



Self care e qualità di vita nelle donne affette da osteoporosi Il progetto Guardian Angel® e la figura del Bone Care Nurse

Annalisa Pennini*, Noemi Cittadini*, Gennaro Rocco*, Ercole Vellone*, Rosaria Alvaro*

* Department of Biomedicine and Prevention, University of Rome Tor Vergata, Rome, Italy

Introduzione

L'osteoporosi è una patologia frequente negli anziani e può decorrere in assenza di sintomi per diversi anni. **La prevalenza della malattia nel mondo è di ca. 200 milioni di persone, in Europa di 27,5 milioni, in Italia di 5 milioni.** L'80% delle persone affette da osteoporosi sono donne in post-menopausa, delle quali il **50% non è a conoscenza della patologia.** La complicanza più grave è la **frattura da fragilità** che incide negativamente sulla mortalità, morbilità, qualità della vita, e sui costi sanitari e sociali.

Obiettivo

- Far **acquisire alle persone affette da osteoporosi**, le conoscenze e le capacità per **assumere comportamenti corretti di self care e per il miglioramento della qualità di vita**, attraverso **interventi educativi personalizzati** condotti dall'infermiere.
- Contribuire all'**implementazione**, anche in Italia, del **Bone Care Nurse (BCN)**, già presente in diversi Paesi. Il BCN è un infermiere **con competenze cliniche avanzate** per pianificare, gestire e valutare l'assistenza a pazienti affetti da osteoporosi e malattie metaboliche dell'osso, **agendo a vari livelli di prevenzione e nei diversi setting assistenziali.**

Metodi

Il disegno dello studio è **quasi-sperimentale, longitudinale e multicentrico.** Il progetto è rivolto a **donne in post-menopausa** ed è articolato nei sottoprogetti:

GA1.0 (anni 2013-2014): rivolto a **donne con frattura da fragilità degenti in UO di ortopedia e traumatologia;**

GA 2.0 (2014): rivolto a **donne afferenti agli ambulatori;**

GA 3.0 e 4.0 (2015-2016) **donne sia degenti sia ambulatoriali.**

È stato utilizzato un campionamento di convenienza e questionari con **follow-up telefonico a 7, 30, 60, 90, 180 giorni.** Sono state indagate diverse variabili con questionari: **socio-demografico, sui fattori di rischio, Self-Care of Osteoporosis Scale (SCOS), sulle barriere educative, sull'aderenza alle linee guida, Quality of Life in Osteoporosis Scale (QoLOS).** Su tutti gli strumenti è stata effettuata una **validazione di contenuto.**

Risultati

In totale sono stati arruolati oltre 1300 pazienti, nei sottoprogetti (Tabella 1).

I dati sociodemografici dei pazienti sono riportati nella tabella 2. Gli interventi educativi a 7, 30, 60, 90, 180 giorni hanno avuto un effetto positivo sui fattori di rischio associati all'osteoporosi indicati nella tabella 3 (dati a T0).

Tabella 1 – pazienti arruolati nei vari sottoprogetti

	GA1	GA2	GA3	GA4
N. ospedali	25	50	50	in chiusura
N. pazienti	316	400	600	in chiusura
N. infermieri	53	200	200	in chiusura

Fattori di rischio associati all'osteoporosi – dati a T0

	GA1		GA2		GA3		GA4
	SI %	NO %	SI %	NO %	SI %	NO %	
Farmaci per osteoporosi	36.5%	63.5%	85.4%	14.6%	67%	33%	in chiusura
Fuma	8.6%	91.4%	17.6%	82.4%	14%	86%	in chiusura
Svolge attività fisica	38.4%	61.6%	45.2%	54.8%	38%	62%	in chiusura
Sta all'aria aperta 10 min/gg	85.6%	14.4%	19.4%	80.6%	21%	79%	in chiusura
Fratture pregresse	49%	51%	49%	51%	30.9%	69.1%	in chiusura
Fratture da banale trauma	93.1%	6.9%	66%	34%	55%	45%	in chiusura
Incontinenza	17.3%	82.7%	25.3%	74.7%	21%	79%	in chiusura
Cadute frequenti	22%	78%	29.9%	70.1%	26%	74%	in chiusura

Tabella 2 – Dati sociodemografici sui pazienti arruolati

	GA1	GA2	GA3	GA4
Età media - anni	77.7	75	71	in chiusura
Riduzione altezza - cm	2.9	3	3.1	in chiusura
Menopausa spontanea - anni	48	49	50	in chiusura
Peso corporeo a 30 anni - kg	58.2	57	66	in chiusura
Peso corporeo oggi - kg	65.2	61	67	in chiusura
Differenza media peso - kg	6.8	4.8	5.5	in chiusura

Conclusioni

Lo studio ha evidenziato **che gli interventi educativi con follow up telefonici sono efficaci** nel ridurre i fattori di rischio, migliorare l'aderenza farmacologica e lo stile di vita. Inoltre lo studio ha evidenziato **il ruolo importante del Bone Care Nurse per svolgere interventi preventivi, educativi e ridurre il rischio di fratture.**

Bibliografia

- Alvaro, R., Pennini, A., Zannetti, E. B., Cittadini, N., Feola, M., Rao, C., Tarantino, U. (2015). Bone care nurses and the evolution of the nurse's educational function: the Guardian Angel (R) research project. Clin Cases Miner Bone Metab, 12(1), 43-46.
- Alvaro, A., D'Agostino, F., Cittadini, N., Basilici Zannetti, E., Rao, C., Feola, M., Vellone, E., Pennini, A., Tarantino, U. (2015). Can Educational Interventions Improve Osteoporotic Women's Adherence to Treatment? A Literature Review. Orthopaedic Nursing, 34(6), 1-14.
- Cittadini N., Pennini A., Basilici Zannetti E., D'Agostino F., Feola M., Rao C., Vellone E., Alvaro R., Tarantino U., The Guardian Angel® research project: preliminary results. L'infermiere, 2016;53:4:e66-e74
- Pennini A., Cittadini N., Basilici Zannetti E., Cervoni C., Vellone E., D'Agostino F., Alvaro R. (2016). An experience of field work learning for healthcare providers: new perspectives between disadvantages and critical issues. Ann Ig, 28(4), 252-262
- Riegel, B., Jaarsma, T., & Stromberg, A. (2012). A middle-range theory of self-care of chronic illness. ANS Adv Nurs Sci, 35(3), 194-204