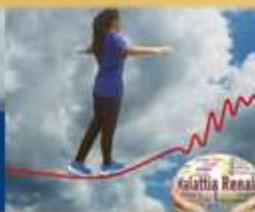


 **RICCIONE**  
8, 9, 10 MAGGIO 2023  
HOTEL CORALLO  
VIALE GRANSCI, 113

**41°** CONGRESSO NAZIONALE  
GESTIONE DEL RISCHIO  
E SICUREZZA DELLE CURE  
IN AMBITO NEFROLOGICO



*Malattia Renale*

# Premiazione Miglior Poster

1°  
premio



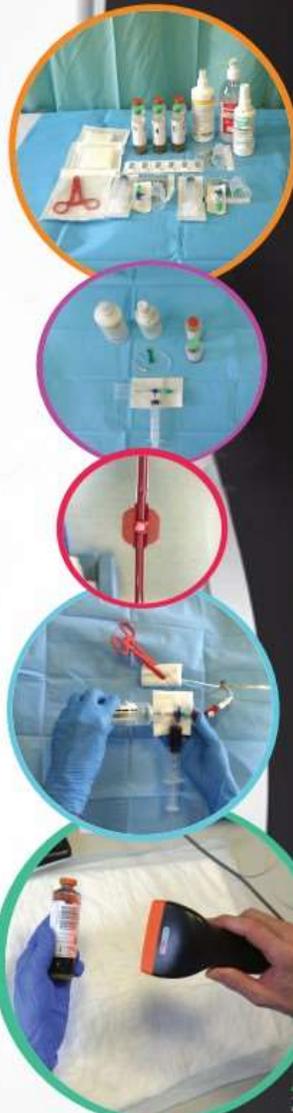
Iscrizione al prossimo  
congresso nazionale **SIAN**

# LE EMOCOLTURE IN EMODIALISI: COME UN PROTOCOLLO AD HOC PUO' FARE LA DIFFERENZA

Mariagrazia Campion, Giulia Andreuzzo, Anna Grizzo  
Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO) UO Emodialisi di Pordenone

## INTRODUZIONE:

L'accesso vascolare (AV) di elezione in emodialisi (HD) è la fistola arterovenosa (FAV) ma l'invecchiamento della popolazione dialitica e le comorbidità rendono sempre più inevitabile il catetere venoso centrale (CVC) come accesso di prima scelta, nonostante l'elevata incidenza di complicanze infettive come le sepsi catetere correlate (CRBSI).  
Nei centri dialisi dell'area vasta Pordenonese i pazienti con CVC al 31/12/2022 erano il 42% sul totale e gli episodi settici sospetti in corso di dialisi o in contesto di ricovero richiedono l'esecuzione di emocolture sia dai lumi CVC che da vena periferica. Si è reso necessario realizzare un protocollo aziendale centrato sul paziente nefrologico e dializzato, con l'obiettivo di ottenere dalle colture risultati certi, riducendo i falsi positivi, con rischio di perdita del CVC.



## MATERIALI E METODI:

Dopo attenta ricerca in letteratura e condivisione tra link professional (LP), referenti accessi vascolari (RAV) Microbiologi ed Infettivologi si è stilato un protocollo aziendale con indicazione dei siti di prelievo, volume, numero dei campioni, corretta identificazione e procedura di raccolta, sostituendo il prelievo da vena periferica con quello da circuito extracorporeo in considerazione dell'AV e del sospetto clinico. Il protocollo è stato introdotto con audit giornalieri e supervisionato nell'applicazione dalle LP e RAV.

## RISULTATI:

Dal gennaio 2020 ad oggi tutte le emocolture sono state registrate in cartella informatizzata, come pure il numero dei campioni positivi, la sede di prelievo ed il ceppo batterico isolato; tali risultati sono stati valutati secondo il "tempo differenziale di positività" (DTTP). Fino al 31/12/2022 nessun campione era risultato falso positivo e solo sette casi erano riconducibili a CRBSI pari a **0,095/1000 gg CVC**.



## CONCLUSIONI:

Il CVC per HD dev'essere riconosciuto come entità separata e, mancando in letteratura una univoca definizione di CRBSI la realizzazione di un protocollo ad hoc ha permesso di ottenere dalle emocolture risultati certi privi di falsi positivi, semplificando le procedure di prelievo, rispettando il patrimonio vascolare, evitando inutili rimozioni di CVC.

# 1° premio ex equo



## Malattia renale cronica e mobile-health: qualità delle app nutrizionali per nefropatici in Italia

Mancini Stefano<sup>1,2,3</sup>, Addolorata Palmisano<sup>1,4</sup>, Salvatore Angileri<sup>2,5</sup>, Andreoli Desirée<sup>1,6</sup>  
<sup>1</sup>SIAN, Società Infermieri Area Nefrologica, gruppo formazione e ricerca, Via Capostata 1/30, 07036 Olbia (SI) - Italy  
<sup>2</sup>IRCCS Humanitas Research Hospital, Via Manzoni 56, 20089 Rozzano - Milano, Italy  
<sup>3</sup>Department of Biomedical and Prevention, University of Rome "Tor Vergata", Viale Montpellier, 1, 00128 Rome, Italy  
<sup>4</sup>UO Nefrologia e Dialisi, Ospedale Riuniti Padova Sud "Madre Teresa di Calcutta", Via Alberte 30,35043, Monselice - Padova, Italy  
<sup>5</sup>Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer, Viale Gaetano Pieraccini,24 50139 Firenze - Italy  
<sup>6</sup>Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia, Piazza Menghini 1,06129 - Perugia, Italy

## INTRODUZIONE

I pazienti con malattia renale cronica (MRC) allo stadio terminale (ESRD) in trattamento emodialitico devono aderire a una terapia complessa, impegnativa e di lunga durata, caratterizzata da un regime alimentare restrittivo e da un elevato apporto di farmaci[1]. I pazienti spesso devono modificare il proprio stile di vita, mentre per cui è molto comune la non aderenza alla terapia dietetica, con conseguente rischio di progressione della malattia e aumento del tasso di mortalità[2]. Con l'aumento dell'incidenza di MRC, è quindi essenziale trovare metodi innovativi ed efficaci per fornire cure centrate sul paziente e ottimizzare il self-care nutrizionale[3].  
Negli ultimi anni c'è stato un costante aumento dell'uso della tecnologia per l'educazione dei pazienti con insufficienza renale cronica; a tale proposito le apps mobile possono offrire uno strumento di supporto sia al personale sanitario nella gestione del paziente, sia all'utente stesso come ausilio per migliorare l'autogestione della propria malattia[3].  
Lo scopo di questo studio era valutare le caratteristiche delle apps nutrizionali specifiche per insufficienza renale disponibili negli App store italiani[4].

## METODOLOGIA

Questo studio osservazionale cross-sectional ha dapprima analizzato i tre principali database di mobile apps disponibili in Italia: Google Play Store, Apple Store e Huawei AppGallery al fine di identificare le apps nutrizionali per nefropatici disponibili. Poiché l'uso di abbreviazioni e operatori logici (come AND, OR e NOT) non era possibile nei database degli app store, ogni termine di ricerca è stato ricercato separatamente. I criteri di inclusione adottati erano: (1) lingua italiana, (2) popolazione adulta, (3) malattia renale cronica, (4) programmi personalizzati e (5) app gratuita (o gratis per almeno 14 giorni). I criteri di esclusione erano: app relative a condizioni diverse dalla MRC, apps create per nutrizionisti, consegna di pasti, rilevatori di inquinanti alimentari, rilevatori di allergie e intolleranze alimentari e scanner di codici a barre.  
Successivamente le apps inizialmente selezionate sono state esaminate e quindi scaricate per uno screening approfondito. Un campione di 20 professionisti (Tab.1) tra dietisti, medici nefrologi e infermieri è stato arruolato su base volontaria per la valutazione delle apps. Questa è avvenuta attraverso la compilazione della scala Mobile App Rating Scale (MARS-I) comprendente 19 item oggettivi valutati con una scala Likert a 5 punti e divisa in quattro sezioni (engagement, funzionalità, estetica e qualità delle informazioni). Tutti i valutatori hanno partecipato a un corso di formazione e-learning sull'uso della scala MARS-I attraverso un video lezione di formazione in inglese.

Categoria	n	%
Professione	17	85,0
Maschi	5	25,0

Tab.1. Caratteristiche degli operatori sanitari coinvolti

## RISULTATI

Un totale di 1.601 app sono state inizialmente identificate attraverso ricerche negli app store mobili (Google Play Store, Apple Store e Huawei AppGallery) e un'app è stata identificata attraverso fonti aggiuntive (documenti pubblicati dalla Fondazione Italiana del Rene (FIR Onlus) e dall'Associazione Nazionale Emodializzati(ANED); a fronte dei risultati iniziali ottenuti, 2 apps sono state selezionate (Figura 1): Miku compagno per dialisi (Carealix) e MyFIR (Visionage FIR).

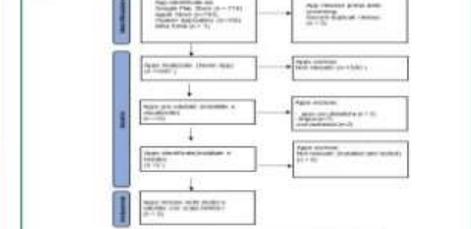


Fig. 1 Diagramma di flusso utilizzato per l'identificazione delle APP nutrizionali per nefropatici nei principali APP Store italiani

## Caratteristiche generali delle mobile apps identificate

Le apps analizzate sono state create da diversi sviluppatori ed entrambe possono essere scaricate gratuitamente. Entrambe le apps consentono la protezione tramite password e richiedono l'accesso. Soltanto Miku consente invece la condivisione sui social (Facebook, Twitter, WhatsApp, ecc.). Nessuna app ha una community online. Le apps si concentrano tanto sull'aumento del benessere e della conoscenza, quanto sul cambiamento del comportamento target e sulla salute fisica. Nessuna app richiede all'utente di fissare obiettivi (Tabella 2). Entrambe le apps offrono la possibilità di richiedere e/o scaricare uno specifico opuscolo nutrizionale.

	Miku	MyFIR
Assenza di password	-	-
Contenimento di comportamento	-	-
Importazione degli obiettivi	-	-
Salute fisica	-	-
Aumento della conoscenza	-	-
Background/strategie teoriche		
Valutazione	-	-
Feedback	-	-
Informazione/educazione	-	-
Monitoraggio	-	-
Importazione degli obiettivi		
Comigli e suggerimenti	-	-
CBT - Comportamentale	-	-
CBT - Cognitivo (intervento psicoeducativo)	-	-
ACT	-	-
Aspetti tecnici dell'app		
Consente la condivisione (Facebook, Twitter, WhatsApp, ecc.)	-	-
Ha una community di rete	-	-
Consente la protezione tramite password	-	-
Richiede il login	-	-
Integrazione con i social	-	-
È necessario l'accesso ai Web per funzionare	-	-

Entrambe le apps hanno mostrato un punteggio elevato quando valutate attraverso la scala MARS-I nei domini: coinvolgimento; funzionalità; estetica; informazioni e specificità (punteggio >4/5). Le valutazioni dei mobile stores sono risultate superiori ai punteggi medi complessivi di MARS-I; la valutazione complessiva è risultata pari a 5 nell'Apple Store per entrambe le app mentre le valutazioni erano pari a 4,3 per MyFIR e 5 per Miku nel Google Play Store. Tuttavia, il confronto del punteggio medio MARS-I complessivo per le due app con le valutazioni degli store è limitato dalle discrepanze tra il numero di valutatori. Lo studio ha infatti coinvolto solo 20 valutatori, mentre Miku ha un solo rating sia su Google che su Apple store e MyFIR ha dieci rating su Google play store e un solo rating su Apple store. Entrambe le apps garantiscono sicurezza in termini di privacy con utilizzo di password e login. La valutazione della qualità soggettiva ha ottenuto un punteggio inferiore rispetto ai restanti domini indagati dalla scala MARS-I a causa del basso valore mediano delle voci relative all'acquisto e all'usabilità dell'app.

## CONCLUSIONI

Questo studio ha mostrato un adeguato livello di efficacia e sicurezza (privacy) delle apps nutrizionali identificate. Le apps possono inoltre supportare gli operatori sanitari nell'educazione terapeutica del paziente, migliorandola. Sebbene l'uso di apps mobili legate alla nutrizione possa essere un elemento chiave per cambiare il comportamento del paziente, questo strumento dovrebbe essere combinato con altri metodi di educazione terapeutica, come ad esempio opuscoli nutrizionali.

**Limiti dello studio**  
Possiamo identificare due possibili limiti a questo studio: l'esiguità del campione di popolazione indagato (20 professionisti) e la decisione di escludere dalla ricerca altri app store quali Samsung e BlackBerry.

## BIBLIOGRAFIA

- Hayashi A, Yamaguchi S, Waki K et al. Testing the Feasibility and Usability of a Novel Smartphone-Based Self-Management Support System for Dialysis Patients: A Pilot Study. JMIR Res Protoc 2017 Apr 20; 6(4): e33. doi: 10.2196/resprot.7105.
- Stevenson JK, Campbell ZC, Webster AC et al. E-Health interventions for people with chronic kidney disease. Cochrane Database Syst Rev 2019 Aug 6; 8(8): CD012379. doi: 10.1002/14651858.
- Eysenbach G. What is e-health? J Med Internet Res 2001; 3(2): e20. doi:10.2196/jmir.3.2.e20
- Palmisano A, Angileri S, Andreoli D, Mancini S, et al. Chronic kidney disease and mobile health: quality of renal nutritional APPs in Italy. Acta Biomed 2023[under submission]

# Premiazione Poster 1° Premio

**CAMPION MARIAGRAZIA**

ID07

«LE EMOCOLTURE IN DIALISI: COME UN PROTOCOLLO  
AD HOC PUO' FARE LA DIFFERENZA»

**MARIAGRAZIA CAMPION, GIULIA ANDREUZZO, ANNA GRIZZO**

**(ASFO) PORDENONE**

# Premiazione Poster 1° Premio

**MANCIN STEFANO**

ID12

«VALUTAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ E DELLA QUALITÀ  
DELLE APP MOBILE RELATIVE ALL'ALIMENTAZIONE NELLA  
MALATTIA RENALE NEGLI APP STORE ITALIANI»

**MANCIN STEFANO, ADDOLORATA PALMISANO, SALVATORE ANGILERI, ANDREOLI DESIRÉE**

MILANO



premiazione  
poster

2°  
premio

Quota iscrizione  
alla società  
**SIAN**



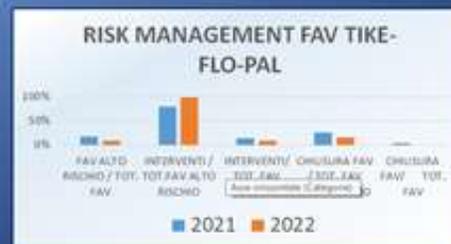
## IL TEAM INFERMIERISTICO NELLA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO DELL'ACCESSO VASCOLARE

Messina G<sup>1</sup>, Borgia C<sup>1,2</sup>, Correnti M<sup>3</sup>, Florida S<sup>1</sup>, Lo Presti C<sup>1,2</sup>, Malatrago A<sup>1,2,3</sup>, Marzaro L<sup>1</sup>, Mollica M<sup>1,2</sup>, Perna S<sup>1</sup>, Vita S A<sup>1</sup>, Vittorio A<sup>1,2</sup>.  
<sup>1</sup>Servizio Nefrodialitico TIKE - Unità Operativa di Siracusa (SR), <sup>2</sup>Ambulatorio di Emodialisi Floridiano - Florida (SR), <sup>3</sup>Servizio Nefrodialitico TIKE - Unità Operativa di Palazzolo Acreide (SR).

### METODOLOGIA



### RISULTATI



2021

- 19% alto rischio malfunzionamento FAV
- 80% intervento PTA o creazione nuova FAV
- 5% chiusura FAV

2022

- 10% alto rischio malfunzionamento FAV
- 100% intervento PTA o creazione nuova FAV
- 2% chiusura FAV

### CONCLUSIONI

L'implementazione della gestione del rischio di malfunzionamento della FAV consente un'accurata valutazione della sua "salute", con conseguente corretta assegnazione della priorità di intervento e attuazione di misure preventive mirate ad ottenere una diagnosi precoce di complicanze significative ed il loro eventuale trattamento.

La scheda di sorveglianza e la matrice di calcolo sono semplici, rapide e facilmente comprensibili.

Grazie al lavoro svolto da tutto il team è stato possibile raccogliere i dati, standardizzare le pratiche basate sull'evidenza e seguire il training del nuovo personale sanitario.

*Grazie per l'attenzione*

# Premiazione Poster

## 2° Premio

**MESSINA GIULIANA**

ID 20

«IL TEAM INFERMIERISTICO NELLA GESTIONE DEL  
RISCHIO CLINICO DELL'ACCESSO VASCOLARE»

MESSINA G. - BORGIA C. - CORRENTI M. - FLORIDIA S. - LO PRESTI C. - MALIGNAGGI A. -  
MARRARO L. - MOLLI CA M. - PERNA S. - VITA S. - VITTORIO A.

SERVIZIO NEFRODIALITICO TIKE SIRACUSA