

**Sessione
Presentazione Poster**

FORMAZIONE
EVIDENCE-BASED PRACTICE

COMPETENZA
LINEE GUIDA

MODELLI ORGANIZZATIVI

MULTIDISCIPLINARIETÀ

COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE

ASSISTENZA PERSONALIZZATA

MRA, MRC

TERAPIA CONSERVATIVA

CURE PALLIATIVE

RELAZIONE DI CURA

EMODIALISI

ACCESSI VASCOLARI

DIALISI PERITONEALE

MANUALE-AUTOMATIZZATA

SELF CARING

DIALISI DOMICILIARE

12 maggio 2023 ore 18:30 – 19:20

3,00 m' esposizione e 2,00 m' discussione

Conduce:

Domenica **GAZINEO**

Valutatori Poster:

Mara **CANZI**,
Stefano **MANCIN**,
Maria Pia **ZITO**.


43° CONGRESSO NAZIONALE
RIMINI
 12-13-14 MAGGIO 2025
 HOTEL CONTINENTAL
LA MALATTIA RENALE CRONICA: QUALE FUTURO PER I PAZIENTI?

MuST Multiple Single Technique

UN NUOVO FUTURO PER LA VENI-PUNTURA DELLA FISTOLA ARTERO-VENOSA

C.R. Negrelli, F Carolei, E. Castelli, M. Curto, T. Marta
Dr. S. Mangano



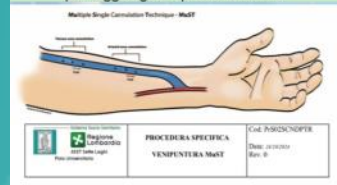
Struttura Complessa
Nefrologia e Dialisi
Ospedale L. Galmarini
Tradate (Va)


 Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
 ASST Sette Laghi
 Polo Universitario


Multiple Single Cannulation
 C. R. Negrelli, F. Carolei, E. Castelli, M. Curto, M. Turba, S. Mangano
 Infermiere S.C. Nefrologia e Dialisi Ospedale L. Galmarini, Tradate (Va)

INTRODUZIONE
Un accesso vascolare ben funzionante è un requisito indispensabile, non solo per garantire un trattamento dialitico ottimale, ma anche per migliorarne la sopravvivenza. Con la MuST si allarga il ventaglio di tecniche di puntura disponibili per raggiungere questo obiettivo

METODOLOGIA
1° STEP in linea con la bibliografia e con l'esperienza portoghese Nephrocare Fresenius del team del dr.Peralta un gruppo, composto da un tutor e quattro infermieri ha selezionato con il medico gli accessi vascolari e, con informazione, diretto consenso e coinvolgimento dei pazienti, è stata avviata la metodica



PROCEDURA SPECIFICA
VENIPUNTURA MuST

CAE. PREGNOSE/OPERE
Dist. arterio-venosa

VENIPUNTURA MuST

Preparato: Dr. Carlo Andrea Negrelli Dr. Federico Carolei Dr. Antonio Di Nappalone Prof. Giuseppe Di Stefano Tradate	Validato: Dott. Marco Curto Dott. S. Mangano Prof. Giuseppe Di Stefano Chirurgo - Tradate	Approvato: Dott. Marco Curto Dott. S. Mangano Prof. Giuseppe Di Stefano Chirurgo - Tradate
---	---	--

La procedura operativa sulla venipuntura MuST basata sulla bibliografia e linee guida internazionali viene autorizzata dalla Direzione Aziendale con pubblicazione nel sito Asst Sette Laghi

Identificativo	Indirizzo	Indirizzo	Indirizzo	Indirizzo	Indirizzo	Indirizzo	Indirizzo	Indirizzo	Indirizzo
000000000	000000000	000000000	000000000	000000000	000000000	000000000	000000000	000000000	000000000

RISULTATI
Sono stati selezionati 13 pazienti (11 M - 2 F) con FAVn sia distali che prossimali, età anagrafica 58 (±22) anni età dialitica 84 (±60) mesi. In 9 mesi di follow-up oltre 1900 incannulazioni. Non sono state riscontrate complicanze in particolare nessuno stilloclidio pericannulare annoverato tra le complicanze in letteratura e nessuna infezione

BIBLIOGRAFIA

- Pravda R, Franciosi Melis J, Piro B, et al. Multiple single cannulation technique of arteriovenous fistula: A transformed cannulated fistula. Hemodialysis International. 2021
- Peralta R, Warren A, Scaioni Gabu M, Diaz G, Carvalhal, Coimbra A. A randomized control trial protocol of MuST: vascular access cannulation in hemodialysis patients (MuST Study) contributions for a safe nursing intervention. BMC Nephrol. 2022;23(1):219. Published 2022 Jun 21. doi:10.1186/s12882-022-02842-3
- La Rosa R, Fazio V, Ferraro M, et al. Pericannula Assessment Through Future Mode and Effect Analysis (PFAEA) for Hemodialysis Facilities: A Pilot Project. Front Public Health. 2022;10:823868. Published 2022 Mar 24.

2° STEP l'implementazione della MuST è avvenuta attraverso riunioni di follow up settimanali, ricognizioni fotografiche, riprese video della marcatura dei siti e della tecnica, monitorando ecograficamente le FAV

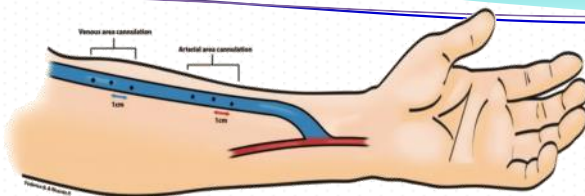
3° STEP la metodica si è estesa gradualmente a una coorte di 13 pazienti totali

4° STEP la tecnica è stata impiegata per FAVn complicate da aneurismi e stenosi vascolari. Con la MuST sono stati sviluppati nuovi siti in superfici cutanee indenni da cicatrici e aree fibrotiche.



CONCLUSIONI
La Must ha mantenuto il focus sulle FAVn punte con scala di corda mal eseguita tendente a trasformarsi in puntura zonale. Ha focalizzato l'attenzione di infermieri e medici su questo problema, in particolare sui vasi aneurismatici e stenotici. Si auspica di implementare la collaborazione con il team portoghese per confermare, con dati aggregati, la validità della tecnica

INTRODUZIONE e METODOLOGIA



Da Lisbona la nuova tecnica viene esportata al team tradatese, ottenendo consensi sia dall'equipe che dai pazienti

1°STEP Nasce la procedura operativa sulla veni-puntura MuST sulla base della bibliografia internazionale

2°STEP un gruppo di lavoro composto da un tutor e quattro infermieri seleziona con il medico i pazienti e avvia la metodica con il consenso dei pazienti

3°STEP L'implementazione della MuST si esplica attraverso riunioni di follow up settimanali, ricognizioni fotografiche, riprese video della marcatura dei siti e della tecnica e monitorando ecograficamente le FAV

4°STEP La metodica si estende gradualmente a una coorte di 13 pazienti.

5° STEP La tecnica viene impiegata su FAVn complicate da aneurismi e stenosi vascolari; vengono sviluppati nuovi siti nelle aree cutanee non sfruttate, indenni da cicatrici e zone fibrotiche, avvalendosi della peculiare marcatura fino alla comparsa della depigmentazione cutanea

Consiste nel pungere, con aghi taglienti sempre nel medesimo punto associando l'identificazione del sito alla specifica giornata di dialisi

La scelta della miglior tecnica di puntura tra quelle disponibili è una responsabilità di infermieri e medici

Spesso la "scala di corda" non supportata da uno schema di rotazione si trasforma in puntura zonale che espone a complicanze

RISULTATI

In 9 mesi la metodica ha coinvolto una coorte di 13 pazienti (due interruzioni per motivi estranei alla tecnica).
11 (9M – 2F) pazienti con FAVn prossimali e distali, età anagrafica 58 (± 22) anni, età dialitica 84 (± 60) mesi.
Oltre 1900 incannulazioni monitorate con un follow-up settimanale: non è comparsa alcuna complicanza annoverata in letteratura: stillicidio ematico pericannulare e infezione



La tipica marcatura MuST
2 linee laterali che si sfiorano come nella "la creazione di Adamo"

Le sedi di puntura stabiliscono la zona off limits per la presenza di stenosi

Si focalizza l'attenzione sulla presenza di aneurismi e stenosi

Un ringraziamento particolare al dr R. Peralta per il supporto ricevuto in questa iniziale esperienza. Si auspica di implementare la collaborazione per confermare con dati aggregati la validità della tecnica



BIBLIOGRAFIA

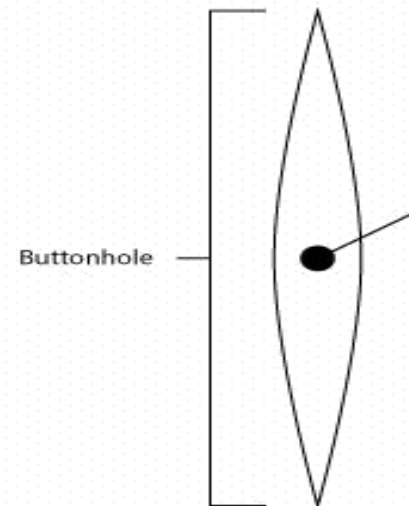
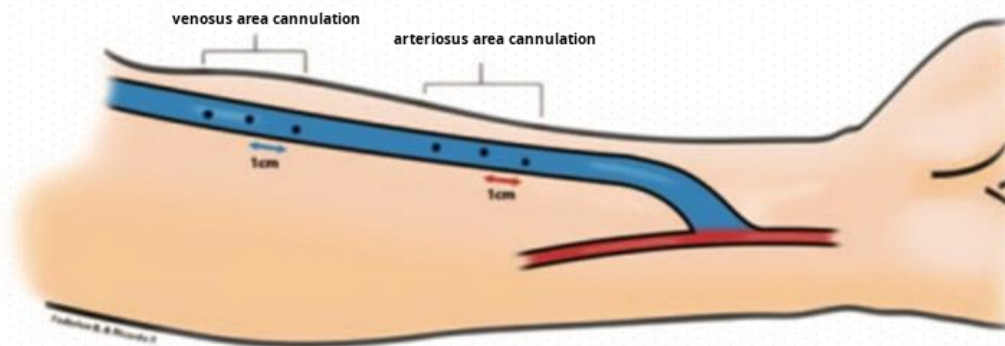
1. Peralta R, Fazendeiro Matos J, Pinto B, et al. Multiple single cannulation technique of arteriovenous fistula: A randomized controlled trial. Hemodialysis International. 2021;
2. Peralta R, Wammi A, Stauss-Gabo M, Dias Ó, CarvalhoH, Cristóvão A. A randomised control trial protocol of MuST for vascular access cannulation in hemodialysis patients (MuSTStudy): contributions for a safe nursing intervention. BMC Nephrol. 2022;23(1):218. Published 2022 Jun 21. doi:10.1186/s12882-022-02842-3
3. Ricardo Peralta, BScN, RN, João Fazendeiro Matos, BScN, RN; and Helena Carvalho, PhD Safe Needling of Arteriovenous Fistulae in Patients on Hemodialysis: Literature Review and a New Approach
4. La Russa R, Fazio V, Ferrara M, et al. Proactive Risk Assessment Through Failure Mode and Effect Analysis (FMEA) for Haemodialysis Facilities: A Pilot Project. Front Public Health. 2022;10:823680. Published 2022 Mar24

INTRODUZIONE

BH e MuST Tecniche di puntura per FAVn

BH indicato per accessi vascolari complessi destinati alla puntura ad

Multiple Sites Cannulation Technique MuST



MuST si propone di prevenire errori nell'esecuzione della puntura a scala di corda

METODOLOGIA

1. Implementazione della Procedura

- ✓ Stesura e autorizzazione aziendale
- ✓ Consenso informato ai pazienti

2. Ottimizzazione Operativa

- ◆ Creazione gruppo pilota e revisione turni
- ◆ Supporto visivo (foto, video) e studio ecografico
- ◆ Adozione di antisepsi rigorosa
- ◆ Riunioni settimanali per formazione e miglioramento

3. Formazione Pazienti

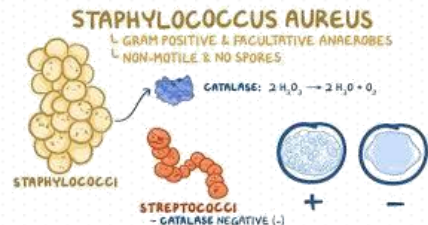
- ✦ Lavaggio antisettico arto FAV
- ✦ Tampone nasale semestrale (*S. aureus*)

🎯 **Obiettivo:** Sicurezza ed efficacia migliorate

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Sette Laghi	PROCEDURA SPECIFICA VENIPUNTURA BUTTONHOLE	Cod: PrS01SCNDPTR Data: 24/10/2024 Rev. 0
--	--	---

VENIPUNTURA BUTTONHOLE

Preparato: Infermiera Fabiola Carolei Infermiera Cincia Rosella Negrelli ASST-Sette Laghi- 5C Nefrologia e Dialisi Presidio Ospedaliero L. Galmarini - Tradate	Verificato: Dott. Stefano MANGANO Direttore SC Nefrologia e Dialisi- Tradate Presidio Ospedaliero L. Galmarini - Tradate	Approvato: Stefano MANGANO Direttore SC Nefrologia e Dialisi- Tradate Presidio Ospedaliero L. Galmarini - Tradate 24/10/2024
--	--	---



RISULTATI / CONCLUSIONI

B.H. - Studio su 8 pazienti (5M, 3F)

- Età media: 64 ± 10 anni
- Anzianità dialitica: 56 ± 9 mesi
- Complicanze B.H.: Falsi tunnel

✦ Benefici delle nuove attività

Evitare errori di puntura, infezioni, stravasi, ematomi, dolore

Estetica dell'arto (FAVn)

Tempi di emostasi (soprattutto in TAO)

➔ Miglioramento della sicurezza ed efficacia della puntura

B.H. → MuST

3 anni di esperienza → Base propedeutica

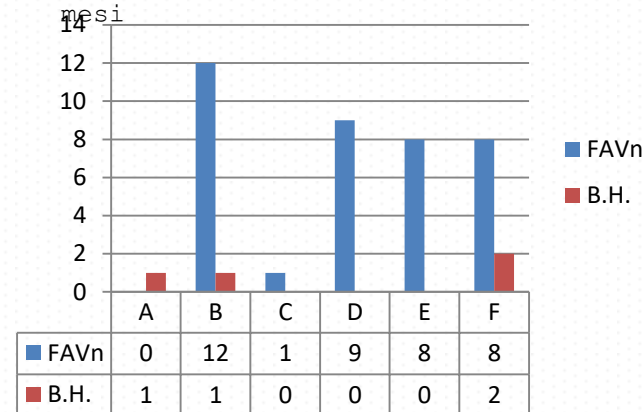
Contributi chiave:

- ✓ Strumenti
- ✓ Processi
- ✓ Struttura organizzativa
- ✦ Risultati:

Superate sfide iniziali
 Basi operative per MuST



Il confronto prende in considerazione un periodo di 36 mesi



- A = falso tunnel
- B = evitare errori di puntura
- C = infezioni
- D = stravasi
- E = ematomi
- F = riduzione del dolore alla venipuntura

Bibliografia

- Vascular Access Special Interest Group (2017) Clinical Practice Recommendations for Use of Buttonhole Technique for Cannulation of Arteriovenous Fistulae. [online] reperibile in: https://www.researchgate.net/publication/315800580_British_Renal_Society_Buttonhole_Cannulati on Guidelines [ultima consultazione del 13.06.2024]
- Peralta R, Fazendeiro Matos J, Pinto B, et al. Multiple single cannulation technique of arteriovenous fistula: A randomized controlled trial. Hemodialysis International. 2021;

ID 08

VISSUTI DEL PAZIENTE POST TRAPIANTO RENALE: INFLUENZA DELLA PERCEZIONE DI SALUTE SULL'ADESIONE ALLA TERAPIA

4° Classificato

presenta Helena Latronico

Viissuti del paziente post trapianto renale: influenza della percezione di salute sull'adesione alla terapia

Helena Latronico¹, Daniele Curci², Giorgio Soragna², Valerio Dimonte³, Aspasia Panunzi², Gianfranca Gerbino², Massimo Nalino²



1. Università degli Studi di Torino - Corso di Laurea in Infermeristica
2. SC Nefrologia e Dialisi AD Ospedale Mauriziano, Torino
3. Presidente del Corso di Laurea in Infermeristica, Università degli Studi di Torino

Introduzione

L'aderenza terapeutica alla terapia immunosoppressiva è essenziale per il successo a lungo termine del trapianto renale. Tuttavia, fattori psicologici e sociali, come percezione della malattia e convinzioni sul trattamento, possono influenzare il comportamento del paziente. [1] L'obiettivo di questo studio è di analizzare l'associazione tra aderenza auto-riferita e rappresentazioni della malattia nei pazienti trapiantati di rene.

Metodologia

È stato condotto uno studio descrittivo trasversale con approccio quantitativo, coinvolgendo 45 pazienti in follow-up presso l'ambulatorio "Trapiantati di Rene" dell'Ospedale Mauriziano. L'aderenza è stata valutata mediante il questionario BAASIS® (The Basel Assessment of Adherence to Immunosuppressive Medications Scale) [2], mentre la percezione della malattia è stata analizzata attraverso il Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ) [3].

Risultati

L'84,4% dei pazienti è risultato non completamente aderente. L'aderenza alla terapia non sembra dipendere da fattori demografici, ma da elementi legati alla percezione della malattia, alla fiducia nel trattamento e alla gestione della terapia. È stata riscontrata una correlazione negativa tra il punteggio B-IPQ e l'età del paziente ($p < 0,05$) e tra il B-IPQ e l'età del trapianto ($p < 0,05$), indicando che i pazienti più giovani e quelli trapiantati più di recente percepiscono la malattia come più minacciosa. La fiducia nel trattamento è risultata correlata positivamente con l'aderenza ($p < 0,05$). Emerge inoltre che una percezione più minacciosa della malattia è associata ad una maggiore esperienza di effetti collaterali ($p < 0,001$).

Età del trapianto	< 1 anno	1-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	> 10 anni
Non aderenza	80% (8/10)	87,5% (7/8)	100% (9/9)	75% (6/8)	80% (8/10)

Tabella 1: distribuzione non aderenza ed età trapianto

Conclusioni

L'aderenza post-trapianto è influenzata da fattori percettivi e relazionali più che anagrafici. Ottimizzare l'aderenza richiede strategie educative differenziate in base all'età del trapianto e strumenti di supporto per aumentare la consapevolezza del paziente e l'aderenza terapeutica. La creazione di un supporto psicologico strutturato, strumenti digitali per la gestione terapeutica e una comunicazione più efficace tra centro trapianti e ambulatorio potrebbero migliorare la consapevolezza e la partecipazione attiva dei pazienti. Studi futuri con campioni più ampi e confronto pre-post trapianto potrebbero approfondire la comprensione dei meccanismi di adattamento.

Bibliografia

1. Wilder ME, Kullie P, Jensen C, Levett P, Blanchard J, Dominguez LW, Portela M, Srivastava A, Li Y, McCarthy ML. The Impact of Social Determinants of Health on Medication Adherence: a Systematic Review and Meta-analysis. J Gen Intern Med. 2021 May
2. Massey EK, Tielens M, Laging M, Beck DK, Khemai R, van Gelder T, Weimar W. The role of goal cognitions, illness perceptions and treatment beliefs in self-reported adherence after kidney transplantation: a cohort study. J Psychosom Res. 2013 Sep;
3. De Pasquale C, Veroux M, Indelicato L, Sinagra N, Gnaquinta A, Fornaro M, Veroux P, Pistorio ML. Psychopathological aspects of kidney transplantation: Efficacy of a multidisciplinary team. World J Transplant. 2014 Dec 24



Vissuti del paziente post trapianto renale: influenza della percezione di salute sull'adesione alla terapia

Helena Latronico, Daniele Curci, Giorgio Soragna, Valerio Dimonte, Aspasia Panunzi, Gianfranca Gerbino, Massimo Nallino

Vissuti del paziente post trapianto renale: influenza della percezione di salute sull'adesione alla terapia

Helena Latronico¹, Daniele Curci¹, Giorgio Soragna², Valerio Dimonte³, Aspasia Panunzi², Gianfranca Gerbino², Massimo Nallino²

1. Università degli Studi di Torino - Corso di Laurea in Infermieristica
2. SC Nefrologia e Dialisi AO Ospedale Mauriziano, Torino
3. Presidente del Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Torino



Introduzione

L'aderenza terapeutica alla terapia immunosoppressiva è essenziale per il successo a lungo termine del trapianto renale. Tuttavia, fattori psicologici e sociali, come percezione della malattia e convinzioni sul trattamento, possono influenzare il comportamento del paziente. [1] L'obiettivo di questo studio è di analizzare l'associazione tra aderenza auto-riferita e rappresentazioni della malattia nei pazienti trapiantati di rene.

Metodologia

È stato condotto uno studio descrittivo trasversale con approccio quantitativo, coinvolgendo 45 pazienti in follow-up presso l'ambulatorio "Trapiantati di Rene" dell'Ospedale Mauriziano. L'aderenza è stata valutata mediante il questionario BAASIS® (The Basel Assessment of Adherence to immunosuppressive medications Scale) [2], mentre la percezione della malattia è stata analizzata attraverso il Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ) [3].

Risultati

L'84,4% dei pazienti è risultato non completamente aderente. L'aderenza alla terapia non sembra dipendere da fattori demografici, ma da elementi legati alla percezione della malattia, alla fiducia nel trattamento e alla gestione della terapia. È stata riscontrata una correlazione negativa tra il punteggio B-IPQ e l'età del paziente ($p < 0,05$) e tra il B-IPQ e l'età del trapianto ($p < 0,05$), indicando che i pazienti più giovani e quelli trapiantati più di recente percepiscono la malattia come più minacciosa. La fiducia nel trattamento è risultata correlata positivamente con l'aderenza ($p < 0,05$). Emerge inoltre che una percezione più minacciosa della malattia è associata ad una maggiore esperienza di effetti collaterali ($p < 0,001$).

Età del trapianto	< 1 anno	1-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	> 10 anni
Non aderenza	80% (8/10)	87,5% (7/8)	100% (9/9)	75% (6/8)	80% (8/10)

Tabella 1: distribuzione non aderenza ed età trapianto

Conclusioni

L'aderenza post-trapianto è influenzata da fattori percettivi e relazionali più che anagrafici. Ottimizzare l'aderenza richiede strategie educative differenziate in base all'età del trapianto e strumenti di supporto per aumentare la consapevolezza del paziente e l'aderenza terapeutica. La creazione di un supporto psicologico strutturato, strumenti digitali per la gestione terapeutica e una comunicazione più efficace tra centro trapianti e ambulatorio potrebbero migliorare la consapevolezza e la partecipazione attiva dei pazienti. Studi futuri con campioni più ampi e confronto pre-post trapianto potrebbero approfondire la comprensione dei meccanismi di adattamento.

Bibliografia

1. Wilder ME, Kulie P, Jensen C, Levett P, Blanchard J, Dominguez LW, Portela M, Srivastava A, Li Y, McCarthy ML. The Impact of Social Determinants of Health on Medication Adherence: a Systematic Review and Meta-analysis. J Gen Intern Med. 2021 May
2. Massey EK, Tielen M, Laging M, Beck DK, Khemai R, van Gelder T, Weimar W. The role of goal cognitions, illness perceptions and treatment beliefs in self-reported adherence after kidney transplantation: a cohort study. J Psychosom Res. 2013 Sep;
3. De Pasquale C, Veroux M, Indelicato L, Sinagra N, Giaquinta A, Fornaro M, Veroux P, Pistorio ML. Psychopathological aspects of kidney transplantation: Efficacy of a multidisciplinary team. World J Transplant. 2014 Dec 24

BACKGROUND E METODOLOGIA



La scelta del
trapianto



Necessità della terapia
immunosoppressiva



Aderenza e
necessità di
follow up

- ❑ Studio su 45 pazienti trapiantati presso l'Ospedale Mauriziano
- ❑ Strumenti utilizzati:
 - **BAASIS** per valutare l'aderenza terapeutica
 - **B-IPQ** per analizzare la percezione della malattia

RISULTATI

84,4% dei pazienti risulta non
completamente aderente

modalità di non aderenza

nessuna correlazione tra l'aderenza e le
caratteristiche sociodemografiche dei
pazienti

possibili cause del rigetto

CONCLUSIONI E IMPLICAZIONI CLINICHE

Educazione sanitaria,
supporto psicologico
e counseling
personalizzato

Creazione di un team
multidisciplinare

Utilizzo di strumenti
digitali (app per
promemoria e
monitoraggio)

ID 13

GENERAZIONI INFERMIERISTICHE A CONFRONTO IN AMBITO NEFROLOGICO: UNO STUDIO TRASVERSALE

2° classificato

presenta Lea GODINO

GENERAZIONI INFERMIERISTICHE A CONFRONTO IN AMBITO NEFROLOGICO: UNO STUDIO TRASVERSALE
 Lea Godino¹, Elisa La Malfa², Mattia Ricco³, Domenica Gazino⁴

¹ Medical Services Unit, IZCC, Ospedale Ospedaliero Universitario di Bologna, Bologna, Italy
² Dipartimento di Medicina Clinica, Università di Pavia
³ Department of Medical and Surgical Sciences, University of Bologna, Bologna, Italy
⁴ Sezione Clinica e Ospedale, IZCC, Ospedale Ospedaliero Universitario di Bologna, Bologna, Italy

lea.godino@unibo.it

ID. 13

INTRODUZIONE

L'invecchiamento della forza lavoro infermieristica in Italia, con un'età media che si avvicina ai 50 anni, sta ridefinendo l'equilibrio intergenerazionale nei contesti assistenziali ospedaliero e la collaborazione intergenerazionale e il trasferimento di conoscenze.

Questo problema è particolarmente critico in nefrologia, dove gli infermieri svolgono un ruolo centrale nell'aggiornare le cure personalizzate, combinando competenze tecniche avanzate con un supporto umano di alta qualità.

Questo studio si propone di valutare e confrontare le caratteristiche generazionali degli infermieri italiani operanti in ambito nefrologico con particolare attenzione alle dinamiche intergenerazionali e alle implicazioni sulla pratica clinica.

METODI

- Design dello studio:** Studio trasversale (14/02/23-14/02/24)
- Partecipanti:** Infermieri italiani in ambito nefrologico (età 21-67 anni, nessuna COP)
- Strumenti:** Multidimensionale Nursing Questionnaire, Questionnaire (MNGAQ), medicine analysis software in lingua italiana
- Analisi dei dati:** I dati sono stati analizzati con SPSS, test Z, medie aritmetiche, statistiche descrittive e inferenziali.
- Approvazione etica:** Comitato di Etica dell'Università di Bologna (Prot. n. 0242/23)

RISULTATI

QUESTIONARI MORGAN SENNETT (MORGAN)

	1946-1954 (n=10)	1955-1964 (n=10)	1965-1974 (n=10)	1975-1984 (n=10)	1985-1994 (n=10)	1995-2004 (n=10)
Generazione	40 (40%)	40 (40%)	40 (40%)	40 (40%)	40 (40%)	40 (40%)
Settore						
Nefrologia	20 (50%)	18 (45%)	20 (50%)	20 (50%)	20 (50%)	20 (50%)
Medicina	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)
Medicina Interna	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)
Medicina Interna	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)
Settore						
Nefrologia	20 (50%)	20 (50%)	20 (50%)	20 (50%)	20 (50%)	20 (50%)
Medicina	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)
Medicina Interna	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)
Medicina Interna	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)
Settore						
Nefrologia	20 (50%)	20 (50%)	20 (50%)	20 (50%)	20 (50%)	20 (50%)
Medicina	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)
Medicina Interna	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)
Medicina Interna	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)

Qualità intergenerazionale (Line graph showing an upward trend from 1946-1954 to 1995-2004)

Discrepanza valutativa intergenerazionale (Line graph showing an upward trend from 1946-1954 to 1995-2004)

Prospettiva sulla direzione del paziente (Line graph showing a downward trend from 1946-1954 to 1995-2004)

Prospettiva sui dispositivi di lavoro (Line graph showing an upward trend from 1946-1954 to 1995-2004)

CONCLUSIONI

Le differenze generazionali influenzano profondamente la professione infermieristica in nefrologia, determinando il modo in cui gli infermieri affrontano il lavoro, il cambiamento e la sicurezza del paziente. In questo contesto, è essenziale implementare programmi strutturati di mentorship e formazione collaborativa per armonizzare le competenze accademiche e pratiche, favorire ambienti di lavoro inclusivi e adattabili. Investire in strategie di integrazione intergenerazionale non solo migliora la gestione dei team, ma contribuisce anche a elevare la qualità dell'assistenza, rendendo il sistema sanitario più resiliente e pronto ad affrontare le sfide future.

BIBLIOGRAFIA

1. Godino L, La Malfa E, Ricco M, Gazino D. Generazioni infermieristiche a confronto in ambito nefrologico: uno studio trasversale. *SIAN*. 2024;43(1):13-14.



ID13: Generazioni infermieristiche a confronto in ambito nefrologico: uno studio trasversale

Lea Godino¹, Elisa La Malfa², Mattia Ricco³, Domenica Gazieo⁴

- 1 Medical Genetics Unit, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna, Italy
- 2 Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma
- 3 Department of Medical and Surgical Sciences, University of Bologna, Bologna, Italy
- 4 Governo Clinico e Qualità, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna, Italy

GENERAZIONI INFERMIERISTICHE A CONFRONTO IN AMBITO NEFROLOGICO: UNO STUDIO TRASVERSALE

Lea Godino¹, Elisa La Malfa², Mattia Ricco³, Domenica Gazieo⁴

1 Medical Genetics Unit, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna, Italy
 2 Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma
 3 Department of Medical and Surgical Sciences, University of Bologna, Bologna, Italy
 4 Governo Clinico e Qualità, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna, Italy

lea.godino@unibo.it

ID. 13

INTRODUZIONE

L'invecchiamento della forza lavoro infermieristica in Italia, con un'età media che si avvicina ai 50 anni, sta ridefinendo l'equilibrio intergenerazionale nei contesti assistenziali ostacolando la collaborazione intergenerazionale e il trasferimento di conoscenze.

Questo problema è particolarmente critico in nefrologia, dove gli infermieri svolgono un ruolo centrale nell'erogazione di cure personalizzate, cambiando competenze tecniche avanzate con un supporto umano di alta qualità.

Questo studio si propone di valutare e confrontare le caratteristiche generazionali degli infermieri italiani operanti in ambito nefrologico con particolare attenzione alle dinamiche intergenerazionali e alle implicazioni sulla pratica clinica.

Early Boomers (1946-1964)
8%
Nati per crescere in un boom economico, adottano il ruolo guida di centro della professione.

Millennials (1981-1996)
15%
Digitali, fluidi e orientati al cambiamento; cercano nuove sfide e una forte attenzione all'equilibrio vita-lavoro.

Generazione Z (nati dopo il 1997)
39%
Nati nel mondo digitale, cercano un futuro lavorativo appreso in un modo professionale e continuo e mediante tecnologie.

METODI

Designo della studio
Studio trasversazionale interazionale
(Feb2023-Feb2024)

Partecipanti
Infermieri italiani in ambito nefrologico: età 21-47 anni -iscrizione OPI

Strumento
Multidimensionale Nursing Generations Questionnaire (MNGQ) - validato in lingua italiana

Analisi dei dati
I dati sono stati analizzati con SPSS, Sec. 28, mediante analisi statistiche descrittive e inferenziali.

Approvazione etica
Comitato di Bioetica dell'Università di Bologna (Prot. n. 0245799)

RISULTATI

CARATTERISTICHE INFERMIERI PARTECIPANTI (n=530)					
Caratteristiche partecipanti	Early Boomers (1946-1964)	Millennials (1981-1996)	Gen Z (2001-2012)	Total	p-value
n (%)	n=80	n=209	n=141	n=530	
Genere					
Maschile	21,80 (27,4%)	130,40 (62,2%)	129,80 (91,7%)	422,00 (79,7%)	0,529
Femminile	59,20 (74,2%)	77,60 (37,0%)	11,20 (8,0%)	148,00 (27,9%)	
Non-binary	0,00 (0,0%)	0,00 (0,0%)	0,00 (0,0%)	0,00 (0,0%)	
Non-ne identikit in natura genere	1,20 (1,5%)	0,00 (0,0%)	0,00 (0,0%)	1,20 (0,2%)	
Stato civile					
Coniugato	2,40 (3,0%)	20,70 (9,9%)	147,10 (104,5%)	170,20 (32,1%)	<0,001
Coniugato/Convivente	23,74 (29,6%)	130,40 (62,2%)	146,70 (104,1%)	300,84 (56,7%)	
Non coniugato/Convivente	44,76 (56,0%)	188,30 (90,1%)	207,10 (147,1%)	440,16 (83,3%)	
Non coniugato/Convivente	2,00 (2,5%)	1,30 (0,6%)	0,00 (0,0%)	3,30 (0,6%)	
Residenza in infermeristica					
Dipartimento infermeristico	0,00 (0,0%)	80,70 (38,6%)	0,00 (0,0%)	80,70 (15,2%)	<0,001
Unità infermeristica	0,00 (0,0%)	20,90 (10,0%)	147,10 (104,5%)	168,00 (31,7%)	
Esperienza lavorativa (in anni)					
media (SD)	4,03 (n = 76)	21,82 (n = 95,4)	119,20 (n = 85)		<0,001
Ambito di lavoro					
Ambito ospedaliero	0,00 (0,0%)	0,00 (0,0%)	2,00 (1,4%)	2,00 (0,4%)	0,108
Unità infermeristica	0,00 (0,0%)	0,00 (0,0%)	23,74 (17,0%)	23,74 (4,5%)	
Spazio Pubblico	25,90 (32,4%)	134,80 (64,5%)	204,00 (144,7%)	364,70 (68,9%)	

Contesti intergenerazionali

1 Millennials hanno riportato livelli più elevati di contesti intergenerazionali (p<0,001)

Dinamiche relazionali intergenerazionali

1 Millennials hanno riportato livelli più elevati di dinamiche relazionali intergenerazionali (p<0,001)

Prospettive sulla sicurezza del paziente

1 Baby Boomers e la Generazione Z si sono differenziati per una più alta percezione della sicurezza del paziente (p<0,001)

Percezione e disponibilità al lavoro

La Generazione Z e i Millennials hanno riportato livelli più elevati di percezione e disponibilità al lavoro (p<0,001)

CONCLUSIONI

Le differenze generazionali influenzano profondamente la professione infermieristica in nefrologia, determinando il modo in cui gli infermieri affrontano il lavoro, il cambiamento e la sicurezza del paziente. In questo contesto, è essenziale implementare programmi strutturati di mentoring e formazione collaborativa per armonizzare le competenze accademiche e pratiche, favorendo ambienti di lavoro inclusivi e adattabili. Investire in strategie di integrazione intergenerazionale non solo migliora la coesione del team, ma contribuisce anche a elevare la qualità dell'assistenza, rendendo il sistema sanitario più resiliente e pronto ad affrontare le sfide future.

BIBLIOGRAFIA

1. Mammone S, De Santis G, Giamberini M, et al. (2023) The impact of generational differences on patient safety in the intensive care unit. *Journal of Intensive Care Medicine*, 38(10), 1000-1008.

2. Godino L, La Malfa E, Ricco M, Gazieo D. (2024) The impact of generational differences on patient safety in the intensive care unit. *Journal of Intensive Care Medicine*, 39(1), 1000-1008.

3. Godino L, La Malfa E, Ricco M, Gazieo D. (2024) The impact of generational differences on patient safety in the intensive care unit. *Journal of Intensive Care Medicine*, 39(1), 1000-1008.

4. Godino L, La Malfa E, Ricco M, Gazieo D. (2024) The impact of generational differences on patient safety in the intensive care unit. *Journal of Intensive Care Medicine*, 39(1), 1000-1008.

5. Godino L, La Malfa E, Ricco M, Gazieo D. (2024) The impact of generational differences on patient safety in the intensive care unit. *Journal of Intensive Care Medicine*, 39(1), 1000-1008.

6. Godino L, La Malfa E, Ricco M, Gazieo D. (2024) The impact of generational differences on patient safety in the intensive care unit. *Journal of Intensive Care Medicine*, 39(1), 1000-1008.

7. Godino L, La Malfa E, Ricco M, Gazieo D. (2024) The impact of generational differences on patient safety in the intensive care unit. *Journal of Intensive Care Medicine*, 39(1), 1000-1008.

8. Godino L, La Malfa E, Ricco M, Gazieo D. (2024) The impact of generational differences on patient safety in the intensive care unit. *Journal of Intensive Care Medicine*, 39(1), 1000-1008.

9. Godino L, La Malfa E, Ricco M, Gazieo D. (2024) The impact of generational differences on patient safety in the intensive care unit. *Journal of Intensive Care Medicine*, 39(1), 1000-1008.

10. Godino L, La Malfa E, Ricco M, Gazieo D. (2024) The impact of generational differences on patient safety in the intensive care unit. *Journal of Intensive Care Medicine*, 39(1), 1000-1008.

INTRODUZIONE

Invecchiamento della forza lavoro infermieristica:

- Età media vicina ai 50 anni
- Squilibri generazionali = criticità nella collaborazione



Baby Boomer
8%



Millennials
15%

Perché la nefrologia?

- Ambito ad alta complessità tecnica e relazionale
- Ruolo chiave dell'infermiere



Gen X
39%





Gen Z
6%

Obiettivo dello studio


- Analizzare dinamiche intergenerazionali nella pratica nefrologica infermieristica italiana.

METODOLOGIA

 Disegno dello studio: Studio osservazionale trasversale (Feb2023-Feb2024)

 Partecipanti: Infermieri italiani in ambito nefrologico (età 21-67 anni, iscrizione OPI)



 Strumento: Multidimensional Nursing Generations Questionnaire (MNGQ)

 Approvazione etica: Comitato di Bioetica dell'Università di Bologna (Prot. n. 0245799)


RISULTATI


 520 infermieri italiani in ambito nefrologico

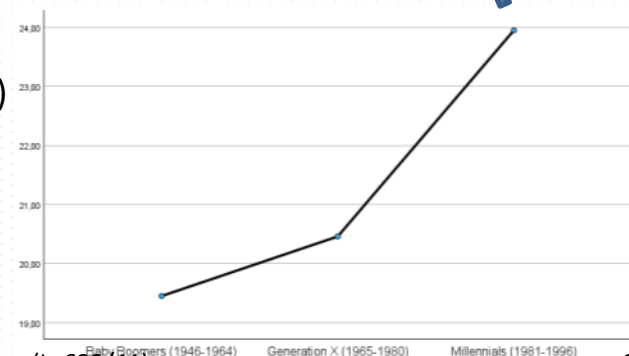
Variabile	Baby Boomers (1946-1964) (n=31)	Gen X (1965-1980) (n=200)	Millennials (1981-1996) (n=289)	p-value
Età media (±DS)	61.5 ± 2.3	50.9 ± 4.3	33.7 ± 4.2	< 0.001
% femminile	67.7%	85.0%	81.3%	0.129
Formazione infermieristica	61.5% diploma 38.5% laurea	75.9% diploma 24.1% laurea	0% diploma 100% laurea	< 0.001
Esperienza (mesi)	433.9 ± 70.1	318.3 ± 95.4	115.3 ± 47.6	< 0.001
U.O. attuale (mesi)	392.8 ± 122.4	363.7 ± 93.5	104.5 ± 60.5	< 0.001
% in ospedale pubblico	80.6%	87.0%	91.3%	0.199

 Millennials: più esposti a conflitti generazionali e più adattabili al cambiamento (p<0.001) 

 Baby Boomers: più orientati alla sicurezza del paziente (p<0.001)

 Millennials e Gen X: maggiore propensione al lavoro (p=0.003)

 Nessuna differenza significativa nel lavoro di squadra (p=0.199)



CONCLUSIONI

-  Le differenze generazionali modellano i **comportamenti**, la **motivazione** e la **qualità assistenziale**.
-  Serve un **modello integrato** che valorizzi competenze accademiche e pratiche.
-  Implicazioni per la pratica:
 - Programmi di mentorship
 - Formazione collaborativa
 - Ambienti di lavoro inclusivi e flessibili



**COLTIVARE IL DIALOGO TRA GENERAZIONI
 NON È UN'OPZIONE,
 MA UNA STRATEGIA PER LA QUALITÀ
 DELL'ASSISTENZA.**


BIBLIOGRAFIA

1. Mannheim K. *The problem of generations*. In K. Mannheim (Ed.), *Essays on the sociology of knowledge*. Routledge & Kegan Paul, London, 1952
2. Strauss W., Howe N. (1991) *Generations: The History of America's Future 1584 to 2069*. William Morrow and Company Inc, HarperCollins, New York.
3. Stevanin S., Bressan V., Vehviläinen-Julkunen K., Pagani L., Poletti P., Kvist T. The Multidimensional Nursing Generations Questionnaire: Development, reliability, and validity assessments. *J Nurs Manag*, 25 (4), 2018, pp.287-296.
4. Gordon P.A. Exploring generational cohort work satisfaction in hospital nurses. *Leadersh Health Serv (Bradf Engl)*, 30 (3), 2017, pp.233-248.
5. Pew Research Center. *Defining generations: where millennials end and Generation Z begins*. 2019. Retrieved July 11, 2023, from: <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2019/01/17/where-millennials-end-and-generation-z-begins/>
6. Costanza D.P., Badger J.M., Fraser R.L., Severt J.B., Gade P.A. Generational differences in work-related attitudes: A meta-analysis. *Journal of Business and Psychology*, 27, 2012, pp.375-394
7. Ministero della Salute. (2021) *Il personale del servizio sanitario nazionale: Anno 2019*. Retrieved July 09, 2023, from https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3164_allegato.pdf
8. European Commission. (2023). *State of Health in the EU. Italy. Country Health Profile 2023*. Retrieved September 20, 2024, from: https://health.ec.europa.eu/document/download/67cd0b86-b081-4fa5-84a8-f4487e912320_en?filename=2023_chp_it_english.pdf
9. Quotidiano Sanità. (2022). *Conferenza Nazionale Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie. Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie: Dati sull'accesso ai corsi e programmazione dei posti nell' A.A. 2022-23*. Retrieved July 14, 2023, from https://www.sanita24.ilsole24ore.com/pdf/2010/Editorice/ILSOLE24ORE/QUOTIDIANO_SANITA/Online/_Oggetti_Correlati/Documenti/2022/11/15/Mastrillo_buono_report_prof_2022.pdf
10. Pegoraro M, Zito MP, Galeotti P, Delalio A, Rossi F, Guadagno V. *Infermieristica Nefrologica: Competenze Assistenziali Generali e Specifiche*. *Giornale di Tecniche Nefrologiche e Dialitiche*. 2014;26(1):42-49. doi:[10.5301/GTND.2014.12110](https://doi.org/10.5301/GTND.2014.12110)

ID 21

NUOVE STRATEGIE TOPICHE PER IL PRURITO UREMICO NEI PAZIENTI IN EMODIALISI: UN CASE SERIES

presenta Silvia CAPPELLETTI



NUOVE STRATEGIE TOPICHE PER IL PRURITO UREMICO NEI PAZIENTI IN EMODIALISI: UN CASE SERIES

Silvia Cappelletti¹, Addolorata Palmisano², Gaetano Ferrara³.

¹ Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi, ASST Lariana, Como
² Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi, Ospedale Riuniti Padova Sud "Madre Teresa di Calcutta", Monzelle (PD)
³ Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi, Ospedale Riuniti, Carlo (MO), Azienda USL di Modena

INTRODUZIONE

Il prurito uremico è un sintomo molto comune nei pazienti con Malattia Renale Cronica (MRC), soprattutto in emodialisi, ed è associato a disturbi del sonno, ansia, depressione e aumento del rischio cardiovascolare. Le terapie attuali comprendono dialisi e farmaci sistemici, mentre le terapie topiche antiossidanti e antinfiammatorie emergono come alternative efficaci e ben tollerate.

❖ **Obiettivo:** valutare l'efficacia di due trattamenti topiche: una crema a base di olio ozonizzato (*Ozonia 10*) e un olio dermatologico secco (*Sublimoil*) nel ridurre il prurito uremico, migliorando la xerosi cutanea e la qualità della vita di questi pazienti.

METODOLOGIA

È stato condotto uno studio *Case Series* su cinque pazienti con prurito persistente, stratificati in base alla severità della xerosi. L'efficacia dei trattamenti è stata misurata mediante scale validate: la **VAS** (Visual Analog Scale) per l'intensità del prurito, l'**ODS** (Objective Dry Skin Score) per la xerosi, la **5-D Itch Scale** per una valutazione multidimensionale del prurito e il **DLQI** (Dermatology Life Quality Index) per l'impatto sulla qualità della vita.

L'indagine è stata autorizzata dal rappresentante dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana di Bioetica, senza necessità di approvazione del Comitato Etico (CE).

RISULTATI

Il trattamento con **Ozonia 10** ha mostrato punteggi medi più favorevoli rispetto a **Sublimoil** su tutte le scale: **VAS** (6.5 vs 8.67), **ODS** (2.5 vs 3.67), **5-D Itch Scale** (20.0 vs 26.0) e **DLQI** (6.5 vs 13.33). Sebbene le differenze non abbiano raggiunto la significatività statistica, il trend osservato, in particolare sul DLQI ($p = 0.057$), suggerisce una rilevanza clinica potenziale. Le analisi di correlazione hanno evidenziato associazioni molto forti tra intensità del prurito e qualità della vita (VAS - 5-D Itch Scale: $r = 0.96$; 5-D Itch Scale - DLQI: $r = 0.87$). Il modello predittivo ha spiegato l'80% della variabilità del DLQI, identificando 5-D Itch Scale come principale determinante.

CONCLUSIONI

Adottando una prospettiva olistico-integrata, i risultati di questo studio evidenziano come l'impiego di strategie topiche personalizzate possano contribuire in modo piuttosto significativo al miglioramento della qualità di vita dei pazienti emodializzati affetti da prurito uremico.

BIBLIOGRAFIA

- Kim, J. C., Shim, W. S., Kwak, I. S., Lee, D. H., Park, J. S., Lee, S. Y., Kang, S. Y., Chang, B. Y., Park, C. W., & Kim, H. O. (2023). Pathogenesis and Treatment of Pruritus Associated with Chronic Kidney Disease and Cholestasis. *International journal of molecular sciences*, 24(2), 1599. <https://doi.org/10.3390/ijms24021599>
- Tey, H. L., & Yosipovich, G. (2011). Targeted treatment of pruritus: a look into the future. *The British journal of dermatology*, 165(1), 5-17. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2011.10217.x>
- Makar, M., Smyth, B., & Brennan, F. (2021). Chronic Kidney Disease-Associated Pruritus: A Review. *Kidney & blood pressure research*, 46(6), 659-669. <https://doi.org/10.1159/000518391>
- G. Valacchi, I. Zanardi, Y. Lim, G. Belmonte, C. Miracco, C. Sticuzzi, V. Bocci, V. Travagli, Ozonated oils as functional dermatological matrices: Effects on the wound healing process using SKH1 mice. *International Journal of Pharmaceutics*, 2013. <https://doi.org/10.1016/j.ijpharm.2013.09.039>.
- Mettang, T., Kremer, A.E. Uremic pruritus. *Kidney Int.* 2015;87(4):685-691. <https://doi.org/10.1038/sj.ki.2013.454>

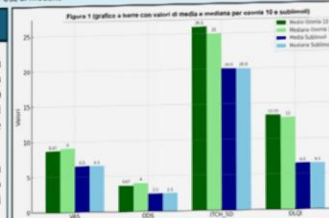


Figure 1 (grafico a barre con valori di media e standard per ciascun 10 e sottoblotto)

Scale	Ozonia 10 (Mean)	Sublimoil (Mean)
VAS	6.5	8.67
ODS	2.5	3.67
5-D Itch Scale	20.0	26.0
DLQI	6.5	13.33



NUOVE STRATEGIE TOPICHE PER IL PRURITO UREMICO NEI PAZIENTI IN EMODIALISI: UN CASE SERIES

Silvia Cappelletti¹, Addolorata Palmisano², Gaetano Ferrara³.

¹ Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi, ASST Lariana, Como
² Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi, Ospedali Riuniti Padova Sud "Madre Teresa di Calcutta", Monselice (PD)
³ Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi, Ospedale Ramazzini, Carpi (MO), Azienda USL di Modena

Titolo

NUOVE STRATEGIE TOPICHE PER IL PRURITO UREMICO NEI PAZIENTI IN EMODIALISI: UN CASE SERIES

Autori:

Silvia CAPPELLETTI¹, Addolorata PALMISANO², Gaetano FERRARA³

- ¹ Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi, ASST Lariana, Como
- ² Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi, Ospedali Riuniti Padova Sud "Madre Teresa di Calcutta", Monselice (PD)
- ³ Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi di Carpi, Azienda USL di Modena

INTRODUZIONE

Il prurito uremico è un sintomo molto comune nei pazienti con Malattia Renale Cronica (MRC), soprattutto in emodialisi, ed è associato a disturbi del sonno, ansia, depressione e aumento del rischio cardiovascolare. Le terapie attuali comprendono dialisi e farmaci sistemici, mentre le terapie topiche antiossidanti e antinfiammatorie emergono come alternative efficaci e ben tollerate.

❖ **Obiettivo:** valutare l'efficacia di due trattamenti topici: una crema a base di olio ozonizzato (*Ozonio 10*) e un olio dermatologico secco (*Sublimoil*) nel ridurre il prurito uremico, migliorando la xerosi cutanea e la qualità della vita di questi pazienti.

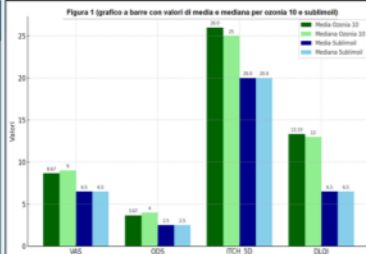
METODOLOGIA

È stato condotto uno studio *Case Series* su cinque pazienti con prurito persistente, stratificati in base alla severità della xerosi. L'efficacia dei trattamenti è stata misurata mediante scale validate: la **VAS** (Visual Analog Scale) per l'intensità del prurito, l'**ODS** (Objective Dry Skin Score) per la xerosi, la **5-D Itch Scale** per una valutazione multidimensionale del prurito e il **DLQI** (Dermatology Life Quality Index) per l'impatto sulla qualità della vita.

L'indagine è stata autorizzata dal rappresentante dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana di Bioetica, senza necessità di approvazione del Comitato Etico (CE).

RISULTATI

Il trattamento con **Ozonio 10** ha mostrato punteggi medi più favorevoli rispetto a **Sublimoil** su tutte le scale: **VAS** (6.5 vs 8.67), **ODS** (2.5 vs 3.67), **5-D Itch Scale** (20.0 vs 26.0) e **DLQI** (6.5 vs 13.33). Sebbene le differenze non abbiano raggiunto la significatività statistica, il trend osservato, in particolare sul DLQI ($p = 0.057$), suggerisce una rilevanza clinica potenziale. Le analisi di correlazione hanno evidenziato associazioni molto forti tra intensità del prurito e qualità della vita (VAS - 5-D Itch Scale: $r = 0.96$; 5-D Itch Scale - DLQI: $r = 0.87$). Il modello predittivo ha spiegato l'80% della variabilità del DLQI, identificando 5-D Itch Scale come principale determinante.



CONCLUSIONI

Adottando una prospettiva olistico-integrata, i risultati di questo studio evidenziano come l'impiego di strategie topiche personalizzate possano contribuire in modo piuttosto significativo al miglioramento della qualità di vita dei pazienti emodializzati affetti da prurito uremico.

BIBLIOGRAFIA

1. Kim, J. C., Shim, W. S., Kwak, I. S., Lee, D. H., Park, J. S., Lee, S. Y., Kang, S. Y., Chung, B. Y., Park, C. W., & Kim, H. O. (2023). Pathogenesis and Treatment of Pruritus Associated with Chronic Kidney Disease and Cholestasis. *International journal of molecular sciences*, 24(2), 1559. <https://doi.org/10.3390/ijms24021559>
2. Tey, H. L., & Yosipovitch, G. (2011). Targeted treatment of pruritus: a look into the future. *The British journal of dermatology*, 165(1), 5-17. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2011.10217.x>
3. Makar, M., Smyth, B., & Brennan, F. (2021). Chronic Kidney Disease-Associated Pruritus: A Review. *Kidney & blood pressure research*, 46(6), 659-669. <https://doi.org/10.1159/000518391>
4. G. Valacchi, I. Zanardi, Y. Lim, G. Belmonte, C. Miracco, C. Sticozzi, V. Bocci, V. Travagli, Ozonated oils as functional dermatological matrices: Effects on the wound healing process using SKH1 mice. *International Journal of Pharmaceutics*, 2013. <https://doi.org/10.1016/j.ijpharm.2013.09.039>.
5. Mettang T, Kremer AE. Uremic pruritus. *Kidney Int*. 2015;87(4):685-691. <https://doi.org/10.1038/ki.2013.454>

INTRODUZIONE

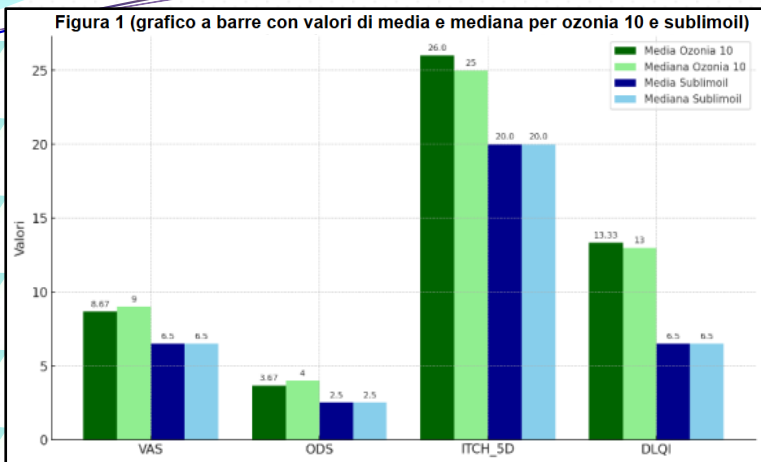
Il prurito uremico è un sintomo molto comune nei pazienti con Malattia Renale Cronica (MRC), soprattutto in emodialisi, ed è associato a disturbi del sonno, ansia, depressione e aumento del rischio cardiovascolare. La sua fisiopatologia coinvolge tossine, disfunzione cutanea e alterazioni neurologiche. Le terapie attuali comprendono dialisi e farmaci sistemici, mentre le terapie topiche antiossidanti e antinfiammatorie emergono come alternative efficaci e ben tollerate.

Obiettivo

Valutare l'efficacia di due trattamenti topici innovativi nel ridurre il prurito uremico, migliorando la xerosi cutanea e la qualità della vita di questi pazienti:

- ✓ Crema a base di olio ozonizzato (**Ozonia 10**)
- ✓ Olio dermatologico secco (**Sublimoil**)



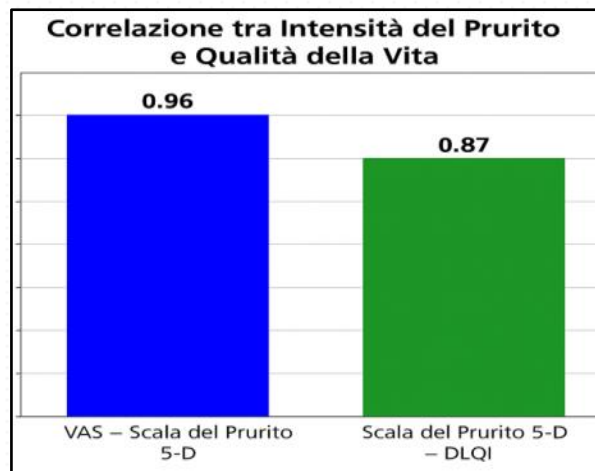


Il trattamento con *Ozonia 10* ha mostrato punteggi medi più favorevoli rispetto a *Sublimoil* su tutte le scale: **VAS** (6.5 vs 8.67); **ODS** (2.5 vs 3.67); **5-D Itch Scale** (20.0 vs 26.0) ; **DLQI** (6.5 vs 13.33), come mostrato nella Figura 1.

Sebbene le differenze non abbiano raggiunto la significatività statistica, il trend osservato, in particolare sul **DLQI** ($p = 0.057$), suggerisce una rilevanza clinica potenziale.

Le analisi di correlazione hanno evidenziato associazioni molto forti tra intensità del prurito e qualità della vita (**VAS - 5-D Itch Scale**: $r = 0.96$; **5-D Itch Scale - DLQI**: $r = 0.87$).

Il modello predittivo ha spiegato l'80% della variabilità del DLQI, identificando 5-D Itch Scale come principale determinante.



CONCLUSIONI

Adottando una prospettiva olistico-integrata, i risultati di questo studio evidenziano come l'impiego di strategie topiche personalizzate possano contribuire in modo piuttosto significativo al miglioramento della qualità di vita dei pazienti emodializzati affetti da prurito uremico.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!



ID 12

LA CONSAPEVOLEZZA DELLA RESTRIZIONE DIETETICA NEI PAZIENTI IN DIALISI

presenta Pasquale PELLICANÒ

LA CONSAPEVOLEZZA DELLA RESTRIZIONE DIETETICA NEI PAZIENTI IN DIALISI

Pasquale Pellicanò, Maurizio Cozzupoli, Beatrice Montalto, Antonino Caserta, Angelo Romeo, Alessandra Bova, Antonia Putorfi, Caterina Tingali, Girolama Neri, Stefania Camera

U.O.C. Nefrologia, Dialisi e Unità di Trapianto di Rene del Grande Ospedale Metropolitano Bianchi-Melacchino-Morelli, Reggio Calabria

Obiettivo

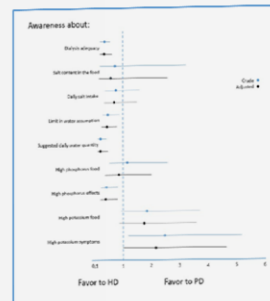
È noto che la consapevolezza ha un ruolo di fondamentale importanza nell'aderenza ad una specifica prescrizione terapeutica e potenzialmente può impattare positivamente sugli outcomes clinici.

Metodi

In 314 pazienti in dialisi [92 in dialisi peritoneale (PD) e 222 in emodialisi (HD) età media 63±16 anni e 67±13 anni, rispettivamente] abbiamo valutato la consapevolezza di vari aspetti inerenti il trattamento dialitico e le prescrizioni dietetiche come l'adeguatezza dialitica, l'introito di acqua, sale, fosforo e potassio tramite un semplice questionario che includeva 9 domande. L'Età dialitica mediana era di 23 mesi in PD e 55 mesi in HD.

Risultati

La proporzione di pazienti non consapevoli, in PD e in HD per le 9 domande del questionario, erano: 36% e 17% (P<0.001) per l'adeguatezza dialitica, 29% e 19% (P=0.05) per eventuali limiti nell'assunzione giornaliera di acqua, 29% e 6% (P<0.001) per la quantità di acqua giornaliera, 4% e 3% (P=0.60) per gli effetti dell'elevato introito di sodio, 16% e 12% (P=0.33) per la quantità di sodio giornaliero, 26% e 11% (P=0.002) per gli effetti dell'elevato introito di fosforo, 11% e 15% (P=0.30) per i cibi contenenti elevate quantità di fosforo, 13% e 27% (P=0.01) per gli effetti dell'elevato introito di potassio, e 20% e 27% (P=0.19) per i cibi ad elevato contenuto di potassio. Gli Odds della non consapevolezza dei pazienti in HD erano significativamente più bassi rispetto ai pazienti in dialisi peritoneale in merito all'adeguatezza dialitica, intake di acqua e fosforo e significativamente più alti per l'intake di potassio. I risultati non cambiavano dopo aggiustamento per età, sesso ed età dialitica (Figura).



Conclusioni

I risultati di questo studio indicano che re-training focalizzati a migliorare la consapevolezza dei pazienti in dialisi sono necessari. Nei pazienti in HD la consapevolezza dell'adeguatezza dialitica, dell'introito di acqua e di fosforo sono significativamente più elevati rispetto ai pazienti in DP. I pazienti in DP hanno invece una migliore consapevolezza in merito all'intake giornaliero di potassio. Studi di coorte mirati a valutare se la consapevolezza di per se può essere un fattore di rischio indipendente nella popolazione dialitica potrà chiarire le implicazioni cliniche di questi risultati.

Bibliografia

1. Kanagarajah Saumiya, Velraja Supriya, Arambakkam Hemamalini Janardhanan. Knowledge, Attitude, and Practices of Renal Diets among Hemodialysis Patients. Biomedical and Biotechnology Research Journal (BBR) 6(1):9-16; 2022.
2. Yuan Peng, Qin Huang, Yan Yu, Linfang Zhu, Huihong Yuan. Knowledge, attitude, and practice toward nutrition support and management among hemodialysis patients. Scientific Reports (2024) 14:21025.
3. Zhiqian Chen, Xia Xu, Xinxi Chen, Xiaoyu Zhang, Shuang Yin, Guanghui Xiao, Li Luo, Qun Liu and Chanyan Su. Dietary knowledge-attitude-practice status in hemodialysis patients: a latent profile analysis. BMC Public Health (2024) 24:638



LA CONSAPEVOLEZZA DELLA RESTRIZIONE DIETETICA NEI PAZIENTI IN DIALISI

Pasquale PELLICANÒ, Maurizio COZZUPOLI, Beatrice MONTALTO, Antonino CASERTA, Angelo ROMEO, Alessandra BOVA, Antonia PUTORTÌ, Caterina TRINGALI, Girolama NERI, Stefania CAMERA.

U.O.C. Nefrologia, Dialisi abilitata al Trapianto di Rene del Grande Ospedale Metropolitan Bianco-Melacrino-Morelli, Reggio Calabria

LA CONSAPEVOLEZZA DELLA RESTRIZIONE DIETETICA NEI PAZIENTI IN DIALISI

Pasquale Pellicanò, Maurizio Cozzupoli, Beatrice Montalto, Antonino Caserta, Angelo Romeo, Alessandra Bova, Antonia Putorti, Caterina Tringali, Girolama Neri, Stefania Camera.

U.O.C. Nefrologia, Dialisi abilitata al Trapianto di Rene del Grande Ospedale Metropolitan Bianco-Melacrino-Morelli, Reggio Calabria

Obiettivo

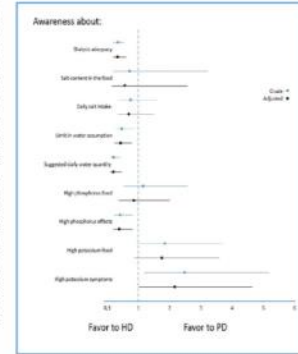
È noto che la consapevolezza ha un ruolo di fondamentale importanza nell'aderenza ad una specifica prescrizione terapeutica e potenzialmente può impattare positivamente sugli outcomes clinici.

Metodi

In 314 pazienti in dialisi [92 in dialisi peritoneale (PD) e 222 in emodialisi (HD)] età media 63±16 anni e 67±13 anni, rispettivamente] abbiamo valutato la consapevolezza di vari aspetti inerenti il trattamento dialitico e le prescrizioni dietetiche come l'adeguatezza dialitica, l'introito di acqua, sale, fosforo e potassio tramite un semplice questionario che includeva 9 domande. L'età dialitica mediana era di 23 mesi in PD e 55 mesi in HD.

Risultati

La proporzione di pazienti non consapevoli, in PD e in HD per le 9 domande del questionario, erano: 36% e 17% (P<0.001) per l'adeguatezza dialitica, 29% e 19% (P=0.05) per eventuali limiti nell'assunzione giornaliera di acqua, 29% e 6% (P<0.001) per la quantità di acqua giornaliera, 4% e 3% (P=0.60) per gli effetti dell'elevato introito di sodio, 16% e 12% (P=0.33) per la quantità di sodio giornaliero, 26% e 11% (P=0.002) per gli effetti dell'elevato introito di fosforo, 11% e 15% (P=0.30) per i cibi contenenti elevate quantità di fosforo, 13% e 27% (P=0.01) per gli effetti dell'elevato introito di potassio, e 20% e 27% (P=0.19) per i cibi ad elevato contenuto di potassio. Gli Odds della non consapevolezza dei pazienti in HD erano significativamente più bassi rispetto ai pazienti in dialisi peritoneale in merito all'adeguatezza dialitica, intake di acqua e fosforo e significativamente più alti per l'intake di potassio. I risultati non cambiavano dopo aggiustamento per età, sesso ed età dialitica (Figura).



Conclusioni

I risultati di questo studio indicano che re-training focalizzati a migliorare la consapevolezza dei pazienti in dialisi sono necessari. Nei pazienti in HD la consapevolezza dell'adeguatezza dialitica, dell'introito di acqua e di fosforo sono significativamente più elevati rispetto ai pazienti in DP. I pazienti in DP hanno invece una migliore consapevolezza in merito all'intake giornaliero di potassio. Studi di coorte mirati a valutare se la consapevolezza di per se può essere un fattore di rischio indipendente nella popolazione dialitica potrà chiarire le implicazioni cliniche di questi risultati.

Bibliografia

1. Kanagarajah Saumiya, Velraja Supriya, Arambakkam Hemamalini Janardhanan. Knowledge, Attitude, and Practices of Renal Diets among Hemodialysis Patients. Biomedical and Biotechnology Research Journal (BBRJ) 6(1):p 86-92. Jan-Mar 2022.
2. Yuan Peng, Qin Huang, Yan Yu, Linfang Zhu, Huaqiong Yuan. Knowledge, attitude, and practice toward nutrition support and management among hemodialysis patients. Scientific Reports (2024) 14:21825.
3. Zhiqian Chen, Na Xu, Xinxin Chen, Xiaoyu Zhang, Shujing Yin, Guanghui Xiao, Li Luo, Qun Liu and Chunyan Su. Dietary knowledge-attitude-practice status in hemodialysis patients: a latent profile analysis. BMC Public Health (2024) 24:836



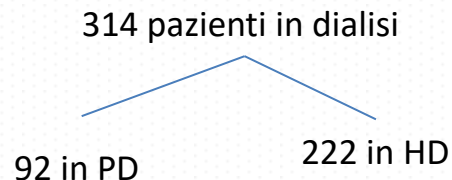
È noto che la consapevolezza ha un ruolo di fondamentale importanza nell'aderenza ad una specifica prescrizione terapeutica e potenzialmente può impattare positivamente sugli outcomes clinici.

OBIETTIVO: Comprendere il grado di **CONOSCENZA** circa le **RESTRIZIONI IGIENICO-DIETETICHE** tra i pazienti dializzati ed effettuare una comparazione tra due gruppi di pazienti dializzati con due tecniche diverse: **HD vs PD**

STUDIO OSSERVAZIONALE



Luglio-Ottobre 2021



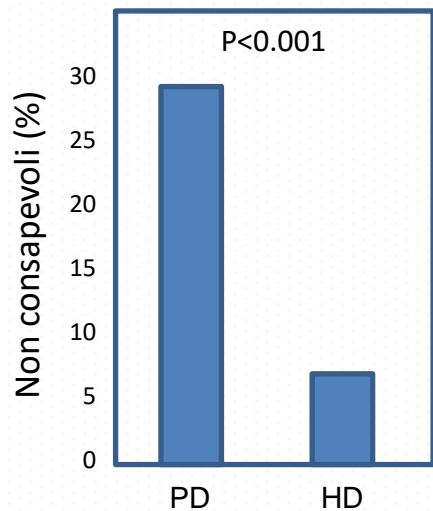
Età media: PD - 63±16 anni HD - 67±13 anni

Età dialitica mediana: PD 23 mesi - HD 55 mesi

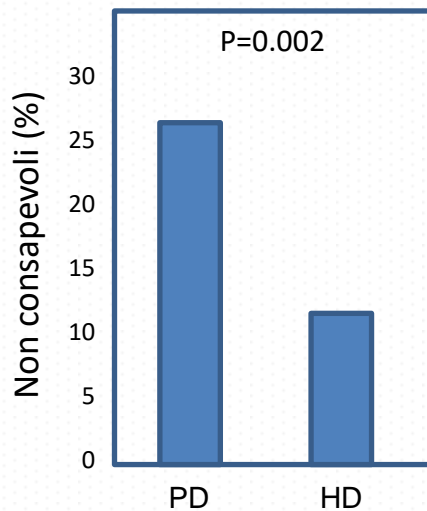
Questionario di nove domande chiuse.

Abbiamo valutato la consapevolezza di vari aspetti inerenti il trattamento dialitico e le prescrizioni dietetiche come l'adeguatezza dialitica, l'introito di acqua, sale, fosforo e potassio

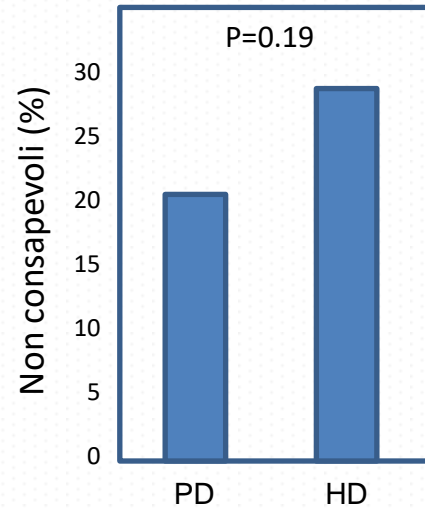
Limiti nell'assunzione giornaliera di acqua



Limiti nell'assunzione giornaliera di sodio

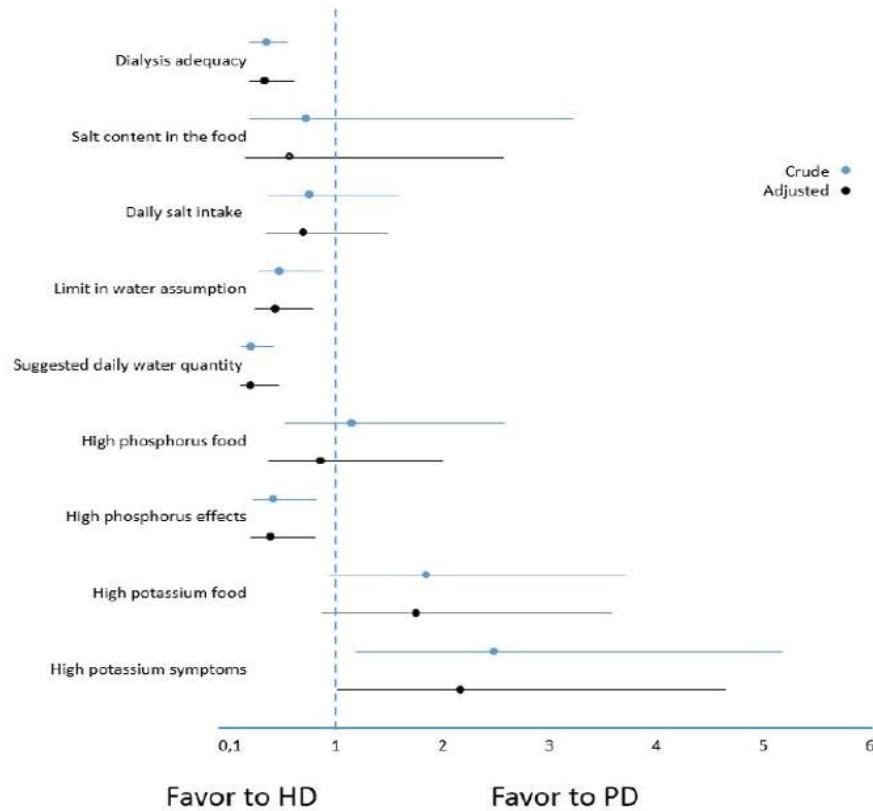


Limiti nell'assunzione giornaliera di potassio



La proporzione di pazienti non consapevoli, in PD e in HD per le 9 domande del questionario, erano: 36% e 17% ($P<0.001$) per l'adeguatezza dialitica, 29% e 19% ($P=0.05$) per gli effetti dell'elevato introito di sodio, 16% e 12% ($P=0.33$) per gli effetti dell'elevato introito di fosforo, 11% e 15% ($P=0.30$) per i cibi contenenti elevate quantità di fosforo, 13% e 27% ($P=0.01$)

Awareness about:



Conclusioni

I risultati di questo studio indicano che re-training focalizzati a migliorare la consapevolezza dei pazienti in dialisi sono necessari. Nei pazienti in HD la consapevolezza dell'adeguatezza dialitica, dell'introito di acqua e di fosforo sono significativamente più elevati rispetto ai pazienti in DP. I pazienti in DP hanno invece una migliore consapevolezza in merito all'intake giornaliero di potassio. Studi di coorte mirati a valutare se la consapevolezza di per se può essere un fattore di rischio indipendente nella popolazione dialitica potrà chiarire le implicazioni cliniche di questi risultati.

Gli Odds della non consapevolezza dei pazienti in HD erano significativamente più bassi rispetto ai pazienti in dialisi peritoneale in merito all'adeguatezza dialitica, intake di acqua e fosforo e significativamente più alti per l'intake di potassio.

I risultati non cambiavano dopo aggiustamento per età, sesso ed età dialitica.

ID 16

EFFETTI DI UN PERCORSO EDUCATIVO SULLA QUALITÀ DI VITA DEL PAZIENTE SOTTOPOSTO AD EMOIALISI: UNO STUDIO OSSERVAZIONALE

presenta **Mauro PAROZZI**

Effetti di un percorso educativo sulla qualità di vita del paziente sottoposto ad emodialisi: uno studio osservazionale

M. Riet¹, M. Ippolito², F. Ferraro³, L. Godino⁴, E. La Malfa⁵, M. Parozzi⁵, S. Teroni⁵

¹Unità di Dialisi, Ospedale S. Maria, Università del Piemonte Orientale, Alessandria, Italia; ²Unità di Dialisi, Ospedale S. Maria, Università del Piemonte Orientale, Alessandria, Italia; ³Unità di Dialisi, Ospedale S. Maria, Università del Piemonte Orientale, Alessandria, Italia; ⁴Unità di Dialisi, Ospedale S. Maria, Università del Piemonte Orientale, Alessandria, Italia; ⁵Unità di Dialisi, Ospedale S. Maria, Università del Piemonte Orientale, Alessandria, Italia

INTRODUZIONE

È stato messo nei previsti pre-dialisi e dialisi la compliance del paziente e modificare la propria dieta, di conseguenza, il proprio stile di vita non sia sempre ottimale, modificare ricicli e sostituzioni alimentari possono essere il paziente a trascorrere quello che è un aspetto terapeutico fondamentale e che incide in tutto e per tutto sulle sue condizioni di salute e di vita. L'aderenza terapeutica del paziente in ambito dialitico, analizzata a novembre l'aderenza a specifici regimi dietetici e pratiche di self-care, sono dunque un ruolo fondamentale nell'evitare complicanze respiratorie, anemia polmonare, limitazioni delle attività quotidiane per affaticamento, mobilità difficoltosa. L'implementazione di interventi mirati di educazione terapeutica da parte infermieristica, come previsto un ruolo di grande importanza strategica per migliorare non solo la vita del paziente ma anche gli esiti clinici.

MATERIALI E METODI

È stato messo uno studio osservazionale per valutare l'efficacia di un programma di educazione terapeutica implementato da un'unità sanitaria locale, mirato a migliorare l'aderenza terapeutica e dietetica nei pazienti in emodialisi, analizzando i cambiamenti nella qualità di vita prima e dopo il percorso educativo a conduzione infermieristica.

Il programma di educazione terapeutica a gestione infermieristica implementato dall'azienda prevedeva che fosse diviso:

- in una prima fase a tutto coinvolgimento di pazienti sottoposti a dialisi ed al loro caregiver in un'attività con finalità educative, il contenuto dell'episodio, infatti, forniva consigli e indicazioni pratiche, sulla gestione e modificazioni dietetiche che il regime di dialisi comporta.
- in una seconda fase, a distanza di un mese dalla consegna dell'episodio e per la durata di un mese, durante le sedute dialitiche, il personale infermieristico effettuava interventi di Educazione Terapeutica coinvolgendo il paziente con tempi brevi e che spaziarono dalle metodologie di consegna alternativa finalizzate alla dimostrazione degli benefici di arguisce all'interno di scoperti e a ricette specifiche per eliminare alcuni alimenti, come il sale.

La raccolta dati si è avvalsa dell'utilizzo di due questionari validati presenti in letteratura: SF-12 (Short Form-12 health-survey questionnaire) ed il QAF (Questionario sull'Aderenza alla terapia Farmacologica e Dietetica). Tali strumenti sono stati somministrati prima ed a distanza di tre mesi dal termine del programma di educazione terapeutica a conduzione infermieristica.

RISULTATI

Hanno partecipato allo studio 1.79 pazienti di cui 42 hanno completato entrambe le fasi del programma educativo. L'età media si è attestata attorno ai 75 anni. La distribuzione non normale dei dati relativi al tempo da cui i pazienti furono sottoposti a regime dialitico (Dialysis-Wk = 0.62) ha mostrato un intervallo di tempo medio di 32 mesi con IQR 18, 68. Il 72,2% dei pazienti (127) è risultato essere iperteso mentre il 35,4% dei pazienti (62) è risultato affetto da diabete.

Analizzando le risposte del QAF somministrato prima dell'intervento educativo, sono state rilevate alcune criticità concernenti la consapevolezza di dover ridurre l'importo di liquidi giornalieri, del potassio e del fosforo che sono comuni principalmente in frutta e verdura. Inoltre molti pazienti hanno dichiarato di non assumere correttamente la terapia farmacologica perché non percepivano reali benefici e spesso sistema di assunzione per gli effetti collaterali che vengono.

RISULTATI

Stante la differenza campionaria fra le due rilevazioni, le differenze fra i gruppi (pre e post intervento) sono state sottoposte ad un test di Mann-Whitney sia per singoli item che per il punteggio complessivo. Le differenze di punteggio del questionario SF12 si sono annunciate come globalmente significative (p < 0.001, r = 0.6408) e molto specifiche, sono state riscontrate differenze rilevanti nella capacità fisica (item 2, p < 0.01), una riduzione delle limitazioni funzionali (p < 0.01) con un aumento percepito delle energie disponibili (item 10, p < 0.01) e dello stato della propria salute, peraltro a livello generale (item 1, p < 0.01). Al questionario QAF, per quanto globalmente non significativo, è stato rilevato un miglioramento significativo nei comportamenti alimentari (item 2, 3, 7, p < 0.03) e sull'aderenza dietetica (item 10, 11 e 12, p < 0.001). Anche l'aderenza alla terapia farmacologica sembra migliorare: la percezione del carico terapeutico migliora (item 15, p < 0.01) e migliora l'aderenza terapeutica (item 5, p < 0.001). Visti i item della scala QAF come possibili covariate del punteggio complessivo SF-12, andando a valutare se la qualità di vita legata alla salute potesse dipendere in questi frangenti dai comportamenti alimentari e di aderenza terapeutica, il modello è risultato statisticamente significativo (F(20, 100) = 9.17, p < 0.001) con un coefficiente di determinazione R² di 0.441, indicando che circa il 44.7% della varianza del punteggio sulla qualità della vita percepita è spiegata dalle variabili incluse nel modello, attendendo ai valori individualmente bassi, i risultati dopo l'intervento di educazione terapeutica sono risultati associati significativamente al punteggio SF-12 (β = 3.76, p < 0.01), suggerendo un effetto positivo dell'intervento di educazione terapeutica effettuato dagli infermieri.

CONCLUSIONI

I risultati positivi di questo studio rimarcano la significatività del ruolo dell'infermiere nel contesto dell'educazione terapeutica al paziente in dialisi. I miglioramenti significativi nei comportamenti alimentari e nell'aderenza dietetica e farmacologica sembrerebbero incidere con altrettanta significatività sulla qualità di vita del paziente e sulle sue condizioni cliniche.

Alla fine di incrementare ulteriormente il miglioramento degli outcome, potrebbe essere auspicabile il coinvolgimento di ulteriori specialisti in modo da rafforzare le sinergie interprofessionali in funzione della qualità di vita del paziente.

BIBLIOGRAFIA

Shaw S, Parwez S, Mohammadi E, Boussofi H. Dietary and fluid compliance: An educational intervention for patients having haemodialysis. J Adv Nurs. 2018;61(1).

Copini A, Davanti C, Ruffalo B, Iorio D, Almonetti CD, Pasticci F, et al. La terapia dietetica nutrizionale nella gestione del paziente con Malattia Renale Cronica in fase avanzata per ridurre l'incidenza e ridurre la frequenza della dialisi, e per il programma di riabilitazione. Pre-emptive Conference. Document. 2018. 2018;1-2. Ministero della Salute. Prevenzione delle complicanze della malattia renale cronica nell'adulto: linee guida (dati). 2015. Available from:

Effetti di un percorso educativo sulla qualità di vita di pazienti sottoposto ad emodialisi

Uno studio osservazionale.

M. Riet, M. Ippolito, P. Ferrara, L. Godino, E. La Malfa, M. Parozzi, S. Terzoni.



INTRODUZIONE

È noto come nei percorsi pre-dialitici e dialitici la compliance del paziente a modificare la propria dieta è, di conseguenza, il proprio stile di vita non sia sempre ottimale: modifiche ricorrenti e resistenze alimentari portano spesso il paziente a trascurare quello che è un aspetto terapeutico fondamentale e che incide in toto e per tutto sulle sue condizioni di salute e di vita. L'educazione terapeutica del paziente in ambito dialitico, finalizzata a incentivare l'adesione a specifici regimi dietetici e pratiche di self-care, assume dunque un ruolo fondamentale nell'evitare complicanze anche gravi (es. edemi con fessure, complicanze cardiovascolari e respiratorie, edema polmonare, limitazioni delle attività quotidiane per affaticamento, mobilità difficoltosa). L'implementazione di interventi mirati di educazione terapeutica da parte infermieristica riveste pertanto un ruolo di speciale importanza strategica per migliorare non solo la vita del paziente ma anche gli esiti clinici.

MATERIALI E METODI

È stato svolto uno studio osservazionale per valutare l'efficacia di un programma di educazione terapeutica implementato da un'azienda sanitaria lombarda, mirato a migliorare l'aderenza terapeutica e dietetica nei pazienti in emodialisi analizzando i cambiamenti nella qualità di vita prima e dopo il percorso educativo a conduzione infermieristica.

IL programma di educazione terapeutica a gestione infermieristica implementato dall'azienda prevedeva due fasi distinte:

- in una prima fase è stato consegnato ai pazienti sottoposti a dialisi ed al loro caregiver un opuscolo con finalità educativa. Il contenuto dell'opuscolo, infatti, forniva consigli e indicazioni pratiche, utili a gestire le modificazioni dietetiche che il regime di dialisi comporta.
- in una seconda fase, a distanza di un mese dalla consegna dell'opuscolo e per la durata di un mese, durante le sedute dialitiche il personale infermieristico effettuava interventi di formazione frontale, coinvolgendo il paziente con esempi pratici che spaziavano dalle metodologie di cottura alternative finalizzate alla diminuzione degli introiti di acqua all'utilizzo di accettori o ricette specifiche per eliminare alcuni alimenti, come il sale.

La raccolta dati si è avvalsa dell'utilizzo di due questionari validati presenti in letteratura: l'SF-12 (Short Form-12 health survey questionnaires) ed il QAF (Questionario sull'Adesione alla terapia Farmacologica e dietetica). Tali strumenti sono stati somministrati prima ed a distanza di tre mesi dal termine del programma di educazione terapeutica a conduzione infermieristica.

RISULTATI

Hanno partecipato allo studio n.79 pazienti di cui 42 hanno completato entrambe le fasi del programma educativo. L'età media si è attestata attorno ai 75 anni. La distribuzione non normale dei dati relativi al tempo da cui i pazienti fossero sottoposti a regime dialitico (Stappro-Wilk < 0.05) ha mostrato un intervallo di tempo medio di 22 mesi con IQR [6, 68]. Il 72,2% dei pazienti (57) è risultato essere iperteso mentre il 35,4% dei pazienti (28) è risultato affetto da diabete. Analizzando le risposte del QAF somministrato prima dell'intervento educativo, sono state rilevate alcune criticità concernenti la consapevolezza di dover ridurre l'introito di liquidi giornalieri, del potassio e del fosforo che sono contenuti principalmente in frutta e verdura. Inoltre molti pazienti hanno dichiarato di non assumere correttamente la terapia farmacologica perché non percepiscono reali benefici e spesso smettono di assumerla per gli effetti collaterali che insorgono.

RISULTATI

Stante la differenza campionaria fra le due rilevazioni, le differenze fra i gruppi (pre- e post-intervento) sono state sottoposte al test U di Mann-Whitney sia per singolo item che per punteggio complessivo. Le differenze di punteggio del questionario SF12 si sono attestate come globalmente significative ($p < 0.01$, $r = 0.6468$) e nello specifico, sono state riscontrate differenze riferite nella capacità fisica (item 2 e 3, $p < 0.01$), una riduzione delle limitazioni funzionali ($p < 0.01$) con un aumento percepito delle energie disponibili (item 10, $p < 0.01$) e dello stato della propria salute, percepita a livello generale (item 1, $p = 0.02$). Al questionario QAF, per quanto globalmente non significativo, è stato rilevato un miglioramento significativo nei comportamenti alimentari (item 2, 3, 7, $p < 0.03$) e sull'aderenza dietetica (item 10, 11 e 12, $p < 0.009$). Anche l'adesione alla terapia farmacologica sembra migliorare: la percezione del carico terapeutico migliora (item 15, $p < 0.001$) e migliora l'aderenza terapeutica (item 5, $p < 0.001$). Visti i risultati, si è effettuata un'analisi di regressione lineare incrociando gli item della scala QAF come possibili correlatori del punteggio complessivo SF-12, andando a valutare se la qualità di vita legata alla salute potesse dipendere in questi frangenti dai comportamenti alimentari e di aderenza terapeutica. Il modello è risultato statisticamente significativo ($F(20, 190) = 9.17$, $p < 0.001$) con un coefficiente di determinazione $R^2 = 0.447$, indicando che circa il 44,7% della varianza del punteggio sulla qualità della vita percepita è spiegata dalle variabili incluse nel modello, attestando su valori indubbiamente buoni. I risultati "post-intervento di educazione terapeutica sono risultati associati significativamente al punteggio SF-12 ($\beta = 3.70$, $p < .001$), suggerendo un effetto positivo dell'intervento di educazione terapeutica effettuato dagli infermieri.

CONCLUSIONI

I risultati positivi di questo studio rimarcano la significatività del ruolo dell'infermiere nel contesto dell'educazione terapeutica al paziente in dialisi. I miglioramenti significativi nei comportamenti alimentari e nell'aderenza dietetica e farmacologica sembrerebbero incidere con altrettanta significatività sulla qualità di vita del paziente e sulle sue condizioni cliniche. Al fine di incrementare ulteriormente il miglioramento degli outcomes, potrebbe essere auspicabile il coinvolgimento di ulteriori specialisti in modo da enfatizzare le sinergie interprofessionali in funzione della qualità di vita del paziente.

BIBLIOGRAFIA

- 1)Baez S, Parvaneh S, Mohammadi E, Doumoum B. Dietary and fluid compliance: An educational intervention for patients having haemodialysis. J Adv Nurs. 2010;61(6):761-70.
- 2)Capoli A, Brunaci G, Raffaele B, Iorio D, Alessandro CD, Pastori F, et al. La terapia dietetica nutrizionale nella gestione del paziente con Malattia Renale Cronica in fase avanzata per ilinea l'analisi e ridurre la frequenza della visita per il programma di tripianto. Pre-empirico Consensus Document, TRN. 2018;1-21.
- 3)Ministero della salute. Prevenzione, identificazione e gestione della malattia renale cronica nell'adulto. linee guida (Internet). 2015. Available from: <https://www.fedai.org/wp-content/uploads/2012/05/linee-guida-Malattia-renalne-cronica-adulto.pdf>
- 4)Ministero della Salute. DOCUMENTO DI INDIRIZZO PER LA MALATTIA RENALE CRONICA (Internet). Available from: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2244 allegato.pdf
- 5)Kopple JD, Fouque D. Pre: The rationale for desay therapy for patients with advanced chronic kidney disease. Vol. 33. Nephrology Dialysis Transplantation. 2018.

RAZIONALE:

E' noto come nei percorsi pre-dialitici e dialitici la compliance del paziente a modificare la propria **dieta** (e, di conseguenza, il proprio stile di vita) non sia sempre ottimale; modifiche ricorrenti e restrizioni alimentari portano spesso il paziente a trascurare quello che è un aspetto terapeutico fondamentale e che incide in tutto e per tutto sulle sue condizioni di salute e di vita.

L'educazione terapeutica del paziente in ambito dialitico, finalizzata a incentivare l'adesione a specifici regimi dietetici e pratiche di self-care, assume dunque un ruolo fondamentale nell'evitare complicanze anche gravi (es: edemi con fovea, complicanze cardiovascolari e respiratorie, edema polmonare, limitazioni delle attività quotidiane per affaticamento, mobilità difficoltosa).

L'implementazione di **interventi mirati** di educazione terapeutica da parte infermieristica riveste pertanto un ruolo di apicale importanza strategica per migliorare la vita del paziente.

MATERIALI E METODI:

E' stato svolto uno **studio osservazionale** per valutare l'efficacia di un **programma di educazione terapeutica** implementato da un'azienda sanitaria lombarda, mirato a migliorare l'aderenza terapeutica e dietetica nei pazienti in emodialisi, analizzandone i cambiamenti nella qualità di vita prima e dopo il percorso educativo che prevedeva una prima fase di *educazione indiretta* tramite consegna di un opuscolo aziendale ed una seconda fase di *formazione frontale*, gestita dal personale infermieristico durante le sedute dialitiche.

La raccolta dati si è avvalsa dell'utilizzo di due questionari validati presenti in letteratura, somministrati prima e dopo la partecipazione al programma di educazione terapeutica a conduzione infermieristica:

- l'**SF-12** (Short-Form-12-health-survey questionnaire);
- il **QAF** (Questionario sull'Adesione alla terapia Farmacologica e Dietetica).

RISULTATI & CONCLUSIONI

Le differenze di punteggio del questionario SF12 si sono attestate come **globalmente significative** ($p < 0.001$, $r=0.6468$). Al questionario QAF è stato rilevato un miglioramento significativo nei comportamenti alimentari (item 2, 3, 7, $p < 0.03$) e sull'aderenza dietetica (item 10, 11 e 12, $p < 0.009$); la percezione del carico terapeutico è risultata migliore (item 15, $p < 0.001$) così come l'aderenza terapeutica (item 5, $p < 0.001$).

E' stata quindi effettuata un'analisi di regressione lineare inserendo gli item della scala QAF come possibili covariate del punteggio complessivo SF-12. Il modello è risultato statisticamente significativo ($F(20, 100) = 9.17$, $p < 0.001$) con un coefficiente di determinazione **$R^2=0.647$** .

I risultati «post» intervento di educazione terapeutica sono risultati associati significativamente al punteggio SF-12 ($\beta = 3.70$, **$p < 0.001$**) suggerendo un effetto positivo dell'intervento di educazione terapeutica effettuato dagli infermieri.

Nonostante i limiti presenti, i risultati positivi di questo studio **rimarcano la significatività del ruolo dell'infermiere nel contesto dell'educazione terapeutica al paziente in dialisi**; al fine di migliorare ulteriormente gli outcomes, potrebbe essere auspicabile il coinvolgimento di ulteriori specialisti in modo da enfatizzare sinergie interprofessionali.



IL SELF-CARE NEL PAZIENTE PEDIATRICO CON INSUFFICIENZA RENALE CRONICA E NELLA SUA FAMIGLIA: UNA SCOPING REVIEW

Angileri Salvatore^{1,2}; Ciofi Daniele²; Ciabilli Giulia³; Cozza Stefania²; Gregorini Mirco²; Mazzotta Rocco⁴; De Maria Maddalena⁵

¹ Ospedale Pediatrico Meyer-IRCCS, Unità Operativa Ricerca di Fisiopatologia Clinica e Cellulare, Firenze;

² Ospedale Pediatrico Meyer-IRCCS, Dipartimento delle Professioni Sanitarie, Firenze;

³ Dipartimento di Scienze della Salute Umana, Università degli Studi di Firenze;

⁴ Dipartimento Biomedicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Roma;

⁵ Dipartimento di Scienze della vita, della salute e delle professioni sanitarie, Link Campus University, Roma

PRESENTAZIONE POSTER 43° CONGRESSO SIAN - DIRITTI D'AUTORE RISERVATI SEC (L. 633/41)

IL SELF-CARE NEL PAZIENTE PEDIATRICO CON INSUFFICIENZA RENALE CRONICA E NELLA SUA FAMIGLIA: UNA SCOPING REVIEW
 Angileri Salvatore^{1,2}; Ciofi Daniele²; Ciabilli Giulia³; Cozza Stefania²; Gregorini Mirco²; Mazzotta Rocco⁴; De Maria Maddalena⁵



INTRODUZIONE
 La malattia renale cronica (CKD) in età pediatrica ha un impatto multidimensionale sulla qualità della vita (QoL) del bambino e della sua famiglia. Il trattamento richiede una gestione complessa e prolungata che coinvolge aspetti clinici, educativi, psicologici e sociali. Nonostante l'attenzione crescente alla QoL, come esito clinico rilevante, la letteratura è frammentata e non fornisce una visione integrata delle strategie utili a supportare efficacemente questi pazienti. Per colmare questa lacuna, è stata condotta una scoping review volta a esplorare le principali strategie educative, assistenziali e relazionali finalizzate al miglioramento della QoL nei bambini affetti da CKD.

METODOLOGIA
 È stata condotta una scoping review secondo il framework metodologico di Joanna Briggs Institute, riportata secondo le linee guida PRISMA-ScR. Le banche dati consultate includevano PubMed (Medline), APA PsycINFO, CINAHL, EBSCO ed Embase. La raccolta dati è stata effettuata da quattro revisori tramite uno strumento sviluppato ad hoc per l'estrazione delle informazioni chiave. Inoltre, è stata utilizzata la checklist TIDieR per analizzare criticamente le caratteristiche degli interventi.

OBIETTIVO
 Mappare e descrivere le evidenze disponibili sugli interventi educativi, assistenziali e psicosociali rivolti a bambini e adolescenti con CKD e alle loro famiglie e, identificare gli strumenti utilizzati per la valutazione della qualità della vita.

RISULTATI
 Dei 2266 record estratti (Figura 1), dopo deduplicazione e screening, abbiamo incluso un totale di 24 record che rispondevano ai criteri di inclusione, la distribuzione geografica è illustrata nel cartogramma (Figura 2). Dall'analisi sono emersi tre ambiti tematici principali:
 (1) **Programmi educativi e supporto personalizzato**: si sono dimostrati fondamentali per migliorare l'alfabetizzazione sanitaria, l'adattamento scolastico e la gestione della malattia. Gli interventi risultano più efficaci quando personalizzati in base all'età: i bambini piccoli traggono beneficio da rassicurazioni semplici, mentre gli adolescenti richiedono informazioni dettagliate e approfondite. Tali approcci promuovono l'autonomia, il benessere emotivo e l'engagement nel percorso terapeutico.
 (2) **Ruolo della famiglia e degli infermieri**: la famiglia fornisce un supporto psicologico e pratico quotidiano, mentre gli infermieri promuovono l'aderenza ai trattamenti, l'autogestione e il benessere del paziente, rafforzando così la rete di cura.
 (3) **Strumenti di valutazione della QoL**: strumenti innovativi come "quality of life questionnaires for children and adolescents" (KIDSCREEN-52) e "Pediatric Quality of Life Inventory™" (PedsQL™), incluso "End Stage Renal Disease Module" modulo ESRD, offrono una valutazione dettagliata del benessere fisico, psicologico e sociale. Lo strumento "Illness perception Questionnaire, short version" (Brief IPQ) consente di comprendere la percezione soggettiva della malattia, facilitando l'individuazione dei bisogni specifici. L'utilizzo combinato di questi strumenti consente una lettura più ampia delle difficoltà vissute e dei progressi compiuti nella gestione della condizione cronica (Figura 3).



CONCLUSIONI
 La presa in carico dei bambini con CKD deve essere centrata su un approccio educativo e relazionale integrato, che valorizzi il contributo attivo di famiglia e infermieri. L'adozione di strumenti di valutazione validati e l'attuazione di interventi personalizzati rappresentano leve fondamentali per migliorare non solo la salute fisica, ma anche le relazioni sociali e il benessere complessivo del bambino.

BIBLIOGRAFIA
 1. Rogel B, Barum T, Strömberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. *AMJ Adv Nurs Sci*. 2012;33(2):124-126.
 2. Peters MDJ, Marnett C, Tricco AC, Pollock S, Mullen Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *BMJ Evidence Implementation*. marzo 2021;19(1):e3.
 3. Tricco AC, Lilac E, Zarin W, O'Brien KL, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2 ottobre 2018;169(7):467-73.

CONTATTO
 Salvatore Angileri, RN, MSN, PhD(c)
 A.O.U. Meyer IRCCS
 salvatore.angileri@meyer.it
 Cell. 3279354694

INTRODUZIONE

La malattia renale cronica (CKD) in età pediatrica ha un impatto multidimensionale sulla qualità della vita (QoL) del bambino e della sua famiglia. Il trattamento richiede una gestione complessa e prolungata che coinvolge aspetti clinici, educativi, psicologici e sociali. La letteratura è frammentata e non fornisce una visione integrata delle strategie utili a supportare efficacemente questi pazienti

OBIETTIVO

Mappare e descrivere le evidenze disponibili sugli interventi educativi, assistenziali e psicosociali rivolti a bambini e adolescenti con CKD e alle loro famiglie e, identificare gli strumenti utilizzati per la valutazione della QoL

CRITERI DI INCLUSIONE

Pazienti di età compresa tra i 7 e 18 anni affetti da CKD

METODOLOGIA

- framework del Joanna Briggs Institute
- Linee Guida **PRISMA ScR**

DATABASE

- PubMed
- PsychInfo
- CINAHL
- Embase

L'ESTRAZIONE DEI DATI

- Tabella contenente informazioni chiave
- Template for Intervention Description and Replication (**TIDieR**)

Figura 1: PRISMA ScRFlowchart

Identificazione degli studi tramite banche dati e registri

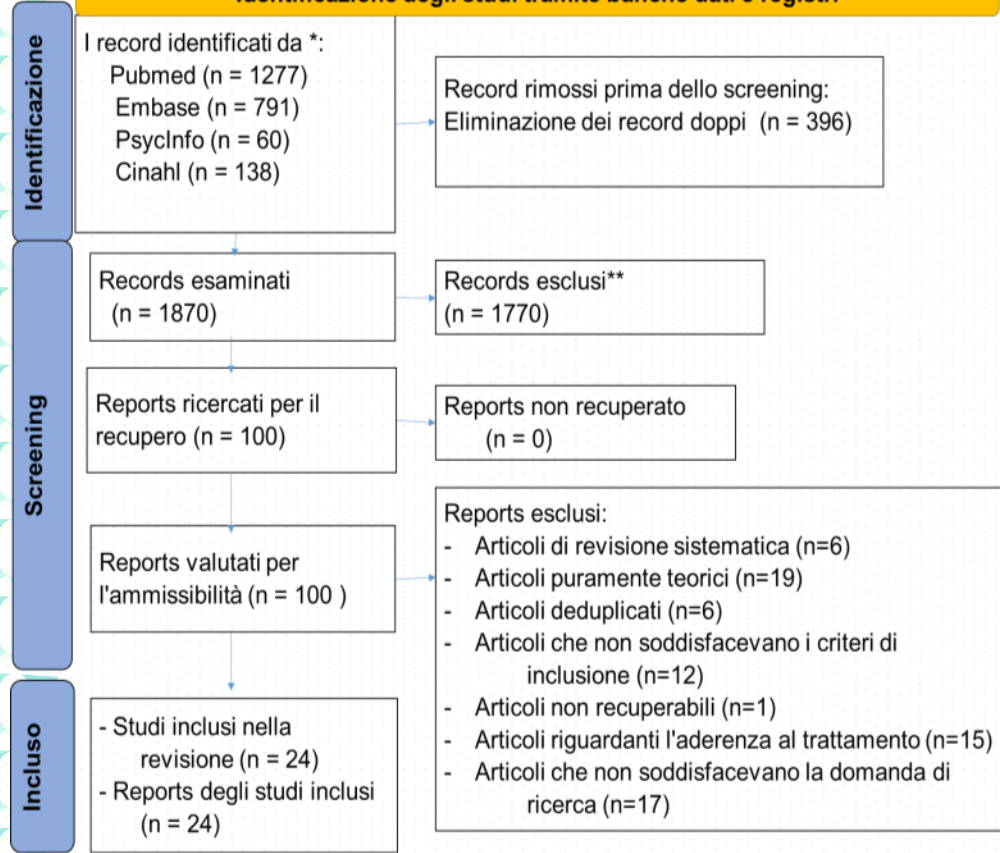
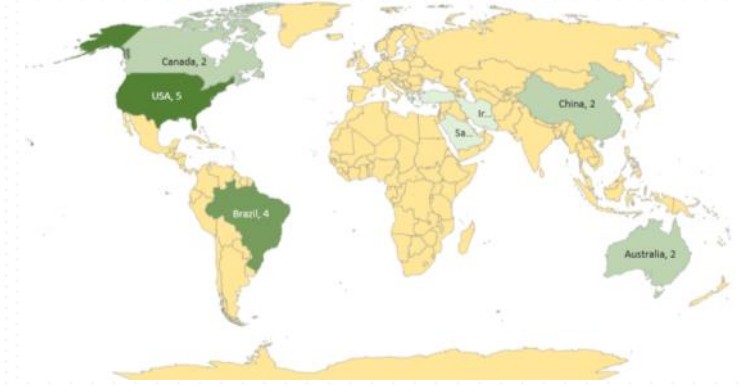


Figura 2: Distribuzione mondiale dei dati inclusi nella revisione



Distribuzione geografica	N° Studi
Europa	2 Paesi Bassi (Netherlands) 1 Turchia 1 Grecia 1 non specificato
Oceania	1 Nuova Zelanda 1 Australia
Asia	2 Cina 1 Corea del Sud 1 Arabia Saudita
Americhe	5 Stati Uniti (incluso 1 studio da New York) 4 Brasile 2 Canada

RISULTATI E CONCLUSIONI

PROGRAMMI EDUCATIVI E SUPPORTO PERSONALIZZATO

Migliorano l'alfabetizzazione sanitaria, l'adattamento scolastico, e una gestione efficace della malattia ed il benessere emotivo del paziente

La personalizzazione in base all'età è cruciale: rassicurazioni semplici per i più piccoli, informazioni dettagliate per gli adolescenti.

STRUMENTI DI VALUTAZIONE DELLA QOL

KIDSCREEN-52 e PedsQL™ (incluso il modulo ESRD): valutano il benessere fisico, psicologico e sociale.

Brief IPQ: esplora la percezione soggettiva della malattia.

L'uso integrato di questi strumenti consente una visione più completa delle difficoltà vissute e dei progressi nella gestione della condizione cronica.

CONTRIBUTO DELLA FAMIGLIA E DEGLI INFERMIERI

Famiglia: fornisce supporto psicologico e pratico quotidiano.

Infermieri: favoriscono l'aderenza terapeutica, l'autogestione e il benessere emotivo del paziente.

Entrambi contribuiscono a rafforzare la rete di cura del paziente