (>8 punti), media (4-6 punti) e bassa (<6 punti) aderenza terapeutica. La compliance dialitica è stata misurata analizzando i trattamenti dialitici degli ultimi 3 mesi attraverso i valori medi di Kt/V, tempo di dialisi effettivo, sedute dialitiche disertate; la compliance dietetica con i valori di laboratorio per Fosforo e Potassio PreHD dello stesso periodo e per il corretto introito di liquidi è stato valutato lo stato di idratazione attraverso esame bioimpedenziometrico multifrequenza. A Maggio 2019 il personale infermieristico ha implementato un programma educativo per pazienti e caregiver. A luglio 2019 è stata implementata My Companion APP nelle unità di dialisi. Questa tecnologia consente, attraverso diverse sezioni informative ed educative e la possibilità di configurare dei reminder automatici per non dimenticare l'assunzione dei farmaci e di rinforzare il supporto e l'educazione terapeutica effettuati dal personale sanitario.

Risultati

Il questionario è stato somministrato in 2 Centri Dialisi su un campione di 108 pazienti, 102 pazienti(94%), hanno risposto al sondaggio, il 66,7% erano donne, l'età media 69,1 anni. (Graf.1). Il 68,6% dei partecipanti è risultato avere un'alta aderenza alla terapia farmacologica prescritta, il 20,6% Media e il 10,8% Bassa (Graf.3).

L'87,96% dei pazienti ha raggiunto un Kt/V medio >1,4, il 5,6% aveva un Kt/V<1,2, il tempo di dialisi medio è stato di 235,62 minuti e lo 0,37% dei trattamenti risultava disertato (Graf.2). Il 17,6% mostrava un fosforemia media >5.5mg/dl, il 22,2% riscontrava una potassemia media > 5,5mEq/l ed il 29,6% risultava avere una elevata sovraidratazione preHD (Graf.4).

Conclusioni

Migliorare l'aderenza alle terapie è una priorità globale per garantire sicurezza delle cure, qualità della vita e sostenibilità delle cure.

In questo studio si evidenzia che gli infermieri di dialisi possono rivestire un ruolo fondamentale sull'empowerment del paziente in emodialisi al fine di renderlo protagonista nel percorso di cura, nel valutare e promuovere l'aderenza terapeutica dialitica, farmacologica e dietetica attraverso interventi infermieristici, strumenti digitali ed APP dedicati ai pazienti, alla sua famiglia e ai caregivers.

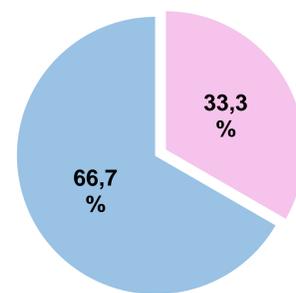
Bibliografia

1. Krousel-Wood M, Islam T, Webber LS, Re RN, Morisky DE, Muntner P. New medication adherence scale versus pharmacy fill rates in seniors with hypertension. Am J Manag Care. 2009;15(1):59-66.
2. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. J Clin Hypertens (Greenwich). 2008;10(5):348-54.
3. Voils CI, Hoyle RH, Thorpe CT, Maciejewski ML, Yancy WS Jr. Improving the measurement of self-reported medication nonadherence. J Clin Epidemiol. 2011;64(3):250-4.
4. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. N Engl J Med. 2005;353:487-497.
5. Piccoli G, Piccoli GB, Salomone M. Variazioni demografiche della popolazione in uremia terminale. In: Di Paolo N, Buoncrisiani U (a cura di). Tecnologie nefrologiche e dialitiche. Cosenza: Editoriale Bios, 2000.
6. Corbella A, Bottari L, Cevasco I, et al. Le persone in Terapia Anticoagulante Orale (TAO): costruzione di un intervento educativo gestito dagli infermieri dei distretti della ASL 3 Genovese e valutazione del gradimento. Assistenza infermieristica e Ricerca 2009; 28(2),65-72.
7. Wizemann V, Wabel P, Chamney P. et al. The mortality risk of overhydration in haemodialysis patients. Nephrol Dial Transplant 2009; 24: 1574-1579.

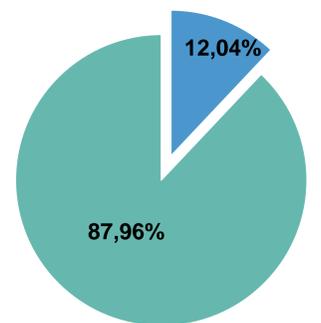


Fig.1

Fig.1: Infermiere in assistenza

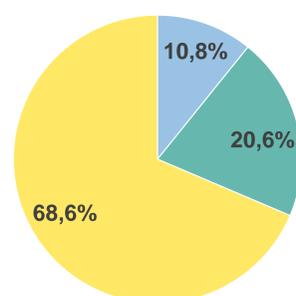


Graf.1

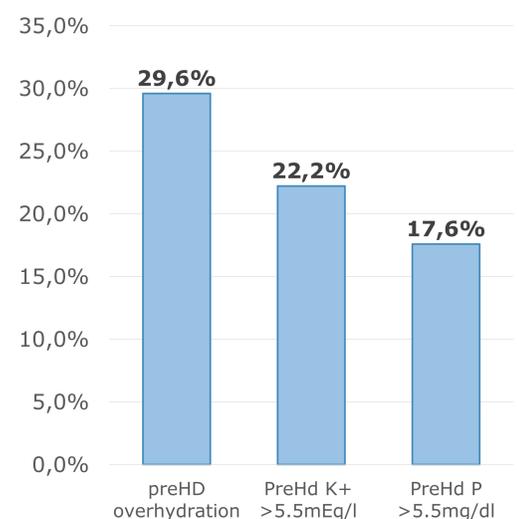


Graf.2

Graf.1: Genere pazienti intervistati- Graf.2: Media Kt/V



Graf.3



Graf.4

Graf.3: Risultati MMAS-8. Graf.4: PreHD OH, K+, P