

**Società Infermieri Area Nefrologica**  
**SIAN Italia**

**RIMINI**  
12-13-14 MAGGIO 2025  
HOTEL CONTINENTAL

**43° CONGRESSO NAZIONALE**

**LA MALATTIA RENALE CRONICA: QUALE FUTURO PER I PAZIENTI?**

**Sessione Presentazione Poster**

FORMAZIONE COMPETENZA  
EVIDENCE-BASED PRACTICE 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

MINDFULNESS  
CONSAPEVOLEZZA

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**.

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

1



SESSIONE POSTER  
ACCESSI VASCOLARI

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

# ID 01

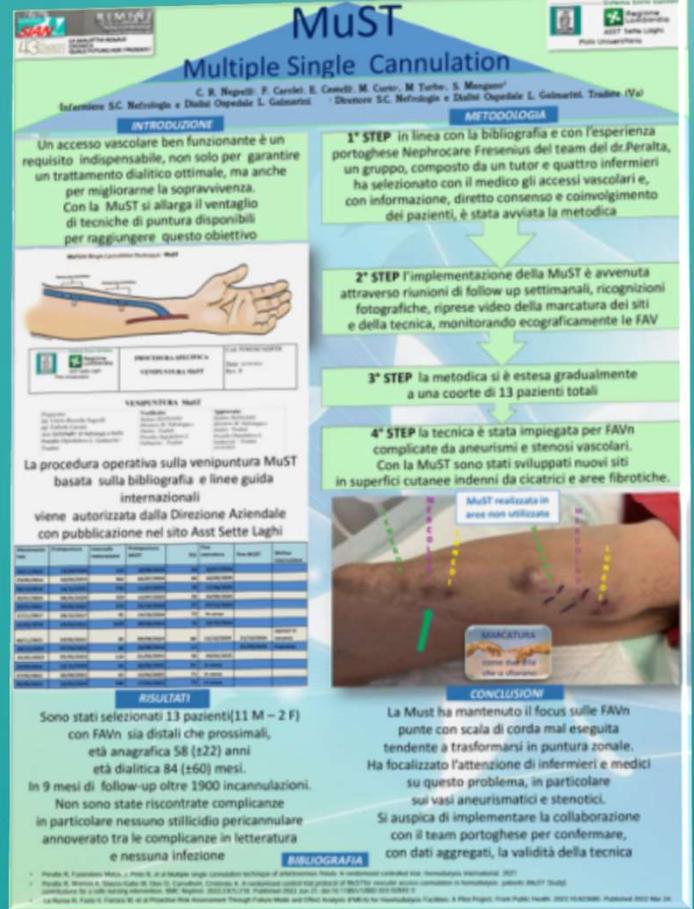
## MuST

### Multiple Single Technique

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

# 1° Classificato

presenta Cinzia Rosella NEGRELLI



**MuST**  
Multiple Single Cannulation

**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.
- 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.

**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 stitilicidio pericannulare annoverato tra le complicanze in letteratura e nessuna infezione.

**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.

12/05/2024

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

2



**RIMINI**  
12-13-14 MAGGIO 2025  
HOTEL CONTINENTAL

**LA MALATTIA RENALE CRONICA: QUALE FUTURO PER I PAZIENTI?**



**MuST**  
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, Direttore S.C. Nefrologia e Dialisi Ospedale L. Galmarini, Tradate (Va)

# 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**

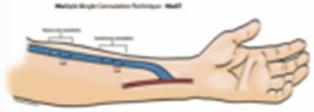


**Struttura Complessa Nefrologia e Dialisi Ospedale L. Galmarini Tradate (Va)**

Sistema Socio Sanitario  
**Regione Lombardia**  
ASST Sette Laghi  
Polo Universitario

**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



**PROCEDURA OPERATIVA**

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

Autore	Intervento	Indicazioni	Controindicazioni	Obiettivi	Prognosi	Nota
1	...	...	...	...	...	...
2	...	...	...	...	...	...
3	...	...	...	...	...	...
4	...	...	...	...	...	...
5	...	...	...	...	...	...
6	...	...	...	...	...	...
7	...	...	...	...	...	...
8	...	...	...	...	...	...
9	...	...	...	...	...	...
10	...	...	...	...	...	...
11	...	...	...	...	...	...
12	...	...	...	...	...	...
13	...	...	...	...	...	...

**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 stilocidio pericannulare annoverato tra le complicanze in letteratura e nessuna infezione

**BIBLIOGRAFIA**

Peralta D, Fontemurro M, L. Peralta B, et al. Multiple single cannulation technique of arteriovenous fistula: a randomized controlled trial. *Hemodialysis International*. 2021  
 Peralta D, Mariani G, Mariani G, et al. A comparison of two techniques of multiple single cannulation in hemodialysis patients (MuST Study): contribution for a safe nursing intervention. *BMJ Open*. 2022;20(2):1-6. Published: 2022 Jun 27. doi:10.1136/bmjopen-2021-026942  
 La Rosa R, Coda V, Frasca M, et al. Procedure for Arteriovenous Fistula Cannulation Through Ultrasound-Guided Multiple Single Cannulation: A Pilot Program. *Front Public Health*. 2022;10:820800. Published: 2022 Nov 24.

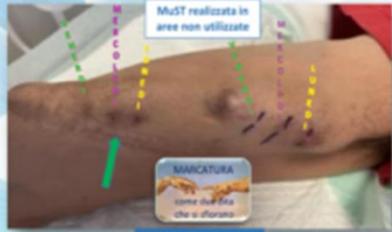
**METODOLOGIA**

**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

**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 FAVn

**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**

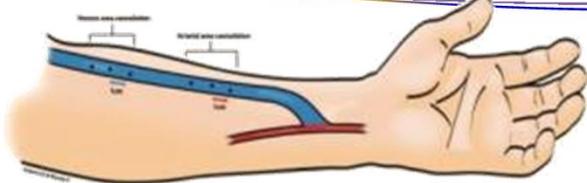
La MuST ha mantenuto il focus sulle FAVn punte con scala di corda mal eseguita tendente a trasformarsi in puntura zonale. Ha focalizzato l'attenzione di infermieri e medici su questo problema, in particolare sui vasi aneurismatici e stenotici. Si auspica di implementare la collaborazione con il team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

12/05/2024

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



# INTRODUZIONE e METODOLOGIA



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

---

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

**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

---

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

12/05/2024

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

4

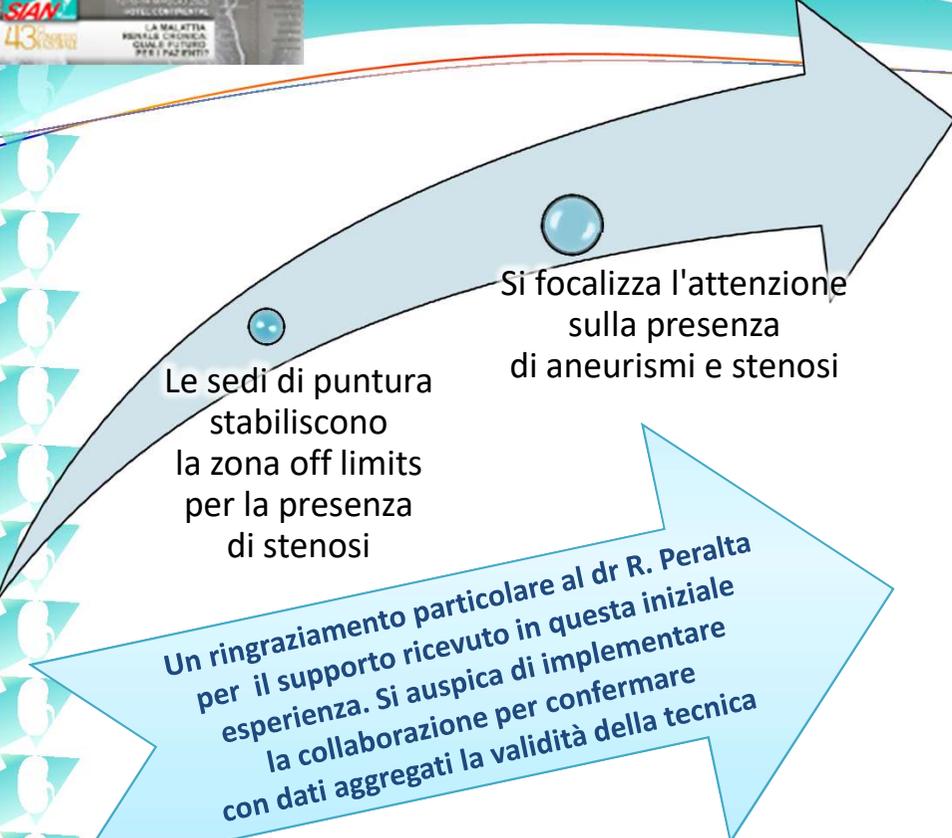
## RISULTATI

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 ( $\pm 22$ ) anni, età dialitica 84 ( $\pm 60$ ) mesi.  
 Oltre 1900 incannulazioni monitorate con un follow-up settimanale: non è comparsa alcuna complicanza annoverata in letteratura: stilloidismo 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

## CONCLUSIONI



### 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

12/05/2024

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

6



SESSIONE POSTER  
ACCESSI VASCOLARI

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

ID 02

# DALLA TECNICA BUTTONHOLE ALL'INTRODUZIONE DELLA MULTIPLE SINGLE CANNULATION TECHNIQUE

presenta Fabiola CAROLEI

**Dalla tecnica BUTTONHOLE all' introduzione della MULTIPLE SINGLE CANNULATION TECHNIQUE**

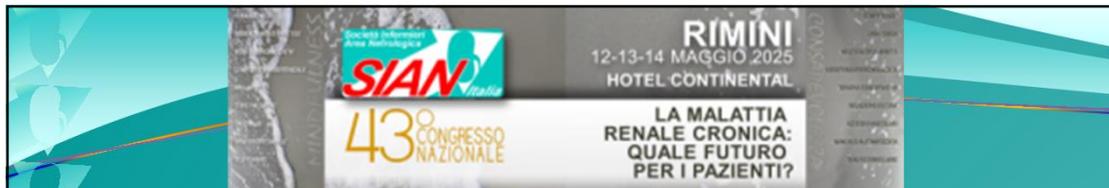
**1 INTRODUZIONE**  
La Buttonhole (B-H) o la Multiple Single Cannulation Technique (MST) sono tecniche di puntura per la fistula arteriovenosa renale (FAV). Il B-H è indicato per accessi vascolari complessi, destinati alla puntura ad area, la MST si prege per prevenire ematomi, nell'esecuzione della puntura a sovrapposizione.

**2 METODOLOGIA**  
L'implementazione del B-H iniziò nel febbraio 2022, la sua applicazione fu richiesta:  
 • Sicurezza di una procedura ad alta qualità;  
 • Accuratezza autorizzazione ospedali e trattamento dati pazienti;  
 • Sufficiente consenso ai pazienti;  
 • Pianificazione di attività mirate per ottimizzare le varie fasi operative che includono:  
 • Recupero di un gruppo pilota;  
 • Revisione della letteratura per garantire il personale dedicato;  
 • Supporto video attraverso foto e brevi filmati del sito di inserzione;  
 • Studio ecodoppler per monitorare il tunnel sottocutaneo;  
 • L'adozione di procedure di antiseptici rigorose;  
 • Istruzioni settimanali utili per seguire la tecnica, risolvere criticità e fornire feedback ai colleghi;  
 • Parallelamente è stata introdotta una formazione specifica per i pazienti cronici:  
 • Livello estetico dell'arto FAV prima dell'ingresso in sala dialisi;  
 • Esecuzione sistematica del tampone in sede per la ricerca della Stafilococcus aureus grazie all'osservazione delle infezioni dell'exit-site nei pazienti sottoposti a dialisi peritoneale.

**3 RISULTATI**  
B.H. 81 pazienti: ematomi: 5 M e 3 F; età anagrafica media 64±10 anni; aneurisma dialettico: medio 16 e 8 mm. L'adozione delle attività introdotte ha permesso di:  
 • Evitare complicanze di fistole;  
 • Evitare ematomi di significato;  
 • Ridurre le infezioni, strisciati, ematomi, ridurre il dolore percepito, migliorare l'estetica dell'arto con FAV;  
 • Ridurre i tempi di attesa, soprattutto nei pazienti in terapia ambulatoriale.

**4 CONCLUSIONI**  
B.H. si è dimostrato efficace nel garantire la salvaguardia dell'accesso vascolare. Il nostro gruppo intende affermare a tale risultato la tecnica MST al fine di standardizzare le fasi di puntura delle FAV. L'esperienza maturata nel tre anni di applicazione del B.H. insieme alla metodologia applicata per il suo sviluppo, ha svolto il ruolo "propedeutico" fornendo strumenti, processi e una struttura organizzativa indispensabile per superare le sfide iniziali e definire le fasi operative per lo sperimentazione della nuova tecnica MST.

**BIBLIOGRAFIA**



# Dalla tecnica BUTTONHOLE alla introduzione della MULTIPLE SINGLE CANNULATION TECHNIQUE

**Infermieri:** Fabiola CAROLEI  
Cinzia Rosella NEGRELLI  
Tiziana ZACCARIA  
Loredana ROSSI  
Virgilio Dal BOSCO

**Direttore:** Dott. Stefano MANGANO  
S.C. Nefrologia e Dialisi  
Presidio Ospedaliero L. Galmarini  
Tradate (VA)



12/05/2024 PRESENTAZIONE POSTER 43° CONGRESSO SIAN - DIRITTI D'AUTORE RISERVATI SEC (L. 633/41)

## Dalla tecnica BUTTONHOLE all' introduzione della MULTIPLE SINGLE CANNULATION TECHNIQUE

**Infermieri:** Fabiola Carolei, Cinzia Rosella Negrelli, Tiziana Zaccaria, Loredana Rossi, Virgilio Dal Bosco, Dott. Stefano MANGANO (S.C. Nefrologia e Dialisi, Ospedale L. Galmarini TRADATE)

**Direttore:** Dott. Stefano MANGANO (S.C. Nefrologia e Dialisi, Ospedale L. Galmarini TRADATE)

**Ente:** Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi, Polo Universitario

### 1 INTRODUZIONE

Il Buttonhole (BH) e la Multiple Single Cannulation Technique (MuST) sono tecniche di puntura per la fistola arterovenosa nativa (FAV). Il BH è indicato per accessi vascolari complessi, destinati alla puntura ad arco, la MuST si propone di prevenire errori nell'esecuzione della puntura a scote di cerca.



### 2 METODOLOGIA

L'implementazione del BH iniziò nel febbraio 2022, la sua applicazione ha richiesto:

- Stesura di una procedura standard dedicata.
- Richiesta autorizzazione aziendale a trattamento dati pazienti.
- Richiesta consenso ai pazienti.
- Pianificazione di attività mirate per ottimizzare le varie fasi operative che includevano:
  - Formazione di un gruppo pilota.
  - Revisione della turnistica per garantire il personale dedicato.
  - Supporto visivo attraverso foto e brevi filmati dei siti di incannulazione.
  - Studio ergonomico per monitorare il tunnel sottocutaneo.
  - Elaborazione di procedure di antisepsi rigorose.
  - Riunioni settimanali utili per seguire la tecnica, risolvere criticità e favorire l'addestramento di tutti i colleghi superando le resistenze iniziali.
- Parallelamente è stata introdotta una formazione specifica per i pazienti coinvolti:
  - Lavaggio antisettico dell'arto FAV prima dell'ingresso in sala dialisi.
  - Esecuzione semestrale del tampone nasale per la ricerca dello Staphylococcus aureus grazie all'osservazione delle infezioni dell'exit-site nei pazienti sottoposti a dialisi peritoneale.

### 3 RISULTATI

BH: 8 pazienti ammalati 5 M e 3 F; età anagrafica media 64±10 anni; anzianità dialisi media 56±9 mesi. L'adozione delle attività introdotte ha permesso di:

- Evitare complicanze di falsi tunnel.
- Evitare errori di vengipuntura.
- Scorgere infezioni, stravasii, ematomi, ridurre il dolore percepito, migliorare l'estetica dell'arto con FAV in diuresi e tempi di emostasi, soprattutto nei pazienti in terapia anticoagulante.

**Figure 1: FAV MIDDLE-ARM**  
Allattamento FAV il 09/12/2021  
Protopuntura BH il 17/02/2022

**Figure 2: FAV PROSSIMALE**  
Allattamento FAV il 12/04/2024  
Protopuntura BH il 25/06/2024



### 4 CONCLUSIONI

Il BH, se è dimostrato efficace nel garantire la salvaguardia dell'accesso vascolare, il nostro gruppo intende affiancare a tale metodica la tecnica MuST al fine di standardizzare le fasi di puntura delle FAV. L'esperienza maturata nei tre anni di applicazione del BH, insieme alla metodologia applicata per il suo sviluppo, ha svolto il ruolo "propedeutico", fornendo strumenti, processi e una struttura organizzativa indispensabile per superare le sfide iniziali e definire le basi operative per la sperimentazione della nuova tecnica MuST.

### BIBLIOGRAFIA

1. *Journal of Vascular Access* (2023) *Journal of Vascular Access* for the Care of End-stage Renal Disease for Candidates of Arteriovenous Fistula, (in Press)  
 2. *Journal of Vascular Access* (2024) *Journal of Vascular Access* for the Care of End-stage Renal Disease for Candidates of Arteriovenous Fistula, (in Press)  
 3. *Journal of Vascular Access* (2024) *Journal of Vascular Access* for the Care of End-stage Renal Disease for Candidates of Arteriovenous Fistula, (in Press)  
 4. *Journal of Vascular Access* (2024) *Journal of Vascular Access* for the Care of End-stage Renal Disease for Candidates of Arteriovenous Fistula, (in Press)  
 5. *Journal of Vascular Access* (2024) *Journal of Vascular Access* for the Care of End-stage Renal Disease for Candidates of Arteriovenous Fistula, (in Press)

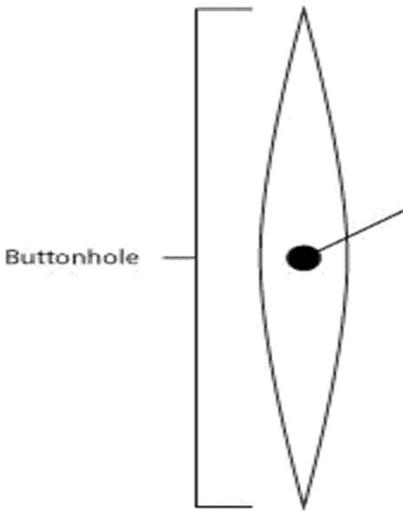
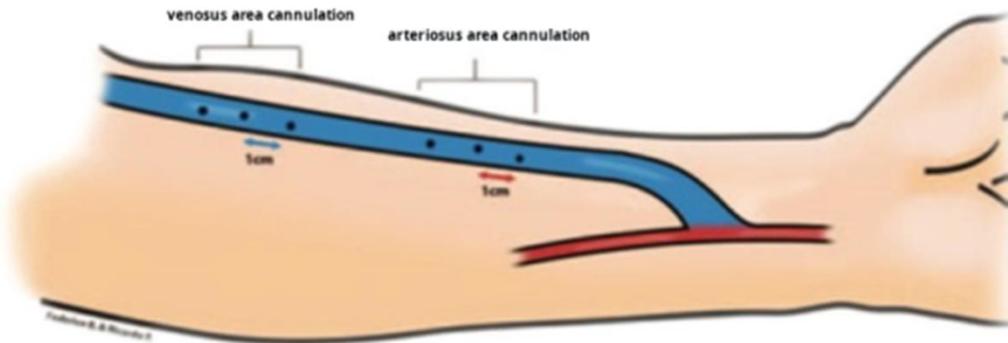


# INTRODUZIONE

## BH e MuST Tecniche di puntura per FAVn

BH indicato per accessi vascolari complessi destinati alla puntura ad **area**

**Multiple Site Cannulation Technique MuST**



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

12/05/2024 PRESENTAZIONE POSTER 43° CONGRESSO SIAN - DIRITTI D'AUTORE RISERVATI SEC (L. 633/41) 9

# 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

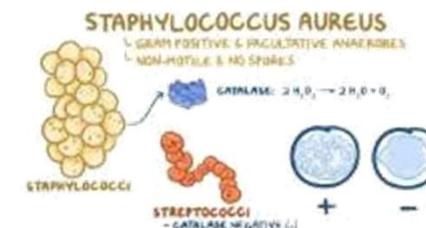
## 3. Formazione Pazienti

- ✦ Lavaggio antisettico arto FAV
- ✦ Tampone nasale semestrale (*S. aureus*)
- 🎯 **Obiettivo:** Sicurezza ed efficacia migliorate

Sistema Socio Sanitario <b>Regione Lombardia</b> ASST Sette Laghi	PROCEDURA SPECIFICA <b>VENIPUNTURA BUTTONHOLE</b>	Cod: Ps501SCNDPFR Data: 24/05/2024 Rev: 0
---	--	---

### VENIPUNTURA BUTTONHOLE

<b>Preparato:</b> Infermiera Fabiola Carozzi Infermiera Cinzia Rosella Nigrelli ASST-SetteLaghi- SC Nefrologia e Dialisi Presidio Ospedaliero L. Galmarini - Tradate	<b>Verificato:</b> Dott. Stefano MANGANO Dottore SC Nefrologia e Dialisi-Tradate Presidio Ospedaliero L. Galmarini - Tradate	<b>Approvato:</b> Dott. Stefano MANGANO Dottore SC Nefrologia e Dialisi-Tradate Presidio Ospedaliero L. Galmarini - Tradate 24/05/2024
--	---	--



12/05/2024

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

10

# 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

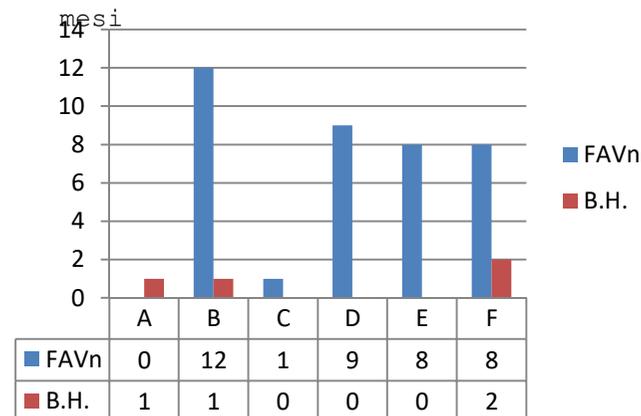
3 anni di esperienza → Base propedeutica

### 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](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;



SESSIONE POSTER  
TRAPIANTO RENALE

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

# 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 Latronico<sup>1</sup>, Daniele Curro<sup>2</sup>, Giorgia Seragnò<sup>1</sup>, Valerio Dimonte<sup>3</sup>, Agnasia Pizzano<sup>1</sup>, Gianfranca Gerbino<sup>1</sup>, Massimo Nalino<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Università degli Studi di Torino - Corso di Laurea in Infermeristica  
<sup>2</sup> SC Nefrologia e Dialisi AO Ospedale Mauriziano, Torino  
<sup>3</sup> Presidente del Corso di Laurea in Infermeristica, Università degli Studi di Torino

**Introduzione**

L'adesione 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'adesione 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'adesione 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'adesione ( $p < 0,05$ ). 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)	79% (6/8)	80% (8/10)

Tabella 1. distribuzione non aderenza ed età trapianto

**Conclusioni**

L'adesione post-trapianto è influenzata da fattori percettivi e relazionali più che anagrafici. Ottimizzare l'adesione richiede strategie educative differenziate in base all'età del trapianto e strumenti di supporto per aumentare la consapevolezza del paziente e l'adesione 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**

<sup>1</sup> Wilder ME, Kalle P, Jensen C, Lovett 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  
<sup>2</sup> Massey EK, Tieren M, Lugin M, Beck DK, Khemai R, van Gelder T, Weimar W. The role of gnal cognitions, illness perceptions and treatment beliefs in self-reported adherence after kidney transplantation: a cohort study. J Psychosom Res. 2013 Sep;  
<sup>3</sup> De Pasquale C, Veroux M, Indelicato L, Sinagra N, Guazzinta A, Fornaro M, Veroux P, Pistorio ML. Psychopathological aspects of kidney transplantation: Efficacy of a multidisciplinary team. World J Transplant. 2014 Dec 24

12/05/2024

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

12



**RIMINI**  
12-13-14 MAGGIO 2025  
HOTEL CONTINENTAL

**LA MALATTIA RENALE CRONICA: QUALE FUTURO PER I PAZIENTI?**

**43° CONGRESSO NAZIONALE**

## 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**

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

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

**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% (8/8)	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, Giacinta A, Fornaro M, Veroux P, Fistoro ML. Psychopathological aspects of kidney transplantation: Efficacy of a multidisciplinary team. World J Transplant. 2014 Dec 24

12/05/2024

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



# BACKGROUND E METODOLOGIA



La scelta del trapianto



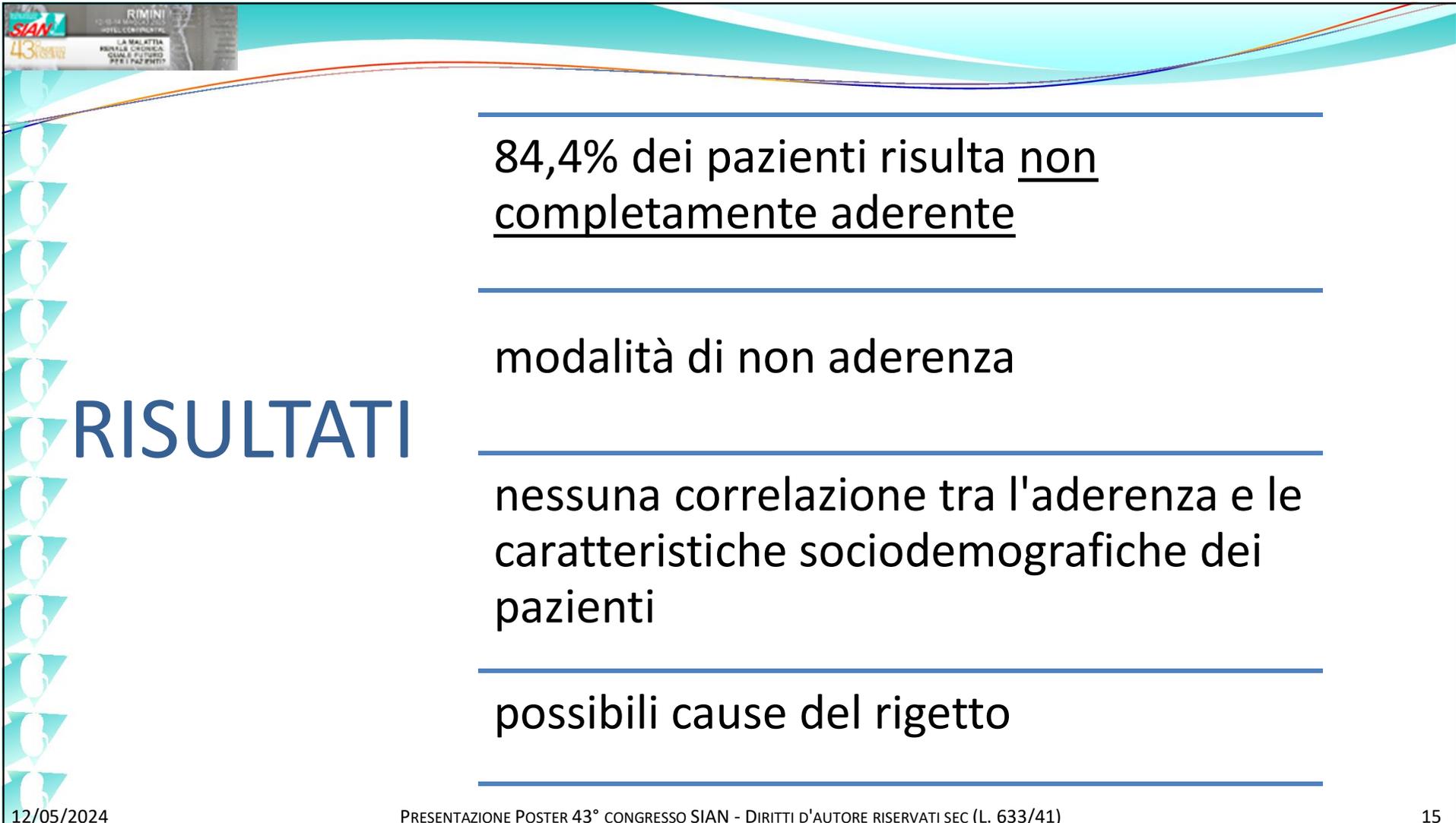
Necessità della terapia immunosoppressiva



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

12/05/2024 PRESENTAZIONE POSTER 43° CONGRESSO SIAN - DIRITTI D'AUTORE RISERVATI SEC (L. 633/41) 14



**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

12/05/2024 PRESENTAZIONE POSTER 43° CONGRESSO SIAN - DIRITTI D'AUTORE RISERVATI SEC (L. 633/41) 15

**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)

12/05/2024 PRESENTAZIONE POSTER 43° CONGRESSO SIAN - DIRITTI D'AUTORE RISERVATI SEC (L. 633/41) 16



SESSIONE POSTER  
MISCELLANEA

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

# ID 13

## GENERAZIONI INFERMIERISTICHE A CONFRONTO IN AMBITO NEFROLOGICO: UNO STUDIO TRASVERSALE

### 2° classificato

presenta Lea GODINO



12/05/2024

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

17



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

**Lea Godino<sup>1</sup>, Elisa La Malfa<sup>2</sup>, Mattia Ricco<sup>3</sup>, Domenica Gazineo<sup>4</sup>**

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

12/05/2024 PRESENTAZIONE POSTER 43° CONGRESSO SIAN - DIRITTI D'AUTORE RISERVATI SEC (L. 633/41)

## GENERAZIONI INFERMIERISTICHE A CONFRONTO IN AMBITO NEFROLOGICO: UNO STUDIO TRASVERSALE

**Lea Godino<sup>1</sup>, Elisa La Malfa<sup>2</sup>, Mattia Ricco<sup>3</sup>, Domenica Gazineo<sup>4</sup>**

**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 critica in nefrologia, dove gli infermieri svolgono un ruolo centrale nell'equipe di 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.

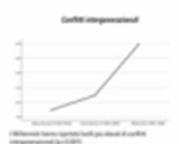
### METODI

- Design dello studio:** Studio trasversale nazionale (2023-2024)
- Partecipanti:** Infermieri italiani in ambito nefrologico >65 (71-87 anni) - versione CPT
- Strumenti:** Multidimensionale Nursing Generations Questionnaire (MNGG) - validato in lingua italiana
- Analisi dei dati:** I dati sono stati analizzati con SPSS, con 20% mediante analisi statistiche descrittive e inferenziali.
- Approvazione etica:** Comitato di Bioetica dell'Università di Bologna (Prot. n. 2243/19)

### RISULTATI

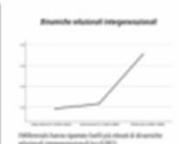
Caratteristica	Generazione 1 (N=100)	Generazione 2 (N=100)	Generazione 3 (N=100)
Età media (anni)	45.2 ± 3.1	52.8 ± 4.2	58.5 ± 5.1
Esperienza (anni)	18.5 ± 2.5	22.1 ± 3.2	25.3 ± 4.0
Autoregolazione	72.5 ± 5.2	68.1 ± 6.1	65.4 ± 6.8
Adattabilità	78.3 ± 4.8	75.2 ± 5.5	72.1 ± 6.2
Capacità di apprendimento	85.1 ± 3.9	82.4 ± 4.6	79.8 ± 5.3
Capacità di lavoro	88.7 ± 3.5	86.2 ± 4.1	83.5 ± 4.8

**Coeficiente intergenerazionale**



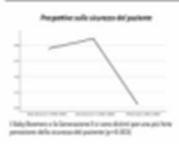
Il coefficiente intergenerazionale aumenta progressivamente dalle generazioni più giovani a quelle più anziane.

**Strategie educative intergenerazionali**



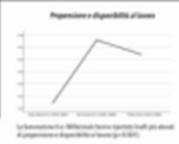
Le strategie educative intergenerazionali si rafforzano con l'esperienza e l'età.

**Preparazione alla consegna del paziente**



La preparazione alla consegna del paziente è massima nella generazione intermedia.

**Preparazione e disponibilità al lavoro**



La preparazione e la disponibilità al lavoro sono più elevate nella generazione intermedia.

### 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, creando 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

Lea Godino, et al. (2024). Generazioni infermieristiche a confronto in ambito nefrologico: uno studio trasversale. *Journal of Nursing Research*, 15(2), 123-135.



**INTRODUZIONE**

**Invecchiamento della forza lavoro infermieristica:**

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

**Perché la nefrologia?**

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

**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)

**Generazioni e Percentuali:**

Generazione	Percentuale
Baby Boomer	8%
Millennials	15%
Gen X	39%
Gen Z	6%

12/05/2024 PRESENTAZIONE POSTER 43° CONGRESSO SIAN - DIRITTI D'AUTORE RISERVATI SEC (L. 633/41) 19



**RISULTATI**

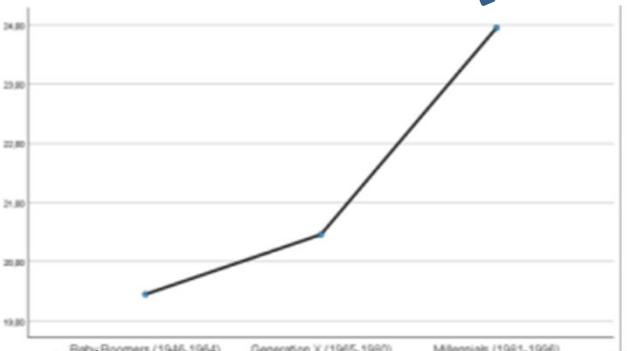
**520 infermieri italiani in ambito nefrologico**

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)**



Line graph showing a sharp increase in a metric for Millennials compared to previous generations.

12/05/2024

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

20



## 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](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](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. 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](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)

12/05/2024
PRESENTAZIONE POSTER 43° CONGRESSO SIAN - DIRITTI D'AUTORE RISERVATI SEC (L. 633/41)
21



SESSIONE POSTER  
MISCELLANEA

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

# 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 Cappelletti<sup>1</sup>, Addeleorata Palmisano<sup>2</sup>, Gaetano Ferrara<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi, ASST Lariana, Como  
<sup>2</sup> Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi, Ospedale Riuniti Padova Sud "Maire Teresa di Calcutta", Mansueto IPSS  
<sup>3</sup> Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi, Ospedale Romanico, Carlo Poma, 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 diuretici e farmaci sistemici, mentre le terapie topiche antiscabioidi e antinfiammatorie emergono come alternative efficaci e ben tollerate.

♦ **Obiettivi:** valutare l'efficacia di due trattamenti topici: una crema a base di olio emolliente (Onicela 10) e un olio dermatologico secco (Sebisanol) nel ridurre il prurito uremico, migliorando la serietà cutanea e la qualità della vita di questi pazienti.

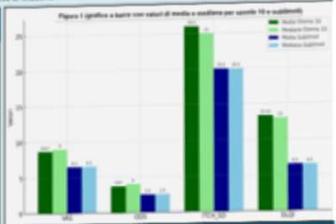
**METODOLOGIA**

È stato condotto uno studio Case Series su cinque pazienti con prurito persistente, stratificati in base alla severità della serietà. 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 serietà, 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 **Onicela 10** ha mostrato punteggi medi più favorevoli rispetto a **Sebisanol** 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 clinico-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., Sneyth, B., & Brennan, F. (2021). Chronic Kidney Disease-Associated Pruritus: A Review. *Kidney & blood pressure research*, 49(5), 629-649. <https://doi.org/10.1159/000518321>
4. C. Valacchi, I. Zanardi, Y. Lin, G. Belmonte, C. Miracco, C. Strozzi, V. Bocci, V. Travagli. Ointment oils as functional dermatological matrices: Effects on the wound healing process using SKHI mice. *International Journal of Pharmacology*, 2013. <https://doi.org/10.1016/j.ijpharm.2013.09.038>
5. Metzger T, Kremer AE. Uremic pruritus. *Kidney Int*. 2015;87(4):685-694. <https://doi.org/10.1038/sj.ki.2012.454>



**43° CONGRESSO NAZIONALE**

**RIMINI**  
12-13-14 MAGGIO 2025  
HOTEL CONTINENTAL

**LA MALATTIA RENALE CRONICA: QUALE FUTURO PER I PAZIENTI?**

**Titolo**

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

**Autori:**

**Silvia CAPPELLETTI<sup>1</sup>, Addolorata PALMISANO<sup>2</sup>, Gaetano FERRARA<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi, ASST Lariana, Como

<sup>2</sup> Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi, Ospedali Riuniti Padova Sud "Madre Teresa di Calcutta", Monselice (PD)

<sup>3</sup> Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi di Carpi, Azienda USL di Modena

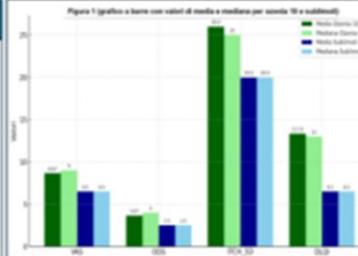
12/05/2024

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

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

**Silvia Cappelletti<sup>1</sup>, Addolorata Palmisano<sup>2</sup>, Gaetano Ferrara<sup>3</sup>**

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

INTRODUZIONE	CONCLUSIONI															
<p>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.</p> <p>❖ <b>Obiettivo:</b> valutare l'efficacia di due trattamenti topici: una crema a base di olio ozonizzato (<i>Ozonoil 10</i>) e un olio dermatologico secco (<i>Sublinoil</i>) nel ridurre il prurito uremico, migliorando la serietà cutanea e la qualità della vita di questi pazienti.</p>	<p>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.</p>															
METODOLOGIA	BIBLIOGRAFIA															
<p>È stato condotto uno studio Case Series su cinque pazienti con prurito persistente, stratificati in base alla severità della serosi. 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 serosi, la S-D Itch Scale per una valutazione multidimensionale del prurito e il DLQI (Dermatology Life Quality Index) per l'impatto sulla qualità della vita.</p> <p>L'indagine è stata autorizzata dal rappresentante dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana di Bioetica, senza necessità di approvazione del Comitato Etico (CE).</p>	<p>1. Kim, J. C., Shin, W. S., Kwak, I. S., Lee, D. H., Park, J. S., Lee, S. Y., Kang, S. Y., Chung, B. Y., Park, C. W., &amp; Kim, H. O. (2023). Pathogenesis and Treatment of Pruritus Associated with Chronic Kidney Disease and Cholestasis. <i>International journal of molecular sciences</i>, 24(2), 1558. <a href="https://doi.org/10.3390/ijms24021558">https://doi.org/10.3390/ijms24021558</a></p> <p>2. Tey, H. L., &amp; Yosipovich, G. (2011). Targeted treatment of pruritus: a look into the future. <i>The British journal of dermatology</i>, 165(1), 5-17. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2011.10217.x">https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2011.10217.x</a></p> <p>3. Makar, M., Sanyal, B., &amp; Brennan, F. (2021). Chronic Kidney Disease-Associated Pruritus: A Review. <i>Kidney &amp; blood pressure research</i>, 49(6), 639-649. <a href="https://doi.org/10.1159/000518391">https://doi.org/10.1159/000518391</a></p> <p>4. G. Valacchi, I. Zanardi, Y. Lin, G. Belmonte, C. Miracco, C. Sicutri, V. Bocci, V. Trivagli, Ozonated oils as functional dermatological matrices: Effects on the wound healing process using SKH1 mice. <i>International Journal of Pharmaceutics</i>, 2013. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijpharm.2013.09.039">https://doi.org/10.1016/j.ijpharm.2013.09.039</a></p> <p>5. Metzger T, Komer AE. Uremic pruritus. <i>Kidney Int</i> 2015;87(4):685-691. <a href="https://doi.org/10.1038/sj.ki.2013.434">https://doi.org/10.1038/sj.ki.2013.434</a></p>															
RISULTATI	BIBLIOGRAFIA															
<p>Il trattamento con <i>Ozonoil 10</i> ha mostrato punteggi medi più favorevoli rispetto a <i>Sublinoil</i> su tutte le scale: VAS (6.5 vs 8.67), ODS (2.5 vs 3.67), S-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 (<math>p = 0.057</math>), suggerisce una rilevanza clinica potenziale. Le analisi di correlazione hanno evidenziato associazioni molto forti tra intensità del prurito e qualità della vita (VAS - S-D Itch Scale: <math>r = 0.96</math>; S-D Itch Scale - DLQI: <math>r = 0.87</math>). Il modello predittivo ha spiegato l'80% della variabilità del DLQI, identificando S-D Itch Scale come principale determinante.</p>	 <p>Figura 1: grafico a barre con valori di media e mediazione per serosi (0 e sublinoil)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Scala</th> <th>Ozonoil 10 (Media)</th> <th>Sublinoil (Media)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VAS</td> <td>6.5</td> <td>8.67</td> </tr> <tr> <td>ODS</td> <td>2.5</td> <td>3.67</td> </tr> <tr> <td>S-D Itch Scale</td> <td>20.0</td> <td>26.0</td> </tr> <tr> <td>DLQI</td> <td>6.5</td> <td>13.33</td> </tr> </tbody> </table>	Scala	Ozonoil 10 (Media)	Sublinoil (Media)	VAS	6.5	8.67	ODS	2.5	3.67	S-D Itch Scale	20.0	26.0	DLQI	6.5	13.33
Scala	Ozonoil 10 (Media)	Sublinoil (Media)														
VAS	6.5	8.67														
ODS	2.5	3.67														
S-D Itch Scale	20.0	26.0														
DLQI	6.5	13.33														



RIMINI  
HOTEL CONTINENTAL  
LA MALATTIA  
RENALE CRONICA  
QUALITÀ FUTURO  
PER I PAZIENTI

# 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**)



12/05/2024 PRESENTAZIONE POSTER 43° CONGRESSO SIAN - DIRITTI D'AUTORE RISERVATI SEC (L. 633/41) 24

# METODOLOGIA

## SCALE DI VALUTAZIONE

### Studio Case Series

cinque partecipanti con prurito persistente stratificati in base alla severità della xerosi

✓ **5-D Itch Scale**



valutazione del prurito

✓ **DLQI (Dermatology Life Quality Index)**

qualità della vita

✓ **ODS (Objective Dry Skin Score)**



severità della xerosi cutanea

**5-D Pruritus Scale**

1. **Duration:** During the last 2 weeks, how many hours a day have you been itching?  
 Less than 4hr/day    4-12 hr/day    12-18 hr/day    18-23 hr/day    All day

2. **Severity:** Please rate the intensity of your itching over the past 2 weeks.  
 Not present    Mild    Moderate    Severe    Unbearable

3. **Direction:** Over the past 2 weeks has your itching gotten better or worse compared to the previous month?  
 Completely resolved    Much better but still present    Little bit better but still present    Unchanged    Getting worse

4. **Disability:** Rate the impact of your itching on the following activities over the last 2 weeks.  
 Never affects this activity    Occasionally affects this activity    Frequently affects this activity    Often affects this activity    Always affects this activity

5. **Distribution:** Mark whether itching has been present in the following parts of your body over the last 2 weeks. If a body part is not listed, choose the one that is closest anatomically.

**QUESTIONARIO SULLA QUALITA' DELLA VITA IN DERMATOLOGIA\***

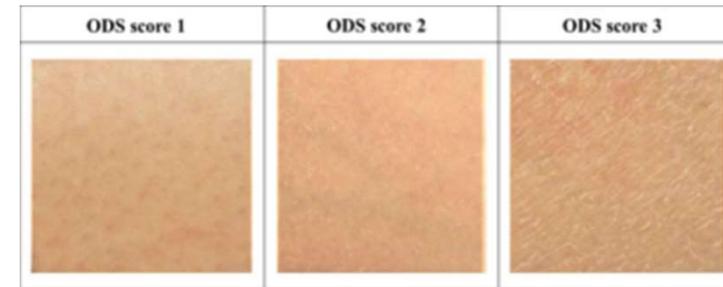
N° Centro:    Data:    **DLQI**

N° Paziente:    gg/mm/aa    Punteggio

Iniziale:    Diagnosi:

Lo scopo del questionario è di misurare quanto i suoi problemi alla pelle hanno influito sulla sua vita **NEGLI ULTIMI 7 GIORNI**. La preghiamo di fare una crocetta (X) su una sola casella per ogni domanda.

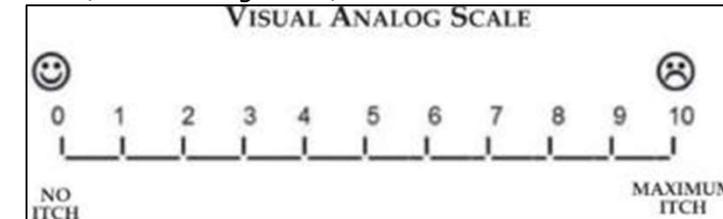
1. Negli ultimi 7 giorni, ha avuto prurito, dolore, o sensazioni di bruciore alla pelle?	Moltissimo Molto Un po' Per niente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Negli ultimi 7 giorni, si è sentito imbarazzato/a o a disagio a causa dei suoi problemi alla pelle?	Moltissimo Molto Un po' Per niente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Negli ultimi 7 giorni, i suoi problemi alla pelle le hanno creato fastidi per fare la spesa, occuparsi della casa (o del giardino)?	Moltissimo Molto Un po' Per niente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Non riguarda il mio caso
4. Negli ultimi 7 giorni, i suoi problemi alla pelle hanno influenzato la scelta dei vestiti da indossare?	Moltissimo Molto Un po' Per niente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Non riguarda il mio caso
5. Negli ultimi 7 giorni, i suoi problemi alla pelle hanno influenzato la sua attività con gli altri, o di tempo libero?	Moltissimo Molto Un po' Per niente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Non riguarda il mio caso
6. Negli ultimi 7 giorni, i suoi problemi alla pelle le hanno reso difficile praticare sport?	Moltissimo Molto Un po' Per niente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Non riguarda il mio caso



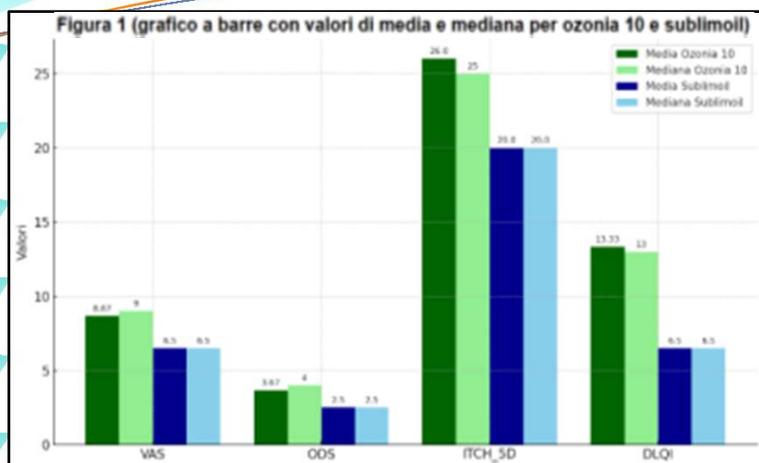
✓ **VAS (Visual Analog Scale)**



intensità del prurito



## RISULTATI

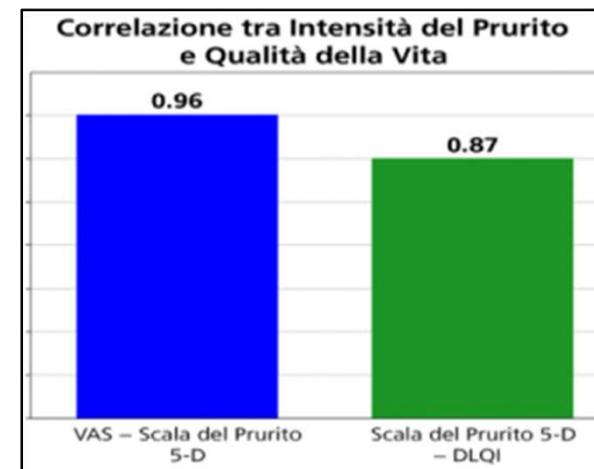


Il trattamento con *Ozonia 10* ha mostrato punteggi medi più favorevoli rispetto a *Sublimoil* su tutte le scale: **VAS** (6.5 vs 8.67); **ODS** (2.5 vs 3.67); **5-D Itch Scale** (20.0 vs 26.0); **DLQI** (6.5 vs 13.33), come mostrato nella Figura 1.

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.





SESSIONE POSTER  
ADERENZA/EDUCAZIONE  
TERAPEUTICA

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

# ID 12

## LA CONSAPEVOLEZZA DELLA RESTRIZIONE DIETETICA NEI PAZIENTI IN DIALISI

presenta Pasquale PELLICANÒ

12/05/2024 PRESENTAZIONE POSTER 43° CONGRESSO SIAN - DIRITTI D'AUTORE RISERVATI SEC (L. 633/41) 27

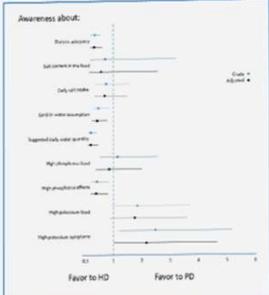
### LA CONSAPEVOLEZZA DELLA RESTRIZIONE DIETETICA NEI PAZIENTI IN DIALISI

Pasquale Pellicanò, Maurizio Cozzupoli, Beatrice Montato, Antonino Caserta, Angelo Romeo, Alessandra Bova, Antonia Putorfi, Caterina Tringali, Girolama Neri, Stefania Camera  
U.O.C. Nefrologia, Dialisi abilitata al Trapianto di Rene del Grande Ospedale Metropolitano Bianchi-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. Kanaparajah Saumya, Vetraja Supriya, Arambakkam Hemamalini Janardhanan. Knowledge, Attitude, and Practices of Renal Diet 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, Hualong Yuan. Knowledge, attitude, and practice toward nutrition support and management among hemodialysis patients. Scientific Reports (2024) 14:21825.
3. Zhidan Chen, Na Xu, Xinxi Chen, Xiaoyu Zhang, Shuang 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





**RIMINI**  
12-13-14 MAGGIO 2025  
HOTEL CONTINENTAL

**LA MALATTIA RENALE CRONICA: QUALE FUTURO PER I PAZIENTI?**

**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 Bianchi-Melacrino-Morelli, Reggio Calabria

# LA CONSAPEVOLEZZA DELLA RESTRIZIONE DIETETICA NEI PAZIENTI IN DIALISI

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

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

12/05/2024      PRESENTAZIONE POSTER 43° CONGRESSO SIAN - DIRITTI D'AUTORE RISERVATI SEC (L. 633/41)

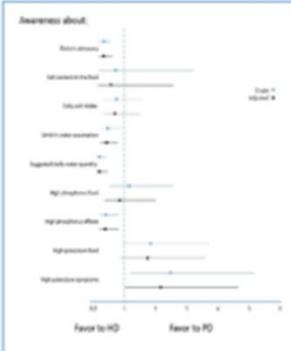
**LA CONSAPEVOLEZZA DELLA RESTRIZIONE DIETETICA NEI PAZIENTI IN DIALISI**

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 Bianchi-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**

- Kanagarajah Saumya, Velraja Supriya, Arambakkam Hemamalini Janardhanan. Knowledge, Attitude, and Practices of Renal Diets among Hemodialysis Patients. Biomedical and Biotechnology Research Journal (BBRJ) 9(1) p 89-92, Jan-Mar 2022.
- Yuan Feng, Qin Huang, Yan Yu, Lirfang Zhu, Hualong Yuan. Knowledge, attitude, and practice toward nutrition support and management among hemodialysis patients. Scientific Reports (2024) 14:21825.
- Zhiqian Chen, Na Xu, Xinyin 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

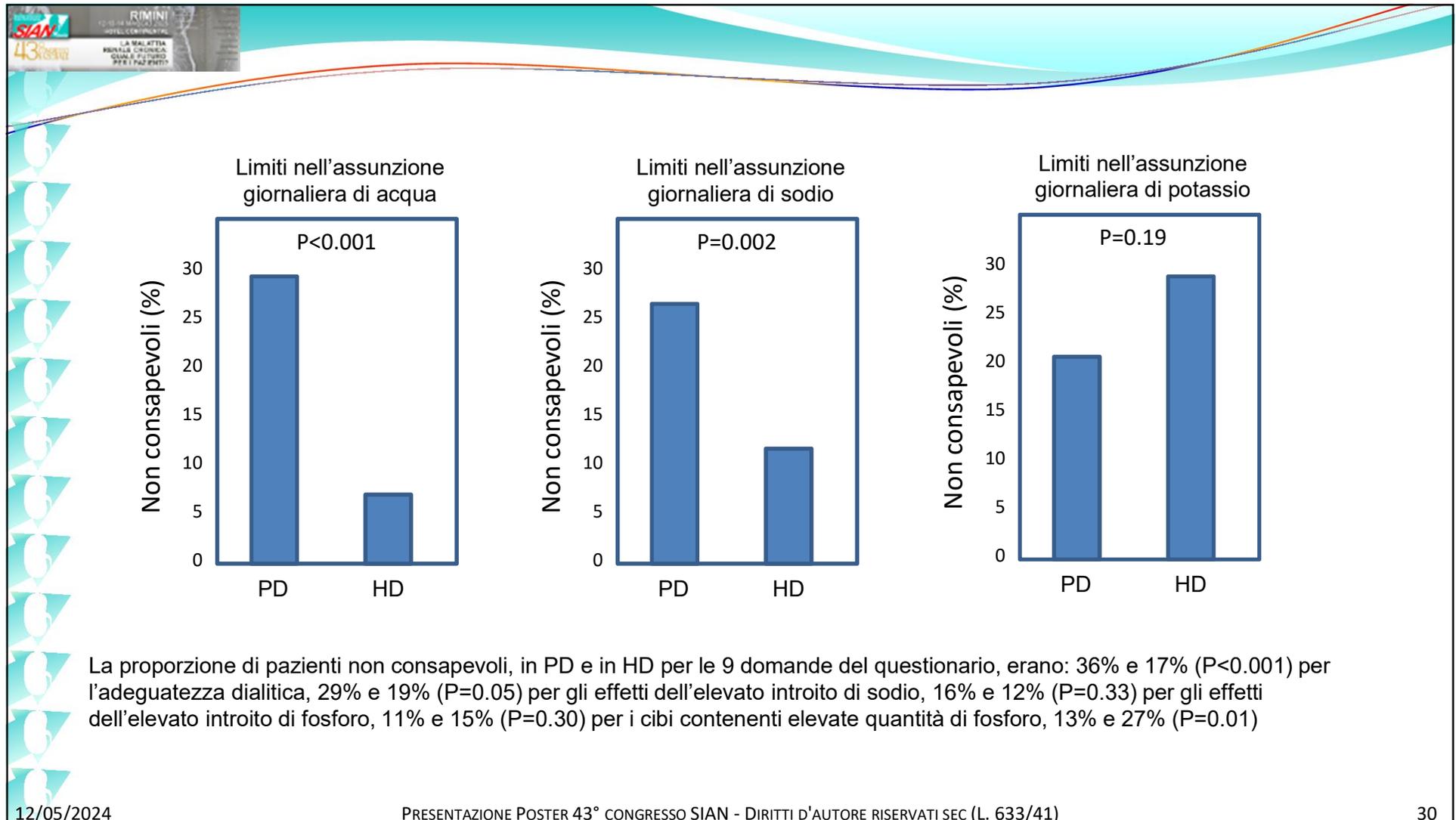
314 pazienti in dialisi

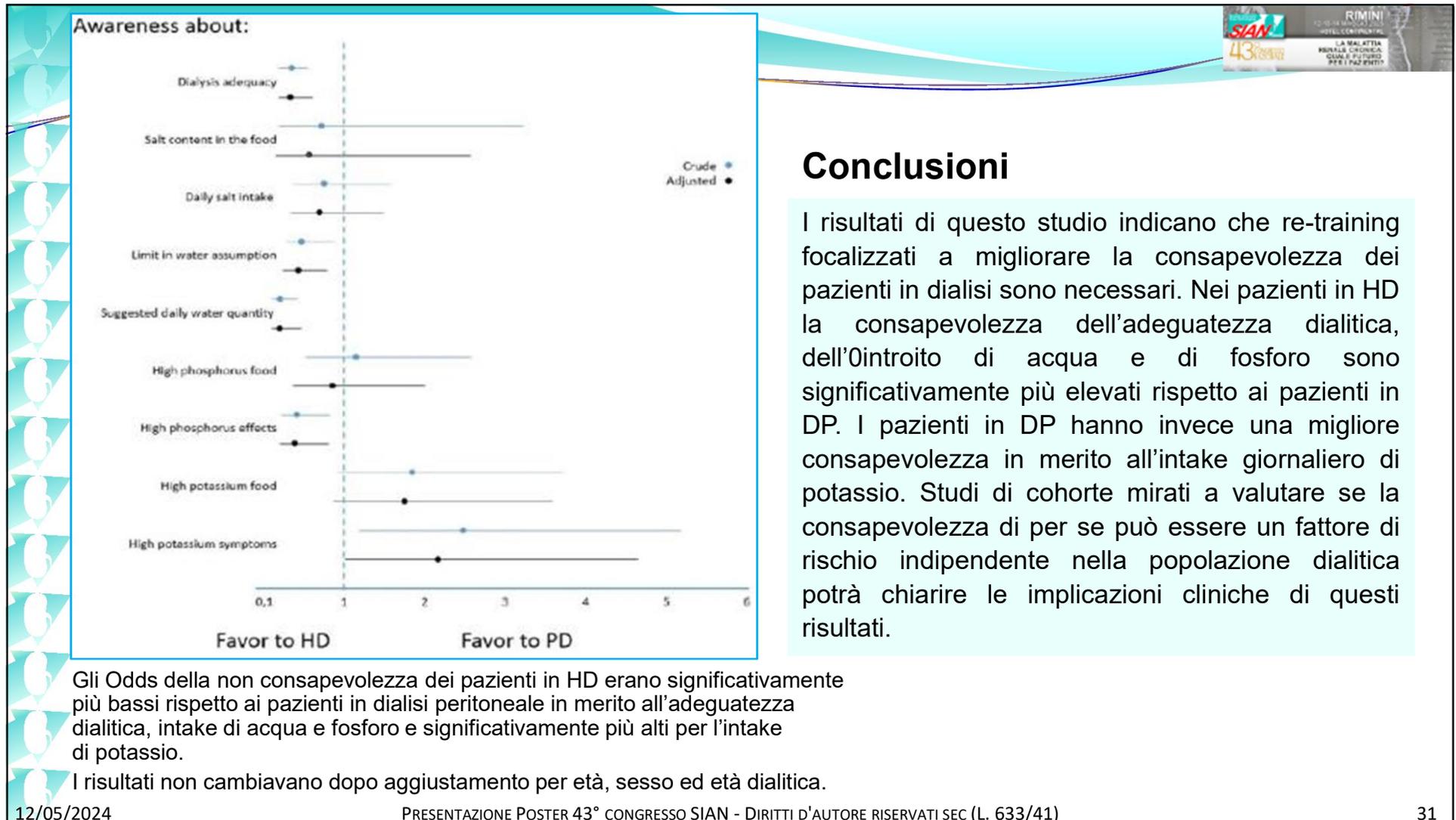
- 92 in PD
- 222 in HD

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

12/05/2024 PRESENTAZIONE POSTER 43° CONGRESSO SIAN - DIRITTI D'AUTORE RISERVATI SEC (L. 633/41) 29







SESSIONE POSTER  
ADERENZA/EDUCAZIONE  
TERAPEUTICA

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

# ID 16

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

presenta Mauro PAROZZI



12/05/2024

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

32



# Effetti di un percorso educativo sulla qualità di vita del paziente sottoposto ad emodialisi

## Uno studio osservazionale.

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



**INTRODUZIONE**  
Il suo scopo nel presente studio è di valutare la compliance del paziente e modificare la propria dieta in di conseguenza. Il progetto mira a valutare non solo la compliance, ma anche il grado di conoscenza e le opinioni dei pazienti sulla loro malattia e di vita. L'obiettivo terapeutico del paziente in dialisi è di ridurre la mortalità e migliorare l'aderenza a specifici regimi dietetici e garantire il self care, assicurarne dunque un ruolo fondamentale nell'evitare complicanze anche gravi, del diabete con forme, complicanze cardiovascolari e respiratorie, ridotta performance, limitazioni delle attività quotidiane per affaticamento, disturbi dell'umore. L'implementazione di interventi mirati di educazione terapeutica da parte infermieristica riveste pertanto un ruolo di grande importanza strategica per migliorare non solo la vita del paziente ma anche gli esiti clinici.

**MATERIALI E METODI**  
Il nostro studio è uno studio osservazionale per valutare l'efficacia di un programma di educazione terapeutica implementato da infermiere specialista in nefrologia, al fine di migliorare l'aderenza terapeutica e dietetica nei pazienti in emodialisi endovascolare i cambiamenti nella qualità di vita prima e dopo il percorso educativo a conduzione infermieristica.

**IL PROGRAMMA DI EDUCAZIONE TERAPEUTICA A GRUPPO INFERMIERISTICA**  
Implementato dall'azienda provider da due infermiere:  
- In una prima fase è stato consegnato ai pazienti sottoposti a dialisi ed al loro caregiver un opuscolo con finalità educative. È contenuta: l'alfabeto diabetico, i fattori di rischio, le 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 effettua interventi di formazione frontale, coinvolgendo il paziente con esempi pratici che spaziano dalla metodologia di cottura alternativa, l'indicazione alla diminuzione degli zuccheri di origine ad alto indice glicemico o di origine vegetale per ottenere alcuni alimenti, come il sale.

**LA SCELTA DEI SEI E DEGLI OTTO SEI DI DUE QUESTIONARI VALIDATI**  
La raccolta dei sei è avvenuta all'ultimo di due questionari validati presentati in letteratura: l'SF-12 (Short-Form 12 health survey questionnaire) 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 473 pazienti di cui 42 hanno completato entrambe le fasi del programma educativo. L'età media si è attestata attorno ai 73 anni. La distribuzione non normale dei dati relativi al tempo da cui i pazienti fossero sottoposti a regime dialitico (Shapiro-Wilk = 0.02) ha necessitato un intervallo di tempo medio di 32 mesi con IQR [8, 68]. Il 72,7% del campione di pazienti (n.35) è risultato essere sottoposto mentre il 25,4% dei pazienti (n.12) è risultato affetto da diabete. Analizzando le risposte del QAF somministrate prima dell'intervento educativo, sono state rilevate alcune criticità concernenti la consapevolezza di come ridurre l'assunzione di liquidi giornalieri, del potassio e del fosforo che sono corretti principalmente in frutta e verdura. Inoltre molti pazienti hanno dichiarato di non assumere correttamente la terapia farmacologica poiché non percepiscono reali benefici e spesso scartano di nascosto per gli effetti collaterali che temono.

**RISULTATI**  
Stato la differenza campionaria fra le due rilevazioni, la differenza fra i gruppi (pre e post intervento) sono state sottoposte al test U di Mann-Whitney sia per singoli item che paragrafo complessivo. Le differenze di punteggio del questionario SF-12 si sono attestate come globalmente significative ( $p < 0.001$ ,  $r = 0.4866$ ) e nello specifico, sono state riscontrate differenze rilevanti nella capacità fisica (item 2 e 3,  $p < 0.001$ ), una riduzione delle limitazioni funzionali ( $p < 0.001$ ) con un aumento percepito delle energie disponibili (item 10,  $p < 0.01$ ) e dello stato della propria salute, percepito a livello generale (item 1,  $p < 0.001$ ). Al questionario QAF, per quanto globalmente non significativo, è stato rilevato un miglioramento significativo nei comportamenti alimentari (item 1, 2, 3, 7,  $p < 0.010$ ) 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,  $p < 0.001$ ) e migliora l'aderenza terapeutica (item 3,  $p < 0.001$ ). Visti i risultati, è stata effettuata un'analisi di regressione lineare considerando gli item della scala QAF come predittori correlati del punteggio complessivo SF-12, analizzando a valutare se la qualità di vita legata alla salute potesse dipendere in questi pazienti dai comportamenti alimentari e di aderenza terapeutica. Il modello è risultato statisticamente significativo ( $F(28, 108) = 9.17$ ,  $p < 0.001$ ) con un coefficiente di determinazione  $R^2 = 0.442$ , indicando che circa il 44,2% della varianza del punteggio sulla qualità della vita percepita è spiegata dalle variabili incluse nel modello, attestandosi su valori indicativamente buoni. I risultati degli interventi di educazione terapeutica sono risultati associati significativamente al punteggio SF-12 ( $\beta = 3.30$ ,  $p < 0.001$ ), suggerendo un effetto positivo dell'intervento di educazione terapeutica effettuato dagli infermieri.

**CONCLUSIONI**  
I risultati positivi di questo studio rassicurano 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 outcome, potrebbe essere auspicabile il coinvolgimento di ulteriori specialisti in modo da realizzare le sinergie interprofessionali in funzione della qualità di vita del paziente.

**BIBLIOGRAFIA**  
\*Harré S, Parvez S, Mohammedi E, Brumsted B. Dietary and fluid compliance: An educational intervention for patients having hemodialysis. J Adv Nurs. 2018;63(1):1-11.  
\*Cipriani A, D'Amico G, Raffaele B, Iorio D, Alessandro CD, Paoletti F, et al. La terapia dietetica personalizzata 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 supporto. Pre-print. Congresso Nazionale, IDN, 2018; 23. Ministero della salute. Prevenzione, identificazione e gestione della malattia renale cronica nell'adulto. linee guida (versione 2015). Disponibile from: <https://www.gub.it/wp-content/uploads/2015/05/linee-guida-Malattia-renal-cronica-adulti.pdf>  
\*Ministero della salute. DOCUMENTO DI INDIRIZZO PER LA MALATTIA RENALE CRONICA. (versione 2015). Disponibile from: [http://www.salute.gov.it/img/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2148\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/img/C_17_pubblicazioni_2148_allegato.pdf)  
\*Riegel DL, Frazee D. Pre-Test: The attitude for dietary change for patients with advanced chronic kidney disease. Vol. 35. Nephrology Nursing International. 2018.

12/05/2024

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



# 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.

12/05/2024

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

34



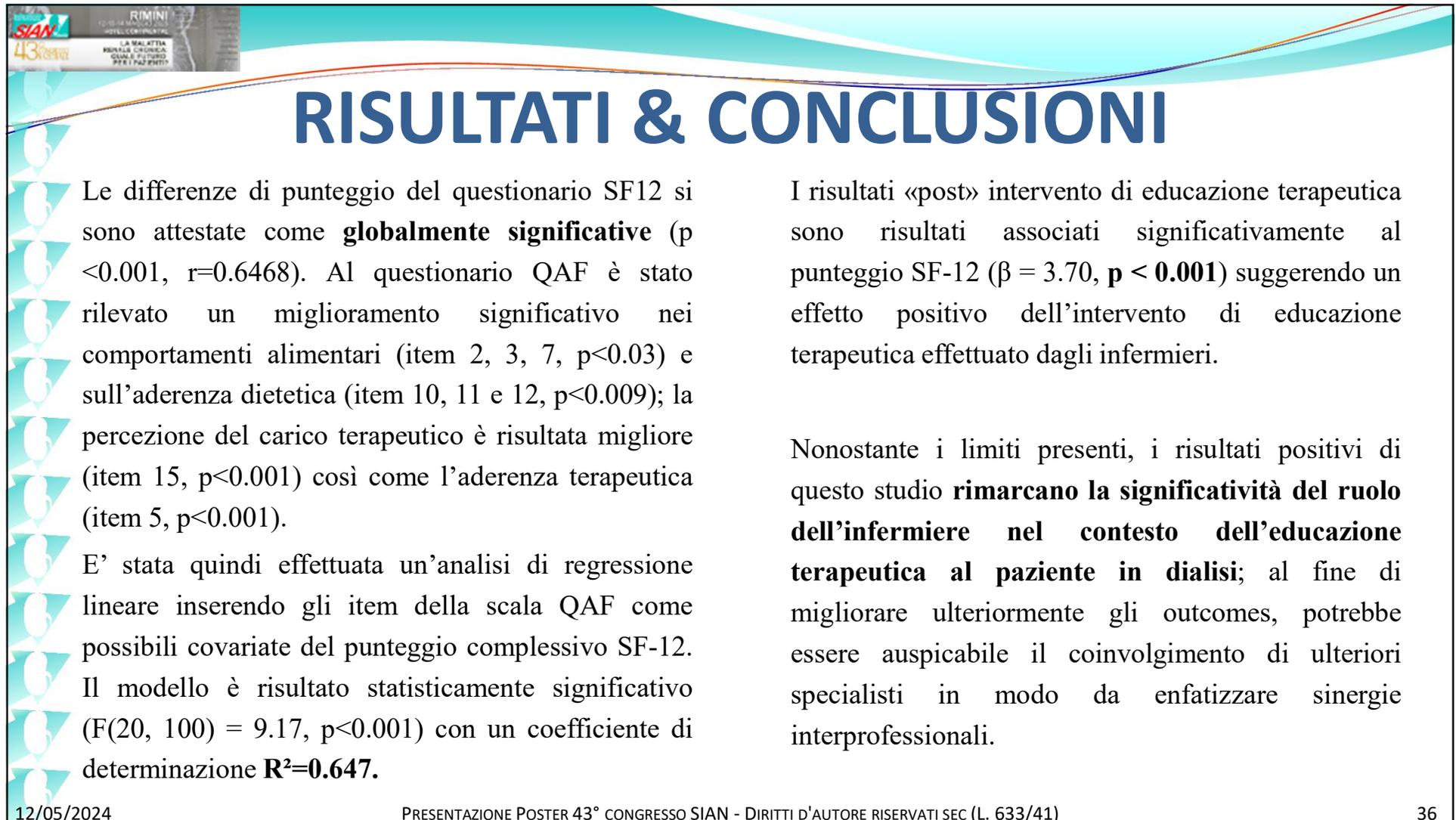
# MATERIALI E METODI:

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).

12/05/2024 PRESENTAZIONE POSTER 43° CONGRESSO SIAN - DIRITTI D'AUTORE RISERVATI SEC (L. 633/41) 35



## 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.

12/05/2024 PRESENTAZIONE POSTER 43° CONGRESSO SIAN - DIRITTI D'AUTORE RISERVATI SEC (L. 633/41) 36

SESSIONE POSTER  
ADERENZA/EDUCAZIONE  
TERAPEUTICA

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

# ID 17

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

# 3° classificato

presenta Salvatore ANGILERI

12/05/2024

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

37



**RIMINI**  
12-13-14 MAGGIO 2025  
HOTEL CONTINENTAL

**LA MALATTIA RENALE CRONICA: QUALE FUTURO PER I PAZIENTI?**

**43° CONGRESSO NAZIONALE**

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

**Angileri Salvatore<sup>1,2</sup>; Ciofi Daniele<sup>2</sup>; Ciabilli Giulia<sup>3</sup>; Cozza Stefania<sup>2</sup>; Gregorini Mirco<sup>2</sup>; Mazzotta Rocco<sup>4</sup>; De Maria Maddalena<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Ospedale Pediatrico Meyer-IRCCS, Unità Operativa Ricerca di Fisiopatologia Clinica e Cellulare, Firenze;  
<sup>2</sup> Ospedale Pediatrico Meyer-IRCCS, Dipartimento delle Professioni Sanitarie, Firenze;  
<sup>3</sup> Dipartimento di Scienze della Salute Umana, Università degli Studi di Firenze;  
<sup>4</sup> Dipartimento Biomedicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Roma;  
<sup>5</sup> Dipartimento di Scienze della vita, della salute e delle professioni sanitarie, Link Campus University, Roma

12/05/2024 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<sup>1,2</sup>; Ciofi Daniele<sup>2</sup>; Ciabilli Giulia<sup>3</sup>; Cozza Stefania<sup>2</sup>; Gregorini Mirco<sup>2</sup>; Mazzotta Rocco<sup>4</sup>; De Maria Maddalena<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ospedale Pediatrico Meyer-IRCCS, Unità Operativa Ricerca di Fisiopatologia Clinica e Cellulare, Firenze; <sup>2</sup>Ospedale Pediatrico Meyer-IRCCS, Dipartimento delle Professioni Sanitarie, Firenze; <sup>3</sup>Dipartimento di Scienze della Salute Umana, Università degli Studi di Firenze; <sup>4</sup>Dipartimento Biomedicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Roma; <sup>5</sup>Dipartimento di Scienze della vita, della salute e delle professioni sanitarie, Link Campus University, Roma






### 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 del Joanna Briggs Institute, riportato secondo le linee guida PRISMA-ScR. Le banche dati consultate includevano PubMed (Medline), APA PsycINFO, CINAHL, EMBASE ed Embase. La ricerca dei risultati 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 psico-sociali rivolti a bambini e adolescenti con CKD e alle loro famiglie e, identificare gli strumenti utilizzati per la valutazione della qualità della vita.

### RISULTATI

Dai 2266 record estratti (Figura 1), dopo de-duplicazione 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:

- Programmi educativi e supporto personalizzato:** si sono dimostrati fondamentali per migliorare l'alfabetizzazione sanitaria, l'aderenza scolastica 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.
- Stile della famiglia e degli infermieri:** la famiglia fornisce un supporto psicologico e pratico quotidiano, mentre gli infermieri promuovono l'aderenza ai trattamenti, l'auto-gestione e il benessere emotivo del paziente, rafforzando così la rete di cura.
- Strumenti di valutazione della QoL:** strumenti innovativi come "quality of life questionnaires for children and adolescents" (QOLSCREEN-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).

### SELEZIONE DEGLI STUDI

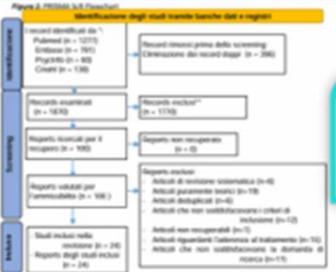


Figura 2. Distribuzione mondiale dei dati inclusi nella revisione



Figura 3. Principali risultati della scoping review



### CONCLUSIONI

La presa in carico dei bambini con CKD deve essere costruita 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

Angileri S, Ciofi D, Ciabilli G, Cozza S, Gregorini M, Mazzotta R, De Maria M. *Il self-care nel paziente pediatrico con insufficienza renale cronica e nella sua famiglia: una scoping review*. *Minerva Pediatr*. 2024;76(5):501-510.

Angileri S, Ciofi D, Ciabilli G, Cozza S, Gregorini M, Mazzotta R, De Maria M. *Il self-care nel paziente pediatrico con insufficienza renale cronica e nella sua famiglia: una scoping review*. *Minerva Pediatr*. 2024;76(5):501-510.

Angileri S, Ciofi D, Ciabilli G, Cozza S, Gregorini M, Mazzotta R, De Maria M. *Il self-care nel paziente pediatrico con insufficienza renale cronica e nella sua famiglia: una scoping review*. *Minerva Pediatr*. 2024;76(5):501-510.

### CONTATTO

Salvatore Angileri, RN, MSc, PhD  
 A.O. U. Meyer IRCCS  
 salvatore.angileri@meyer.it  
 Cell. 3279354894

# 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

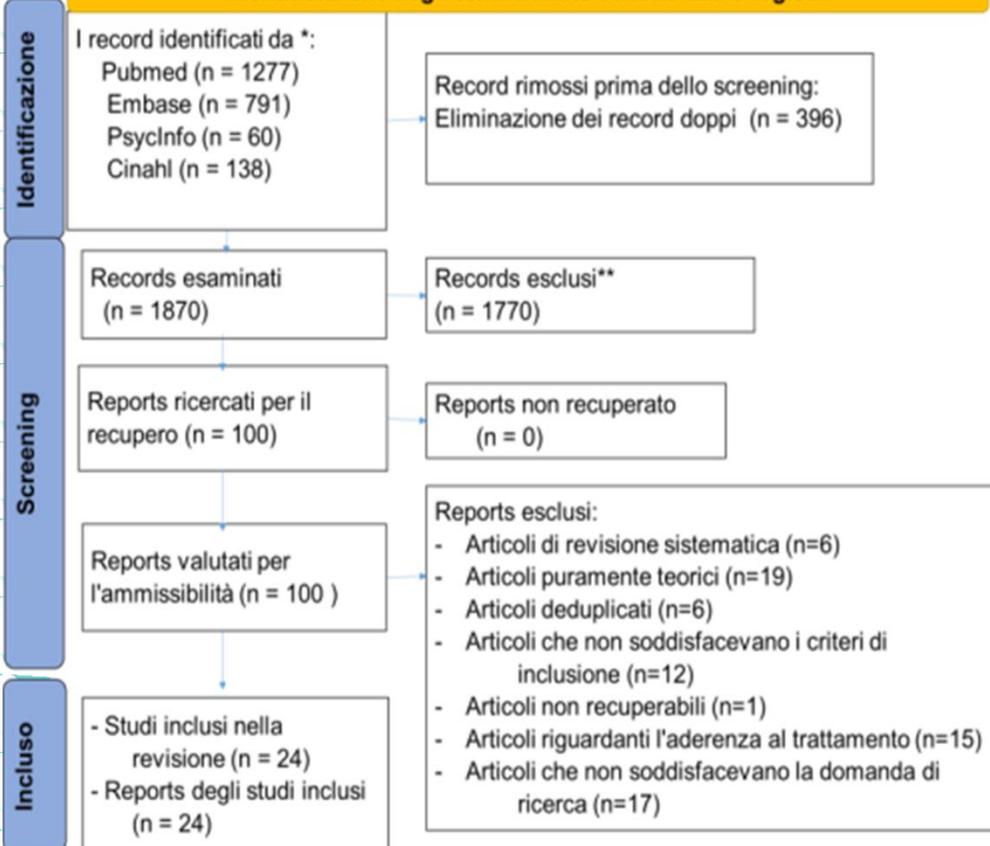
**L'ESTRAZIONE DEI DATI**

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

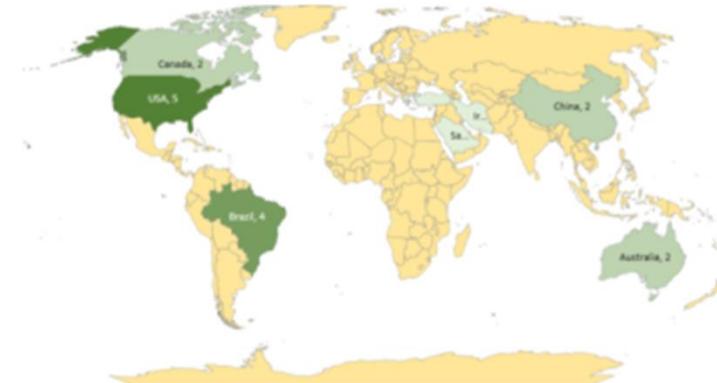


**Figura 1:** PRISMA ScFlowchart

**Identificazione degli studi tramite banche dati e registri**



**Figura 2:** Distribuzione mondiale dei dati inclusi nella revisione



Distribuzione geografica	N° Studi
<b>Europa</b>	2 Paesi Bassi (Netherlands) 1 Turchia 1 Grecia 1 non specificato
<b>Oceania</b>	1 Nuova Zelanda 1 Australia
<b>Asia</b>	2 Cina 1 Corea del Sud 1 Arabia Saudita
<b>Americhe</b>	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**

