

REGIME DIETETICO

(Per pazienti in Emodialisi e Dialisi Peritoneale)

Seguire un regime dietetico appropriato è importante per mantenere un adeguato stato di nutrizione e salute, per una buona riuscita del trattamento dialitico e per prevenire eventuali complicanze. La dieta si basa su 3 principi:

1. **ALTO APPORTO PROTEICO**
2. **CONTROLLO NELL'ASSUNZIONE DEI LIQUIDI**
3. **CONTROLLO NELL'ASSUNZIONE DI ALCUNI ELEMENTI**

ALTO APPORTO PROTEICO. Prediligere le proteine ad alto valore biologico. Le proteine, importanti nella dieta di ogni persona, si trovano soprattutto nella carne e nel pesce fresco; limitare il consumo dei cibi in scatola (carne, pesce), non esagerare con il consumo di formaggi e salumi, tutti questi alimenti contengono elevate dosi di conservanti, sale/glutammato e fosforo, dannosi per il paziente dialitico.

CONTROLLO NELL'ASSUNZIONE DI LIQUIDI: Nel paziente in emodialisi controllare l'introduzione di liquidi (sia assunti oralmente che per via parenterale); è fondamentale perché tra una dialisi e l'altra passano dalle 48 -72 ore e quando i reni smettono di funzionare i liquidi introdotti e conseguentemente le scorie si accumulano nell'organismo. La dialisi peritoneale essendo giornaliera permette qualche libertà in più in quanto gli scambi dialitici avvengono con più frequenza. È importante mantenere il peso, tra una seduta dialitica e l'altra, di poco variabile dal "peso secco" stabilito dal medico per il paziente; se durante la seduta emodialitica non si riesce a togliere i liquidi in eccesso si va incontro a iper-idratazione che potrebbe portare a sovraccarico cardiaco e polmonare con conseguente presenza di edemi, ipertensione arteriosa e dispnea, sino all'edema polmonare o altri segni di sofferenza cardiocircolatoria. Se il paziente esegue la seduta emodialitica al mattino somministrare una colazione adeguata e se il turno è pomeridiano far pranzare il paziente possibilmente due ore prima del trattamento con un pasto leggero per evitare complicanze legate alla sottrazione di sangue ed eventuale ipotensione legata alla rimozione di liquidi.

CONTROLLO NELL'ASSUNZIONE DI ALCUNI ELEMENTI (Potassio, Fosforo, ecc.) maggiormente assimilati dall'introduzione del cibo ma con minor possibilità di essere allontanati durante la seduta dialitica.

Bibliografia

- # BDA Renal Nutrition Group "Evidence Based Dietetic Guide-lines. Protein Requirement of Adult on Hemodialysis and Peritoneal Dialysis", 2011
- # C. Caselli Nefrologia AZ. ASUGI 2022: "nefro_indicaz_alimet_dialisi_01.pdf"
- # Fondazione Italiana del Rene (FIR)
- # <https://www.fondoasim.it/cosa-mangiare-in-dialisi/>
- # Ikizler TA, Cuppari L. "Le linee guida di pratica clinica KDOQI aggiornate del 2020 per la nutrizione nella malattia renale cronica". Sangue Purif. 2021;50(4-5):667-671. DOI: 10.1159/000513698. EPUB 2021 Marzo 2. PMID: 33652433. Disponibile all'indirizzo: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33652433/>



SIAN ETS

Società Infermieri di Area di Nefrologica Ente del Terzo Settore
Società Scientifica DM 2 agosto 2017- Ministero della Salute
Sede legale: Studio Marcetti - Via Capotesta 1/30 - 07026 Olbia (SS)
Codice fiscale 10499330156 Partita IVA 10499330156
www.sianitalia.it - info@sianitalia.it - sianitalia@pec.it

Documento redatto e condiviso
dal Gruppo Infermieri Dialisi Peritoneale (GIPD)
e Gruppo Infermieri Accessi Vascolari SIAN
Revisione 2025

INFORMATIVA PER IL PERSONALE DI DEGENZA

IL PAZIENTE CON MALATTIA RENALE CRONICA IN DIALISI

**ALIMENTAZIONE DEL PAZIENTE IN DIALISI
(EMODIALISI/DIALISI PERITONEALE)**

Nel momento in cui la persona entra in terapia sostitutiva, la dieta e le abitudini alimentari subiscono importanti e considerevoli modifiche; va prescritta ed attuata una dieta specifica che controlli principalmente l'apporto di potassio, sodio, fosforo, tenendo presente un principio generale, "**POCO DI TUTTO**", tendenzialmente **ASCIUTTA**.

Per i pazienti emodializzati in trattamento sostitutivo tri-settimanale eseguire un attento controllo nell'assunzione dei liquidi, monitorare le infusioni endovenose per meglio bilanciare le entrate e le uscite ricordando che nel totale giornaliero, vanno tenuti in considerazione le bevande e i liquidi contenuti nei cibi.

Tra le verdure va controllato il consumo di: spinaci, carciofi, patate, rucola, funghi, zucca.



Attenzione all'utilizzo del sale dietetico, consigliato in caso di ipertensione, contiene potassio anziché cloruro di sodio.

Alimenti come pesce, carne, latte e derivati, cereali, fagioli e piselli secchi, noci non possono e non devono essere allontanati completamente dalla dieta: l'abilità del dietista risiederà nel **pianificare un'alimentazione con un sufficiente apporto di proteine ma senza eccessi di Fosforo**. Un aumento del fosforo stimola l'aumento di calcio nel sangue ricavato e sottratto dalle ossa, con conseguente osteoporosi.

IL POTASSIO è prevalentemente contenuto nella frutta secca e oleosa, succhi di frutta e sciroppata, cioccolato, salse pronte e legumi confezionati.



Sono da evitare alcuni tipi di frutta tropicale ed estiva: banane, kiwi, pesche, albicocche, melone e cocomero (il cocomero per il ricco contenuto di acqua).



IL FOSFORO è prevalentemente contenuto nel: latte, formaggi, yogurt, cereali, pane integrale, cioccolato, noci, sgombero, pesce conservato sott'olio.



PIRAMIDE ALIMENTARE CONSIGLIATA PER LA PERSONA IN DIALISI

Fonte-Fondo Asim <https://www.fondoasim.it/cosa-mangiare-in-dialisi>

Attenzione anche al **SODIO**, presente in grandi quantità in diversi alimenti. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) consiglia, di non superare i 5 g di sale (cloruro di sodio) al giorno, suggerimento valido soprattutto per le persone in trattamento sostitutivo.

Un eccesso di sodio porta ad aumentare la sete con conseguente assunzione aggiuntiva di liquidi.

ZUCCHERO: nel paziente in trattamento **peritoneale** si consiglia di evitare dolciumi in genere per evitare obesità e iperglicemia, in quanto già presente nel liquido di sostituzione.

