

VALUTAZIONE DELLA CONOSCENZA DELLA PATOLOGIA E CAPACITÀ DI AUTOCURA IN PAZIENTI CON ULCERE VENOSE CRONICHE AGLI ARTI INFERIORI: RISULTATI PRELIMINARI DI UNO STUDIO EPIDEMIOLOGICO CONDOTTO PER MEZZO DI UNA APPLICAZIONE PER SMARTPHONE E TABLET

Martinato M¹, Comoretto R², Azzolina D³, Gregori D¹

¹Unità di Biostatistica, Epidemiologia e Sanità Pubblica, Università di Padova - ²Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università di Torino - ³Dipartimento di Scienze Preventive e Ambientali, Università di Ferrara

Background

L'incidenza delle ulcere vascolari nei pazienti è in aumento, in Italia si stima che circa 2 milioni di persone saranno affette da ulcera cutanea e questo dato tenderà ad aumentare, considerando l'aumentare dell'aspettativa di vita nel nostro Paese.

Numerosi studi dimostrano che una buona educazione dei pazienti e una migliore autocura migliorano gli esiti delle cure, diminuiscono il rischio di recidiva e di nuova insorgenza.

Scopo dello studio è descrivere le capacità di autocura e i livelli di conoscenza della patologia del paziente.

Materiali e metodi

Lo studio è stato condotto sui pazienti all'ambulatorio affetti da ulcere venose, seguiti da un ambulatorio vulnologico di un'azienda socio sanitaria della regione Veneto che assiste pazienti deambulanti affetti da tale patologia.

Previa traduzione, adattamento, validazione e conduzione di uno studio pilota (Martinato, submitted), e dopo aver acquisito il consenso informato dei soggetti, sono stati somministrati i questionari:

- "VeLUSET";
- "Interventi educativi in pazienti con ulcere venose alle gambe".

I questionari indagano rispettivamente la **capacità di autocura** e il **livello di conoscenza** del paziente.

Contemporaneamente alla somministrazione dei questionari, sono state raccolte informazioni cliniche e caratteristiche socio-demografiche dei partecipanti.

Risultati

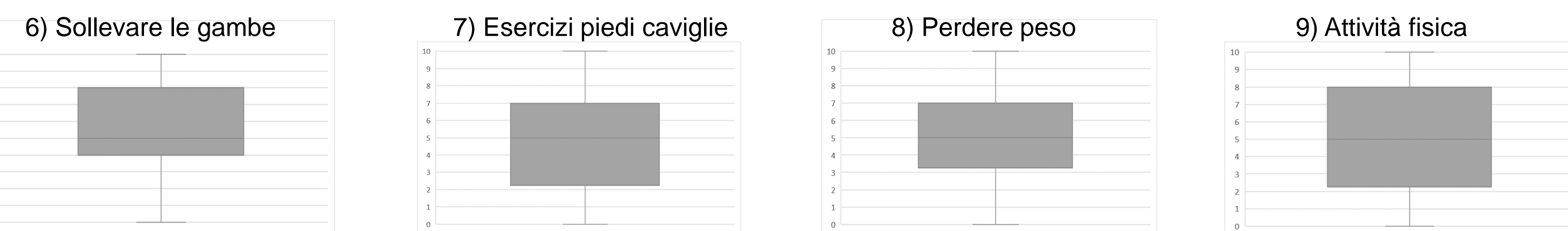
Sono stati arruolati complessivamente 65 soggetti con un'età mediana di 78 anni (range interquartile (RIQ) 67-82) soprattutto maschi (n = 45, 69%). I pazienti arruolati presentavano ulcere vascolari mediamente da 3 anni (RIQ 1-17 anni), nel 68% dei casi in recidiva (n = 44). Il 65% aveva ricevuto una educazione specifica riguardo alla propria patologia. Altre caratteristiche del campione sono descritte in tabella 1.

Il livello di conoscenza del campione è descritto nella tabella 2 che riporta il tasso di risposte corrette per ogni item del questionario, mentre la capacità di autocura per i differenti domini del questionario VeLUSET è descritta nei grafici 1-5. La capacità di autocura negli item in cui sono stati misurati gli score inferiori è descritta nei grafici 6-9.

Analizzando il campione sulla base dell'educazione ricevuta (specifica per la patologia), emergono differenze statisticamente significative per quanto riguarda la capacità di gestione delle ulcere vascolari: i soggetti con formazione specifica sono più autonomi mentre gli altri pazienti tendono a ricorrere maggiormente alle strutture del Sistema Sanitario Nazionale (p = 0.001). Tuttavia, non emergono differenze statisticamente significative per quanto riguarda la conoscenza della patologia o la capacità di autocura. Solamente per quanto riguarda il dominio relativo alla vita normale della scala VeLUSET si osserva un'augmentata capacità di autocura nei soggetti che hanno ricevuto un'educazione specifica. Si osserva inoltre una correlazione positiva tra lo score complessivo relativo alla capacità di autocura e quello relativo alla conoscenza della propria patologia (r = 0.27, p = 0.034).



Grafici 1-5 – Capacità di autocura per singolo dominio del questionario VeLUSET



Grafici 6-9 – Capacità di autocura negli item con score inferiori nel questionario VeLUSET

Conclusioni

La situazione epidemiologica COVID-19 ha comportato difficoltà di arruolamento ed è stato possibile studiare un campione di dimensioni ridotte. Questo, unitamente al coinvolgimento di un unico ambulatorio rende i risultati dello studio non generalizzabili. Pur in assenza di differenze statisticamente significative tra coloro che hanno ricevuto una educazione specifica sulla propria patologia e coloro che non l'hanno ricevuta, la capacità di autocura dei pazienti è correlata al livello di conoscenza degli stessi.

L'intervento infermieristico finalizzato al miglioramento della conoscenza dei pazienti potrebbe assumere una particolare rilevanza. In questo modo si potrebbero aumentare non solo le conoscenze, ma anche l'empowerment e la compliance dei pazienti.

Dai risultati emerge un importante deficit di conoscenza relativo alla patologia, è quindi necessario comprendere se i pazienti sono stati sufficientemente istruiti dal personale sanitario oppure se non hanno compreso adeguatamente l'importanza delle semplici, ma efficaci, attività di autocura e prevenzione.

I risultati di questo studio vanno confermati in uno studio di dimensioni maggiori coinvolgendo ulteriori ambulatori vulnologici nel territorio nazionale. Inquadrando il codice QR qui a fianco è possibile accedere alla presentazione del progetto. L'Unità di Biostatistica, Epidemiologia e Sanità Pubblica dell'Università di Padova ha sviluppato una applicazione per la somministrazione e valutazione dei questionari per mezzo di tablet e smartphone e sta raccogliendo adesioni per la conduzione di uno studio multicentrico.

Ulcere venose croniche agli arti inferiori

- Trattamento complicato
- Elevato tasso di insuccesso
- Elevato tasso di recidiva
- Il paziente tende ad isolarsi

Effetti di interventi di educazione sanitaria

- Aumento conoscenze
- Aumento capacità di autocura
- Riduzione del tasso di recidiva
 - Aumento aderenza utilizzo di calze elasto-compressive
 - Aumento compliance esercizi alle gambe e attività fisica

(Hecke et al. 2011)

Tabella 1 - Caratteristiche del campione

Occupazione	
Occupato:	17%
Disoccupato:	8%
Pensionato:	70%
Scolarità	
Licenza elementare:	51%
Licenza media:	20%
Diploma:	23%
Laurea:	5%
Gestione della lesione	
Gestione autonoma a domicilio:	38%
Gestione con l'aiuto di un caregiver informale:	22%
Gestione esclusiva ambulatoriale:	40%
Fonte di pregressa informazione/educazione	
Personale sanitario dell'ambulatorio:	76%
Altro personale sanitario:	4%
Associazioni di pazienti:	2%
Altro:	18%
Comorbidità	
0-1	19%
2-3	47%
>3	34%
Insufficienza venosa cronica	58%
Iperensione	63%
Diabete	25%
Artrite reumatoide	6,2%
Obesità	28%
Numero di lesioni	
1	67%
2	29%
3+	5%
Tipo di lesioni	
Superficiali	70%
Profonde	27%
Sia superficiali che profonde	3%

Tabella 2 - Livello di conoscenza

Item n.	Risposte corrette (CI 95%)
1. Causes of VLU 1	0.60 (0.47 - 0.72)
2. Causes of VLU 2	0.43 (0.31 - 0.56)
3. Therapies effect	0.35 (0.24 - 0.48)
4. Impact on QoL	0.34 (0.23 - 0.47)
5. Symptoms of venous disease	0.51 (0.38 - 0.64)
6. Risk factors for VLU	0.46 (0.34 - 0.59)
7. Recommendations for VLU	0.52 (0.40 - 0.65)
8. Most important treatment for VLU	0.52 (0.40 - 0.65)
9. Contraindications for compression	0.30 (0.19 - 0.42)
10. Removal of compression stocking	0.52 (0.40 - 0.65)
11. Strength of compression stocking	0.26 (0.16 - 0.39)
12. Change of compression stocking	0.42 (0.29 - 0.54)
13. Signs of infection	0.43 (0.31 - 0.56)
14. When refer to the specialist	0.72 (0.60 - 0.83)
15. Wear compression regularly	0.80 (0.68 - 0.89)

