

PUÒ L'EDUCAZIONE SANITARIA INFLUIRE SUI LIVELLI DI FOSFORO NEI PAZIENTI IN DIALISI?

Paradisi Franco, Cardelli Livia, Pula Cristina, Turrini Debora, Villa Francesco, Maccarelli Gasperina, Bertozzi Davide (Infermieri*)

Benedetto Maria Teresa (Coordinatore assistenziale*)

* Unità Operativa Nefrologia e Dialisi, AUSL Imola

Introduzione

Con questo studio ci proponiamo di valutare come e se interventi di counselling ed educazione sanitaria influenzano e migliorano l'adesione alla dieta migliorando i livelli di fosforo ematico nei pazienti.

Metodologia

Abbiamo randomizzato numero 84 pazienti in insufficienza renale in corso di trattamento dialitico nella Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi di Imola, suddividendoli in due gruppi omogenei per età e sesso (Tabella 1), un gruppo "Attivo" che viene sottoposto ad interventi di educazione terapeutica mentre un gruppo di "Controllo" che non subisce interventi educativi sistematici.

Lo studio si svolge in un periodo temporale di otto mesi e viene suddiviso in due parti della durata di quattro mesi.

Nella prima parte a tutti i pazienti randomizzati viene richiesta la compilazione di un questionario (Figura 1-2) per valutare le conoscenze e la consapevolezza alimentare nei confronti del fosforo (con un punteggio che va da 1 ad un massimo di 20) e si registrano mensilmente i livelli di fosforemia. Nella seconda parte, il gruppo "Attivo" viene sottoposto ad interventi di counselling mentre il gruppo "Controllo" riceve informazioni educative di routine, prosegue il monitoraggio mensile dei livelli di fosforo e si ripete al termine la somministrazione del questionario somministrato ad inizio percorso (Fig 1-2).

CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE E DEI PRINCIPALI PARAMETRI NEI PAZIENTI IN STUDIO		
	GRUPPO ATTIVO	GRUPPO CONTROLLO
ETA' MEDIA (anni) / RANGE	67,8 (25-91)	69,6 (28-91)
MASCHI / FEMMINE	50 % M / 50 % F	62.1 % M / 37.9 % F
ETA' DIALITICA MEDIA (anni)	6,3	6,9
FOSFOREMIA BASALE MEDIA	5,2 mg/dl	5,7 mg/dl

Tabella 1

A PROPOSITO DI ... FOSFORO
Crocettare le risposte corrette che possono essere più di una

NOME/ID PZ DATA

- IL FOSFORO ELEVATO NEL SANGUE PUO' CAUSARE**
A) prurito
B) disturbi cardiaci
C) indebolimento delle ossa
D) calcificazioni diffuse nei vasi del sangue e nelle articolazioni
- IL FOSFORO ELEVATO**
A) non viene eliminato quando i reni sono danneggiati
B) aumenta il senso di sete
C) provoca un innalzamento del paratormone, che decalcifica le ossa
D) aumenta il rischio di crampi
- UN BUON CONTROLLO DEL FOSFORO SI BASA SULLA**
A) dialisi B) dieta
C) assunzione della terapia prescritta D) incremento dell'attività fisica
- QUALI DEI SEGUENTI ALIMENTI SONO RICCHI DI FOSFORO?**
A) carne B) tuorlo d'uovo C) frutta
D) riso E) formaggio F) panna
- QUALI DEI SEGUENTI ALIMENTI SONO POVERI DI FOSFORO?**
A) pane B) pesce C) olio
D) verdura E) frutta oleosa F) marmellata

Figura 1

- IL FOSFORO E' PRESENTE ANCHE NEGLI ADDITIVI E NEI CONSERVANTI DEGLI ALIMENTI?**
A) si B) no
- GLI ALIMENTI CHE CONTENGONO PROTEINE CONTENGONO ANCHE FOSFORO?**
A) si B) no
- ESSENDO RACCOMANDATA UN'ASSUNZIONE GIORNALIERA DI PROTEINE PARI AD UN GRAMMO OGNI CHILO DELLA PERSONA, QUALI ALIMENTI ANDREBBERO PREFERITI?**
A) quelli con un buon apporto proteico, ma con minore contenuto di fosforo
B) quelli senza proteine e senza fosforo
C) quelli con un buon apporto proteico, ma con elevato contenuto di fosforo
D) le proteine contenute negli insaccati come mortadella e salumi
- A COSA SERVONO I FARMACI PER IL CONTROLLO DEL FOSFORO?**
A) ad abbassare il calcio nel sangue
B) a ridurre l'assorbimento del fosforo da parte dell'organismo
C) favoriscono l'eliminazione del fosforo con le feci
D) aumentano l'assorbimento del fosforo da parte dell'organismo
- QUANDO DEVI ASSUMERE I FARMACI PER IL CONTROLLO DEL FOSFORO?**
A) tra un pasto e l'altro B) subito prima o appena iniziato il pasto
C) a digiuno lontano dai pasti D) dopo il pasto

PUNTEGGIO TOTALIZZATO / 20
Criterio di valutazione: domanda esatta 2 punti, parzialmente esatta 1 punto, sbagliata 0 punti.

Figura 2

Risultati

Vengono poi confrontati i dati di laboratorio sull'andamento della fosforemia e le conoscenze e la consapevolezza alimentare nei confronti del fosforo nei due gruppi di pazienti, per valutare l'efficacia dell'intervento educativo.

L'elaborazione dei dati ha evidenziato nei pazienti del gruppo attivo un netto miglioramento delle conoscenze inerenti il fosforo (Fig.4), mentre non si ottengono variazioni prima e dopo l'intervento educativo nei confronti dei livelli di fosforemia (fig.5).

Conclusioni

La consapevolezza nei confronti del fosforo risulta notevolmente aumentata dopo gli interventi di counselling, anche se le maggiori conoscenze teoriche non si riflettono sulla riduzione della fosforemia.

Tale fenomeno può essere attribuito a diversi fattori: il limite temporale di soli quattro mesi, chi prepara i cibi spesso non sono i pazienti stessi, la difficoltà nell'assunzione e la scarsa tolleranza dei farmaci chelanti del fosforo ed, in ultimo, la presenza di innumerevoli limitazioni alimentari associate ad ulteriori terapie dietetiche, esempio diabete, iperpotassiemia, ipercolesterolemia.

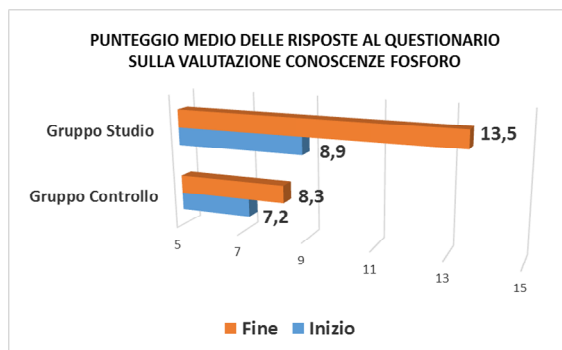


Figura 3

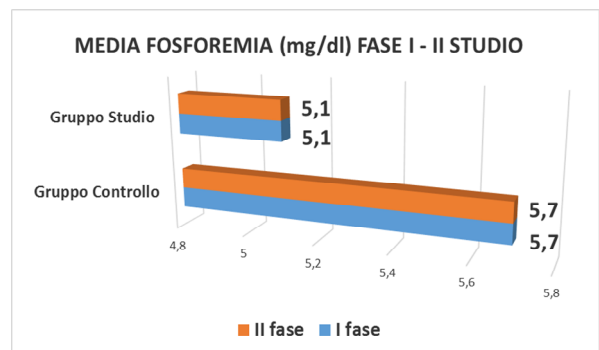


Figura 4

Bibliografia

- Ford JC, Pope JF, Hunt AE, Gerald B, "The effect of diet education on the laboratory values and knowledge of hemodialysis patients with hyperphosphatemia", J Ren Nutr. 2004 Jan;14(1):36-44;
- Durose CL, Holdsworth M, Watson V, Przygodzka F, "Knowledge of dietary restrictions and the medical consequences of noncompliance by patients on hemodialysis are not predictive of dietary compliance", J Am Diet Assoc. 2004 Jan;104(1):35-41;
- Poduval RD, Wolgemuth C, Ferrell J, Hammes MS, "Hyperphosphatemia in dialysis patients: is there a role for focused counseling?", J Ren Nutr. 2003 Jul;13(3):219-23.