



Università degli Studi di Padova
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea

**L'IMPORTANZA DELL'ESERCIZIO FISICO NELLA QUALITÀ
DI VITA DEL PAZIENTE IN TRATTAMENTO EMODIALITICO**

Relatore: Prof. Scantamburlo Adriano

Laureanda: Marcellan Laura

Anno Accademico 2012-2013

RIASSUNTO

L'emodialisi, a cui si sottopongono 42.488 pazienti in Italia dai dati RIDT del 2010, è associata a numerosi sintomi e complicazioni sia fisici che psicologici, alcuni dei quali possono essere ridotti o eliminati grazie a un adeguato esercizio fisico. Tuttavia, da numerose ricerche e dall'esperienza personale della scrivente svolta come tirocinante in ULSS 13, presso il Servizio di Emodialisi a Noale e a Dolo, risulta che i pazienti in dialisi siano sedentari e restii a svolgere attività fisica: questo li espone ad un aumento del rischio di incidenti cardiovascolari, che sono la prima causa di morte nel paziente in dialisi. Da queste considerazioni, come recita il Codice Deontologico dell'infermiere nell'articolo 2, *“L'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa”*¹, nasce la necessità di educare e motivare il paziente in trattamento dialitico e promuovere un nuovo stile di vita, volto a proteggere la vita di questa categoria fragile di persone.

Obiettivi: L'obiettivo principale di questo lavoro è di valutare se un intervento originale, basato su un programma di esercizio a bassa intensità svolto a domicilio, oppure durante la seduta dialitica, sia in grado di modificare la qualità della vita dei pazienti e la loro capacità funzionale. Inoltre questo studio si propone di educare e promuovere gli effetti ed i benefici dell'attività motoria nei pazienti nefropatici (Aumento l'autostima, il senso di benessere e di indipendenza, qualità e durata del sonno, riduzione ansia e depressione; aiuto a socializzare e a mantenere stabile ed alto l'umore; incremento dell'ematocrito, dell'emoglobina e degli eritrociti e funzionalità cardiovascolare; miglioramento miopatia uremica, alterazioni endocrine e la densità della massa ossea; eliminazione liquidi attraverso il sudore, riduzione produzione epatica di trigliceridi. L'educazione ad uno stile di vita meno sedentario, con un esercizio quotidiano e regolare, è un processo attivo, per cui il paziente non risponde positivamente a un intervento impositivo, bensì ad uno educativo. L'enfasi del lavoro deve essere posta nel sostenere il paziente ad acquisire la conoscenza e le capacità necessarie a modificare il proprio stile di vita per “guadagnare” salute.

Strategie e interventi: La valutazione del tipo, della quantità dell'attività fisica svolta dai pazienti e la determinazione del loro livello di qualità di vita sono indispensabili per rilevare eventuali cambiamenti dopo il programma di esercizio fisico. Al termine del primo questionario, in base ai risultati raccolti, viene fatta loro la proposta di seguire un programma di esercizio fisico, intradialitico o a domicilio secondo le condizioni fisiche, elencando i vari benefici che l'attività fisica porta e motivandoli alla scelta. Ad una risposta affermativa, viene proposto all'utente un programma di esercizio fisico scelto in base alle capacità rilevate con il questionario, ovvero attività fisica come passeggiare, andare in bicicletta per trenta minuti al giorno, come indicato da varie pubblicazioni, se il paziente è autosufficiente. Se il paziente non è autosufficiente, viene proposto e spiegato un programma di esercizio fisico intradialitico, tratto dallo studio “Effect of Intradialytic Aerobic Exercise on Serum Electrolytes Levels in Hemodialysis Patients” di Atieh Makhloogh et al del 2012, che consta in esercizi da fare a letto durante la dialisi, svolti per ogni arto ad esclusione del braccio usato per la fistola. Gli esercizi durano 15 minuti e consistono in: 20 rotazioni del polso in senso orario; 20 rotazioni del polso in senso antiorario; 20 piegamenti dell'avambraccio; 40 rotazioni della caviglia in senso orario; 40 rotazioni della caviglia in senso antiorario; 20 piegamenti del ginocchio su e giù. Gli esercizi sono adattati in base alle necessità e alle capacità fisiche di ogni utente; i pazienti sono seguiti dalla scrivente durante il periodo di tirocinio e dagli infermieri in dialisi, i quali hanno contribuito a motivare gli utenti durante questo progetto. Viene loro consegnato un diario, redatto dalla scrivente e collegato all'esercizio scelto, per la registrazione dell'attività fisica svolta. Al termine delle tre settimane, ai pazienti viene proposto

un secondo questionario, con domande uguali al primo, valutare l'efficacia dell'attività svolta ed evidenziare un eventuale cambiamento della qualità di vita percepita dai pazienti.

Giudizio di fattibilità: L'attivazione del progetto di inserire un programma di implementazione dell'esercizio fisico per i pazienti in dialisi non contrasta con le procedure e l'organizzazione del Servizio di Emodialisi dell'AUSLL 13: anzi la deliberazione del Direttore Generale n. 386 del 02/07/13 "Prescrizione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia", prevede la facilitazione e lo sviluppo dell'attività fisica. Inoltre, anche il Direttore del Servizio di Emodialisi e Nefrologia, ha approvato e sostiene uno studio volto a implementare e valutare i benefici dell'esercizio fisico in dialisi.

Il contesto: L'indagine effettuata è stata rivolta ai pazienti in trattamento emodialitico selezionati a campione. Questo studio è stato effettuato presso l'Azienda ospedaliera ULSS 13, nei Servizi di Emodialisi presso gli Ospedali di Noale e Dolo.

Il campione: I soggetti presi in esame sono pazienti afferenti ai due Servizi di Emodialisi, scelti a campione, cercando di spaziare fra tutte le età e fra i due sessi in modo omogeneo. Non sono stati posti limiti di età o di tempo in cui afferivano al Servizio, tuttavia sono stati posti questi criteri di esclusione: condizioni cliniche che limitino gravemente o controindichino la capacità del paziente di deambulare, gravidanza, ritiro del consenso o incapacità ad eseguire almeno il 25% del programma di esercizio. Sono stati intervistati 51 pazienti, dal 03/06/2013 al 21/06/2013, dei quali 3 hanno rifiutato di partecipare al programma, un paziente a causa di un intervento recente all'addome che lo aveva molto debilitato, e i restanti 2 per scarso interesse e reticenza nell'aderire al programma, nonostante numerosi solleciti. Il campione è composto da 23 femmine e 28 maschi, rispettivamente il 45,10% e il 54,90%; l'età media è 67,78 anni, con un minimo di 32 anni e un massimo di 91 anni, mentre il tempo medio di dialisi è 65,84 mesi, poco più di 5 anni, con un minimo di 2 mesi e un massimo di 18 anni.

I risultati: I dati ottenuti sono stati organizzati su Excel in una tabella unificata, in base alle domande proposte in entrambi i questionari, che sono stati formulati in modo identico, al fine di rilevare gli eventuali cambiamenti nei punteggi riguardanti la qualità di vita. Alla situazione iniziale, un 2% dei pazienti svolge attività fisica vigorosa, il 17% svolge attività moderata, il 38% cammina almeno 10 minuti al giorno e il 43% occupa il proprio tempo rimanendo inattivi. Alla fine del programma, un 3% dei pazienti svolge attività fisica vigorosa, il 19% svolge attività moderata, il 41% cammina almeno 10 minuti al giorno e il 37% occupa il proprio tempo rimanendo inattivi. In più sono state calcolate le medie dell'attività fisica svolta, prima e dopo le tre settimane di attività fisica: all'inizio del programma: per l'attività fisicamente vigorosa, un solo paziente la svolge per circa 900 minuti la settimana, e questo dato è rimasto invariato anche dopo il programma di esercizio fisico; per quanto riguarda l'attività moderata, abbiamo una media di 125 minuti a paziente ogni settimana; per il tempo trascorso a camminare risulta una media di 276 minuti la settimana. Infine per il tempo trascorso da seduti, risulta che i pazienti in media trascorrono 314 minuti al giorno da seduti o distesi. Dopo il programma di attività fisica, abbiamo che i pazienti svolgono attività moderata per 136 minuti la settimana, attività di camminata per 292 minuti la settimana e stanno seduti per 282 minuti al giorno. Questo maggiore impiego di tempo passato per svolgere esercizio fisico indica un impegno che i pazienti hanno portato avanti, anche se per sole tre settimane, che li ha portati seppur inizialmente a un nuovo stile di vita più salutare e ricco di benefici: dai dati raccolti emerge come prima del programma i pazienti passassero in media più di 5 ore al giorno seduti o distesi, mentre dopo il programma si è arrivati a 4 ore e mezzo. Anche nelle altre domande poste nel questionari sono stati ottenuti buoni risultati. Concludendo, dalla ricerca si rileva come l'esercizio fisico, anche se durato relativamente poco, abbia migliorato la qualità di vita dei pazienti.

email: lauramarcellan91@gmail.com