

SPECIALITÀ E PROFESSIONI A COLLOQUIO

Il ruolo degli infermieri nella dialisi peritoneale



Andrea Piercarlo Ugonia¹, Mauro Villa²

(1) Infermiere

(2) Dipartimento Materno-Infantile Ospedale "Cardinal Massaia", Asti

Abstract

Introduzione. L'assistenza infermieristica ai pazienti in dialisi peritoneale (DP) permette attraverso un adeguato percorso educativo, la corretta gestione autonoma domiciliare della DP.

Obiettivo. Obiettivo è stato quello di dimostrare l'importanza delle cure infermieristiche nell'educazione terapeutica dei pazienti in DP.

Materiali e Metodi. Veniva somministrato un questionario sulla qualità di vita (EQ-5D integrato con domande specifiche) ai pazienti seguiti presso l'ambulatorio di Nefrologia e Dialisi dell'Ospedale "Cardinal Massaia" di Asti.

Risultati e Discussione. L'analisi dei questionari ha evidenziato che i pazienti in DP sottoposti a un programma di educazione terapeutica hanno una qualità di vita migliore rispetto a quella riportata dalla letteratura. I pazienti hanno indicato l'infermiere come figura di riferimento per la loro educazione alla dialisi. Gli infermieri di questo ambulatorio mettono in atto un programma di educazione terapeutica, che rispecchia le linee guida riportate in letteratura.

Conclusione. La dimensione educativa, intesa anche come processo e percorso di salute, può contribuire al miglioramento delle condizioni di vita dei pazienti in DP, aumentandone l'autonomia e l'aderenza alle prescrizioni dialitiche.

Parole chiave: dialisi peritoneale, Gestione autonoma del trattamento, Istruzione alle procedure

The Relevance of a Patient Education Programme for Self-Management of Home Peritoneal Dialysis

Introduction. Nursing care is an essential part of the management of patients undergoing home peritoneal dialysis. The institution of an educational pathway facilitates ease and safety of self-management of peritoneal dialysis (PD) procedures.

Aim of the study. The aim of this study was to evaluate the relevance of a nurse-guided training programme for PD patients.

Patients and Methods. A questionnaire regarding quality of life was administered to patients undergoing PD at the Cardinal Massaia Hospital in Asti, Italy. The EQ-5D questionnaire was used with the adjunct of some study-specific questions. Prior research of relevant Pubmed references had also been performed.

Results and Discussion. Our data confirm other works in the literature emphasising the central role of nurses during educational processes involving PD patients. The quality of life of these patients improved notably when compared to controls who had not followed an education programme. In

fact, a higher average quality of life was reported by patients enrolled in our study when compared to that found in other studies. Nurses involved in our PD educational programme follow international guideline sources.

Conclusion. Patient education is a fundamental and on-going part of the process of nursing care and contributes to the well-being, safety, independence and compliance of patients undergoing PD at home.

Key words: Patient Education, Peritoneal Dialysis, Self Care

Introduzione

L'educazione terapeutica è uno degli aspetti rilevanti della professione infermieristica. Il profilo professionale dell'infermiere prevede la responsabilità nell'assistenza sia tecnica, sia relazionale ed educativa [1]. L'educazione terapeutica, secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, consiste non solo nell'aiutare il paziente e la sua famiglia a comprendere le malattie e il trattamento, ma anche la collaborazione alle cure, farsi carico del proprio stato di salute e conservare la propria qualità di vita [2]. Questo è un vasto ambito lavorativo nel quale gli infermieri si inseriscono con programmi educativi, come quello per i pazienti sottoposti alla dialisi peritoneale (DP). La DP è una metodica di depurazione extra-renale delle tossine ematiche che si realizza per diffusione attraverso la membrana semipermeabile peritoneale. Nel cavo peritoneale viene introdotta una soluzione salina ipertonica, che viene rimossa e rinnovata periodicamente secondo uno schema adeguato alle necessità depurative del paziente. Il rinnovo della soluzione dializzante prende il nome di "scambio". Per l'esecuzione della DP è necessario posizionare un catetere a permanenza nella cavità peritoneale che definisce l'unica via di accesso con l'esterno. I pazienti con insufficienza renale cronica in fase sostitutiva che preferiscono la DP sono in costante aumento rispetto all'emodialisi extracorporea (HD). La possibilità di eseguire tale procedura a domicilio in autonomia e indipendenza viene considerata tra le principali ragioni di tale successo. Inoltre, la DP consente alle Aziende Sanitarie una spesa inferiore rispetto all'HD. Esistono due metodiche di DP, la CAPD (Dialisi Peritoneale Ambulatoriale Continua) e l'APD (Dialisi Peritoneale Automatizzata). L'APD utilizza una macchina (cycler), che effettua scambi notturni durante il sonno del paziente. La CAPD prevede tre-quattro scambi diurni tramite un sistema a doppia sacca, evitando l'uso di macchine: il paziente è libero durante la notte [2]. Nella DP l'infermiere è una figura centrale del processo educativo, permettendo al paziente la gestione domiciliare autonoma della procedura. La figura 1 illustra il percorso che un paziente in fase sostitutiva compie quando inizia la DP. Sono illustrati i tre interventi educativi che svolge l'infermiere nell'accompagnare il paziente nel suo percorso verso la dialisi. Il primo momento è quello della pre-dialisi. È questo il periodo in cui viene comunicata al paziente la necessità di iniziare un trattamento sostitutivo. Lo scopo principale dell'infermiere in questa fase è il supporto e l'informazione dettagliata delle varie opzioni dialitiche allo scopo di concordare in modo consapevole con il medico la modalità dialitica più adatta al paziente stesso. Il secondo momento educativo è quello dell'addestramento che inizia subito dopo il posizionamento del catetere peritoneale e il paziente inizia a eseguire la procedura. Questa fase prevede che al paziente venga insegnato come eseguire la DP e gestire le eventuali complicanze. Questa fase è comune sia alla APD sia alla CAPD, anche se ognuna prevede un addestramento appropriato. Una volta raggiunta l'autonomia nella gestione della DP, il paziente eseguirà controlli periodici al fine di verificare l'adeguatezza del trattamento. Questo terzo momento educativo viene definito fase di *follow-up* [3] [4]. Il processo educativo descritto è svolto e organizzato in gran parte da un infermiere. L'educazione e la cura il paziente rap-

presentano un percorso impegnativo, ma lo porteranno a vivere in autonomia e indipendenza.

Obiettivo

Obiettivo di questo studio è quello di mostrare l'importanza e la centralità delle cure infermieristiche nell'educazione alla corretta esecuzione della metodica di DP.

Pazienti e metodi

Nel mese di giugno 2012 tutti i pazienti afferenti all'ambulatorio di dialisi/nefrologia dell'ospedale "Cardinal Massaia" di Asti hanno compilato un questionario sulla qualità di vita (EQ-5D) [5], integrato con domande specifiche. I campi indagati sono stati: mobilità, cura della persona, attività della vita quotidiana, dolore/fastidio, ansia/depressione, stato di salute percepito, rapporti sociali e relazioni d'amicizia, figure di riferimento per l'educazione alla dialisi, figure di aiuto nella somministrazione e gestione della dialisi a domicilio, stato di salute futuro percepito. Il motivo principale della scelta del questionario EQ-5D è stato per la sua semplice compilazione e per l'immediatezza delle domande. Si è resa però la necessità di aggiungere qualche domanda specifica, oltre quelle dell'EQ-5D per indagare, ad esempio, le caratteristiche della popolazione afferente all'ambulatorio e la figura di riferimento del paziente per il suo percorso educativo alla dialisi peritoneale. Le risposte al questionario EQ-5D sono state elaborate attraverso un algoritmo che consente il calcolo di un punteggio finale, in base all'attribuzione di pesi per ciascuna risposta: ad un punteggio maggiore corrisponde un migliore stato di salute espresso dal paziente. Il pun-

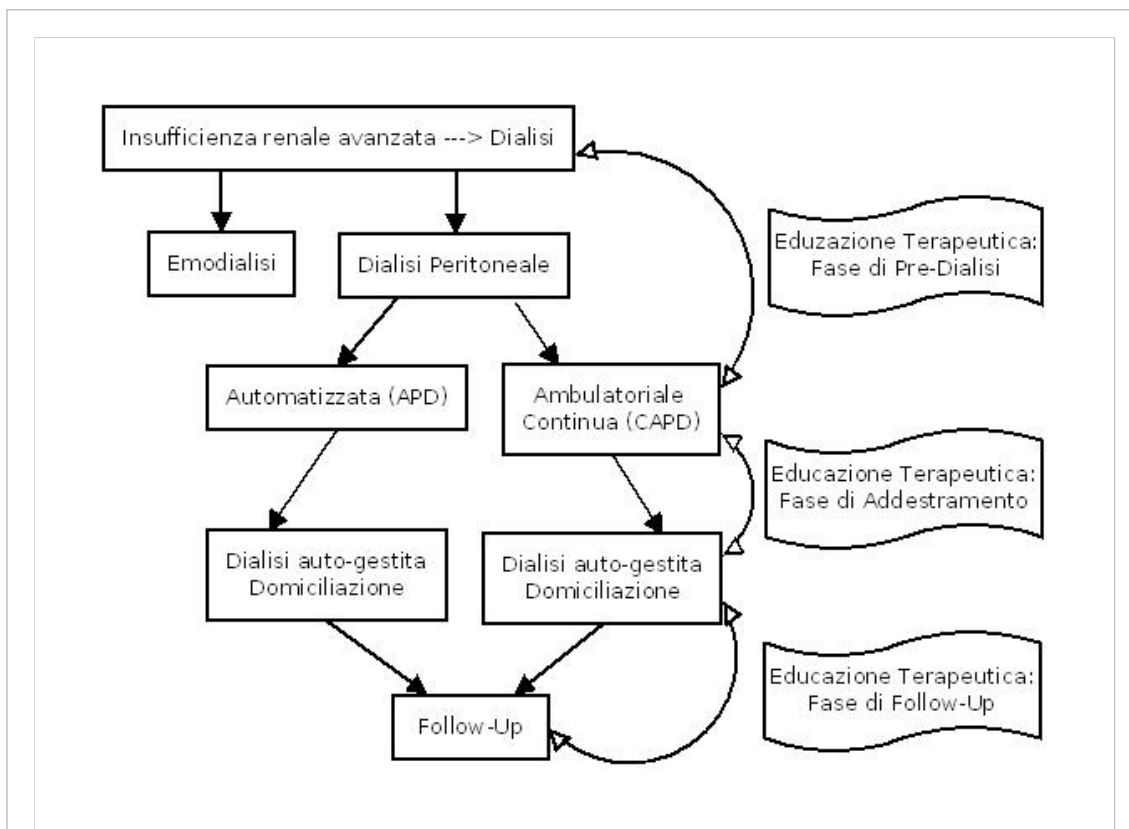


Figura 1.
Flow chart dell'educazione terapeutica dei pazienti.

teggio massimo conseguibile è pari a 1. L'algoritmo usato è uno strumento riconosciuto e standardizzato, che permette di calcolare il punteggio dell'EuroQol [5]. I punteggi sono stati confrontati con quelli della letteratura [6]. Per tale motivo è stata effettuata una revisione della bibliografia sull'argomento.

Risultati

Dalla letteratura emerge che i pazienti considerano l'infermiere quale figura professionale centrale nel processo d'apprendimento della procedura di DP [7]. Questo dato è confermato dall'analisi dei nostri questionari. L'85,7% dei pazienti ritiene che la figura di riferimento per la loro educazione alla DP sia stata quella dell'infermiere (Figura 2). Dieci pazienti sui 14 arruolati hanno dichiarato di aver scelto in autonomia la DP. I quattro pazienti che riportano di non aver scelto in autonomia la modalità di depurazione sostitutiva sono i due pazienti più anziani del gruppo, una paziente non autosufficiente e una paziente con severi deficit dovuti ad esiti di una vasculopatia cerebrale (figura 3). Quest'ultima paziente ha compilato il questionario con l'aiuto di un suo familiare che la segue ed aiuta durante gli scambi dialitici domiciliari. Nella tabella 1 sono rappresentati gli indici dell'EuroQol. La media dei punteggi per i pazienti afferenti al nostro ambulatorio è stata di 0,78. Il dato acquisisce ancora più significato se confrontato con ciò che emerge dalla letteratura [6] (figura 4). Il punteggio EQ-5D medio dei pazienti in APD mostra una qualità di vita migliore rispetto a quella dei pazienti in CAPD (figura 6). Il punteggio medio EQ-5D è risultato: CAPD = 0,8444; APD = 0,9082. Il punteggio EQ-5D dei pazienti in CAPD è lievemente inferiore rispetto a coloro che eseguono l'APD.

Discussione

Dalla ricerca bibliografica condotta emerge che i pazienti sottoposti ad un programma di educazione terapeutica alla dialisi hanno una qualità di vita migliore dei pazienti che non hanno seguito tale programma [8]. Confrontando i pazienti in DP con quelli in HD, dalla let-

Tabella 1. Punteggio EQ-5D per singolo paziente che ha partecipato allo studio.

Numero Pazienti	Tipo di dialisi peritoneale	In attesa di trapianto renale	Punteggio EQ-5D
Pz. 01	CAPD	NO	0,779
Pz. 02	APD	SI	1,000
Pz. 03	APD	SI	0,850
Pz. 04	APD	SI	1,000
Pz. 05	CAPD	NO	0,516
Pz. 06	CAPD	NO	0,814
Pz. 07	CAPD	SI	1,000
Pz. 08	APD	SI	1,000
Pz. 09	APD	SI	0,691
Pz. 10	CAPD	NO	1,000
Pz. 11	CAPD	SI	0,796
Pz. 12	CAPD	NO	0,850
Pz. 13	CAPD	NO	-0,331
Pz. 14	CAPD	NO	1,000

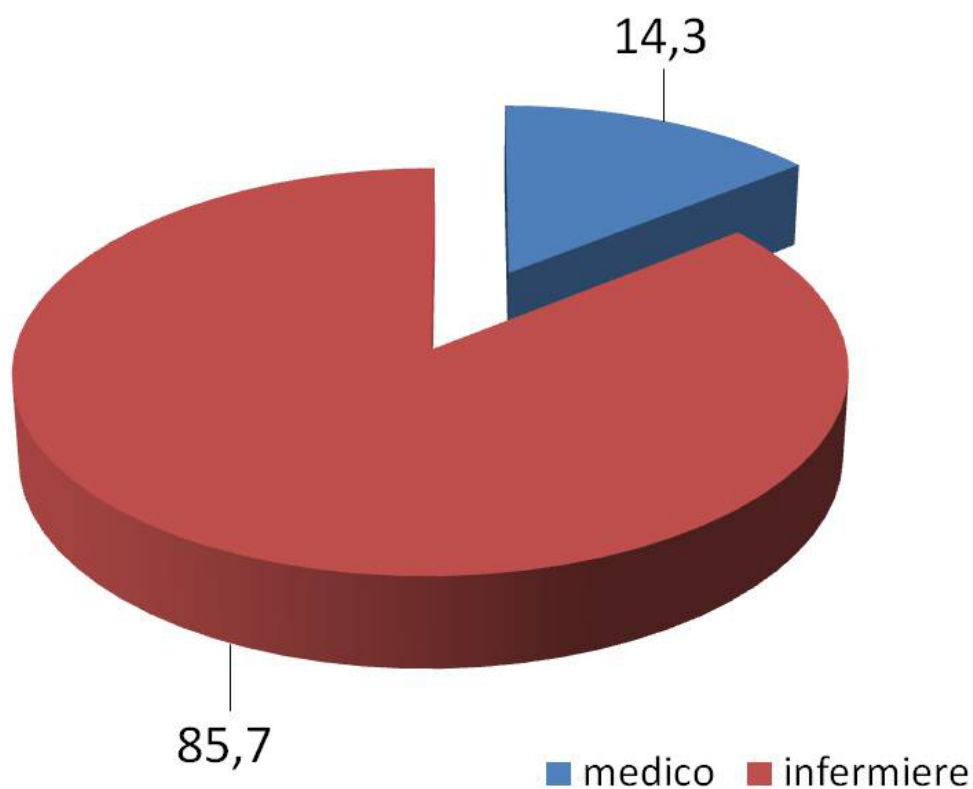


Figura 2.
Figura di riferimento per l'educazione alla dialisi.

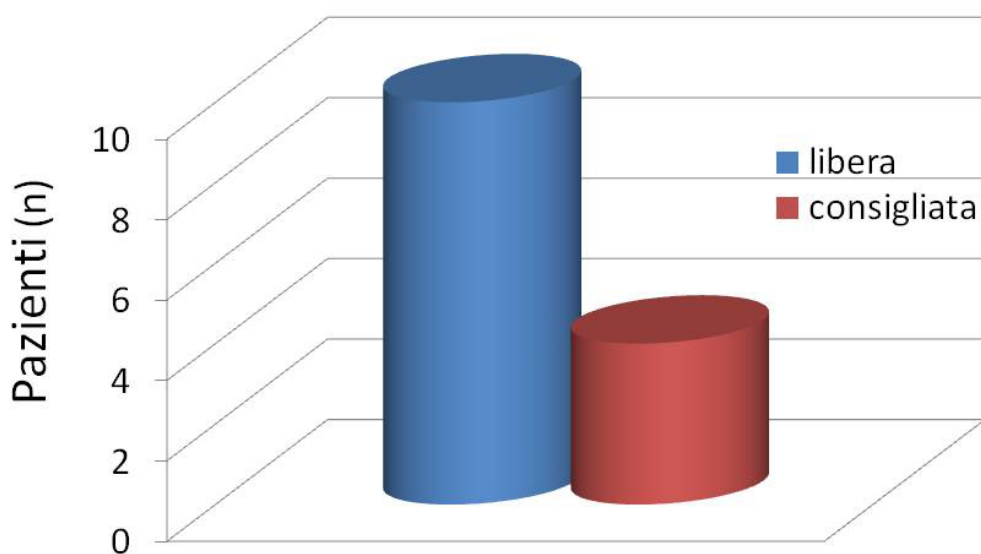


Figura 3.
Modalità di scelta del trattamento mediante dialisi peritoneale effettuata dai pazienti o consigliata dal medico.

teratura emerge la miglior qualità di vita dei pazienti in DP [9] (full text). Inoltre, la letteratura consiglia di iniziare il processo educativo appena il paziente viene a conoscenza della condizione clinica di insufficienza renale cronica [10] (full text). Tale processo deve inoltre essere personalizzato [11] e continuo [12]. È indicato come un paziente adeguatamente informato che decide in autonomia la metodica dialitica più adeguata alle proprie condizioni cliniche, esprimerà successivamente una migliore aderenza al trattamento rispetto a indi-

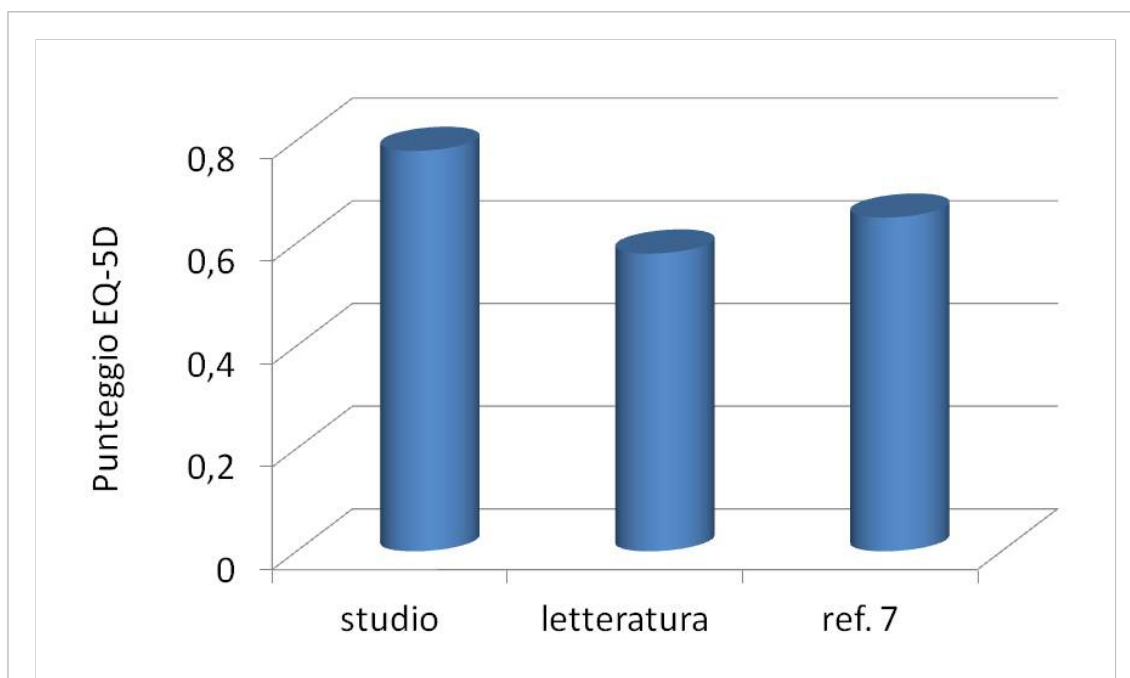


Figura 4.
Punteggio medio del questionario EQ-5D nei pazienti in trattamento con dialisi peritoneale ad Asti, dati della letteratura, dati della ref-erenza 7.

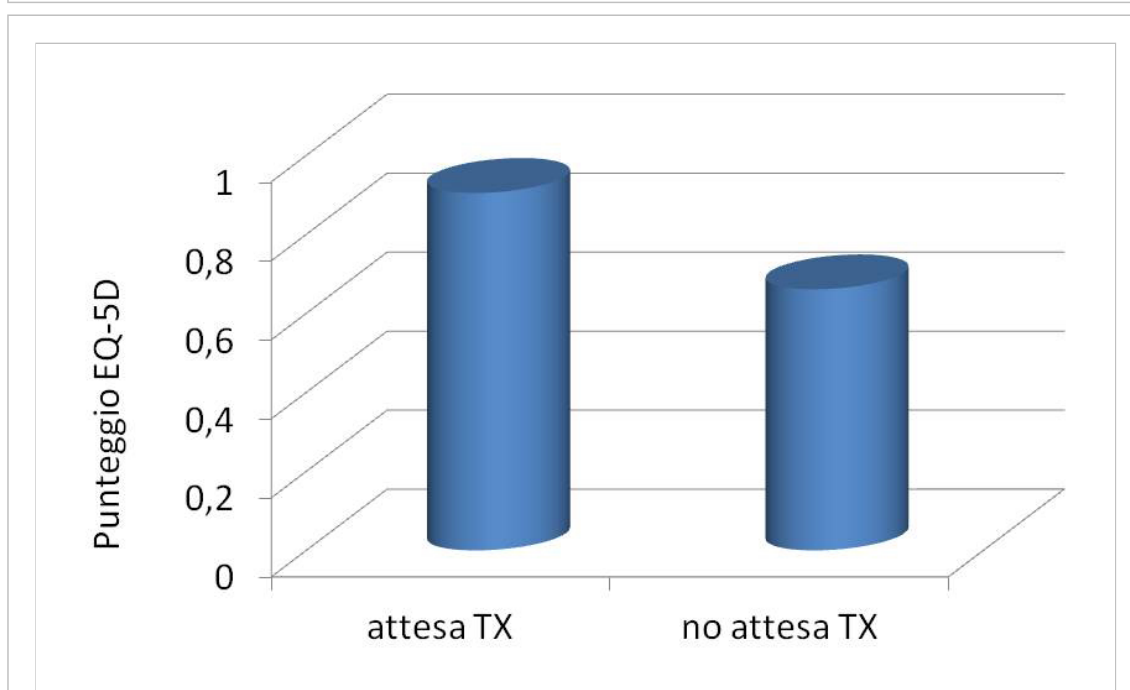
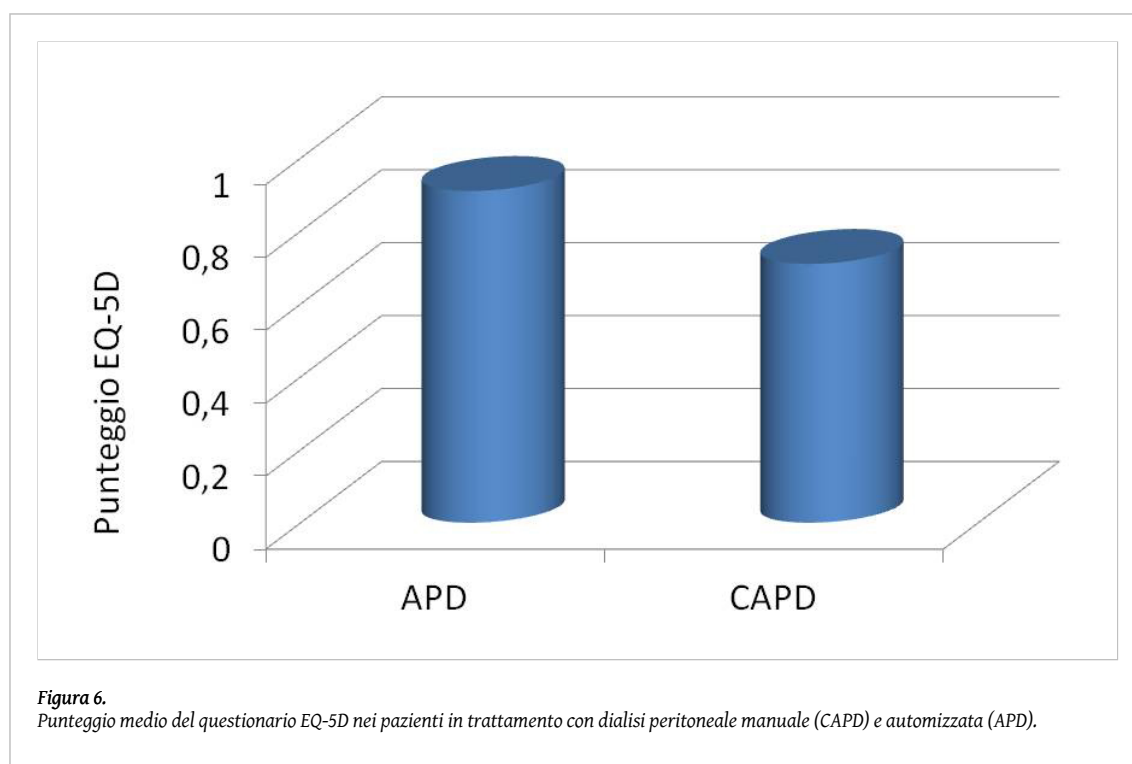


Figura 5.
Punteggio medio del questionario EQ-5D nei pazienti in lista di attesa per trapianto di rene rispetto ai pazienti non in lista di attesa.

vidui meno informati [13]. Un adeguato programma di educazione terapeutica favorisce la scelta della DP. Un paziente meno informato tende a scegliere l'HD [13], mentre la scelta della DP consente una migliore qualità di vita [10] (full text), [13]. La letteratura riporta casistiche che evidenziano come un adeguato programma di educazione terapeutica messo in atto da un infermiere diminuisce l'incidenza di peritoniti nei pazienti in DP [14] (full text). È indispensabile un'adeguata comunicazione [11] tale da garantire un appropriato supporto tecnico ed un sostegno psicologico e sociale. Questo sembra essere valido soprattutto nel paziente più anziano e con multiple patologie [15]. I pazienti in DP afferenti al nostro ambulatorio con le risposte al questionario hanno espresso una migliore qualità di vita media anche quando riferita ai valori medi verificabili in letteratura, ottenendo un punteggio superiore rispetto tale esaustiva meta-analisi che citiamo [6]. Si ritiene rilevante affermare che nel nostro ambulatorio è stato realizzato dagli infermieri un programma di educazione terapeutica, con la collaborazione di tutto il personale sanitario, che rispecchia le raccomandazioni presenti in letteratura [3] [4]. Infine, possiamo affermare dall'analisi dei risultati ottenuti che i pazienti in attesa di trapianto esprimono una qualità di vita migliore rispetto agli altri (figura 5); la letteratura riporta inoltre che un paziente trapiantato esprime mediamente una qualità di vita migliore rispetto ad un paziente in regime dialitico [9] (full text). Riteniamo quindi di notevole valore professionale ed essenziale per il benessere dei pazienti in DP, che non solo l'infermiere, ma tutto il personale sanitario sostenga i pazienti in DP. Inoltre, l'attuazione di interventi educativi personalizzati si ritiene indispensabile per quei pazienti che non essendo in lista trapianto, hanno la consapevolezza di dover convivere con tale procedura per molto tempo nella migliore delle ipotesi. Sono questi i pazienti, dai nostri dati, che esprimono la più bassa qualità di vita. Non vi sono evidenze in letteratura che mostrano differenze della qualità di vita fra pazienti in CAPD rispetto a coloro che utilizzano l'APD [16] (full text). Questo rende meno vincolato il paziente nella scelta della metodica. Tra le differenze riportate si osserva una lieve, ma non limitativa, maggiore prevalenza di sonnolenza diurna per i pazienti in APD rispetto ai pazienti in CAPD [17]. Analizzando il punteggio EQ-5D (figura 6), si può affermare che i pazienti in APD esprimono una qualità di vita



migliore rispetto a quelli in CAPD. Il punteggio EQ-5D dei pazienti in CAPD è ancora inferiore rispetto a coloro che eseguono l'APD, ma la differenza è minima.

Conclusione

Le cure infermieristiche nella gestione dei pazienti in DP, attraverso la costruzione di un percorso educativo permettono al paziente non solo la gestione autonoma a domicilio della DP, ma anche una migliore qualità di vita.

Gli Autori dichiarano di non avere conflitti di interesse.

Gli Autori dichiarano che le tabelle e diagrammi presenti sono di loro produzione e quindi non protetti da copyright.

Bibliografia

- [1] Decreto ministeriale 14 settembre 1994, n.739. Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere.
- [2] Chiappini P. Manuale informativo C.A.P.D. Nefrologia e dialisi, Azienda unità sanitaria locale di Piacenza.
- [3] Bucciante G, Baragetti I, Alberghini E et al. [Early therapeutic education in chronic renal disease: a new approach]. *Giornale italiano di nefrologia : organo ufficiale della Società italiana di nefrologia* 2005 Mar-Apr;22(2):134-9
- [4] Paris V [The current role of patient education in the adjustment and quality of life of patients with nephropathy]. *Giornale italiano di nefrologia : organo ufficiale della Società italiana di nefrologia* 2008 May-Jun;25(3):364-8
- [5] Rabin R, de Charro F EQ-5D: a measure of health status from the EuroQol Group. *Annals of medicine* 2001 Jul;33(5):337-43
- [6] Sakthong P, Kasemsup V Health utility measured with EQ-5D in Thai patients undergoing peritoneal dialysis. *Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research* 2012 Jan-Feb;15(1 Suppl):S79-84
- [7] Chow SK, Wong FK Health-related quality of life in patients undergoing peritoneal dialysis: effects of a nurse-led case management programme. *Journal of advanced nursing* 2010 Aug;66(8):1780-92
- [8] Wong FK, Chow SK, Chan TM et al. Evaluation of a nurse-led disease management programme for chronic kidney disease: a randomized controlled trial. *International journal of nursing studies* 2010 Mar;47(3):268-78
- [9] Fructuoso M, Castro R, Oliveira L et al. Quality of life in chronic kidney disease. *Nefrologia : publicación oficial de la Sociedad Espanola Nefrologia* 2011;31(1):91-6 (full text)
- [10] Goovaerts T, Jadoul M, Goffin E et al. Influence of a pre-dialysis education programme (PDEP) on the mode of renal replacement therapy. *Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association* 2005 Sep;20(9):1842-7 (full text)
- [11] Sadala ML, Miranda MG, Lorençon M et al. Nurse-patient communication while performing home dialysis: the patients' perceptions. *Journal of renal care* 2010 Mar;36(1):34-40
- [12] Su CY, Lu XH, Chen W et al. Promoting self-management improves the health status of patients having peritoneal dialysis. *Journal of advanced nursing* 2009 Jul;65(7):1381-9
- [13] Manns BJ, Taub K, Vanderstraeten C et al. The impact of education on chronic kidney disease patients' plans to initiate dialysis with self-care dialysis: a randomized trial. *Kidney international* 2005 Oct;68(4):1777-83
- [14] Chow KM, Szeto CC, Leung CB et al. Adherence to peritoneal dialysis training schedule. *Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association* 2007 Feb;22(2):545-51 (full text)
- [15] Borràs M, Sorolla C, Carrera D et al. Patients with learning difficulties: outcome on peritoneal dialysis. *Advances in peritoneal dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis* 2006;22:116-8
- [16] Michels WM, van Dijk S, Verduijn M et al. Quality of life in automated and continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Peritoneal dialysis international : journal of the International Society for Peritoneal Dialysis* 2011 Mar-Apr;31(2):138-47 (full text)
- [17] Bilgic A, Akman B, Sezer S et al. Daytime sleepiness and quality of life in peritoneal dialysis patients. *Therapeutic apheresis and dialysis : official peer-reviewed journal of the International Society for Apheresis, the Japanese Society for Apheresis, the Japanese Society for Dialysis Therapy* 2011 Dec;15(6):565-71