



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Medicina

CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Tesi di Laurea

**VALUTAZIONE DELLA QUALITA' DI VITA
DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO
EMODIALITICO**

Relatore: Prof.ssa Andriago Margherita

Laureanda: Grzegorzcyk Karolina Helena

ANNO ACCADEMICO 2012 – 2013

ABSTRACT

L'incidenza dell'insufficienza renale cronica è aumentata vertiginosamente in tutto il mondo occidentale, dove solo in Italia i pazienti renali di nuova osservazione sono circa pari a 30.000 all'anno. A sottoporsi al trattamento sostitutivo, sono sempre di più i soggetti della popolazione adulta ed i soggetti anziani, quest'ultimi spesso affetti da polipatologie complesse. Oltre al problema della sopravvivenza si è evidenziato il problema della scarsa qualità di vita e dell'impatto del trattamento stesso sulla vita di questi pazienti.

Obiettivi: valutare la qualità della vita correlata alla salute (QdV-S) nei pazienti emodializzati; individuare le aree di vita maggiormente compromesse ed indentificare le correlazioni tra le dimensioni della QdV-S ed alcune variabili come l'età anagrafica, la durata della dialisi, la comorbidità, l'emoglobinemia e l'indice di efficienza dialitica (Kt/v).

Metodi: è stato realizzato uno studio osservazionale-descrittivo presso le Unità Operative di Nefrologia e Dialisi dei Presidi Ospedalieri di Portogruaro e di San Donà di Piave, all'interno dell'Azienda ULSS n°10, Veneto Orientale (VE) in un periodo di tre settimane. Sono stati considerati eleggibili i pazienti maggiorenni, affetti da IRC in trattamento da almeno 3 mesi, che hanno acconsentito a compilare il questionario strutturato in modo autonomo o per mezzo di un'intervista. Le informazioni inerenti la QdV-S sono state raccolte attraverso The Kidney Disease Quality Of Life Short-Form (KDQOL-SF), che include Medical Outcome Study Short-Form 36 (MOS SF-36); la comorbidità è stata calcolata in base al Comorbidity Charlson Index. Si è tenuto conto inoltre di alcune variabili anagrafico-sociali (età, sesso, stato civile, stato occupazionale, scolarità, supporto), cliniche (comorbidità, diuresi residua, modalità dialitica) e laboratoristiche (Kt/v, emoglobinemia, natriemia, potassiemia, fosforemia, creatininemia, proteine totali).

Risultati: Il campione è costituito da 42 pazienti dei 53 selezionati, di cui 21 maschi e 21 femmine, di età compresa tra i 41-85 anni. La QdV-S totale media (SF-36) risulta essere uguale a $47,76 \pm 13,41$ e la QdV-S totale media (ESRD items) è pari a $58,89 \pm 24,01$.

Tra le aree di vita maggiormente compromesse sono state individuate: attività fisica, ruolo fisico, salute generale, vitalità, peso della malattia renale, situazione lavorativa e sessualità. Sono state identificate delle correlazioni positive:

- tra i valori dell'Hb, Ruolo Emozionale ($r=0,26$; $p<0,05$) e IMS ($r=0,32$; $p<0,025$);
- tra i valori di Kt/v e Sintomi Fisici ($r=0,26$; $p<0,05$);
- tra la durata della dialisi e Salute Globale ($r=0,39$, $p<0,01$);
- tra l'età e Soddisfazione del Paziente ($r=0,28$; $p<0,05$).

Conclusioni: Con l'aumento dell'età anagrafica, si osserva un effettivo peggioramento della QdV-S e ciò si esprime con un diminuito rendimento sia fisico che mentale, una rilevante compromissione nello svolgimento delle attività di vita quotidiana ed infine con una dipendenza da parte dei famigliari e/o caregivers. Gli infermieri di dialisi sono invitati ad approfondire il tema della qualità di vita al fine di renderla migliore. Indirizzare i pazienti verso un'attività fisica regolare, previa educazione sui benefici che comporta, instaurare una relazione d'aiuto per ridurre l'impatto della malattia e del trattamento sul benessere mentale, fornire soluzioni a proposito del disturbo della sessualità, monitorare i sintomi fisici intradialitici ed a domicilio, attuare degli interventi che permettano di convivere con la fatigue, sono alcune delle possibili strategie da mettere in pratica.

Parole chiave: qualità di vita, qualità di vita correlata alla salute, insufficienza renale, uremia, paziente, emodialisi, paziente

Key words: quality of life, health related quality of life, renal failure, end-stage renal disease, hemodialysis, patient

INTRODUZIONE

L'insufficienza renale cronica (IRC) è determinata dalla progressiva perdita della funzione renale. L'aumento di alcune patologie quali diabete e sindrome metabolica nella popolazione generale, sta provocando un corrispondente incremento di nefropatie croniche che visti anche gli elevati costi delle terapie, non a caso costituisce un problema di salute pubblica in tutto il mondo occidentale. In molte nazioni europee, compresa Italia, il 50% dei soggetti che inizia la terapia sostitutiva ha più di 65 anni (1).

Il gruppo di pazienti anziani sempre più prevalente nei centri di dialisi, oltre a dover convivere con gli effetti della malattia renale, è spesso portatore di numerose comorbidità che richiedono un'accertamento clinico continuo (2).

In quest'ottica appare di primaria importanza far sì che la longevità non si traduca con una semplice sopravvivenza, ma con il più alto standard di Qualità di Vita (QdV) possibile.

Nel 1995 OMS ha definito la QdV come : “ percezione dell'individuo della sua posizione nella vita nel contesto culturale e del sistema di valori in cui vive e in relazione ai suoi obiettivi, aspettative, modelli e preoccupazioni ” (3). Grazie poi ad una crescente consapevolezza che solo la misurazione diretta degli esiti finali indotti dalla terapia permetta di stabilirne la reale utilità clinica e nel tentativo di misurare “quantitativamente” gli aspetti qualitativi della vita, la medicina ha coniato il termine di Qualità della Vita correlata alla Salute. Tale risulta essere definibile come gli effetti del trattamento su alcuni aspetti della salute e della vita del paziente, misurati completamente attraverso la prospettiva del paziente stesso (4). Una definizione che ingloba la multidimensionalità, la soggettività, il legame con la medicina ed i trattamenti e la necessità di arrivare ad una sua misurazione attraverso le informazioni riportate dai pazienti e le loro valutazioni (5), (6).

Considerato che il tema della qualità di vita trovi sempre più interesse nella letteratura scientifica e dato che l'infermiere presta l'assistenza qualunque sia la condizione clinica e fino al termine della vita dell'assistito, riconoscendo l'importanza della palliazione e del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale, spirituale, come citato dall'articolo 35 del Codice Deontologico (2009) si è deciso di intraprendere questo progetto di tesi per poterla valutare in un campione definito di pazienti in trattamento emodialitico.