



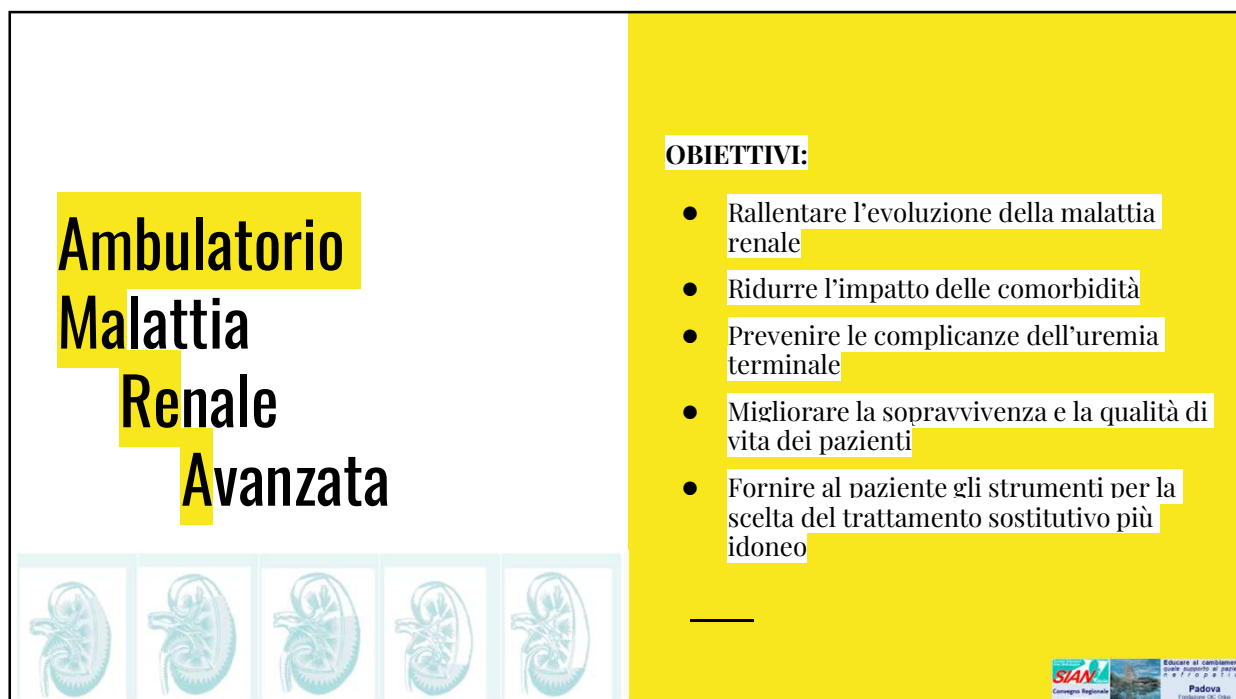
Convegno regionale SIAN  
Padova  
27 Ottobre 2024

## Ambulatorio Ma.re.A: esperienza Ospedali Riuniti di Padova Sud

Silvia DIAN  
Vanessa GREGGIO  
UOC Nefrologia e Dialisi  
ULSS 6 Euganea - Ospedali Riuniti Padova Sud

Società Italiana Area Nefrologica  
**SIAN** Italia  
Convegno Regionale  
VENETO

Educare al cambiamento:  
quale supporto al paziente  
nefro-pa-ti-co  
**Padova**  
Fondazione OIC Onlus  
27 ottobre 2024



## Ambulatorio Malattia Renale Avanzata

### OBIETTIVI:

- Rallentare l'evoluzione della malattia renale
- Ridurre l'impatto delle comorbidity
- Prevenire le complicanze dell'uremia terminale
- Migliorare la sopravvivenza e la qualità di vita dei pazienti
- Fornire al paziente gli strumenti per la scelta del trattamento sostitutivo più idoneo

Società Italiana Area Nefrologica  
**SIAN** Italia  
Convegno Regionale  
Padova  
Fondazione OIC Onlus  
Educare al cambiamento:  
quale supporto al paziente  
nefro-pa-ti-co

## Pazienti afferenti

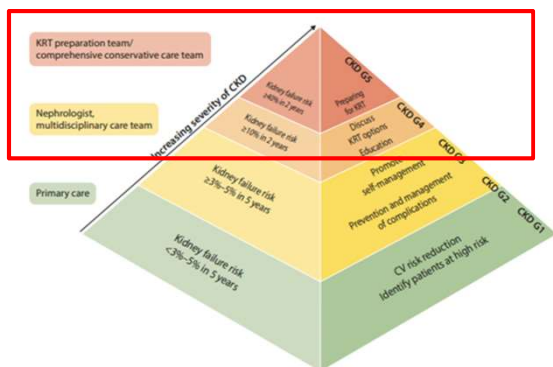


Figure 50 | Optimal care model by increasing severity of chronic kidney disease (CKD). CV, cardiovascular; KRT, kidney re therapy.

Kidney International (2024) 105 (Suppl 4S): S117–S114



- IRC stadio 5 (eGFR <15 mL/min)
- IRC stadio 4 (eGFR <30 mL/min)
- Limite di età (?)

## Team multidisciplinare

- Medico
- Infermiere
- Dietista
- Psicologo
- Assistente sociale
- Palliativista



**GESTIONE DELL'IRC G5**

**IMMISSIONE IN LISTA TRAPIANTO**

**SPIEGAZIONE E SCELTA DELLA METODICA DIALITICA**

**TERAPIA NUTRIZIONALE**

**TERAPIA CONSERVATIVA E PALLIATIVA**

**Attività dell'ambulatorio Ma.Re.A.**

SIAN  
Consiglio Regionale Padova  
Fondazione per la Ricerca e l'Innovazione in Medicina

**Terapia farmacologica**

- Anemia
- Acidosi metabolica
- Iperpotassiemia
- CKD-MBD
- Iperensione
- Sovraccarico idrico
- *Da non dimenticare...dieta iposodica, attività fisica, controllo glicemico*

SIAN  
Consiglio Regionale Padova  
Fondazione per la Ricerca e l'Innovazione in Medicina

# Terapia nutrizionale

## Dieta ipoproteica

- Low Protein Diet (0,6-0,8 g/kg)
- Very Low Protein diet (0,3-0,6 g/kg + KA+ apoteici)
- Vegetariana-vegan

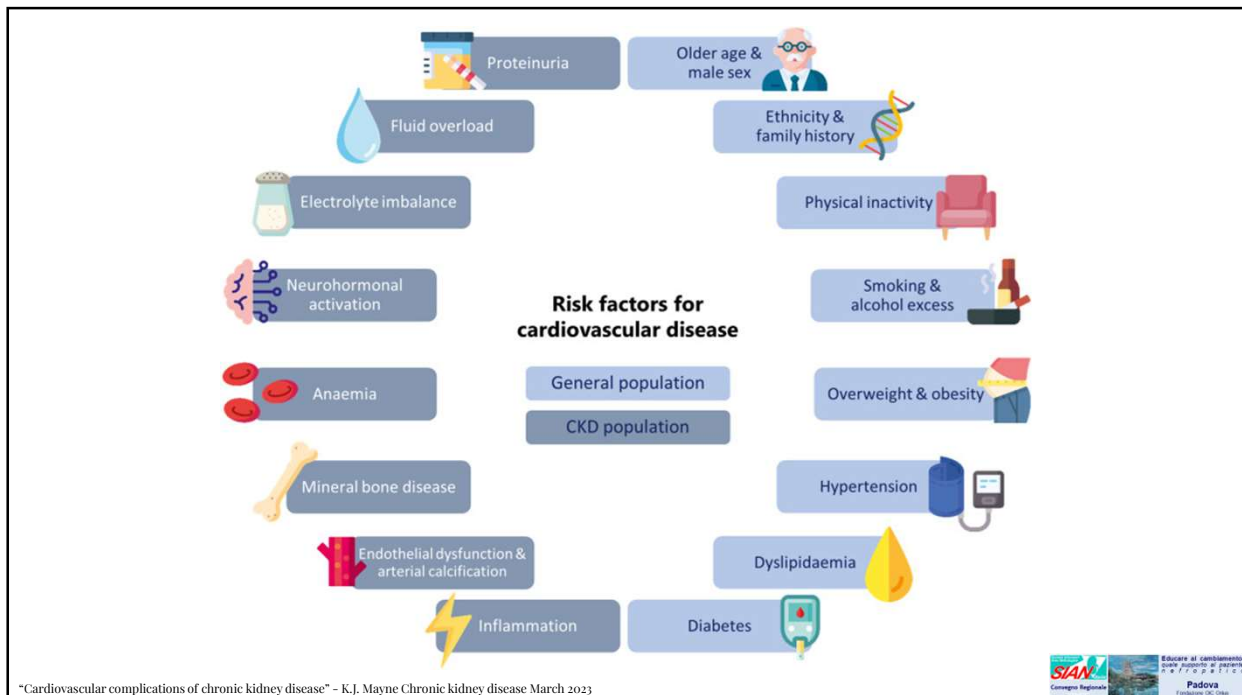


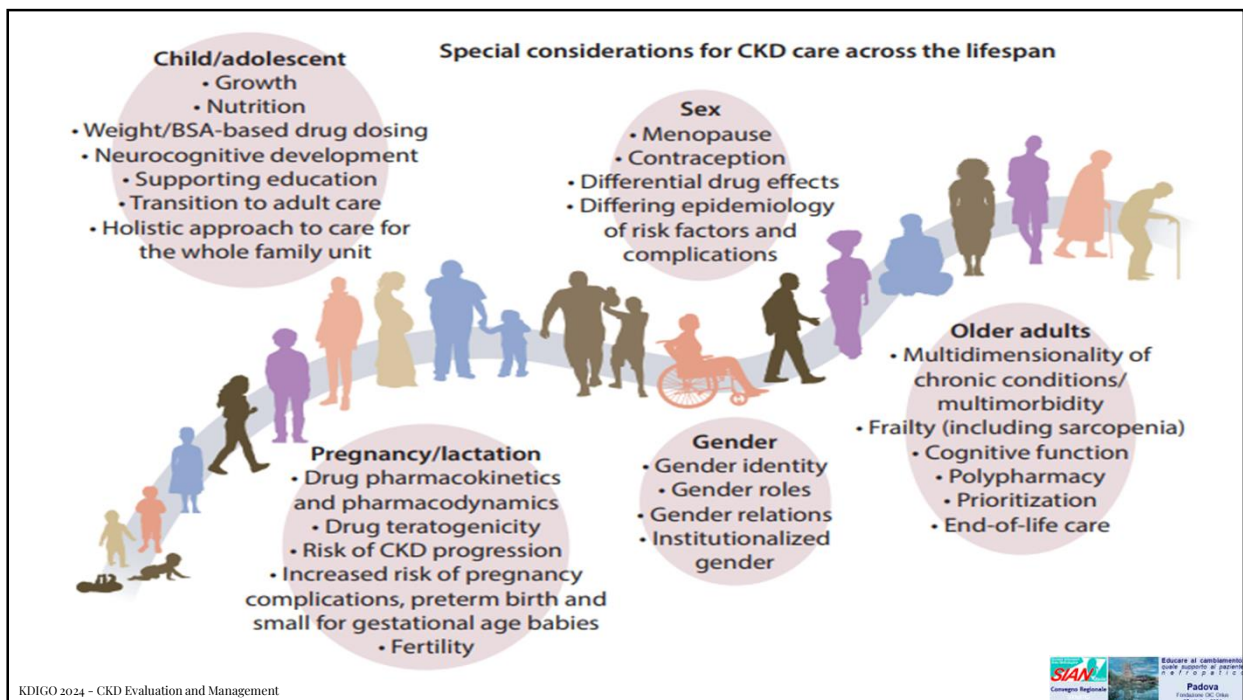
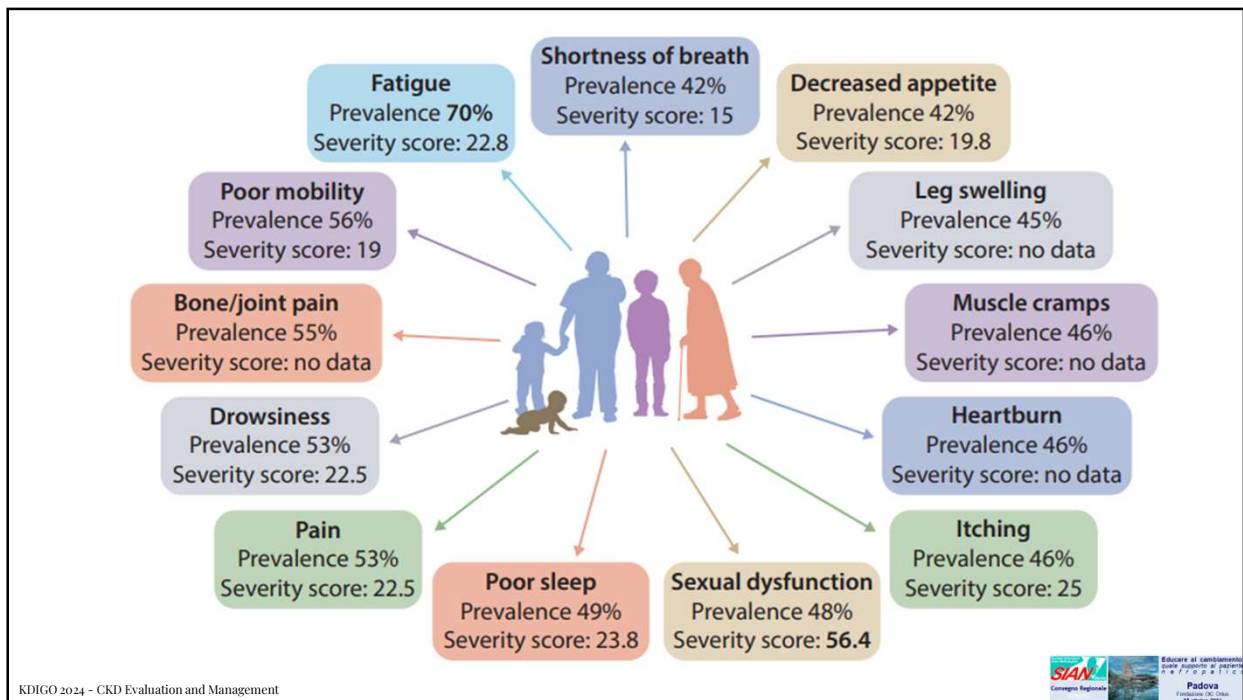
Una corretta terapia nutrizionale ipoproteica non determina malnutrizione o un aumento della mortalità a breve e lungo termine.

## OBIETTIVI:

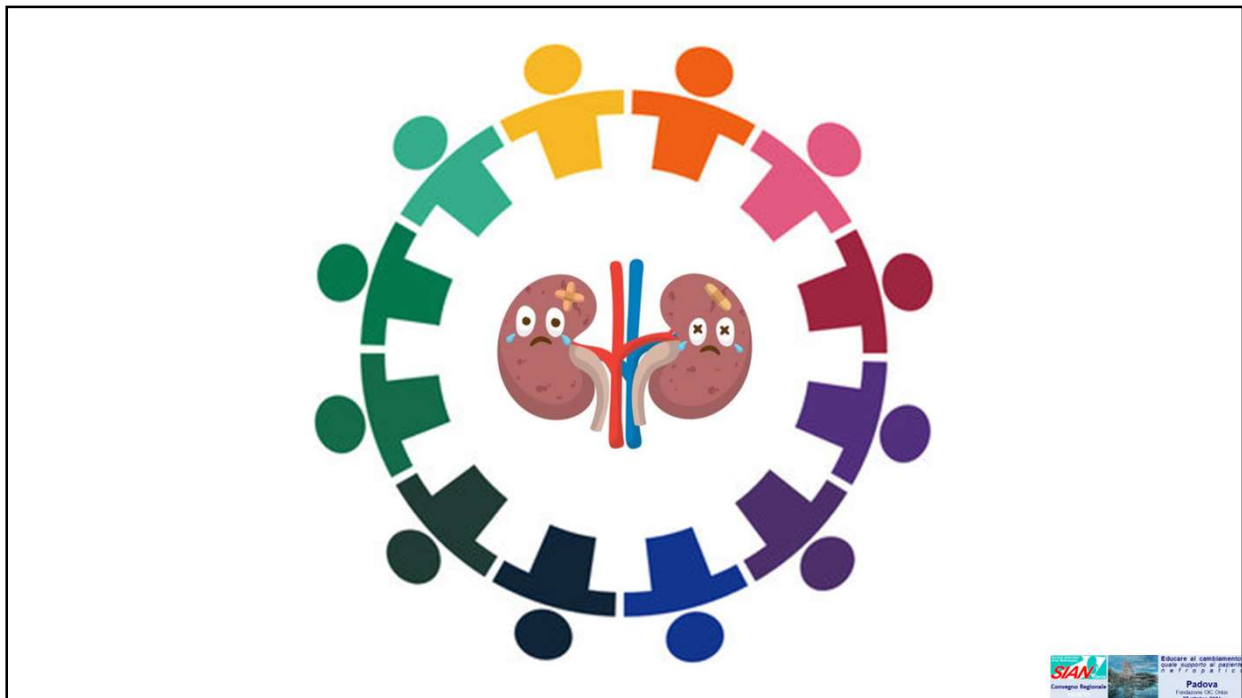
- Mantenere un buono stato nutrizionale evitando la malnutrizione
- Anticipare e integrare le terapie (farmaci, dialisi)
- Ridurre la produzione e l'accumulo di «tossine uremiche»
- Ritardare l'insorgenza di sintomi uremici, l'avvio/dose del trattamento dialitico (miglioramento qualità di vita)

**Spiegare al paziente cosa può ottenere per motivarlo**





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



## **Orientamento alla terapia sostitutiva renale:** HD, PD, trapianto di rene, terapia conservativa







## Quando è necessaria la terapia sostitutiva renale?

### CRONICO

- eGFR <5 ml/min, 5-15 ml/min
- Pericardite, pleurite, encefalopatia uremica
- Sovraccarico idrico, disionie, azotemia elevata, acidosi metabolica
- Sintomatologia uremica (inappetenza, nausea, vomito, prurito, astenia)

La malattia cronica può essere definita come “Una condizione che può essere controllata e stabilizzata, ma che richiede la **partecipazione attiva** e la **responsabilizzazione** del paziente e della famiglia nei confronti del proprio trattamento...” (J.P. Assal 1999)

**Quest'aspetto è fondamentale nella scelta della metodica sostitutiva**

Emodialisi (HD)	Dialisi peritoneale (PD)
<ul style="list-style-type: none"><li>● Accessi in ospedale 3 volte alla settimana</li><li>● Tempo per recarsi in Centro</li><li>● Turni fissi</li><li>● Immobilità</li><li>● Paziente completamente "dipendente" dai sanitari</li><li>● Rischio di ipotensioni</li><li>● Complicanze accesso vascolare</li><li>● Rapida in caso di urgenze</li><li>● Costi superiori</li></ul>  	<ul style="list-style-type: none"><li>● Maggiore autonomia, consente di proseguire l'attività lavorativa</li><li>● Si può fare durante la notte</li><li>● Mantiene più a lungo la diuresi</li><li>● Meno impattante dal punto di vista emodinamico</li><li>● Ponte per il trapianto</li><li>● Carico di lavoro per il caregiver</li><li>● Non dura per sempre</li><li>● Controindicazioni assolute/relative</li><li>● Rimozione di acqua e soluti più lenta (difficile gestire urgenza)</li><li>● Costi inferiori</li></ul> <p>→ <b>Approccio "PD first"</b></p>  

## Elementi da considerare nella scelta dialitica

- Stile di vita e abitudini del paziente (lavoro, studio, viaggi...) e degli eventuali caregiver se necessari
- Obiettivi e le priorità del paziente
- Diuresi residua e volemia del paziente
- Stato nutrizionale del paziente e necessità dietetiche
- Età e prognosi del paziente



## Obiettivi della dialisi

- Mantenere/migliorare la qualità di vita del paziente
- Minimizzare i sintomi uremici e lo "stress" dovuto alla dialisi
- Assicurare una dialisi di alta qualità e una depurazione adeguata al paziente e ai suoi obiettivi







**Trapianto di rene**

**...pre-emptive**

**Il trapianto dovrebbe essere la terapia sostitutiva di prima scelta in chi non ha controindicazioni (> durata vita, migliore qualità di vita)**

Tempo medio attesa in lista 3 anni, sono circa 6000 i pazienti in lista in Italia

- Spiegazione dei possibili iter trapiantologici (vivente, deceduto, kidney paired)
- Valutazione idoneità ricevente/donatore

→ Maggiori benefici per trapianto da vivente  
→ Evita le complicanze legate alla terapia dialitica, in particolare quelle cardiovascolari  
→ Migliori outcomes post-trapianto, che includono minor rischio di failure e rigetto  
→ Impatto psicologico, e sulla vita sociale e lavorativa del paziente

1.1: We recommend that all patients with chronic kidney disease (CKD) G4-G5 (glomerular filtration rate [GFR] < 30 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>) who are expected to reach end-stage kidney disease (ESKD) (excluding those listed in Rec 1.1.3) be informed of, educated about, and considered for kidney transplantation regardless of socioeconomic status, sex, gender identity, or race/ethnicity (1D).

1.4: We recommend pre-emptive transplantation with a living kidney donor as the preferred treatment for transplant-eligible CKD patients (1A).

1.4.1: We recommend pre-emptive transplantation (living or deceased donor) in adults when the estimated glomerular filtration rate (eGFR) is < 10 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> or earlier with symptoms (1D).

1.4.2: We recommend pre-emptive transplantation (living or deceased donor) in children when the eGFR is < 15 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> or earlier with symptoms (1D).

SIAN Consiglio Regionale Padova Fondazione Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico 27 ottobre 2024



**La terapia conservativa**

**Pazienti con controindicazioni alla dialisi (grandi anziani, gravi comorbidità), breve aspettativa di vita**

- Monitoraggio in Ambulatorio Uremici o con telemedicina, cooperazione con MMG e palliativista
- Terapia nutrizionale
- Gestione delle complicanze e dei sintomi

**Cure palliative in Nefrologia**

SIAN Consiglio Regionale Padova Fondazione Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Educare al cambiamento quale risultato di percorsi di ricerca e innovazione 27 ottobre 2024



International Urology and Nephrology (2022) 54:949–957  
<https://doi.org/10.1007/s11255-021-02963-y>

NEPHROLOGY - ORIGINAL PAPER

**Ten-year experience of an outpatient clinic for CKD-5 patients with multidisciplinary team and educational support**

Vincenzo Terlizzi<sup>1</sup> · Massimo Sandrini<sup>1</sup> · Valerio Vizzardì<sup>1</sup> · Mattia Tonoli<sup>2</sup> · Annalisa Facchini<sup>2</sup> · Luigi Manili<sup>1</sup> · Letizia Zeni<sup>1</sup> · Giovanni Cancarini<sup>1,2</sup>

Received: 15 January 2021 / Accepted: 7 July 2021 / Published online: 31 July 2021  
 © The Author(s) 2021

898 patients entered MaReA  
 1 February 2005 - 31 August 2015

192 (21%) patients excluded  
 due to follow-up < 6 months

706 (79%) patients enrolled

Outcome on 31 Aug 2015:

Still on MaReA	147 (21%)
General nephrological outpatient clinic	10 (1%)
Kidney transplant	10 (1%)
Dialysis	240 (34%)
sVLPD	92 (13%)
Pre-HD outpatient clinic	13 (2%)
Transferred/lost to follow-up	62 (9%)
Dead	119 (17%)

**Optimal dialysis start (defined as start with definitive dialysis access, as an out-patient and without IsCKD complications) occurred in 180/240 (75%) patients.**

**Fig. 3** Median eGFR decrease according to CKD-EPI equation. Continuous line: eGFR decrease in pre-MaReA period; dotted line: expected trajectory of eGFR after starting MaReA, according to the previous decrease rate; dashed line: observed eGFR decrease during MaReA period. See Table 4 for further explanation



percorso assistenziale  
del paziente con  
malattia renale cronica  
stadi 1- 3 e 4 - 5 KDOQI-KDIGO

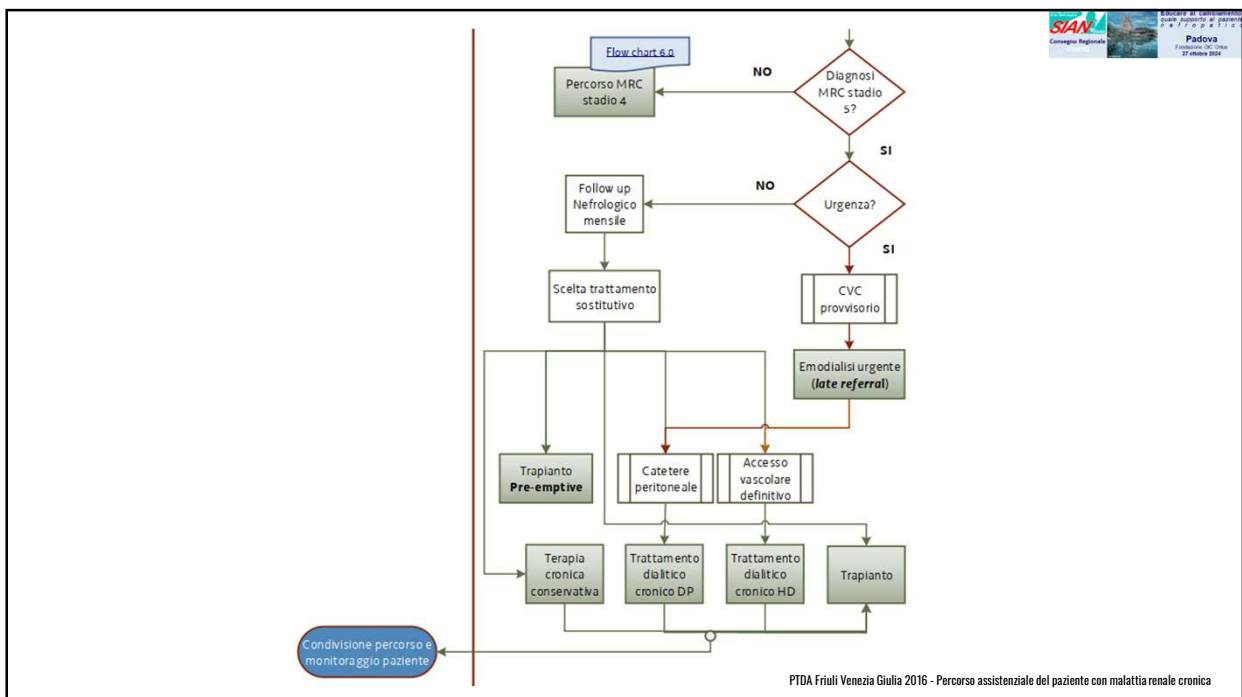
2016



**PERCORSO DIAGNOSTICO  
TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DELLA  
MALATTIA RENALE CRONICA  
AVANZATA E DELLA DIALISI  
DOMICILIARE**

Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari Regione Piemonte

2010



Setting : Ambulatorio Malattia Renale Avanzata/ Orientamento alla terapia sostitutiva(Centro Nefrologico di riferimento)			
Attività	Responsabilità	Strumenti	Timing
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inserire il paziente nel percorso informativo ed educativo multiprofessionale sulle diverse modalità di sostituzione della funzione renale</li> <li>- Valutare preliminarmente la candidabilità al trapianto e la possibilità di un trapianto pre-emptive da vivente proponendolo al paziente e ai famigliari</li> <li>- Illustrare, al paziente che può beneficiarne, il percorso necessario all'inserimento in lista di attesa di trapianto</li> <li>- Presentare le diverse possibilità di dialisi disponibili dando risalto a quelle domiciliari che consentono al paziente l'attiva partecipazione alla propria terapia e la migliore adattabilità alle proprie esigenze di vita e lavoro</li> <li>- Fornire al paziente tutte le informazioni riguardo la terapia integrata della uremia terminale ed i diversi passaggi possibili tra le metodiche sostitutive della funzione renale illustrando risultati, limiti, necessità e vantaggi di ciascuna opzione terapeutica</li> <li>- Valutare la compliance del paziente e la collaborazione ottenibile dal nucleo familiare</li> <li>- Coinvolgere se necessario altre figure professionali per la valutazione globale del paziente</li> <li>- Coinvolgere le associazioni dei pazienti per il supporto al paziente e ai famigliari</li> </ul>	Nefrologo e team multiprofessionale	<p>Attività di counselling</p> <p><a href="#">PDTA del paziente candidato al trapianto renale</a></p> <p>Raccolta dati e compilazione documentazione specifica Intervento/i di educazione terapeutica e consegna di materiale illustrativo/informativo</p> <p>Colloquio con paziente e famigliari, valutazione e documentazione attività</p>	<p>Qualora, in base all'evoluitività della MRC sia prevedibile l'inizio di un trattamento sostitutivo entro pochi mesi</p>
			<p>- Avviare il paziente al trattamento sostitutivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dialisi peritoneale: confezionamento accesso peritoneale e inizio percorso educativo</li> <li>- Emodialisi: confezionamento accesso vascolare e inizio percorso educativo</li> <li>- Trapianto pre-emptive con eventuale riferimento al Centro Trapianti</li> </ul>

PTDA Friuli Venezia Giulia 2016 - Percorso assistenziale del paziente con malattia renale cronica

Setting : Ambulatorio Malattia Renale Avanzata/ Orientamento alla terapia sostitutiva(Centro Nefrologico di riferimento)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attuare l'assessment infermieristico e pianificare gli interventi assistenziali</li> <li>- Fornire, al paziente ed ai famigliari tutte le informazioni sullo svolgimento della seduta emodialitica, le abitudini, le regole comportamentali e gli orari di attività del Centro, gli aspetti pratici in genere</li> <li>- Illustrare le necessità logistiche della dialisi domiciliare, valutando col paziente ed i famigliari le condizioni della abitazione (comfort, costituzione del nucleo familiare, presenza di animali domestici, e condizioni logistiche in genere)</li> </ul>	Infermiere	Colloquio e documentazione attività	

PTDA Friuli Venezia Giulia 2016 - Percorso assistenziale del paziente con malattia renale cronica

## La nostra esperienza



### Ambulatorio Ma.Re.A. Schiavonia



2 medici  
4 infermieri  
4 dietiste



Martedì - mercoledì mattina  
9-13

6 pazienti (visite da 30' o 60')

Inviati da Ambulatorio  
Divisionale/Reparto

Ambulatorio dietetico martedì



Media 60-70 pazienti



**Ambulatorio Ma.Re.A.  
Schiavonia**

- Scelta della modalità dialitica
- Valutazione precoce alla candidabilità per trapianto
- Vaccinazione HBV
- Programmazione dell'accesso HD/PD
- Discussione casi clinici tra i membri del team

SIAN  
Consiglio Regionale Padova  
Fondazione per la Ricerca e l'Innovazione in Medicina


**Ambulatorio Ma.Re.A.  
Schiavonia**

**ATTIVITA' EXTRA**

**Colloquio per trapianto**

**Colloquio informativo e dimostrativo dialisi peritoneale**

SIAN  
Consiglio Regionale Padova  
Fondazione per la Ricerca e l'Innovazione in Medicina

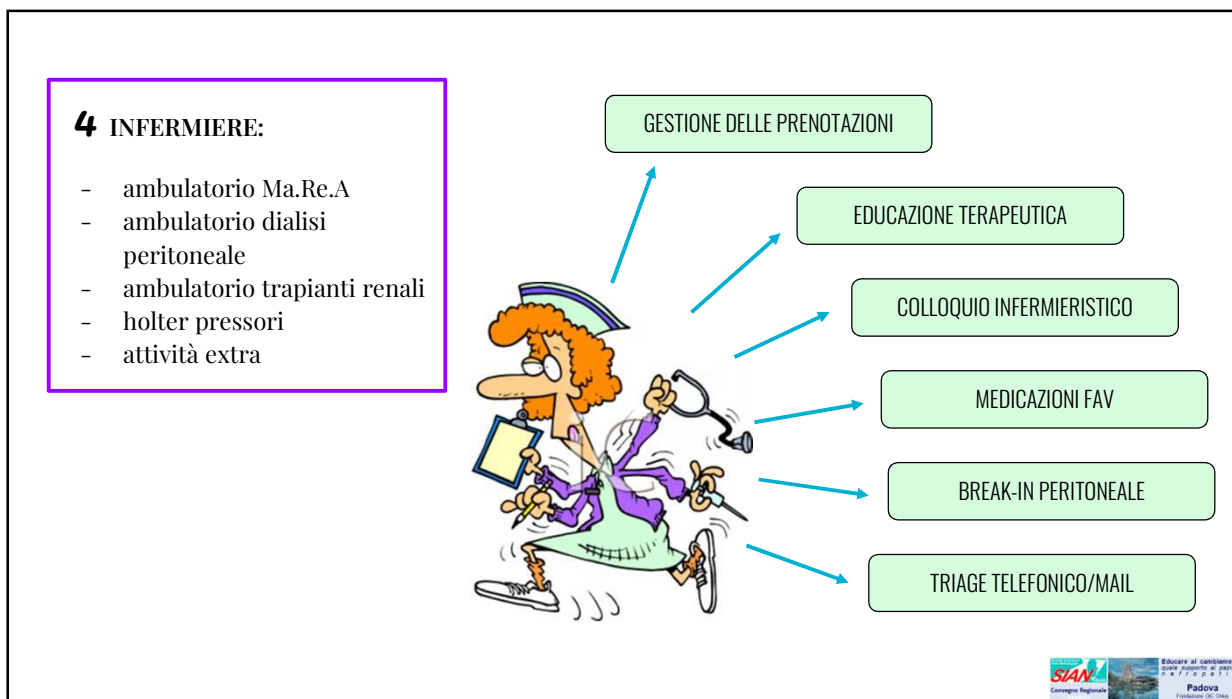


PZIENTE	DATA NASCITA	eGFR (data)	TIPO DI DIALISI (HD o EP)	PROGRAMMA FAV O CP	CANDIDABILE A TX	ESEGUITO COLLOQUIO TX	MARKERS DIALISI	GRUPPO SANGUE	NOTE
	14/10/2024		DP (bisogna spiegare)		si	si (11/2024)	chiesti		chiesto
	10/09/2024		DP		no		OK		X
	18/04/2024		DP		no				
	11/03/2024		da valutare				da richiedere		plurimi ricoveri per scompenso cardiaco.
	16/07/2024		DP		si				
	10/09/2024		CONSERVATIVA		no		Oc (anti Hbc positivi, HBV DNA non rilevato)		X
	14/08/2024		da valutare				negativi		X
	9/08/2024		DP	emilia ombelicale	si	si (11/2023)	avviata vaccinazione		X
	17/11/2023		CONSERVATIVA						caso sociale, pluricomeribido, visto solo in un ricovero
	18/09/2024		DP		si (avviato ter pre empive)	si (07/2024)	anti Hbc pos		X
	14/08/2024		CONSERVATIVA		no				X
	11/09/2024		CONSERVATIVA		no		OK (vaccinato)		X
	13/10/2024		da valutare		no		chiesti		chiesto
	12/09/2024		HD	candidabile a CVC	no		OK		X
	19/10/2024				si (attesa biopsia prostatica)		chiesti 10/2024		chiesto
	18/07/2024		da valutare		no		ok (chiedere vaccinazione)		X
	11/06/2024		CONSERVATIVA		no		vaccinazione in corso		
	16/09/2024		CONSERVATIVA		no		ok		non deambulante, condizioni generali molto f
	14/09/2024		DP		si (in attesa di entrare in lista attiva pre empive)	si (04/2023)	ok (vaccinato)		X
	20/03/2024		CONSERVATIVA		no		Oc (eseguita vaccinazione)		X
	15/07/2024				no		OK		chiesto
	16/08/2024		da valutare		no (obesità)				Demenza grave
	10/07/2024		HD		no		ok (anti Hbc positivi, chiesto HBV DNA)		X
	10/07/2024		DP/CONSERVATIVA		no		ok (richiesta vaccinazione)		ok (potenzialmente chi, ipoti, protrattoria nell'os possibile rapida progressione, paz giovane
	16/06/2024		HD		no		ok		oligofrenia, nipote tutore legale
	13/09/2024		da valutare		no		Oc (chiesta vaccinazione)		chiesto
	13/09/2024		da valutare		no		chiesti 09/2024		chiesto
	14/09/2024		da valutare		no		OK (chiedere vaccinazione)		chiesto
	11/09/2024		DP/ter pre-empive		si	si (03/2024)	ok (in corso vaccinazione)		X
	14/08/2024		DP/ter pre-empive		si (avviato ter vivente)	si (03/2024)	ok (in corso vaccinazione)		X
	16/09/2024		DP? (da fare colloquio)				OK (terminata vaccinazione ma non sviluppati anticorpi)		X
	9/07/2024		HD	FAV punibile in mondogo	si (in attesa di entrare in lista attiva pre empive)	si	OK (vaccinazione non titolo non proiettio, richiedere eventuali 4° dose)		X
	10/08/2023		da valutare		no		OK (avviata vaccinazione epatte B)		X
	13/09/2024		HD		no		chiesti		chiesto

# Ambulatorio Ma.Re.A. Schiavonia

## Il ruolo dell'infermiere





## Gestione delle prenotazioni

- 6 visite di 30' o 60' il martedì e il mercoledì
- Accessi all'ambulatorio registrati tramite impegnativa
- Applicativo aziendale per prenotazione e registrazione delle prestazioni
- Programmazione, prenotazione ed esecuzione esami ematici (di routine nei pazienti peritoneali e urgenti per l'ambulatorio)

SIAN Consiglio Regionale Padova Educare al cambiamento quale risultato di percorsi di F.R.O. e F.I.C. Padova Fondazione per la Ricerca e l'Innovazione in Medicina



## Triage telefonico/mail



- Numero telefonico e indirizzo mail dedicati
- Gestione urgenze
- Gestione e comunicazione di eventuali prelievi/esami strumentali da visionare

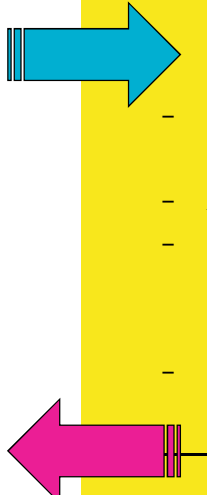
SIAN  
Consiglio Regionale  
Padova  
Educare al cambiamento  
Quali percorsi di prevenzione  
e F.R.O.P. n. 1/1/05  
Fondazione per la Ricerca  
Padova

### POST-OPERATORIO ACCESSO VASCOLARE



- Medicazioni FAV
- Collaborazione con nefrologo al posizionamento CVC temporanei
- Lavaggi e medicazioni CVC
- Educazione al paziente

### BREAK-IN CATETERE PERITONEALE

- Dall'immediato post-operatorio per circa 4 settimane
- Almeno 2 volte alla settimana
- Prove di funzionalità e medicazioni del catetere peritoneale
- Educazione al paziente/caregiver



SIAN  
Consiglio Regionale  
Padova  
Educare al cambiamento  
Quali percorsi di prevenzione  
e F.R.O.P. n. 1/1/05  
Fondazione per la Ricerca  
Padova

<p><b>CONSIGLI UTILI</b></p> <p>Avvertire il personale nel caso in cui compaiano segni e sintomi come dolore, febbre, tosse, mancanza di fiato, anomalia della cute, gonfiore al braccio e al collo dal lato dove è stato posizionato il catetere poiché potrebbero essere indici di infezione.</p> <p>Evitare che il catetere venga maneggiato da personale che non lavora nel reparto di dialisi poiché la gestione prevede una specifica competenza.</p> <p>Nel raro caso di distacco del tappino di chiusura delle cannule si deve contattare il Centro Dialisi e nel caso questo fosse chiuso rivolgersi al Pronto Soccorso.</p> <p>***Questa brochure è stata convalidata ed approvata dalla Associazione dei Dializzati, Uremici, Nefropatologi A.N.E.D.</p>	<p><b>Nefrologia e Dialisi</b></p> <p>Sede: Ospedali Riuniti Padova Sud, Via Albere n°30 - Monselice. Il servizio di emodialisi è situato al piano terra del blocco C1.</p> <p>Contatti: Sala Dialisi: 042 9715399 Ambulatorio Peritoneale: 042 9715397</p> <p>Orari di apertura del Centro: Dal lunedì al sabato 7.00 - 19.00.</p> <p>Orari di ricevimento pazienti e familiari: Dal lunedì al sabato 9.00 - 11.00. Si possono concordare telefonicamente dei colloqui con il medico di turno.</p> <p>Per maggiori informazioni vai alla pagina della Nefrologia e Dialisi degli Ospedali Riuniti Padova Sud sul sito: <a href="http://www.auls6.veneto.it">www.auls6.veneto.it</a></p> <p><b>Tutela</b> Le segnalazioni e i suggerimenti degli utenti sono considerate un contributo al miglioramento dei servizi. Possono essere comunicate all'Ufficio Relazioni con il Pubblico verbalmente o tramite mail: <a href="mailto:urp@auls6.veneto.it">urp@auls6.veneto.it</a></p> <p>Numero Verde 800 201 301 da lunedì a venerdì 8.30 - 14.00</p> <p>I valori e le credenze dei pazienti vengono rispettati nel contesto dell'analisi dei fabbisogni clinico-assistenziali.</p>	<p><b>OSPEDALI RIUNITI PADOVA SUD</b> "Madre Teresa di Calcutta"</p> <p>U.O.C. di Nefrologia e Dialisi Direttore Dr. Giuseppe Mennella</p> <p><b>Catetere Venoso Centrale per Dialisi C.V.C.</b></p> 	<p><b>COSA FARE DOPO LA DIALISI</b></p> <p>A fine seduta vengono posizionate delle bende elastiche sul braccio nelle sedi di puntura per prevenire il sanguinamento. Al rientro a domicilio tali bendaggi vanno allentati dopo 2 ore e rimossi completamente entro 6 ore.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>In caso di ulteriore sanguinamento, tamponare senza premere troppo con una garza direttamente sul foro, altrimenti rivolgersi al Centro Dialisi o al Pronto Soccorso</li> <li>Cambiarsi con tranquillità e, nel vestirsi, evitare sempre dal braccio della Fistola per evitare di piegarlo</li> <li>Durante la dialisi viene utilizzata l'eparina, un farmaco che rende il sangue più fluido e, quindi, per circa 6 ore dopo il termine della seduta in caso di procurati tagli o ferite si è a maggior rischio di sanguinamento</li> <li>Controllare eventuale comparsa di ematomi, rigonfiamenti e arrossamenti, in tal caso rivolgersi al personale del Centro Dialisi.</li> </ul> <p>***Questa brochure è stata convalidata ed approvata dalla Associazione dei Dializzati, Uremici, Nefropatologi A.N.E.D.</p>	<p><b>Nefrologia e Dialisi</b></p> <p>Sede: Ospedali Riuniti Padova Sud, Via Albere n°30 - Monselice. Il servizio di emodialisi è situato al piano terra del blocco C1.</p> <p>Contatti: Sala Dialisi: 0429 715399 Ambulatorio Peritoneale: 0429 715397</p> <p>Orari di apertura del Centro: Dal lunedì al sabato 7.00 - 19.00.</p> <p>Orari di ricevimento pazienti e familiari: Dal lunedì al sabato 9.00 - 11.00. Si possono concordare telefonicamente dei colloqui con il medico di turno.</p> <p>Per maggiori informazioni vai alla pagina della Nefrologia e Dialisi degli Ospedali Riuniti Padova Sud sul sito: <a href="http://www.auls6.veneto.it">www.auls6.veneto.it</a></p> <p><b>Tutela</b> Le segnalazioni e i suggerimenti degli utenti sono considerate un contributo al miglioramento dei servizi. Possono essere comunicate all'Ufficio Relazioni con il Pubblico verbalmente o tramite mail: <a href="mailto:urp@auls6.veneto.it">urp@auls6.veneto.it</a></p> <p>Numero Verde 800 201 301 da lunedì a venerdì 8.30 - 14.00</p> <p>I valori e le credenze dei pazienti vengono rispettati nel contesto dell'analisi dei fabbisogni clinico-assistenziali.</p>
<p><b>CONSIGLI UTILI</b></p> <p>La prevenzione delle infezioni, e in modo particolare della puntura, dipende dall'attenzione e dalla precisione con cui il paziente attua le procedure che gli vengono insegnate durante l'addestramento.</p> <p>Il lavaggio delle mani e l'uso corretto delle mascherine costituiscono le basi di questa prevenzione.</p> <p>Indizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avvertire il personale nel caso in cui compaiano segni e sintomi come dolore, febbre, tosse, mancanza di fiato, anomalia della cute, gonfiore al braccio e al collo dal lato dove è stato posizionato il catetere poiché potrebbero essere indici di infezione.</li> <li>Rottura del set e disconnessioni accidentali: sono eventi rari, ma potenzialmente gravi. Se si dovessero verificare contattare subito il centro</li> <li>Evitare che il catetere venga maneggiato da personale che non lavora nel reparto di dialisi poiché la gestione prevede una specifica competenza.</li> </ul> <p>***Questa brochure è stata convalidata ed approvata dalla Associazione dei Dializzati, Uremici, Nefropatologi A.N.E.D.</p> <p>Numero Verde 800 201 301 da lunedì a venerdì 8.30 - 14.00</p> <p>I valori e le credenze dei pazienti vengono rispettati nel contesto dell'analisi dei fabbisogni clinico-assistenziali.</p>	<p><b>Nefrologia e Dialisi</b></p> <p>Sede: Ospedali Riuniti Padova Sud, Via Albere n°30 - Monselice. Il servizio di emodialisi è situato al piano terra del blocco C1.</p> <p>Contatti: Sala Dialisi: 0429 715399 Ambulatorio Peritoneale: 0429 715397</p> <p>Orari di apertura del Centro: Dal lunedì al sabato 7.00 - 19.00.</p> <p>Orari di ricevimento pazienti e familiari: Dal lunedì al sabato 9.00 - 11.00. Si possono concordare telefonicamente dei colloqui con il medico di turno.</p> <p>Per maggiori informazioni vai alla pagina della Nefrologia e Dialisi degli Ospedali Riuniti Padova Sud sul sito: <a href="http://www.auls6.veneto.it">www.auls6.veneto.it</a></p> <p><b>Tutela</b> Le segnalazioni e i suggerimenti degli utenti sono considerate un contributo al miglioramento dei servizi. Possono essere comunicate all'Ufficio Relazioni con il Pubblico verbalmente o tramite mail: <a href="mailto:urp@auls6.veneto.it">urp@auls6.veneto.it</a></p> <p>Numero Verde 800 201 301 da lunedì a venerdì 8.30 - 14.00</p> <p>I valori e le credenze dei pazienti vengono rispettati nel contesto dell'analisi dei fabbisogni clinico-assistenziali.</p>	<p><b>OSPEDALI RIUNITI PADOVA SUD</b> "Madre Teresa di Calcutta"</p> <p>U.O.C. di Nefrologia e Dialisi Direttore Dr. Giuseppe Mennella</p> <p><b>Catetere per dialisi peritoneale</b></p> 	<p><b>CONSIGLI UTILI</b></p> <p>La prevenzione delle infezioni, e in modo particolare della puntura, dipende dall'attenzione e dalla precisione con cui il paziente attua le procedure che gli vengono insegnate durante l'addestramento.</p> <p>Il lavaggio delle mani e l'uso corretto delle mascherine costituiscono le basi di questa prevenzione.</p> <p>Indizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avvertire il personale nel caso in cui compaiano segni e sintomi come dolore, febbre, tosse, mancanza di fiato, anomalia della cute, gonfiore al braccio e al collo dal lato dove è stato posizionato il catetere poiché potrebbero essere indici di infezione.</li> <li>Rottura del set e disconnessioni accidentali: sono eventi rari, ma potenzialmente gravi. Se si dovessero verificare contattare subito il centro</li> <li>Evitare che il catetere venga maneggiato da personale che non lavora nel reparto di dialisi poiché la gestione prevede una specifica competenza.</li> </ul> <p>***Questa brochure è stata convalidata ed approvata dalla Associazione dei Dializzati, Uremici, Nefropatologi A.N.E.D.</p> <p>Numero Verde 800 201 301 da lunedì a venerdì 8.30 - 14.00</p> <p>I valori e le credenze dei pazienti vengono rispettati nel contesto dell'analisi dei fabbisogni clinico-assistenziali.</p>	<p><b>Nefrologia e Dialisi</b></p> <p>Sede: Ospedali Riuniti Padova Sud, Via Albere n°30 - Monselice. Il servizio di emodialisi è situato al piano terra del blocco C1.</p> <p>Contatti: Sala Dialisi: 0429 715399 Ambulatorio Peritoneale: 0429 715397</p> <p>Orari di apertura del Centro: Dal lunedì al sabato 7.00 - 19.00.</p> <p>Orari di ricevimento pazienti e familiari: Dal lunedì al sabato 9.00 - 11.00. Si possono concordare telefonicamente dei colloqui con il medico di turno.</p> <p>Per maggiori informazioni vai alla pagina della Nefrologia e Dialisi degli Ospedali Riuniti Padova Sud sul sito: <a href="http://www.auls6.veneto.it">www.auls6.veneto.it</a></p> <p><b>Tutela</b> Le segnalazioni e i suggerimenti degli utenti sono considerate un contributo al miglioramento dei servizi. Possono essere comunicate all'Ufficio Relazioni con il Pubblico verbalmente o tramite mail: <a href="mailto:urp@auls6.veneto.it">urp@auls6.veneto.it</a></p> <p>Numero Verde 800 201 301 da lunedì a venerdì 8.30 - 14.00</p> <p>I valori e le credenze dei pazienti vengono rispettati nel contesto dell'analisi dei fabbisogni clinico-assistenziali.</p>

# Educazione terapeutica

## Obiettivi

- Migliorare le conoscenze sui corretti stili di vita
- Monitorare la compliance alimentare (consegna campioni aproteici)
- Mantenere una buona aderenza terapeutica (es. autosomministrazione di nuove terapie prescritte, gestione piani terapeutici)
- Sostegno emotivo del paziente/caregiver
- Supporto di materiale informativo

**LEGUMI**

	Proteine	Fosforo	Acqua
Arachide tostata	28,0	230	10,0
Fava secca	25,0	180	13,0
Fava di campo	24,0	170	13,0
Fagioli	23,0	160	13,0
Grano duro	13,0	100	14,0
Grano tenero	12,0	90	14,0
Orzo	12,0	90	14,0
Piselli	25,0	180	13,0
Soia	38,0	280	12,0

**OLEI GRASSI**

	Proteine	Fosforo	Acqua
Olio di oliva	0,0	0,0	0,0
Olio di semi di girasole	0,0	0,0	0,0
Margarina	0,0	0,0	0,0

**DOLCI**

	Proteine	Fosforo	Acqua
Amido di mais	0,0	0,0	0,0
Amido di patate	0,0	0,0	0,0
Amido di grano duro	0,0	0,0	0,0
Amido di grano tenero	0,0	0,0	0,0
Amido di mais	0,0	0,0	0,0
Amido di patate	0,0	0,0	0,0
Amido di grano duro	0,0	0,0	0,0
Amido di grano tenero	0,0	0,0	0,0
Amido di mais	0,0	0,0	0,0
Amido di patate	0,0	0,0	0,0
Amido di grano duro	0,0	0,0	0,0
Amido di grano tenero	0,0	0,0	0,0

**BEVANDE ALCOLICHE**

	Proteine	Fosforo	Acqua
Birra	0,0	0,0	0,0
Chianti	0,0	0,0	0,0
Malaga	0,0	0,0	0,0
Prosecco	0,0	0,0	0,0
Sherry	0,0	0,0	0,0
Vino	0,0	0,0	0,0

**BEVANDE ANALCOLICHE**

	Proteine	Fosforo	Acqua
Acqua	0,0	0,0	0,0
Beverage a base di frutta	0,0	0,0	0,0
Beverage a base di frutta e latte	0,0	0,0	0,0
Beverage a base di latte	0,0	0,0	0,0
Beverage a base di latte e frutta	0,0	0,0	0,0
Beverage a base di latte e frutta e latte	0,0	0,0	0,0
Beverage a base di latte e frutta e latte e frutta	0,0	0,0	0,0
Beverage a base di latte e frutta e latte e frutta e latte	0,0	0,0	0,0
Beverage a base di latte e frutta e latte e frutta e latte e frutta	0,0	0,0	0,0
Beverage a base di latte e frutta e latte e frutta e latte e frutta e latte	0,0	0,0	0,0
Beverage a base di latte e frutta e latte e frutta e latte e frutta e latte e frutta	0,0	0,0	0,0
Beverage a base di latte e frutta e latte e frutta e latte e frutta e latte e frutta e latte	0,0	0,0	0,0
Beverage a base di latte e frutta e latte e frutta e latte e frutta e latte e frutta e latte e frutta	0,0	0,0	0,0

**ALIMENTARI VARI**

	Proteine	Fosforo	Acqua
Carne di manzo	20,0	100	70,0
Carne di vitello	20,0	100	70,0
Carne di agnello	20,0	100	70,0
Carne di maiale	20,0	100	70,0
Carne di pollaiola	20,0	100	70,0
Carne di tacchino	20,0	100	70,0
Carne di coniglio	20,0	100	70,0
Carne di cinghiale	20,0	100	70,0
Carne di capra	20,0	100	70,0
Carne di cavallo	20,0	100	70,0
Carne di cervo	20,0	100	70,0
Carne di faina	20,0	100	70,0
Carne di mulo	20,0	100	70,0
Carne di asina	20,0	100	70,0
Carne di cavallo	20,0	100	70,0
Carne di cervo	20,0	100	70,0
Carne di faina	20,0	100	70,0
Carne di mulo	20,0	100	70,0
Carne di asina	20,0	100	70,0

**FOSFORO**

Il fosforo è molto pericoloso per il paziente con insufficienza Renale poiché non venendo correttamente eliminato dai reni sovraccarica le ossa rendendole fragili, e si lega ad esso creando sali che causano prurito generalizzato, dolori articolari, ipertensione e calcificazioni nei vasi sanguigni. E' quindi opportuno limitare la sua assunzione tramite una dieta equilibrata, eventualmente con farmaci prescritti dal medico e con la dialisi.

**Consigli utili:**

- limitare l'aggiunta di sale alle pietanze, in alternativa usare spezie e aromi per insaporire per la verdura il metodo di cottura migliore è la bollitura per ridurre il contenuto di sodio, fosforo e potassio
- il fosforo è presente in molti additivi usati nel campo alimentare, soprattutto negli alimenti conservati, è bene quindi evitare di assumerli
- Questi consigli generali vanno adattati dal medico curante alle esigenze cliniche del paziente

**REGIONE DEL VENETO**  
**ULSS6**  
**EUGANEA**

Servizio Sanitario Nazionale  
Regione Veneto  
**AZIENDA ULSS N. 6**  
**EUGANEA**  
Unità Operativa di  
Nefrologia e Dialisi

Direttore  
Dot. Giuseppe Menella

**Servizio di Dialisi**  
**Peritoneale**

**CONSIGLI UTILI PER**

UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA N. 6 EUGANEA  
UOC DI NEFROLOGIA E DIALISI  
Direttore Dott. Giuseppe Menella

**DIARIO PRESSORIO**  
COGNOME e NOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_  
OBBIETTIVO PRESSORIO: MASSIMA \_\_\_\_\_ mmHg - MINIMA \_\_\_\_\_ mmHg

DATA	ORA	PA MAX	PA MIN	BATTITI	PESO (Kg)	NOTE	DATA	ORA	PA MAX	PA MIN	BATTITI	PESO (Kg)	NOTE

**REGIONE DEL VENETO**  
**ULSS6**  
**EUGANEA**

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto  
**AZIENDA ULSS N. 6 EUGANEA**  
Unità Operativa di Nefrologia Dialisi  
Direttore Dott. Giuseppe Menella

**CONTENUTO PROTEICO NEGLI**  
**ALIMENTI**

**CARNI**

ALIMENTO	PROTEINE (per 100g)
Prosciutto crudo magro	28
Salicicco secco di suino	24,6
Carne di vitello magro	22,9
Carne di tacchino	21,3
Prosciutto cotto	21,2
Carne di agnello magro	20
Carne di vitello	20
Carne di coniglio	19,8
Carne di pollo	19,7
Prosciutto crudo	19,6
Carne di maiale magro	19,4
Carne di maiale magra	18,4

# Colloquio infermieristico

dimostrativo per la dialisi  
peritoneale

- Programmato il sabato, durata di circa 60'
- Supporto di materiale informativo, video e dimostrazione pratica
- Ripetuto più volte se necessario
- Obiettivo di favorire una corretta e consapevole accettazione della malattia

**Paziente e caregiver coinvolti**

- Libertà di esprimere dubbi/domande
- Ascolto attivo e sostegno emotivo
- Riduzione dell'ansia

**Momento dedicato**

- Rispetto degli spazi e delle esigenze del paziente
- Setting diverso dalla visita nefrologica
- Presenza dell'infermiere (assenza del medico)

**Rapporto di fiducia infermiere-paziente**


SIAN Consiglio Regionale Padova Educare al cambiamento quale risultato di percorsi di F.R.C. e F.I.C.

# Colloquio trapianto renale

Thanks for sharing your spare!

- Obiettivo principale inserimento in lista attiva pre-emptive in ambulatorio Ma.Re.A.
- In collaborazione con il medico
- Programmato il mercoledì, durata di circa 60'


SIAN Consiglio Regionale Padova Educare al cambiamento quale risultato di percorsi di F.R.C. e F.I.C.




## Infermiere e paziente candidato a trapianto renale

**INFERMIERE DEDICATO**


- Supporto al paziente durante il percorso di inserimento in lista
- Preparazione documentazione
- Prenotazione esami strumentali tramite percorsi dedicati per ciascuna specialità
- Consegna documentazione per visita al centro trapianti
- Confronto attivo con Centro Trapianti per problemi e richiesta di indagini ulteriori




**Un corretto approccio e supporto al paziente candidato a trapianto aumenta la motivazione e riduce i tempi di entrata in lista**



## Spunti di miglioramento



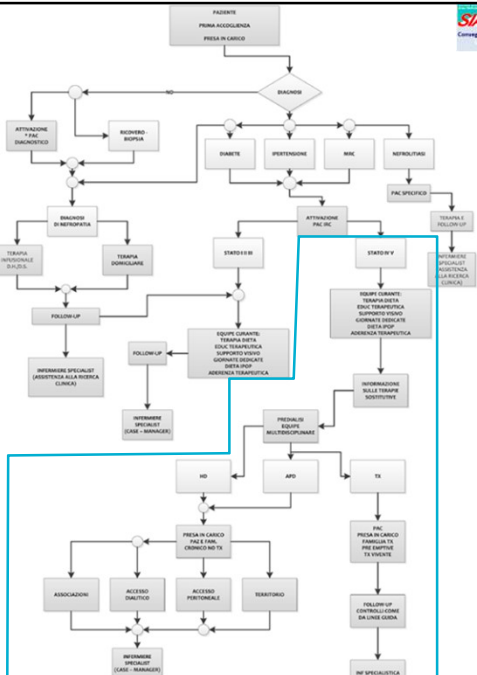
- Implementare e affinare il passaggio dall'ambulatorio Ma.Re.A. all'emodialisi (mancanza di un infermiere di emodialisi a supporto)
- Creazione e aggiornamento statistiche e report
- Raccolta dati su sopravvivenza e outcome
- Creazione e promozione di un percorso condiviso con il MMG per una corretta gestione del paziente a domicilio
- Formazione del personale



Il ruolo dell'infermiere in ambulatorio di nefrologia  
P. Galeotti - Infermiera - EDTNA-ERCA Filiale Italiana

“competenze infermieristiche avanzate, realizzabili in ambulatorio nefrologico, correlate alle fasi di diagnosi e terapia ambulatoriale: prevenzione, diagnosi, attività clinica e assistenziale” (Cit.)

“Negli stadi IV e V di MRC la presa in carico va vista in un'ottica multidisciplinare con lo scopo di monitorare e accompagnare il paziente verso scelte sostitutive adeguate alle sue caratteristiche. L'infermiere dovrà riconoscere e saper gestire i sintomi fisici [...] formando e informando il paziente e la sua famiglia. Nella Relazione d'Aiuto che lo vede protagonista, l'infermiere assolve funzioni di counselor [...] con la finalità di aiutare la persona e la famiglia ad aiutarsi [...] quando essa assolve al suo ruolo di “condivisore” del problema.” (Cit)”



## Infermiere nell'ambulatorio Ma.Re.A.

**NO**

- Presenza non necessaria
- Sufficiente figura del medico
- Può svolgere altri compiti più importanti

...PERCHE'?

**SI**

- Figura adeguatamente formata e specializzata
- Supporto al medico durante la visita (continuità terapeutica)
- Relazione con paziente
- Colloqui personalizzati
- Educazione terapeutica
- Valore aggiunto per ambulatorio



**Grazie per l'attenzione**