

PRIMO CONGRESSO FEDERAZIONE NAZIONALE

ORDINI PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

Dott. Gianluca Pucciarelli, PhD

Assegnista di ricerca

*Università degli Studi di Roma Tor
Vergata*

ROMA 5-6-7 MARZO 2018

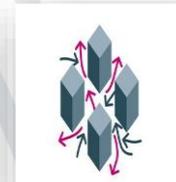
AUDITORIUM PARCO DELLA MUSICA

NOI INFERMIERI

la nostra impronta sul sistema salute



FNOPI



Traiettorie della qualità di vita dei pazienti con ictus cerebrale e loro associazione con burden, ansia e depressione del caregiver

Pucciarelli G (1), Vellone E (2)*, Simeone S (2)*, Alvaro R (3)*, Lee CS (2)**,
Lyons KS (2)**.*

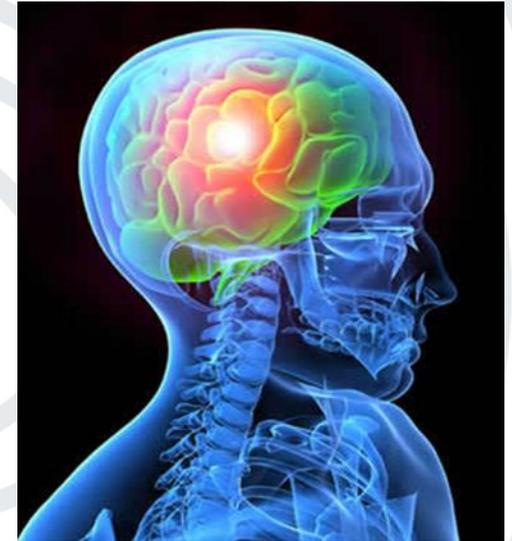
(1). PhD, Rappresentate Internazionale ANIN; (2). PhD; (3) Professore Ordinario

**Università degli studi di Roma Tor Vergata; **Oregon Health & Science University*

Introduzione

L'ictus rappresenta:

- la prima causa di disabilità;
(Mendis et al., 2011)
- la seconda causa di demenza;
(Feigin et al., 2016)
- la terza causa di morte dopo le malattie cardiovascolari e le neoplasie, causando il 10-12% di tutti i decessi per anno.
(Feigin et al. 2016)



Ictus: Epidemiologia



Prevalenza compresa tra 1.5% e 3.0% in Europa
(Zhang et al., 2012)

Prevalenza compresa tra 1.8% e 4.5% negli Stati Uniti
(Mozaffarian et al., 2015)

Incidenza compresa tra 120 nuovi casi per 100.000 persone di età di 44 anni a 970 nuovi casi per 100.000 nelle persone con età superiore a 75 anni
(Redon et. 2011)

Introduzione

Disabilità fisiche, psicologiche ed emotive
(*Simeone, Savini et al., 2015*)

Paziente



Assistenza durante le ADL (*Miller et al., 2010*)

Interazione sociale (*Venna, Xu et al., 2014*)

Introduzione

Scarsa Preparazione (*Pucciarelli G, Savini S et al, 2014*)

Burden (*Jaracz, Grabowska, Gorna & Kozubski, 2014*)

Impatto emotivo: Ansia e Depressione (*Godwin et al, 2013*)

Caregiver



Razionale dello studio

1

Qualità della vita dei pazienti dati contrastanti
(Chuluunbataar et al., 2016; White et al., 2016; Shyu et al., 2009)

2

Pazienti e caregiver sono interdipendenti
(Cramm et al., 2012; Green et al., 2011)

Obiettivi dello studio

1

Identificare *distinte «traiettorie» nella Qualità di vita (QOL)* dei pazienti con stroke e valutare le loro *associazioni con il burden, ansia e depressione* del caregiver

2

Analizzare attraverso *un approccio diadico i cambiamenti nella QOL dei pazienti e dei caregiver* ed identificarne i determinanti

Criteri di inclusione/esclusione

Paziente:

Criteri di Inclusione

1. Pazienti con ictus in dimissione dalle Unità di Riabilitazione;

Criteri di Esclusione

1. Gravi deficit neurologici
2. Comorbilità con altre patologie motorie (SLA, Parkinson, Sclerosi Multipla)
3. Grava Afasia o ridotto livello di Coscienza;
4. Patologie Neoplastiche o gravi insufficienze d'organo



Criteri di inclusione/esclusione

Caregiver:

Criteri di Inclusione

1. Caregiver informale;
2. Consenso a partecipare allo studio

Criteri di Esclusione

1. Badante;
2. Caregiver formale o retribuito



Mezzi e Metodi

- **Disegno**: studio longitudinale con raccolta dati al baseline (T0), 3 (T1), 6 (T2), 9 (T3) e 12 (T4) mesi dopo la dimissione
- **Campione**:
 1. Pazienti: 405
 2. Caregiver: 244
- **Strumenti**:
 1. Paziente: WHOQOL-BREF
 2. Caregiver Burden Inventory, Hospital Anxiety and Depression Scale
- **Analisi statistica**:
 1. *Latent Growth Curve Modelling: Clusterizzazione di dati longitudinali*
 2. *ANOVA e Chi quadro per osservare le differenze significative*
 3. *Regressione multinomiale per analizzare i determinanti delle traiettorie*



Risultati

Tabella 1. Caratteristiche socio-demografiche dei caregiver di pazienti con IC (N = 244).

Caratteristiche	M	SD
Età (media, SD)	52.7	(13.0)
	N	%
Sesso		
Maschi	85	34.8
Femmine	159	65.2
Stato civile		
Sposato	181	74.2
Vedovo	6	2.5
Single	42	17.2
Divorziato	15	6.1
Lavoro		
Operaio	32	13.2
Impiegato	64	26.3
Free Lance	20	8.2
Pensionato	54	22.2
Altro	73	30.1
Stato educativo		
Scuola Elementare	37	15.2
Scuola Media	70	28.7
Scuola Professionale	29	11.9
Scuola Superiore	64	26.2
Laurea	44	18.0
Caregiver che hanno figli		
Caregiver che vivono con il paziente	184	75.4
	125	51.2

Tabella 2. Caratteristiche del paziente (N = 414)

Età (media, SD)	70.6(12.5)	
	N	
Sesso		
Maschi	218	52.8
Femmine	196	47.2
Tipo di ictus		
Ischemico	335	80.7
Emorragico	68	16.3
Micro-infartuale	11	2.9
Sede dell'ictus		
Emisfero destro	211	50.8
Emisfero sinistro	170	41.0
Diffuso	33	8.2
Comorbidità		
Iperensione	291	70.3
Ipercolesterolemia	145	35.2
Diabete	130	31.4
Fibrillazione Atriale	68	16.4
Infarto del Miocardio	58	14.0
Malattie vascolari periferiche	44	10.6
Malattie della Tiroide	47	11.4
Scompenso cardiaco	34	8.2
BPCO	38	9.2
Altre comorbidità	4	2.9

Risultati

Fig 1. Trajectories of change in patient HRQOL

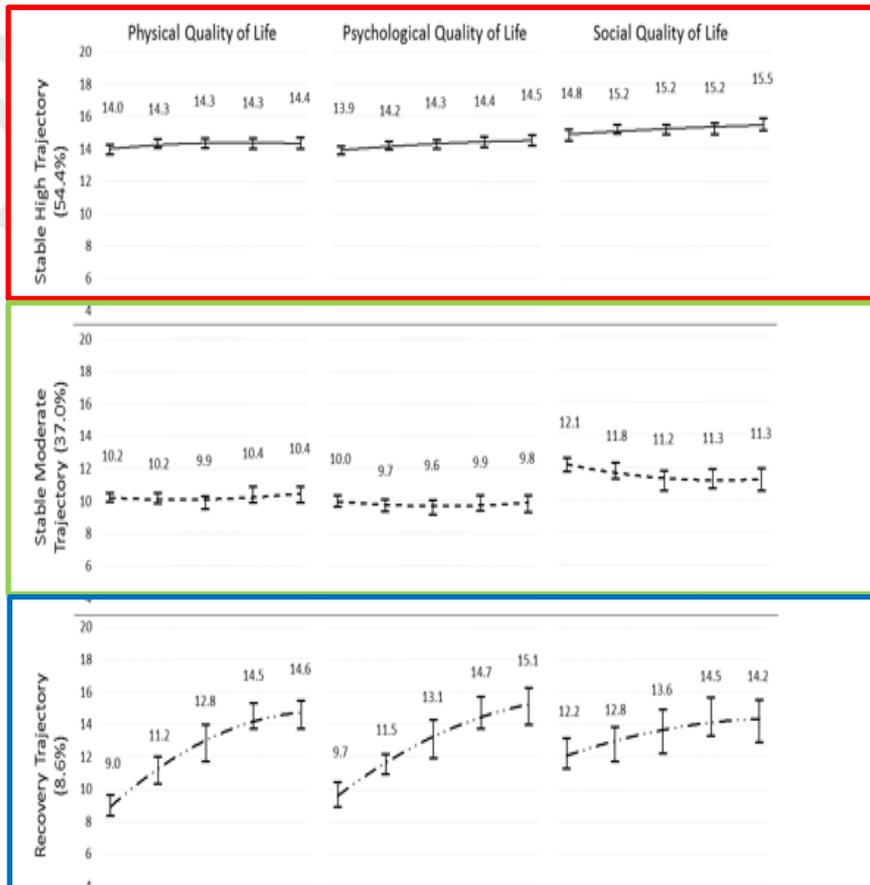


Table 1. Socio-demographic characteristics of stroke survivors (n=405)

	Full Sample	Stable High HRQOL	Stable Mod. HRQOL	Recovery	p-value
Patient age (years)	70.8±12.3	67.4±12.5	75.4±72.5	72.5±11.1	0.001
Female gender (%)	193 (48.0%)	88 (40.4%)	85 (56.7%)	20 (58.8%)	0.004
Stroke Type					0.163
Ischemic	326 (80.9%)	183 (83.9%)	115 (76.6%)	28 (80.0%)	
Hemorrhagic	67 (16.6%)	32 (14.6%)	28 (18.6%)	7 (20.0%)	
Micro-infarct	10 (2.4%)	3 (1.3%)	7 (4.6%)		
Stroke site					0.257
Right hemisphere	207 (51.3%)	111 (50.9%)	83 (55.3%)	13 (37.1%)	
Left Hemisphere	164 (40.6%)	92 (42.2%)	53 (35.3%)	18 (54.2%)	
Widespread	32 (7.9%)	15 (6.8%)	14 (9.3%)	3 (8.5%)	
Married status	231 (57.0%)	138 (62.7%)	75 (50.0%)	18 (51.4%)	0.028
Patient unemployed	277 (68.9%)	133 (61.2%)	116 (77.3%)	28 (80.0%)	0.012
Patients living with relatives	273 (67.4%)	150 (68.1%)	100 (66.6%)	23 (65.7%)	0.464
Comorbidities					
Peripheral Vascular Disease	44 (10.8%)	17 (7.7%)	14 (16.0%)	3 (8.5%)	0.039
Chronic Pulmonary Disease	38 (9.4%)	11 (5.0%)	25 (16.7%)	2 (5.7%)	<0.001
Diabetes	126 (31.1%)	70 (31.6%)	45 (30.0%)	11 (31.4%)	0.933
Hypertension	283 (69.8%)	141 (64.0%)	118 (78.6%)	24 (68.5%)	0.011
Hypercholesterolemia	141 (34.9%)	71 (32.4%)	57 (38.0%)	13 (38.2%)	0.499
Atrial Fibrillation	68 (16.7%)	31 (14.0%)	30 (20.0%)	7 (20.0%)	0.285
Thyroid Disease	44 (10.8%)	19 (8.6%)	24 (16.1%)	1 (2.8%)	0.022
Blindness	59 (14.6%)	23 (10.4%)	27 (18.2%)	9 (25.7%)	0.019

Note. Stroke survivors could have one or more comorbidities. HRQOL= Health related quality of life

Risultati

Fig 1. Trajectories of change in patient HRQOL

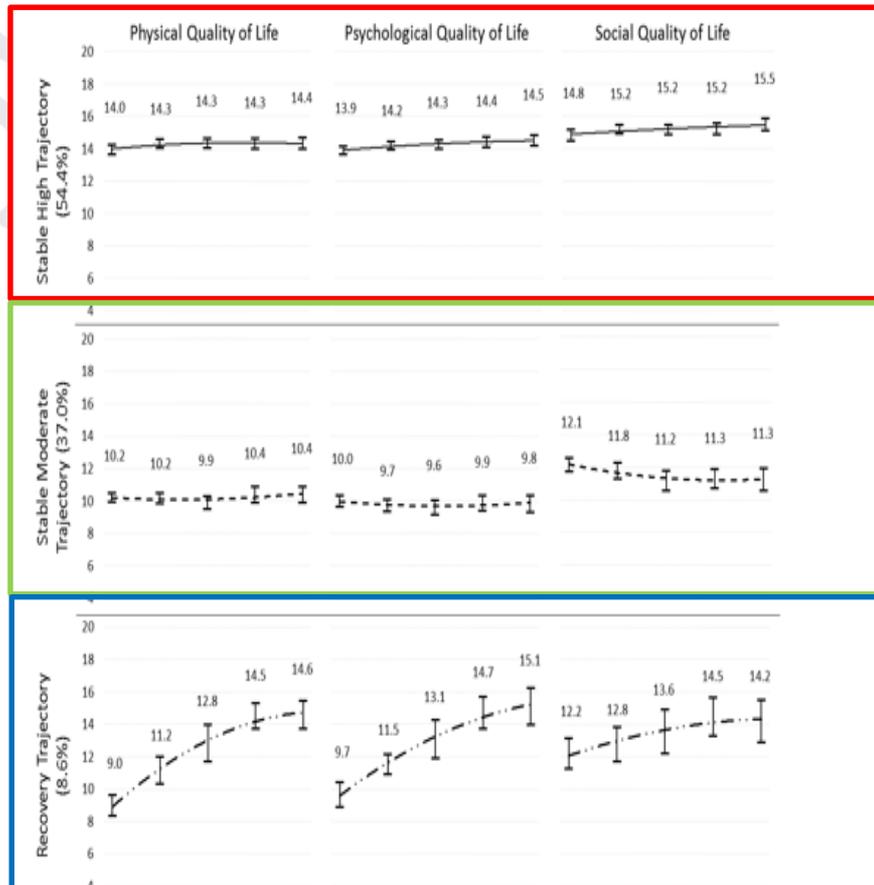
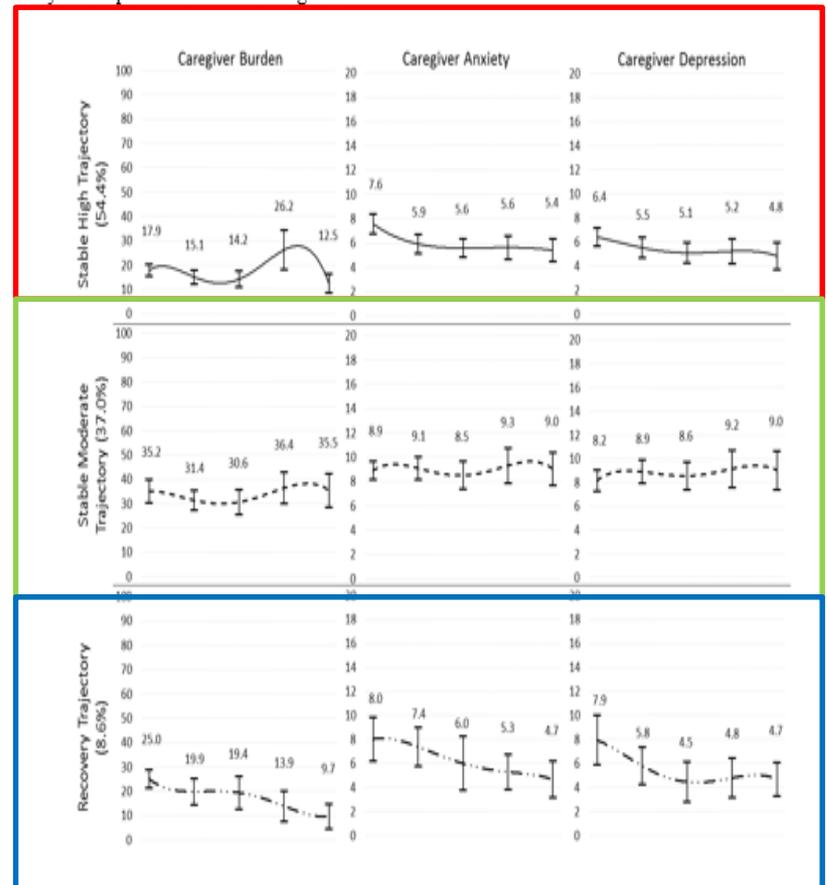


Fig 2 Trajectories of stroke survivors QOL associated with different trajectories of burden, anxiety and depression in stroke caregivers



Conclusioni

➤ Diverse traiettorie nella qualità di vita del paziente sono state osservate e ogni traiettoria è influenzata dal burden, ansia e depressione del caregiver

➤ Paziente e caregiver influenzano significativamente la QOL della diade

➤ Necessario pensare a programmi riabilitativi da implementare non solo verso il paziente ma anche verso il caregiver



FNOPI

Grazie