



ADESIONE ALLA TERAPIA FARMACOLOGICA E DIETETICA: STUDIO OSSERVAZIONALE E RETROSPETTIVO

Savini S., Matranga C., Matera C., Turci C., Arnaldi F., Bonini D., Campestre G., Capra D., Capretti N., Caputo S., Caputo S., Carlone R., Cianfrini M., Cornacchia C., D'urzo T., Giordano M., Licciardi G., Lottatori C., Micheli R., Monarca P., Ricci M., Rocchi F., **Scarpo E.**, Tornatora G., Valentini G., Marsala I., Raiti G., Salaroli G., Tosco U., Floccari F., Marrocco F.

1. Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali Asl Roma 4- Civitavecchia (Roma)
2. Direzione Generale Asl Roma 4
3. Direzione Aziendale Asl Roma 4
4. Unità di Dialisi Decentrata Asl Roma 4 - Bracciano (Roma)
5. U.O.C. Nefrologia e Dialisi Asl Roma 4 – Civitavecchia (Roma)
6. Infermieristica Bracciano Sapienza-Asl Roma 4

Introduzione

I pazienti in dialisi sono sottoposti a forti fattori stressanti sia fisici che mentali: dolore, scarsa introduzione di liquidi, prurito, limitazione nell'attività fisica, depressione.

Il successo del trattamento dipende in larga misura dall'aderenza al regime terapeutico e alla concorrenza di competenze dei diversi specialisti che intervengono per il benessere del paziente.

La non aderenza al regime terapeutico consta in:

1. saltare o abbreviare la seduta di dialisi;
2. assumere un eccesso di liquidi e alimenti contenenti potassio e fosforo;
3. non aderire alla terapia farmacologica.

La non aderenza alle raccomandazioni terapeutiche diminuisce la qualità di vita e aumenta la morbilità e mortalità nella persona sottoposta a trattamento emodialitico.

Obiettivi:

1. Valutare l'aderenza alla terapia (dietetica e farmacologica), dei pazienti con insufficienza renale cronica sottoposti ad emodialisi
2. Migliorare le conoscenze dei pazienti sul comportamento da adottare, per la gestione della salute e sul trattamento, attraverso l'implementazione di programmi formativi.

Metodo

Studio osservazionale- retrospettivo

Campione: n° 76 pazienti con IRC in trattamento dialitico sostitutivo.

Periodo dello studio: Agosto – Ottobre 2019

Rilevazione di:

- valori medi di fosforemia e potassiemia su n° 9 determinazioni;
- n° 27 rilevazioni di aumento di peso interdialitico (IDGW);
- somministrazione questionario validato sull'adesione alla terapia farmacologica e dietetica (QAF).
Formato da n°19 item con risposta su scala Likert a 4 punti che valuta:

4 macro-aree: Fiducia nei farmaci; Conoscenza della prescrizione terapeutica; Comportamenti corretti; Continuità nell'assunzione dei farmaci

Non aderenti al regime terapeutico e dietetico:

- ✓ Potassiemia media > 6 mEq/L
- ✓ Fosforemia media > 5,5 mg/dl
- ✓ IDWG medio > 5,7% del peso corporeo «a secco».

Criteri di esclusione:

- Pazienti in dialisi da meno di tre mesi;
- incapaci di rispondere alle domande del questionario;
- coloro che avevano negato il consenso

Etica: consenso firmato alla partecipazione dello studio e autorizzazione al trattamento dei dati.

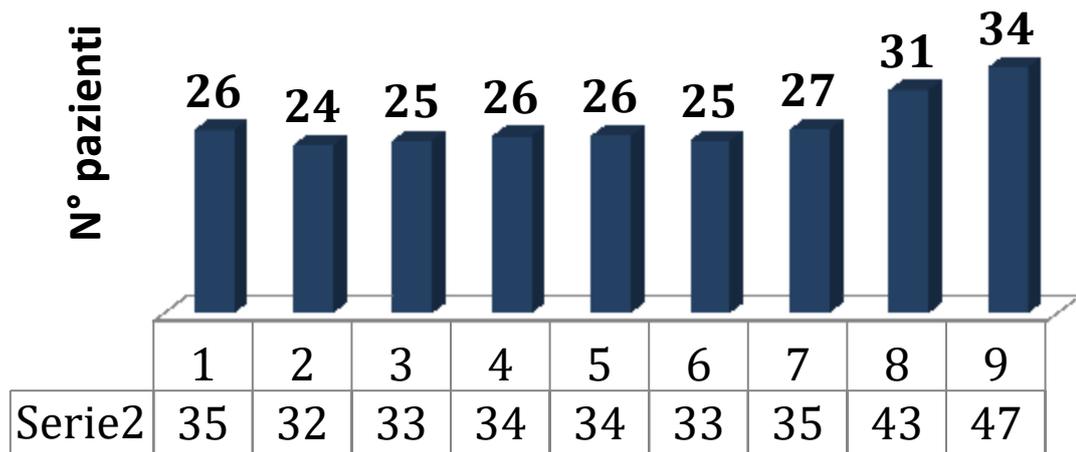
Risultati

Età media di 70,7 anni

Età dialitica media di 5,19 anni (da 4 mesi a 37 anni)

Valori medi di **fosforemia** > 5.5 mg/dL sono stati riscontrati nel 35,82% dei pazienti nel totale delle 9 rilevazioni. N° 23 pazienti non hanno mai superato il cut-off stabilito e n° 5 hanno sempre superato il cut-off.

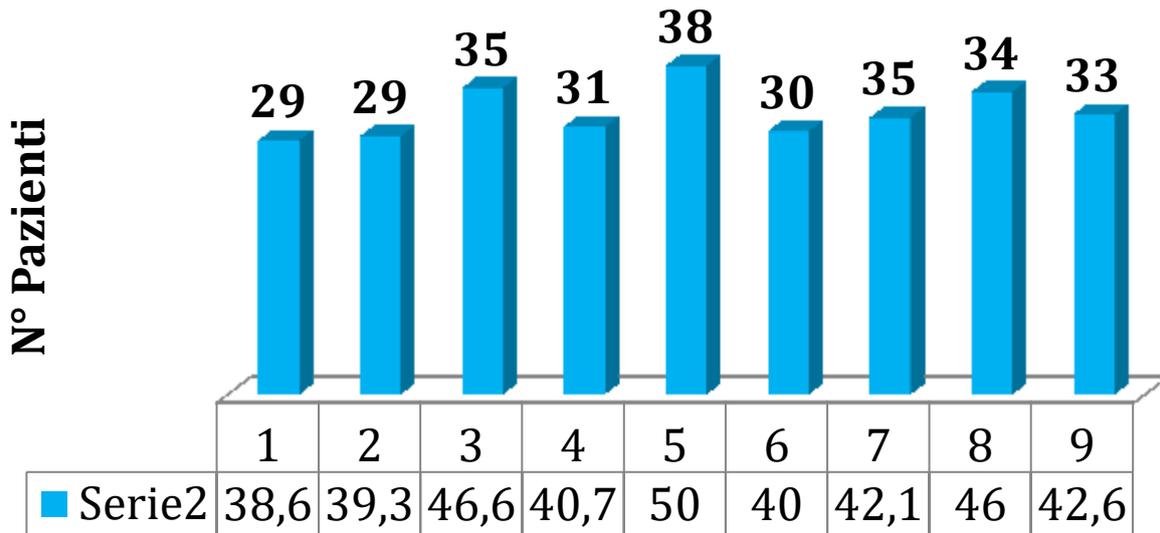
Fosforemia > 5.5 mg/dL



PERCENTUALE DI NON ADESIONE PER RILEVAZIONE

Valori medi di **potassiemia** > 6 mEq/L sono stati riscontrati nel 42,63% dei pazienti nel totale delle 9 rilevazioni; n°35 pazienti non hanno mai superato il cut-off stabilito e solo uno lo ha superato sempre.

Potassiemia > 6 mEq/L



PERCENTUALE DI NON ADESIONE ALLA RILEVAZIONE

Nelle 27 rilevazioni dell'IDWG >5,7% del peso corporeo «a secco», sono risultati non aderenti il 31,58% dei pazienti (n° 24 sul totale di 76).

Questionario sull' adesione alla terapia farmacologica e dietetica (QAF)

Fiducia nei farmaci

Il 52,6% del campione (n°40), non si dimentica di assumere i farmaci;

Il 73,7% (n°56) è attento alla precisione degli orari nei quali deve assumere le medicine;

L'84,2% del campione (n°64) non rifiuta le medicine prescritte e per

il 75% (n°57) riferisce benessere all'assunzione.

Per il 54% (n°41), assumere le medicine non li fa sentire malati.

Metà del campione ritiene di assumere troppi farmaci

Conoscenza nella prescrizione terapeutica

Metà del campione è attento a mangiare cibi contenenti il fosforo;

Il 62% del campione (n°48) è attento ad assumere cibi con potassio

Il 68% (n° 52) riferisce di bere troppo e l'80,3% (n°61) sa esattamente quanto può bere al giorno

Comportamenti corretti

Il 57% (N°43) non mangia frutta;

L'80% (n°60) non mangia molte verdure;

Il 67% (n°51) non consuma latte e derivati;

Il 51% (n°39) non si sente meglio quando assume le medicine

Cntinuita' nell' assumere i farmaci:

Il 96% (N°73) assume sempre le medicine, non solo quando si sente malato;

Il 98,7% (n°75) assume le medicine anche quando si sente meglio;

L' 80,3% (n°61) non interrompe l'assunzione di farmaci anche se li fanno stare peggio.

Implementazione Obiettivo 2: Rinforzare le conoscenze dei pazienti sulla gestione della malattia per il self-care e la compliance al trattamento attraverso programmi formativi tra pari (pazienti e careviger) mediati dalla presenza di un infermiere guida.

In letteratura si evince che questo intervento determina l'aumento del livello di aderenza alla terapia e migliora la qualità di vita

Conclusioni

Nonostante i limiti dell'osservazione dati da un piccolo campione e dalla durata dello studio, si sono individuate le caratteristiche relative alla compliance terapeutica e dietetica della popolazione dializzata nel Polo Ospedaliero della Asl Roma 4.

Interventi formativi mirati assicurano ai pazienti di ricevere e rinforzare conoscenze per supportarli nel raggiungere:

- obiettivi in termini di qualità di vita
- miglioramento del self-management
- prevenzione di accessi impropri in pronto soccorso
- la scelta del proprio stile di vita.

Bibliografia

1. Amany Y.S. et al., 2016
2. Ebrahimi H., et al., 2016
3. Gerbino et al., 2011
4. Gerbino, Albasi, 2009
5. Jiang H. et al, 2015
6. National Kidney Foundation KDOQI Guidelines, 2013
7. Rayner H.C. et al., 2017
8. Weiss M. et al., 2016
9. Zorica K. et al., 2017
10. Zyga S. et al., 2015