



Ruolo dell'infermiere di ricerca nell'ambulatorio del rene policistico: Nuove frontiere terapeutiche

Grazia Pia Iaffaldano
Nefrologia, Dialisi e Trapianto
Policlinico di Bari



CLINICAL

ORGANIZZA IL TRIAL
Collabora con i pazienti per garantire un adeguato disegno dello studio
Valuta con il paziente la fattibilità della sperimentazione e della sua partecipazione

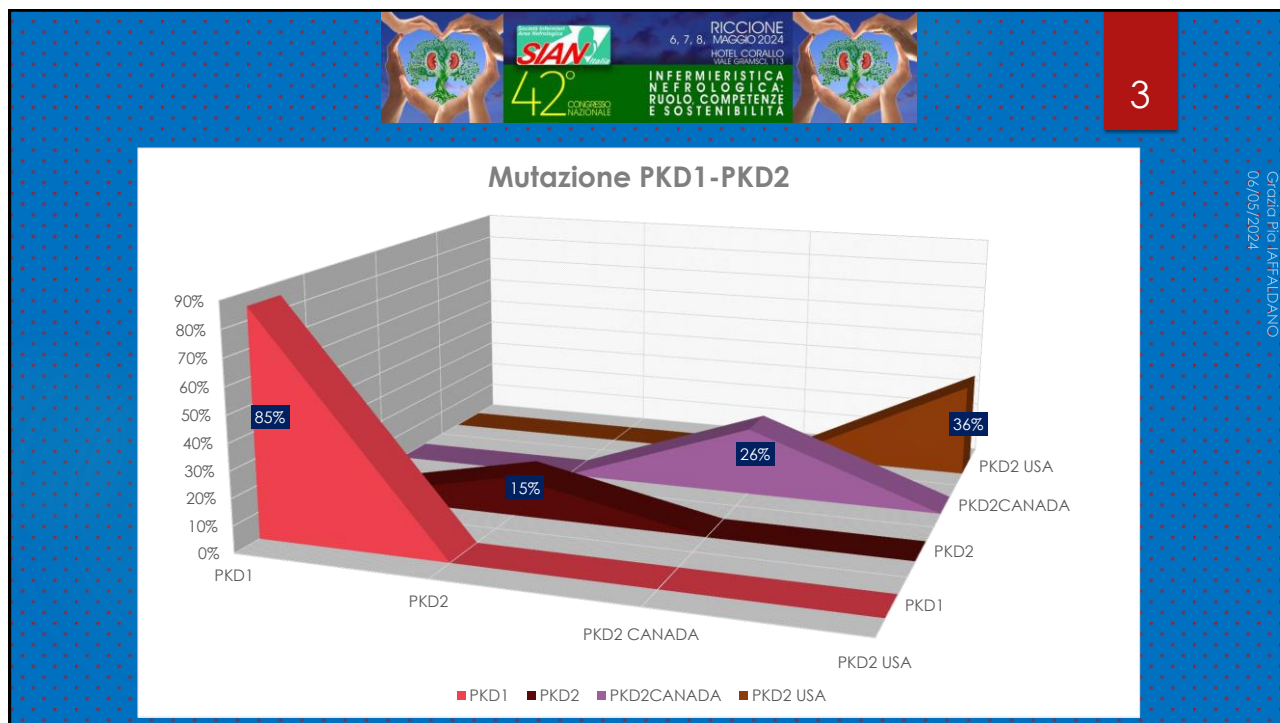
CONDUCI IL TRIAL
Utilizza una comunicazione efficace per ottenere il consenso informato da parte del paziente
Crea strumenti per supportare i pazienti durante lo studio
Coordinamento delle attività e dei programmi di ricerca

ANALIZZA I RISULTATI
Descrivi l'impatto dei risultati sulle vite dei pazienti
Coinvolgi il paziente esperto e le associazioni pazienti

APPROCCIO CLINICO INCENTRATO SUL PAZIENTE

CONDIVIDI I RISULTATI
Presenta i risultati in un linguaggio semplice e laico
Condividi eventuali informazioni sui prossimi studi clinici

06/05/2024




BANDO AIFA 2016 PER LA RICERCA INDIPENDENTE SUI FARMACI

SITUAZIONE CENTRI	Numero
Centri attivi	12
Centri che hanno screenato almeno un paziente	12
SITUAZIONE PAZIENTI	Numero
Tot. Pazienti reclutati	113
Pazienti in screening	12
Pazienti screenati	101
Tot. Pazienti screenati	101
Pazienti randomizzati	93
Pazienti screening failure	8
Tot. Pazienti randomizzati	93
Pazienti ongoing	73
Pazienti completati (M24)	7
Pazienti usciti	13
Tot. Pazienti ongoing	73
Braccio A (tolvaptan)	34
Braccio B (metformina)	39

- AOU Policlinico di Bari
- Ospedale "Belcolle" di Viterbo
- AOU "Federico II" di Napoli
- Policlinico "Riuniti" di Foggia
- IRCCS S. Giovanni Rotondo
- AOU "L. Vanvitelli" di Napoli
- Policlinico "Rodolico-San Marco" di Catania
- AOU Policlinico di Modena
- Policlinico "Sant'Orsola" di Bologna
- ASST "Spedali Civili" di Brescia
- Ospedale "San Raffaele" di Milano
- Ospedale "San Bortolo" di Vicenza

Centri partecipanti includono altre 14 Unità Operative di Nefrologia Italiane

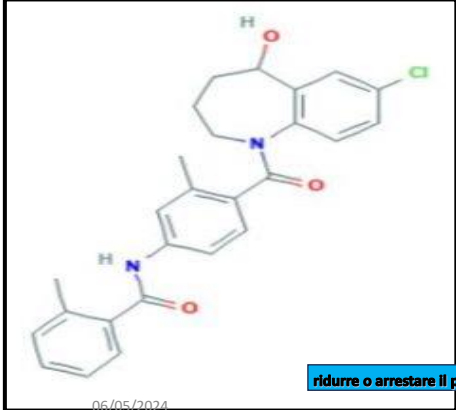
Grazia Pia IAFFALDANO 06/05/2024



RICCIONE 6, 7, 8, MAGGIO 2024
HOTEL CORALLO VIA GARIBOLDI, 113
INFERMIERISTICA NEFROLOGICA: RUOLO, COMPETENZE E SOSTENIBILITÀ

Confronto di efficacia

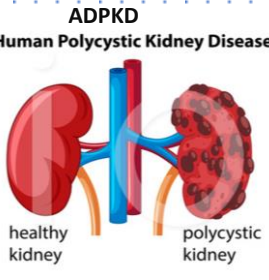
Tolvaptan formula di struttura



06/05/2024

ADPKD

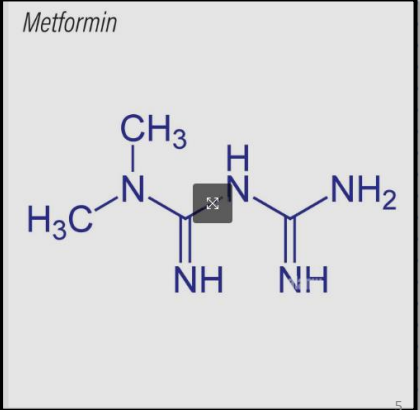
Human Polycystic Kidney Disease



healthy kidney polycystic kidney

Metformina formula di struttura


Metformin




5

ridurre o arrestare il progressivo accrescimento delle cisti renali →

*Grazia Pia IAFFALDANO



RICCIONE 6, 7, 8, MAGGIO 2024
HOTEL CORALLO VIA GARIBOLDI, 113
INFERMIERISTICA NEFROLOGICA: RUOLO, COMPETENZE E SOSTENIBILITÀ



AMERICAN JOURNAL OF PHYSIOLOGY
RENAL PHYSIOLOGY

Am J Physiol Renal Physiol 322: F27–F41, 2022.
First published November 22, 2021; doi:10.1152/ajprenal.00298.2021

6

Grazia Pia IAFFALDANO
06/05/2024

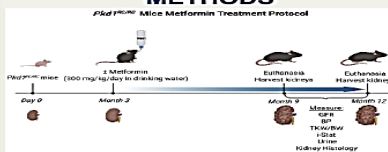
RESEARCH ARTICLE

Metformin improves relevant disease parameters in an autosomal dominant polycystic kidney disease mouse model

Núria M. Pastor-Soler, Hui Li, Jessica Pham, Daniel Rivera, Pei-Yin Ho, Valeria Mancino, Biagio Saitta, and Kenneth R. Hallows

METHODS

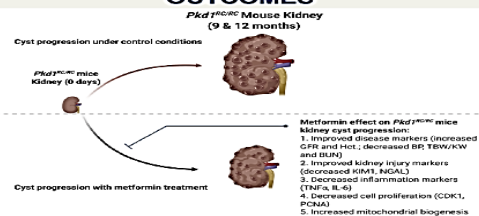
Pkd1^{TRGC} Mice Metformin Treatment Protocol



- Hypomorphic male and female *Pkd1^{TRGC}* mice in a mixed C57BL/6 and 129S6 background were treated ± metformin from 3 through 9–12 months of age.
- Blood pressures, GFR via FITC-sinistrin, blood and urine tests, and kidney tissue disease markers were measured around the time of euthanasia.

OUTCOMES

Pkd1^{TRGC} Mouse Kidney (9 & 12 months)



Metformin effect on *Pkd1^{TRGC}* mice kidney cyst progression:

1. Improved disease markers (increased GFR and Hct; decreased BP, TBW, KW and BLW)
2. Improved kidney injury markers (decreased NIV1, NGAL)
3. Decreased inflammation markers (TNFα, IL-6)
4. Decreased cell proliferation (CDK1, PCNA)
5. Increased mitochondrial biogenesis (PINK1)

CONCLUSION

Our findings suggest several beneficial effects of metformin in this highly relevant slowly progressive ADPKD mouse model, which may help inform new ADPKD therapies in patients.

Materiale formativo SIAN, la riproduzione integrale rappresenta una violazione della legge sul diritto d'autore

METFORMINA: TRIAL CLINICI

Primary results of the randomized trial of metformin administration in polycystic kidney disease (TAME PKD).

Phase 2 randomized trial:
97 Patients aged 18-60 with autosomal dominant polycystic kidney disease (ADPKD)
 49 metformin | 48 placebo
 Estimated Glomerular Filtration Rate: eGFR_≥ 50ml/min/1.73m²

Primary Outcomes

Medication safety
 No difference in:
 • adverse events
 • lactate levels
 • potential hypoglycemia

Tolerability
 Inability to tolerate, reduced dose:
 • 21 MET participants (43%)
 • 14 PLC (29%)

Gastrointestinal Symptom Rating Score (GSRS)
 • low at baseline
 • did not significantly change over time

Secondary Outcomes

eGFR Decline
 Annual change
 • -1.71 in MET
 • -3.07 ml/min/1.73m² in PLC

Total Kidney Volume (TKV) Growth by MRI
 Mean annual % change in height-adjusted TKV
 • 3.87% in MET
 • 2.16% in PLC

Perrone RD et al, 2021
 06/05/2024

Conclusion: Metformin in adults with ADPKD is safe and tolerable. Evaluation of efficacy will require a larger clinical trial, with sufficient power to detect differences in endpoints.

METFORMINA: TRIAL CLINICI

Primary results of the randomized trial of metformin administration in polycystic kidney disease (TAME PKD)

Phase 2 randomized trial:
97 Patients aged 18-60 with autosomal dominant polycystic kidney disease (ADPKD)
 49 metformin | 48 placebo
 Estimated Glomerular Filtration Rate: eGFR_≥ 50ml/min/1.73m²

Secondary Outcomes

eGFR Decline
 Annual change
 • -1.71 in MET
 • -3.07 ml/min/1.73m² in PLC

Total Kidney Volume (TKV) Growth by MRI
 Mean annual % change in height-adjusted TKV
 • 3.87% in MET
 • 2.16% in PLC

Conclusion: Metformin in adults with ADPKD is safe and tolerable. Evaluation of efficacy will require a larger clinical trial, with sufficient power to detect differences in endpoints.

Original Investigation



Metformin Therapy in Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease: A Feasibility Study

Godela M. Brosnahan, Wei Wang, Berenice Gitomer, Taylor Struempf, Diana George, Zhiying You, Kristen L. Nowak, Jelena Klawitter, and Michel B. Chonchol

AJKD

Perrone RD et al, 2021
 06/05/2024

(L. 633/41). Tale legge, all'art. 70. Ogni utilizzo del materiale citare sempre la fonte di provenienza e gli autori.

INFERMIERISTICA NEFROLOGICA: RUOLO, COMPETENZE E SOSTENIBILITÀ

METFORMINA: TRIAL CLINICI

Primary results of the randomized trial in patients with autosomal dominant polycystic kidney disease (TAME PKD)

Phase 2 randomized trial:

97 Patients aged 18-60 with autosomal dominant polycystic kidney disease (ADPKD)

49 metformin | 48 placebo

Estimated Glomerular Filtration Rate: eGFR_≥ 50ml/min/1.73m²

Perrone RD et al, 2021

06/05/2024

Original Investigator

Metformin The Kidney Disease

Godela M. Brosnahan
Kristen L. Nowak, Jek

Secondary Outcomes


eGFR
Dec

Co

Evaluation of efficacy will require a larger clinical trial, with sufficient power to detect differences in endpoints.

Table 3. Effect of Metformin on Hospitalizations and Adverse Events

Event	Metformin (n = 26)			Placebo (n = 25)		
	Event No.	Crude Rate	Rate per Patient-Year	Event No.	Crude Rate	Rate per Patient-Year
Hospitalizations	2	8%	0.08	0	0	0
Hypoglycemia	1	4%	0.04	1	4%	0.04
Nausea	11	42%	0.42	4	16%	0.16
Vomiting	7	27%	0.27	3	12%	0.12
Diarrhea	16	62%	0.62	7	28%	0.28
Acid reflux	2	8%	0.08	4	16%	0.16
Flatulence	4	15%	0.15	0	0	0
Lightheadedness	6	23%	0.23	4	16%	0.16
Headaches	3	12%	0.12	4	16%	0.16
Constipation	1	4%	0.04	0	0	0
Abdominal cramping/pain	2	8%	0.08	3	12%	0.12
Weakness	5	19%	0.19	0	0	0
Viral illness	5	19%	0.19	7	28%	0.28
Urinary tract infections	1	4%	0.04	2	8%	0.08
Sinus infections	5	19%	0.19	2	8%	0.08

INFERMIERISTICA NEFROLOGICA: RUOLO, COMPETENZE E SOSTENIBILITÀ

METFORMINA: TRIAL CLINICI

Primary results of the randomized trial in patients with autosomal dominant polycystic kidney disease (TAME PKD)

Phase 2 randomized trial:

97 Patients aged 18-60 with autosomal dominant polycystic kidney disease (ADPKD)

49 metformin | 48 placebo

Estimated Glomerular Filtration Rate: eGFR_≥ 50ml/min/1.73m²

Perrone RD et al, 2021

06/05/2024

Original Investigator

Metformin The Kidney Disease

Godela M. Brosnahan
Kristen L. Nowak, Jek

Secondary Outcomes

eGFR
Dec

Co

Table 3. Effect of Metformin on Hospitalizations and Adverse Events

Event	Metformin (n = 26)			Placebo (n = 25)		
	Event No.	Crude Rate	Rate per Patient-Year	Event No.	Crude Rate	Rate per Patient-Year
Hospitalizations	2	8%	0.08	0	0	0
Hypoglycemia	1	4%	0.04	1	4%	0.04
Nausea	11	42%	0.42	4	16%	0.16
Vomiting	7	27%	0.27	3	12%	0.12
Diarrhea	16	62%	0.62	7	28%	0.28
Acid reflux	2	8%	0.08	4	16%	0.16
Flatulence	4	15%	0.15	0	0	0
Lightheadedness	6	23%	0.23	4	16%	0.16
Headaches	3	12%	0.12	4	16%	0.16
Constipation	1	4%	0.04	0	0	0
Abdominal cramping/pain	2	8%	0.08	3	12%	0.12
Weakness	5	19%	0.19	0	0	0
Viral illness	5	19%	0.19	7	28%	0.28
Urinary tract infections	1	4%	0.04	2	8%	0.08
Sinus infections	5	19%	0.19	2	8%	0.08

Table 4. Exploratory Outcomes of Annual Changes in Height-Adjusted Total Kidney Volume and Estimated Glomerular Filtration Rate

	N	Metformin	Placebo	P ^a	P for Interaction ^b
Full Cohort of Participants With Evaluable htTKV					
htTKV (full cohort), % change	43 (21 M; 22 F)	3.45 (1.30)	3.15 (1.61)	0.9	
eGFR, mL/min/1.73 m ²	43 (21 M; 22 F)	-0.41 (1.81)	-3.35 (1.70)	0.2	
Participants With Baseline TKV > 600 mL/m					
htTKV, % change	25 (13 M; 12 F)	1.79 (1.75)	4.73 (1.86)	0.3	0.4
eGFR, mL/min/1.73 m ²	25 (13 M; 12 F)	-1.29 (2.44)	-4.17 (1.96)	0.4	0.8
Participants With Baseline TKV > 800 mL/m					
htTKV, % change	18 (11 M; 7 F)	0.81 (1.92)	5.86 (0.86)	0.03	0.2
eGFR, mL/min/1.73 m ²	18 (11 M; 7 F)	-3.00 (2.57)	-3.86 (3.22)	0.8	0.2
Participants in Mayo Imaging Classes 1C, 1D, and 1E					
htTKV, % change	26 (14 M; 12 F)	1.92 (1.62)	4.39 (2.43)	0.4	0.8
eGFR, mL/min/1.73 m ²	26 (14 M; 12 F)	-1.57 (2.50)	-1.85 (2.35)	0.9	0.5

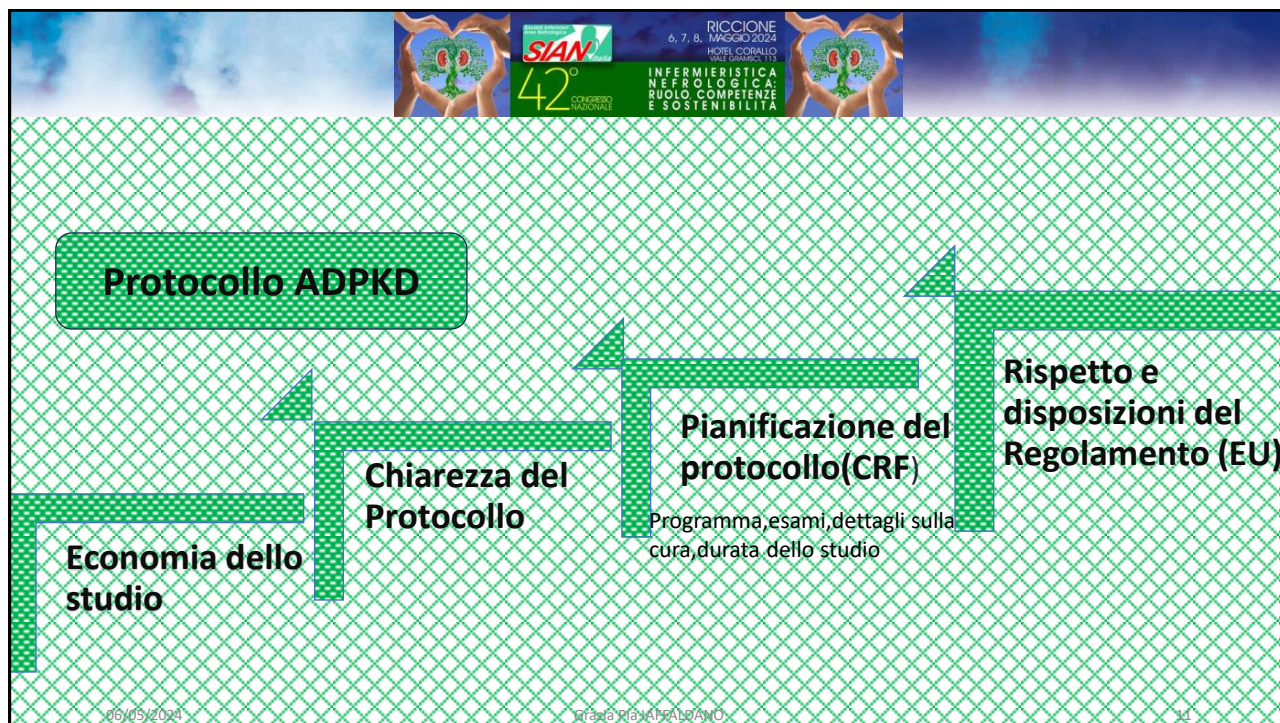
Values shown as mean (SE) unless otherwise indicated. Abbreviations: eGFR, estimated glomerular filtration rate; htTKV, total kidney volume referenced to height; M, metformin; P, placebo; TKV, total kidney volume.

^aBased on the 2-sample t test comparing changes in parameters between the 2 groups.

^bTreatment and baseline htTKV interaction, or treatment and baseline Mayo class interaction, as appropriate.

Table 3. Effect of Metformin on Hospitalizations and Adverse Events

Event	Metformin (n = 26)			Placebo (n = 25)		
	Event No.	Crude Rate	Rate per Patient-Year	Event No.	Crude Rate	Rate per Patient-Year
Hospitalizations	2	8%	0.08	0	0	0
Hypoglycemia	1	4%	0.04	1	4%	0.04
Nausea	11	42%	0.42	4	16%	0.16
Vomiting	7	27%	0.27	3	12%	0.12
Diarrhea	16	62%	0.62	7	28%	0.28
Acid reflux	2	8%	0.08	4	16%	0.16
Flatulence	4	15%	0.15	0	0	0
Lightheadedness	6	23%	0.23	4	16%	0.16
Headaches	3	12%	0.12	4	16%	0.16
Constipation	1	4%	0.04	0	0	0
Abdominal cramping/pain	2	8%	0.08	3	12%	0.12
Weakness	5	19%	0.19	0	0	0
Viral illness	5	19%	0.19	7	28%	0.28
Urinary tract infections	1	4%	0.04	2	8%	0.08
Sinus infections	5	19%	0.19	2	8%	0.08



CARATTERISTICHE DELLO STUDIO

- STUDIO DI FASE 3a
- DURATA: 3 ANNI
- MULTICENTRICO (12 centri italiani)
- A DUE BRACCI PARALLELI


POPOLAZIONE DELLO STUDIO

- 150 Pazienti affetti da ADPKD con mutazione PKD1 troncante

CRITERI DI INCLUSIONE

- Pazienti di sesso femminile e maschile
- Età ≥ 18 anni; ≤ 50 anni
- eGFR (sec. CKD-epi) ≥ 45 ml/min/1,73m²
- Diagnosi genetica di ADPKD tipo I troncante
- Consenso informato scritto firmato e datato

06/05/2024
Grazia Pia IAFFALDANO



CRITERI DI ESCLUSIONE

- Trattamento con acarbiosio, gomma di guar, cimetidina, fenprocumone, anticoagulanti orali, trombolitici, diuretici, cefalessina, ranolazina;
- Infezioni sistemiche attive o localizzate maggiori al momento di iniziare la somministrazione di IMP;
- Insufficienza epatica o anomalie degli enzimi epatici non riconducibili alla presenza di cisti epatiche da ADPKD;
- Patologie acute o croniche in grado di provocare ipossia;
- Diabete mellito già in trattamento con altri ipoglicemizzanti;
- Neoplasie maligne nei tre anni precedenti l'arruolamento;
- Infezione attiva da HIV, HBV, HCV;

06/05/2024 Grazia Pia IAFFALDANO 13



CRITERI DI DROP-OUT

- Insorgenza di gravidanza;
- Ritiro del consenso informato;
- Morte;
- Afferenza a centro nefrologico non partecipante allo studio;
- Insorgenza di condizioni mediche permanenti controindicanti il trattamento con metformina (es. infarto del miocardio, riduzione dell'eGFR al di sotto di 30 ml/min, aritmie severe, insufficienza respiratoria/epatica);
- Non compliance (interruzione IMP per oltre 3 settimane o mancata assunzione di oltre 30% della dose).

06/05/2024 Grazia Pia IAFFALDANO 14



Consenso Informato

Principio dell'inviolabilità della persona umana:



- Scopo
- Durata
- Procedure richieste
- Rischi
- Potenziali benefici
- Requisiti istituzionali dello studio

Modalità culturalmente appropriate

06/05/2024 Grazia Pia IAFFALDANO 15



Consenso Informato

Principio dell'inviolabilità della persona umana:



- Scopo
- Rischi
- Potenziali benefici
- Requisiti istituzionali dello studio

Modalità culturalmente appropriate

06/05/2024 Grazia Pia IAFFALDANO 16



Consenso Informato

Autonomia e responsabilità della persona umana:

Il consenso è parte della cura

Scopo

Rischi

Potenziali benefici

Requisiti istituzionali dello studio

Modalità culturalmente appropriate

Patto di Cura



06/05/2024

Grazia Pia IAFFALDANO 17



Screening della durata di 2 settimane



Tolvaptan

Ciascun paziente è stato collocato, in maniera randomizzata, nel braccio sperimentale (Metformina) o di controllo (Tolvaptan), in rapporto 1:1


Metformina

06/05/2024

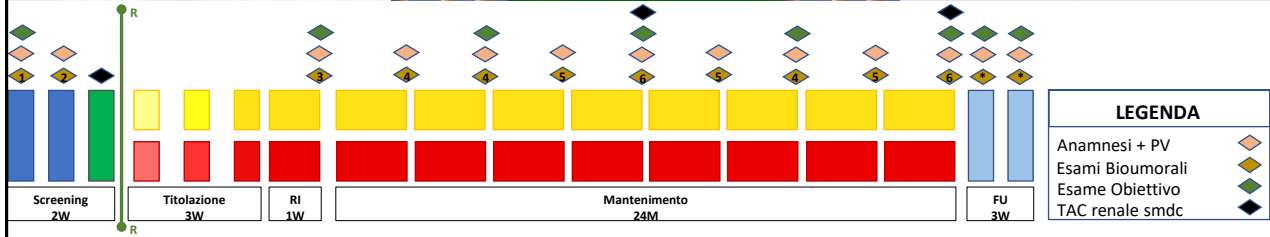
Grazia Pia IAFFALDANO

18

Materiale formativo SIAN, la riproduzione integrale rappresenta una violazione della legge sul diritto d'autore



RICCIONE 6, 7, 8, MAGGIO 2024
HOTEL CORALLO
INFERMIERISTICA NEFROLOGICA: RUOLO, COMPETENZE E SOSTENIBILITÀ



LEGENDA	
Anamnesi + PV	◇
Esami Biomorali	◆
Esame Obiettivo	◇
TAC renale smdc	◆

Anamnesi ◇

Storia clinica medica generale e PKD specifica, revisione terapia, aderenza alle norme dietetiche e comportamentali, parametri vitali.

Esami Biomorali ◆

- sCreatinina, PT INR, AST, ALT, BLB (tot e fraz), sUrea, sUrato, sFosfato, sGlucosio, pvEGA, HbA1c, sBetaHCG, Emocromo, sCianocobalamina, uPCR, uACR, uMCP-1, uEGF
- sCreatinina uPCR
- sCreatinina, AST, ALT, BLB (tot e fraz), sUrea, sUrato, sFosfato, sGlucosio, pvEGA, sBetaHCG
- sCreatinina, AST, ALT, BLB (tot e fraz), sUrea, sUrato, sFosfato, sGlucosio, pvEGA, HbA1c, sBetaHCG, Emocromo, sCianocobalamina
- sCreatinina, PT INR, AST, ALT, BLB (tot e fraz), sUrea, sUrato, sFosfato, sGlucosio, pvEGA, HbA1c, sBetaHCG
- sCreatinina, PT INR, AST, ALT, BLB (tot e fraz), sUrea, sUrato, sFosfato, sGlucosio, pvEGA, HbA1c, sBetaHCG, Emocromo, sCianocobalamina, uPCR, uACR, uMCP-1, uEGF


TAC renale smdc ◆

Spessore scansioni: 0.5mm, incremento 0.5mm, tempo di rotazione 0.5s, 120/200 kVp/mAs - da diaframma a sinfisi pubica (ogni centro). Ricostruzione mediante software Vitrea FX 2.1, Vital Images, Minneapolis, MN USA (centro coordinatore).

Esame Obiettivo ◆


Esame fisico, peso corporeo – in Kg, altezza – in m. confermare la tollerabilità di IMP in un lungo periodo

06/05/2024
Grazia Pia IAFFALDANO
19




RICCIONE 6, 7, 8, MAGGIO 2024
HOTEL CORALLO
INFERMIERISTICA NEFROLOGICA: RUOLO, COMPETENZE E SOSTENIBILITÀ


Source Document (Documento Sorgente)



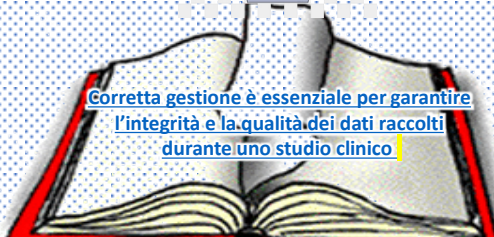
Kg



H



P.A.

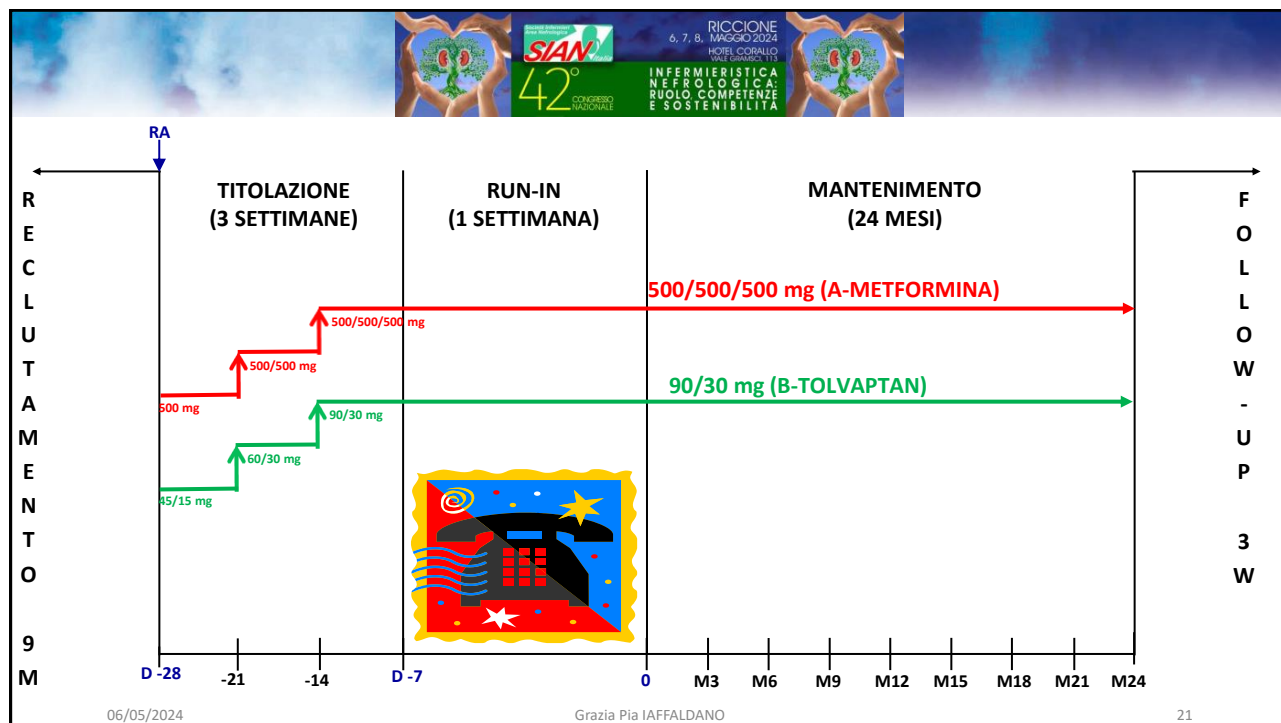


Corretta gestione è essenziale per garantire l'integrità e la qualità dei dati raccolti durante uno studio clinico

06/05/2024
Grazia Pia IAFFALDANO
20

(L. 633/41). Tale legge, all'art. 70. Ogni utilizzo del materiale citare sempre la fonte di provenienza e gli autori.

Materiale formativo SIAN, la riproduzione integrale rappresenta una violazione della legge sul diritto d'autore



La Tracciabilità

Il registro deve essere sistematicamente compilato
 Archiviare e Conservare la documentazione dello Studio

Deve essere facilmente disponibile se richiesta da autorità competente

ISPEZIONE

Attività svolta da un ente regolatorio per condurre una revisione ufficiale dei documenti, delle strutture, della registrazioni e delle risorse inerenti uno studio clinico presso il centro o il centro di coordinamento

La contabilità del farmaco è una delle fasi più delicate in corso di trial clinico
Corretta gestione del farmaco in studio
IMP presso il sito di studio
Somministrazione del IMP
IMP utilizzato solo in conformità con il protocollo approvato.

GCP 4.9.4 Lo sperimentatore/istituzione deve conservare i documenti dello studio secondo quanto specificato nei Documenti Essenziali per la Condizione di uno Studio Clinico. Lo sperimentatore/istituzione deve adottare delle misure per impedire la distruzione accidentale o prematura di questi documenti.

- Corretta archiviazione in armadi con la possibilità di essere chiusi a chiave.

GCP 4.9.5 I documenti essenziali devono essere conservati per almeno 2 anni dopo l'ultima approvazione di una domanda di autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) e fino a quando non vi siano domande di AIC in corso o previste o fino a quando siano trascorsi almeno 2 anni dalla interruzione formale dello sviluppo clinico del prodotto in studio. Tuttavia, questi documenti devono essere conservati per un periodo più lungo, se richiesto dalle disposizioni normative applicabili oppure da un accordo con lo sponsor.

- Conservazione in un luogo sicuro obbligatorio per almeno 7 anni. Attenzione! può essere richiesto che vengano conservati per più tempo ma deve essere scritto nel contratto. Con l'entrata in vigore del Regolamento Europeo sarà obbligatoria la conservazione per almeno 25 anni.

06/05/2024 Grazia Pia IAFFALDANO 22

(L. 633/41). Tale legge, all'art. 70. Ogni utilizzo del materiale citare sempre la fonte di provenienza e gli autori.



L'Aderenza alla Terapia

L'aderenza terapeutica



Lo scambio di informazioni chiare, tempestive e complete, aiuta a mantenere sotto controllo l'assunzione dei farmaci e l'adesione alle prescrizioni

06/05/2024 **Pink Control** Grazia Pia IAFFALDANO 23




24


Valutazioni psicosociali



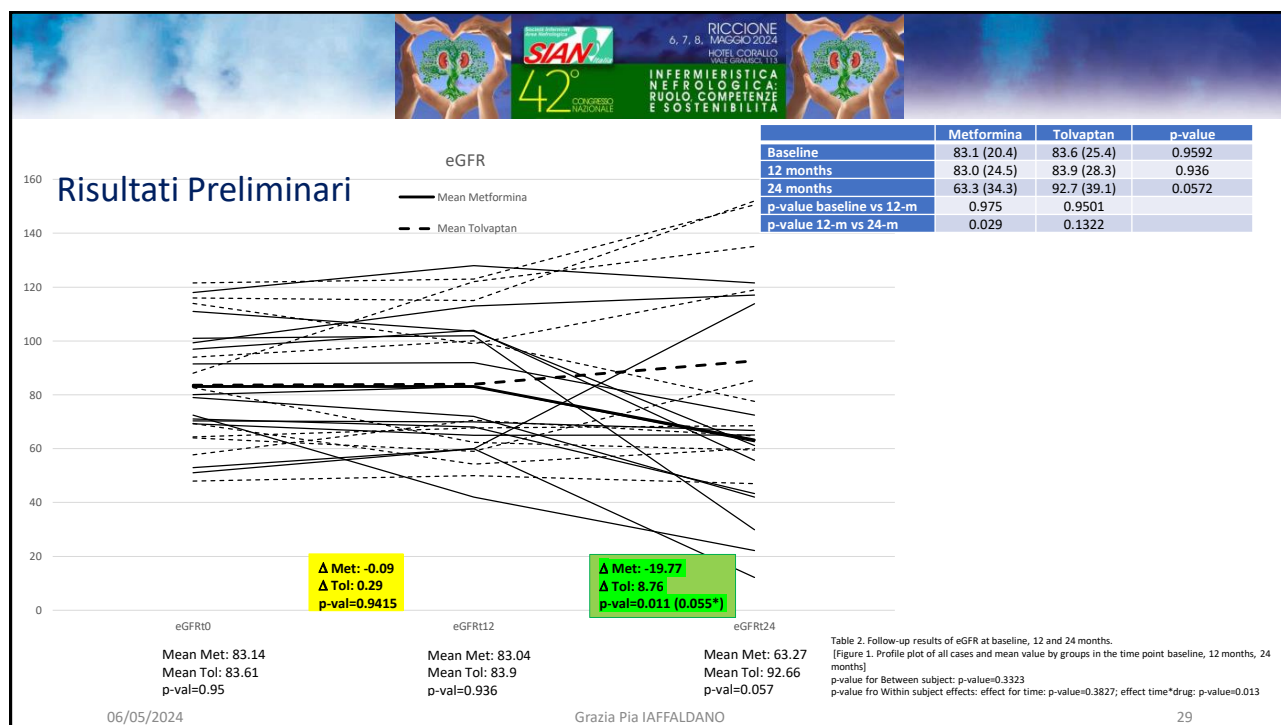
- KDQOL-SF
- HADS- D HADS- A
- NRS
- Intervista

06/05/2024
Grazia Pia IAFFALDANO

			
Risultati Preliminari	Metformina (n=14)	Tolvaptan (n=11)	p-value
Sex, n (%)			
M	5 (35.7)	3 (27.3)	0.6533
F	9 (64.3)	8 (72.7)	
Age, mean (sd)	38.8 (9.6)	36.7 (9.1)	0.5906
Height, mean (sd)	1.7 (0.1)	1.7 (0.1)	0.7166
Weight, mean (sd)	76.4 (15.9)	71.0 (9.3)	0.3216
proPKD score, median (interquartile range)	4 (4-6)	6 (4-6)	0.4040
MAYO score, n (%)			
1A	1 (7.1)	0	0.5969
1B	3 (21.4)	1 (9.1)	
1C	6 (42.9)	5 (45.5)	
1D	4 (28.6)	4 (36.4)	
1E	0	1 (9.1)	
PAD, mean (sd)	86.3 (11.2)	83.4 (4.7)	0.3897
PAS, mean (sd)	123.8 (15.5)	123.8 (9.0)	0.9951
Hypertension, n (%)	6 (42.9)	7 (63.6)	0.3019

					
Risultati Preliminari	Total ADR	Metformina (n=14)		Tolvaptan (n=11)	
		n	%	n	%
Diarrhea	4	3	21.4%	1	9.1%
Other	4	1	7.1%	3	27.3%
Liver injury	2			2	18.2%
Anemia	1				
Back pain	1			1	9.1%
Hematuria	1			1	9.1%
Bronchospasm	1			1	9.1%
Chest pain - cardiac	1	1	7.1%		
Dyspepsia	1	1	7.1%		
Malaise	1			1	9.1%
Mucosal infection	1	1	7.1%		
Hematuria	1			1	9.1%
Oral pain	1			1	9.1%
Productive cough	1	1	7.1%		
Rhinitis infective	1			1	9.1%
Upper respiratory infection	1	1	7.1%		
Urinary tract pain	1			1	9.1%

Materiale formativo SIAN, la riproduzione integrale rappresenta una violazione della legge sul diritto d'autore



Qualità di Vita

Depressione

Ansia

Senso di colpa genetico

impotenza

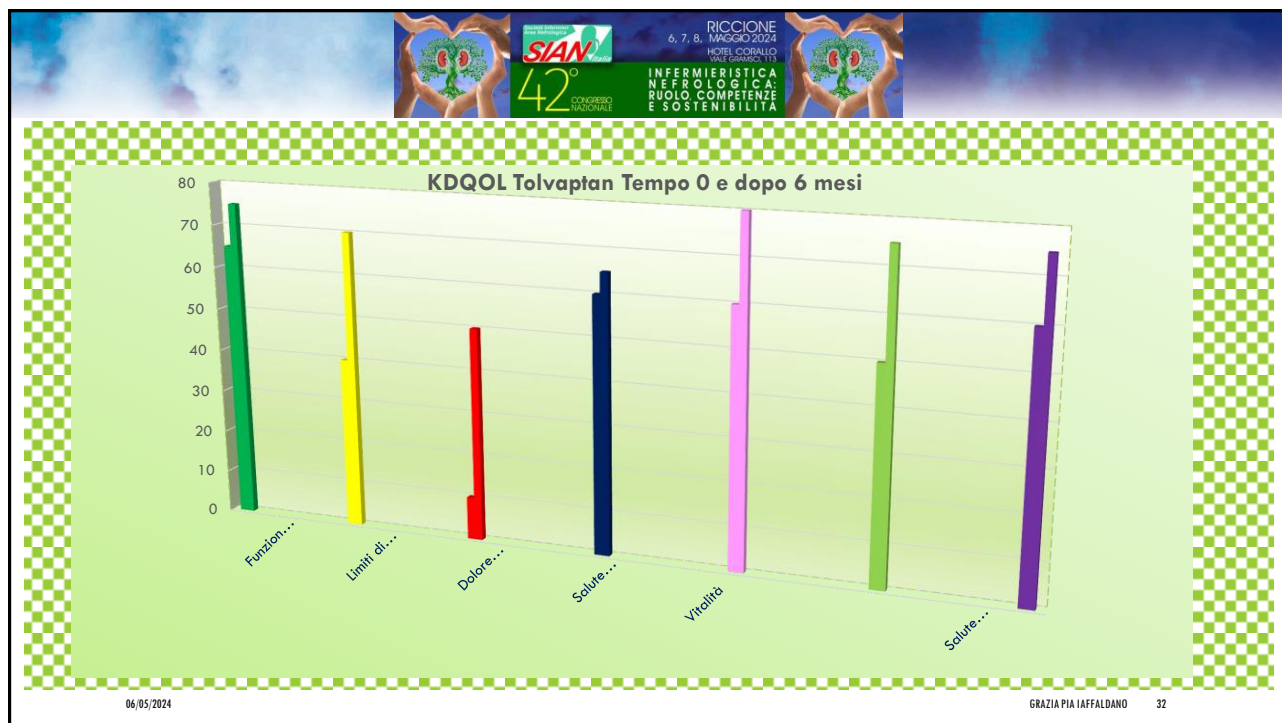
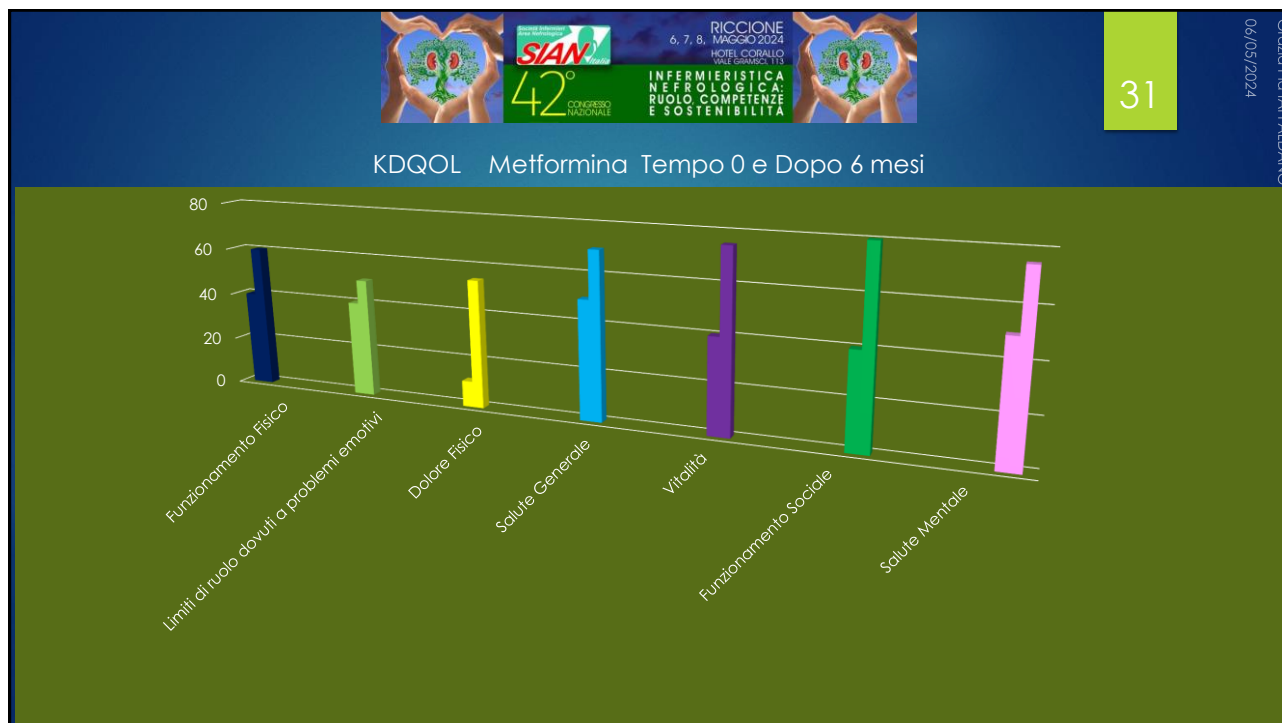
Paura

Incertezza

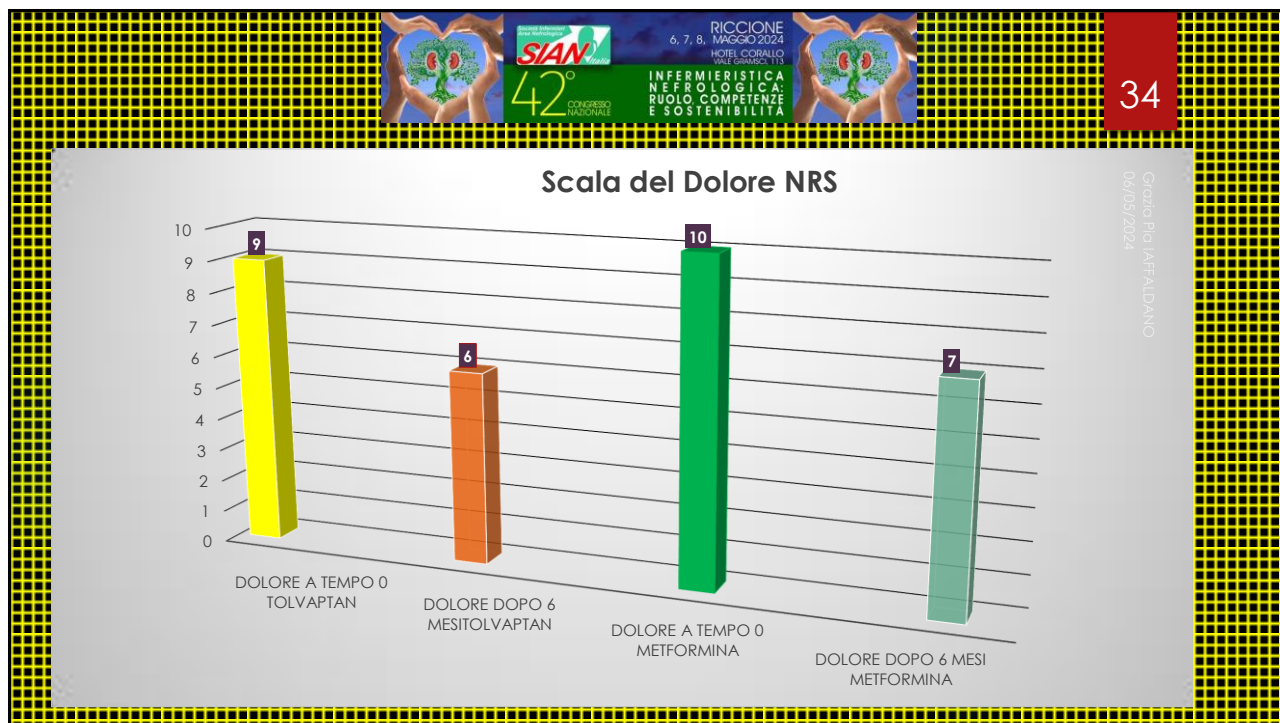
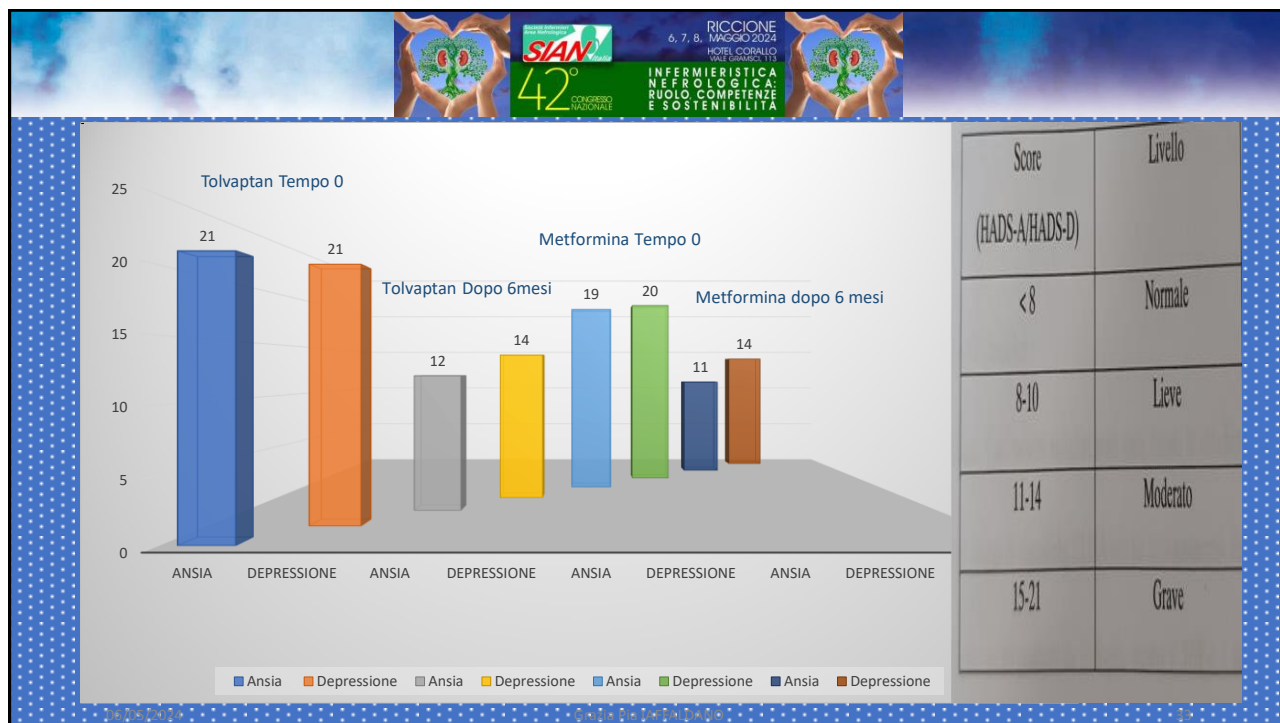
- (1) Lo screening ha mostrato un'alta prevalenza di ansia, stress e depressione.
- (2) La gravità dei sintomi era correlata a una peggiore qualità della vita.
- (3) La depressione è stato il sintomo con il maggiore impatto sulla qualità della vita.

06/05/2024, Grazia Pia IAFFALDANO, 30

(L. 633/41). Tale legge, all'art. 70. Ogni utilizzo del materiale citare sempre la fonte di provenienza e gli autori.



Materiale formativo SIAN, la riproduzione integrale rappresenta una violazione della legge sul diritto d'autore



(L. 633/41). Tale legge, all'art. 70. Ogni utilizzo del materiale citare sempre la fonte di provenienza e gli autori.

RICCIONE 6, 7, 8, MAGGIO 2024 HOTEL CORALLO HOTEL SANGUINETTI 113
SIAN 42° CONGRESSO NAZIONALE
INFERMIERISTICA NEFROLOGICA: RUOLO COMPETENZE E SOSTENIBILITÀ

Future
Past

La ricerca ci permette di guardare al futuro con una prospettiva positiva che si traduce nella spinta motivazionale, verso il raggiungimento di un obiettivo

- La selezione positiva dei pazienti*
- Lo stretto rapporto di fiducia*
- Una migliore gestione delle preoccupazioni*
- Collaborare nella ricerca*

06/05/2024
Grazia Pia IAFFALDANO

RICCIONE 6, 7, 8, MAGGIO 2024 HOTEL CORALLO HOTEL SANGUINETTI 113
SIAN 42° CONGRESSO NAZIONALE
INFERMIERISTICA NEFROLOGICA: RUOLO COMPETENZE E SOSTENIBILITÀ

Bilanciando i requisiti dello studio

Esigenze cliniche e personali dei partecipanti

Identificazione del problema e dello scopo
Revisione della letteratura
Identificazione delle variabili
Formulazione del quesito o ipotesi di ricerca
Raccolta e registrazione dati
Analisi interpretazione
Selezione del disegno
Identificazione del campione
Identificazione degli strumenti

06/05/2024

Grazia Pia IAFFALDANO

36

RICCIONE
6, 7, 8, MAGGIO 2024
HOTEL CORALLO
INFERMIERISTICA
NEFROLOGICA:
RUOLO COMPETENZE
E SOSTENIBILITÀ

42°
CONGRESSO
NAZIONALE

La mia
RICERCA

La tua
CURA

Migliora
Il loro
Presente
Il loro
Futuro

06/05/2024 Grazie Pia IAFFALDINO 37

RICCIONE
6, 7, 8, MAGGIO 2024
HOTEL CORALLO
INFERMIERISTICA
NEFROLOGICA:
RUOLO COMPETENZE
E SOSTENIBILITÀ

42°
CONGRESSO
NAZIONALE

Un'idea di partenza va dimostrata
Attraverso lo studio Clinico
La poliedricità della nostra professione
E' il tratto distintivo che può fare la
Differenza

06/05/2024 GRAZIA PIA IAFFALDINO 38

