



Tutti gli abstract sono stati pubblicati così come pervenuti alla segreteria organizzativa

ABSTRACT poster 44° Congresso Nazionale SIAN

SESSIONE DI COMUNICAZIONI ORALI

CRRT E RICERCA INFERMIERISTICA

ID 17

Gestione delle maxiemergenze con protocolli di evacuazione nei centri di emodialisi: una scoping review.

Zanon Mattia, Celon Nicola, Nalesso Federico
Azienda Ospedale-Università di Padova, Padova

Background & Obiettivo

L'emodialisi è un trattamento salvavita per oltre quattro milioni di persone con insufficienza renale cronica, vulnerabile a terremoti, alluvioni, incendi e conflitti che possono interrompere l'erogazione delle sedute e compromettere l'incolumità di pazienti e operatori. Garantire la continuità del trattamento in tali scenari richiede protocolli evidence-based di evacuazione e gestione clinica. Obiettivo di questa scoping review è mappare e sintetizzare le evidenze internazionali sulla preparazione, evacuazione e riallocazione dei pazienti emodializzati durante maxiemergenze, individuando protocolli consolidati, lacune conoscitive e implicazioni organizzative.

Metodi

È stata condotta una scoping review secondo il framework Arksey-O'Malley e lo standard PRISMA-ScR. Sono stati interrogati PubMed, CINAHL, Scopus e fonti di letteratura grigia per studi pubblicati tra gennaio 2000 e maggio 2025 in italiano o inglese. Dopo screening indipendente di titolo/abstract e full-text sono stati inclusi 40 studi. I dati sono stati estratti in sei domini: risk-management, stacco, trasporto, allocazione delle risorse, formazione e strategie "non-dialytic" temporanee.

Risultati

Il risk-management è trattato dal 95% dei lavori, con matrici HIRA, reti di mutual aid e strategie di dialysis-in-advance che hanno ridotto i ricoveri post-evento. Solo il 17,5% dei lavori descrive protocolli operativi di stacco dalla circolazione extracorporea; il 72,5% approfondisce evacuazione e trasporto. L'allocazione delle risorse compare nel

72,5% degli articoli, la formazione nel 60%. Strategie dietetiche restrittive, resine leganti il potassio e diuretici nei pazienti con diuresi residua fungono da bridge temporaneo quando la dialisi è sospesa.

Conclusioni

La resilienza dialitica scaturisce dall'integrazione di governance ospedaliera, ridondanza infrastrutturale, competenze interprofessionali e partecipazione attiva del paziente. Restano carenti studi sperimentali su sequenze di stacco, efficacia di dashboard predittive e impatto psicosociale a lungo termine. Sono necessari trial multicentrici, indicatori di outcome uniformi e protocolli nazionali standardizzati per trasformare le raccomandazioni presenti in letteratura in standard vincolanti per la pratica clinica.

Parole chiave: Emodialisi, Maxiemergenza, Evacuazione.

ID 04

Gestione dei rifiuti in emodialisi: misurazione, criticità e interventi migliorativi. Il ruolo chiave dell'infermiere nell'ecosostenibilità del Centro dialisi.

¹Pecoraro Rita, ²Di Chiaro Giuseppe, ¹Alfano Gaetano, ⁴Scannavini Patrizia, ⁴Albinelli Patrizia, ⁵Sarti Stefania, ¹Villani Anna Rita, ^{1,3}Donati Gabriele.

¹S.C. Nefrologia Dialisi e Trapianto Renale, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena;

²Dottorato di Ricerca in Medicina Clinica e Sperimentale (CEM), Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Modena;

³Dipartimento CHIMOMO, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Modena;

⁴Igiene Ospedaliera, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena;

⁵Servizi per l'Ospitalità, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena.

Background & Obiettivo

La gestione dei rifiuti è un pilastro della sostenibilità dei Centri Dialisi. Uno studio condotto presso il nostro Centro ha evidenziato che



l'attività dialitica genera una quota rilevante di rifiuti speciali, con emissioni significative di CO₂. Obiettivo dello studio: analizzare, nell'ambito del progetto europeo KitNewCare, la gestione dei rifiuti in emodialisi, individuando criticità e azioni migliorative finalizzate a ridurre quantità e impatto.

Metodi

Sono state analizzate le pratiche infermieristiche di una singola seduta e pesati dispositivi e imballaggi ad inizio e fine trattamento, stratificando i dati per metodica e macchina. Un questionario anonimo al personale infermieristico e un audit congiunto Medici-Infermieri-Igiene Ospedaliera hanno completato l'analisi. È stato acquisito il nuovo accordo tra Igiene Ospedaliera e gestore dello smaltimento per la differenziazione degli imballaggi.

Risultati

La produzione totale di rifiuti è 1,7–1,8 kg/seduta in HD e 1,6–2,0 kg/seduta in HDF online, con variazioni in relazione alla macchina. Fra le criticità si segnala l'impossibilità, su alcune macchine, di effettuare lo svuotamento delle linee ematiche a fine trattamento. Il questionario evidenzia una difficoltà nella corretta classificazione del rifiuto. A seguito dell'audit abbiamo implementato le seguenti azioni migliorative: sostituzione di macchine di dialisi con il modello più aggiornato; acquisizione delle modalità ecosostenibili nell'impiego delle macchine e del materiale per emodialisi; realizzazione di un poster operativo con indicazioni di classificazione dei dispositivi per facilitare la differenziazione e la raccolta dei rifiuti prodotti; misurazione mensile della quantità di rifiuti speciali e indifferenziati prodotti per verificare il risultato delle azioni migliorative.

Conclusioni

Misurazione oggettiva e audit trasformano criticità tecniche e procedurali in interventi organizzativi concreti e condivisi, integrando la gestione dei rifiuti tra gli indicatori di qualità assistenziale e ambientale. Prossimo step: ripetere le misurazioni post-implementazioni per verificare la riduzione di rifiuti e stimare l'impatto sulle emissioni di CO₂ correlate allo smaltimento.

Parole chiave: emodialisi, rifiuti sanitari, sostenibilità ambientale.

ID 03

L'efficacia delle divise antimicrobiche in un centro dialisi: progettazione di uno studio pilota sulla riduzione delle infezioni e la sicurezza dell'operatore.

¹Orlandi Emanuele, ²Di Nardo Valerio, ³Vecchi Luigi.

¹S.C. Dialisi e Nefrologia, Azienda Ospedaliera S. Maria – Terni;

²Incarico funzione Organizzativa Aggiornamento e Formazione del personale–Supporto CUF;

³Responsabile f. f S.C Dialisi e Nefrologia, Azienda Ospedaliera S. Maria–Tern.

Background

Le ICA rappresentano una criticità rilevante nei reparti di dialisi, dove l'elevata fragilità dei pazienti e la gestione quotidiana degli accessi vascolari favoriscono la trasmissione microbica. Valutazioni di laboratorio hanno dimostrato che i tessuti tecnici trattati con nanoparticelle di ossido di zinco (ZnO NPs) possiedono un'elevata attività antibatterica e antivirale. La loro efficacia è stata convalidata in ambiente ospedaliero dalla riduzione dell'insorgenza di infezioni nosocomiali. Non sono ad oggi disponibili evidenze utili a sostenere l'efficacia di tali presidi all'interno di setting per il trattamento di pazienti dializzati.

Obiettivi

Primari:

1. riduzione della contaminazione microbica su superfici e divise durante l'attività clinica;
2. possibile diminuzione delle ICA, in particolare delle infezioni correlate a CVC;

Secondari:

3. l'impatto percepito dagli operatori in termini di sicurezza, protezione e comfort.
4. Rapporto costo/beneficio

Metodologia

Studio prospettico di 12 mesi. Il protocollo include:

- Autorizzazioni aziendale
- utilizzo delle divise LCM da parte del personale di dialisi
- campionamenti quindicinali microbiologici periodici su superfici, postazioni e divise;
- raccolta e confronto dei dati infettivologici (tempo 0-1) e post-introduzione delle divise;
- somministrazione di questionari agli operatori;
- analisi dei tassi di ICA (tempo 0-1).

Risultati attesi

Si ipotizza una riduzione della carica microbica ambientale e delle ICA, nonché un miglioramento della sicurezza percepita dagli operatori.



Limiti

Rischio di contaminazione non intraospedaliero. Mancata valutazione del sistema immunitario dei partecipanti. Non possibile inferenza statistica per dimensione campionaria.

Conclusioni

L'introduzione delle divise antimicrobiche costituisce potrebbe costituire un intervento innovativo nella prevenzione delle ICA in dialisi. La sperimentazione in fase di progettazione permetterà di valutarne l'impatto reale sulla sicurezza del personale e dei pazienti, fornendo basi per un'eventuale implementazione sistemica. La realizzazione di studi di questo tipo con campioni più ampi e multicentrici possono contribuire a sostenere l'efficacia e l'efficienza delle divise trattate con nanoparticelle di ossido di zinco (ZnO NPs).

Parole chiave: Tessuti antimicrobici; Dialisi; Prevenzione ICA.

ID 10

Approccio evidence – based alla gestione del paziente emodializzato con Clostridioides difficile: sviluppo di un care bundle operativo – gestionale.

Vrenna Giada, Benedi Carla Vives

ASST GOM Niguarda, Milano

Background & Obiettivo

Le infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) rappresentano una delle principali sfide per la sicurezza delle cure, con un impatto particolarmente rilevante nei pazienti sottoposti a emodialisi, una popolazione fragile, immuno-compromessa e frequentemente esposta a procedure invasive. Tra le ICA, l'infezione da Clostridioides difficile (CDI) costituisce una minaccia crescente, favorita dalla persistenza ambientale delle spore, dall'uso ricorrente e spesso inappropriato di antibiotici e dalle caratteristiche strutturali delle unità dialitiche.

L'obiettivo del seguente lavoro è analizzare in modo sistematico epidemiologia, fattori di rischio, outcome clinici e criticità organizzative della CDI nei pazienti con malattia renale cronica (CKD) sottoposti a emodialisi (MHD) e sviluppare un care bundle operativo – gestionale specifico per il setting dialitico.

Metodi

È stata condotta una revisione narrativa con approccio sistematico della letteratura, includendo 33 studi pubblicati tra il 2015 e il 2026, selezionati

tramite PubMed, Embase, Web of Science, ricerca manuale e consultazione delle principali linee guida e società scientifiche (CDC, SHEA/IDSA, ESCMID, SIMPIOS).

Risultati

I pazienti in emodialisi presentano un rischio di CDI circa quattro volte superiore rispetto ai non dializzati, con una prevalenza del 19,14% e un incremento annuo dei tassi del 31,97%. La mortalità risulta fino a due volte maggiore, con un impatto significativo su ospedalizzazioni, durata della degenza e costi sanitari. Emergono inoltre criticità organizzative: scarsa aderenza all'igiene delle mani, conoscenze incomplete sulle misure specifiche per CDI, sanificazione ambientale non uniforme, audit irregolari e sorveglianza frammentaria. Programmi di stewardship antimicrobica, hanno dimostrato di migliorare la qualità prescrittiva e gli esiti clinici anche in contesti con risorse limitate.

Conclusioni

Sulla base delle evidenze e delle principali linee guida internazionali (WHO, CDC, ECDC, SHEA/IDSA, APIC), è stato sviluppato un care bundle operativo per la gestione della CDI nel setting dialitico. Il bundle integra misure comportamentali, organizzative e tecniche, con l'obiettivo di standardizzare le pratiche assistenziali, ridurre la variabilità clinica e migliorare la sicurezza dei pazienti. Il lavoro evidenzia la necessità di un approccio multimodale, sistemico e basato sulle evidenze in cui, standardizzazione delle procedure, formazione continua, audit strutturati, stewardship antimicrobica e sorveglianza attiva rappresentano elementi imprescindibili per ridurre il burden della CDI nei pazienti in emodialisi.

Parole chiave: Emodialisi-Clostridioides difficile-Care Bundle

ID 33

La “zona grigia” del bilancio idrico: conoscenze infermieristiche sulla perspiratio insensibilis e usabilità dell'app CareBalance-N. Studio osservazionale trasversale.

¹Grimaldi Anna, ¹Di Nuzzo Vincenzo, ¹Frattolillo Giuseppe, ²Di Sivo Domenico, ¹Gavarrò Giovanni, ³Chiusolo Incoronata, ¹Pozzuoli Ciro.

¹Marcianise Hospital, Caserta Local Health Authority (ASL Caserta), Caserta, Italy;

²Monaldi Hospital, Azienda Ospedaliera dei Colli, Naples, Italy;

³University Hospital of Padua, Padua, Italy.



Background

La gestione del bilancio idrico è una competenza trasversale dell'assistenza infermieristica e un elemento di continuità clinica tra medicina interna, terapia intensiva e area nefrologica. Tuttavia, la qualità della registrazione e dell'interpretazione risulta variabile. Il bilancio idrico è un processo interpretativo che include componenti non direttamente misurabili, tra cui la perspiratio insensibilis, potenziale fonte di variabilità decisionale. Nei pazienti nefrologici e in emodialisi, una valutazione accurata dei fluidi è essenziale per prevenire instabilità emodinamica. Strumenti digitali di supporto decisionale possono favorire standardizzazione e ragionamento clinico condiviso.

Obiettivi

1. Valutare le conoscenze infermieristiche su bilancio idrico e perspiratio insensibilis;
2. Valutare usabilità e accettabilità dell'app CareBalance-N;
3. Esplorarne il potenziale integrativo lungo il continuum assistenziale.

Metodi

Studio osservazionale descrittivo trasversale su 50 infermieri operanti in dialisi, medicina interna e terapia intensiva. Il protocollo di studio è stato preregistrato su Open Science Framework (OSF; <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/YK7W3>). È stato somministrato un questionario di conoscenza (25 item; punteggio 0–100) e valutato un mockup dell'app tramite la User version of the Mobile App Rating Scale (uMARS), strumento validato. Il reporting ha seguito le raccomandazioni STROBE. L'app integra un calcolatore del bilancio idrico e una stima orientativa della perspiratio insensibilis basata su peso corporeo e fattori correttivi clinici.

Risultati

Il punteggio medio di conoscenza è risultato pari a $67,6 \pm 7,7$, con differenze significative tra setting ($p < 0,001$), più elevate in nefrologia. L'app ha ottenuto un punteggio uMARS medio di $3,92 \pm 0,16$. È emersa una correlazione positiva tra conoscenza e valutazione dell'app ($r = 0,56$; $p < 0,001$).

Conclusioni

La perspiratio insensibilis rappresenta una “zona grigia” del bilancio idrico infermieristico. CareBalance-N mostra buona usabilità e può supportare continuità e coerenza interpretativa tra i professionisti dei diversi setting assistenziali.

Parole chiave: bilancio idrico; nuove tecnologie; assistenza infermieristica.

ID 52

BVM-C l'anello di congiunzione tra paziente, medico e infermiere.

Lo Voi Enrico

Dialisi e Nefrologia USLUmbria 1- Assisi, PG

Contesto

La tollerabilità dei trattamenti emodialitici è un aspetto importante al pari dell'efficienza depurativa. La modulazione automatica della ultrafiltrazione (UF) oraria e della concentrazione del sodio permette di evitare brusche variazioni di volume ematico.

Obiettivi

Applicare il modulo BVM-C di Surdial X nella routine clinica come strumento quotidiano mirato al benessere del paziente e al migliore controllo del suo stato di idratazione.

Metodi

Dopo aver applicato il modulo BVM in catena aperta per circa due settimane è stato identificato il Volume ematico critico (Vecrit) per ogni paziente, inteso come soglia di riduzione relativa massima tollerabile. In seguito si è quantificato il rapporto tra il Vecrit e la quota di UF totale, inteso come capacità di refilling per kg di UF, tipico di ogni paziente. Si è quindi stabilito il calcolo dinamico del Vecrit per ogni sessione di ogni paziente in funzione della UF programmata, da impostare come parametro del modulo BVM-C che modula i profili di UF oraria e di concentrazione di sodio per ottenere una riduzione graduale e asintomatica del volume ematico.

Risultati

L'applicazione regolare del BVM-C ha permesso di migliorare il trattamento sul paziente instabile come del resto dimostrato con l'incremento significativo della QoL.

Di interesse esemplare si riportano 2 Case report:

1. *Una donna di razza caucasica di anni 70 affetta da diabete mellito di tipo 2 con complicanze micro e macroangiopatiche. La pz. presentava una notevole instabilità cardiovascolare intradialitica (ipotensioni sintomatiche, crampi...) che richiedeva spesso l'interruzione dell'UF o addirittura del trattamento. L'utilizzo del BVM ha comportato una graduale stabilizzazione emodinamica intradialitica che ha permesso una riduzione del peso secco. Da un punto di vista laboratoristico si è assistito ad una netta diminuzione del NTproBNP.*
2. *Uomo di 86 anni in trattamento emodialitico trisettimanale presentava costantemente bassi valori pressori intra ed extradialitici. Da un punto di vista*



clinico non mostrava segni di ritenzione idrosalina. Tuttavia la curva del volume ematico intradialitico suggeriva la necessità di ridurre il peso secco, come confermato anche dai valori di NT proBNP. Tramite il modulo del BVM, il peso secco è stato ridotto senza complicanze intradialitiche, consensualmente il valore di NT proBNP si è ridotto suggerendo un miglior stato di compenso cardiaco.

Conclusioni

Il modulo BVM-C si è rivelato uno strumento quotidiano facile ed efficace per migliorare la tollerabilità dei pazienti ai trattamenti, ottimizzare la rilevazione del peso secco, sia in aumento che in riduzione e armonizzare la collaborazione tra i medici che prescrivono e gli infermieri che somministrano le terapie dialitiche personalizzate.

Parole chiave: emodialisi, peso secco, Idratazione.

ID 34

Impatto di un assistente basato su AI sulla qualità dei Piani di Assistenza Individualizzati nel paziente in trattamento sostitutivo renale: studio randomizzato crossover

¹Grimaldi Anna, ¹Pozzuoli Ciro, ¹Frattolillo Giuseppe, ²Di Sivo Domenico, ³Chiusolo Incoronata, ¹Di Nuzzo Vincenzo.

¹Marcianise Hospital, Caserta Local Health Authority (ASL Caserta), Caserta, Italy;

²Monaldi Hospital, Azienda Ospedaliera dei Colli, Naples, Italy;

³University Hospital of Padua, Padua, Italy.

Background

Il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) è uno strumento centrale del processo di nursing in area nefrologica, fondamentale per garantire continuità, sicurezza e assistenza centrata sulla persona nei pazienti in trattamento sostitutivo renale. L'integrazione coerente di diagnosi, esiti e interventi secondo i linguaggi standardizzati NANDA-I, NOC e NIC (NNN) rappresenta un indicatore di qualità assistenziale. Tuttavia, la complessità clinica e il carico documentale possono comprometterne completezza e coerenza. I sistemi di intelligenza artificiale generativa basati su Large Language Models (LLM) stanno emergendo come strumenti di supporto alla documentazione sanitaria, ma le evidenze in nefrologia sono limitate.

Obiettivo

Valutare l'impatto di un assistente basato su AI generativa sulla qualità ed efficienza dei PAI in pazienti in trattamento sostitutivo renale.

Metodi

Studio sperimentale randomizzato crossover su casi clinici simulati. Venti infermieri di area nefrologica hanno elaborato PAI relativi a quattro vignette cliniche, in due condizioni: documentazione standard e supporto di un assistente AI basato su Large Language Model (bozza revisionata dall'infermiere). La qualità è stata valutata mediante checklist ad hoc da due revisori indipendenti e ciechi; sono stati registrati i tempi di compilazione.

OSF REGISTRATION:

<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/CQE28>

Risultati

Sono stati analizzati 160 PAI (80 standard, 80 AI). I PAI assistiti da AI hanno ottenuto punteggi medi superiori ($82,4 \pm 6,8$ vs $71,2 \pm 7,5$; differenza media 11,2 punti; IC 95% 7,4–15,0; $p < 0,001$; $d = 1,45$). La percentuale di PAI eccellenti è aumentata dal 10% al 45%. Il tempo mediano di compilazione si è ridotto da 28 a 18 minuti ($p < 0,001$). Elevata affidabilità inter-valutatore (ICC = 0,89).

Conclusioni

L'AI generativa, sotto supervisione infermieristica, è associata a un miglioramento significativo della qualità e dell'efficienza della pianificazione assistenziale in ambito nefrologico. Sono necessari studi in contesti clinici reali per valutarne sicurezza e applicabilità.

Parole chiave: Piani di Assistenza Individualizzati, AI, Assistenza infermieristica.

ID 39

Il ruolo dell'infermiere esperto in wound care in area nefrologica nella gestione del prurito associato alla malattia renale cronica: uno studio fenomenologico.

¹Gavarro Giovanni, ²Di Sivo Domenico, ³Chiusolo Incoronata, ¹Frattolillo Giuseppe, ¹Pozzuoli Ciro, ¹Di Nuzzo Vincenzo, ⁴Ferrara Gaetano, ¹Anna Grimaldi.

¹Marcianise Hospital, Caserta Local Health Authority (ASL Caserta), Caserta, Italy

²Monaldi Hospital, Azienda Ospedaliera dei Colli, Naples, Italy

³University Hospital of Padua, Padua, Italy

⁴Unità di Nefrologia e Dialisi, Ospedale Ramazzini, Carpi, Italia.

Background

Il prurito associato alla malattia renale cronica (CKD-aP) è un sintomo frequente e invalidante nei pazienti dializzati, ma spesso resta marginale nei processi assistenziali. Il ruolo dell'infermiere



esperto in wound care come risorsa consulenziale in nefrologia è poco esplorato.

Obiettivo

Comprendere l'esperienza vissuta dagli infermieri esperti in wound care che operano come consulenti nella gestione del CKD-aP in contesti nefrologici ospedalieri.

Metodi

È stato condotto uno studio qualitativo con approccio fenomenologico descrittivo di matrice husserliana, analizzato secondo il metodo di Giorgi. Sono stati reclutati mediante campionamento intenzionale 15 infermieri esperti in wound care operanti come consulenti in servizi di nefrologia e dialisi. Le interviste individuali semi-strutturate sono state registrate, trascritte verbatim e analizzate attraverso lettura globale, individuazione delle unità di significato, trasformazione fenomenologica e sintesi della struttura essenziale, con strategie di rigore metodologico (bracketing, audit trail, confronto tra ricercatori).

Protocollo OSF:

<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/J54S8>.

Risultati

Dall'analisi sono emerse cinque strutture di significato: (1) invisibilità e pervasività del prurito, fenomeno poco visibile ma centrale nell'esperienza del paziente: "se dici prurito sembra leggero... ma quando ascolti capisci che non lo è"; (2) mediazione e traduzione clinica del vissuto, con necessità di legittimare il sintomo: "mi sento come se dovessi tradurre quello che il paziente vive" e "devi legittimare il sintomo"; (3) identità professionale negoziata, con appartenenza variabile al team: "non sei parte fissa del gruppo... devi guadagnare fiducia ogni volta"; (4) vincoli organizzativi (tempo limitato, comunicazione frammentata, accesso tardivo) che influenzano l'efficacia; (5) impatto emotivo e trasformativo del ruolo: "porto a casa le storie" e "mi fa riflettere sui limiti del nostro lavoro".

Conclusioni

Il ruolo consulenziale dell'infermiere esperto in wound care emerge come pratica relazionale, interpretativa e organizzativa oltre che tecnica. Il suo riconoscimento potrebbe migliorare visibilità dei sintomi complessi e integrazione assistenziale nei servizi nefrologici.

ACCESSI VASCOLARI

ID 15

Il fonendoscopio elettronico: una nuova frontiera per il monitoraggio della Fistola Artero Venosa (F.A.V.) in dialisi.

¹Petruzzelli Grazia, ²Di Leo Leonardo, ³Petruzzelli Giuseppe, ⁴Piccolo Tiziana.

¹Unità Dialitica NephroCare Minervino;

²Coordinatore infermieristico di Pediatria P.O. Bisceglie;

³Infermiere specialista presso centro Dialisi del P.O. di Barletta;

⁴Direttore U.O.C. di nefrologia P.O. Barletta.

Background & Obiettivo:

Nel paziente emodializzato, la presenza di un accesso vascolare efficiente rappresenta un elemento imprescindibile per la corretta esecuzione della terapia. In particolare, nei pazienti portatori di Fistola Artero-Venosa (F.A.V.), il monitoraggio periodico del vaso arterializzato risulta fondamentale per individuare precocemente eventuali alterazioni strutturali o funzionali che, se trascurate, possono determinare una riduzione dell'efficacia dialitica o il fallimento dell'accesso stesso.

Lo scopo di questo studio è quello di andare a dimostrare l'utilità del Fonendoscopio elettronico nel monitoraggio della Fistola Artero Venosa nel paziente emodializzato, tramite precoce rilevamento di alterazioni vascolari, quali trombosi o stenosi, che potrebbero andare a compromettere la normale esecuzione della terapia dialitica.

Metodi

Lo studio è stato condotto presso il Centro Dialisi dell'Ospedale Monsignor Dimiccoli di Barletta e ha coinvolto 41 pazienti portatori di F.A.V. nativa. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a esame obiettivo della fistola, con particolare attenzione all'auscultazione del vaso arterializzato mediante fonendoscopio elettronico Littmann Digital Core 8490. Le auscultazioni sono state registrate e archiviate tramite applicazione dedicata.

Per valutare l'attendibilità dei dati ottenuti dalle auscultazioni, relativamente al grado di funzionalità della F.A.V., a campione viene eseguita un'ecografia di controllo degli accessi vascolari che, al momento dell'auscultazione, hanno presentato delle anomalie o, comunque, un soffio non di tipo Sisto-Diastolico continuo. Tutti i



dati così raccolti sono poi stati riportati su un'apposita scheda di valutazione e monitoraggio.

Risultati

L'80% dei pazienti ha presentato un soffio sistolicodiastolico continuo, il 15% un soffio sibilante e il 5% un soffio a colpo d'acqua. Nei casi con auscultazione patologica, l'approfondimento ecografico ha confermato la presenza di anomalie vascolari.

Conclusioni

La registrazione e la visualizzazione grafica dei suoni hanno consentito una maggiore oggettivazione della valutazione e un efficace monitoraggio nel tempo.

Parole chiave: emodialisi, Fonendoscopio elettronico.

ID 20

Oltre la medicazione: qual è l'impatto della visione del Catetere Venoso Centrale nel soggetto emodializzato?

¹Barcaro Silvia, ¹Mettifogo Mariangela, ²Gattera Laura

¹San Bortolo Vicenza AULSS8 Berica

²AULSS8 Sede di Valdagno

Background

Dalla pratica clinica infermieristica presso il reparto di Emodialisi la medicazione dell'exit-site (o punto d'uscita) del Catetere Venoso Centrale (CVC) viene eseguita secondo linee guida aggiornate che, talora, non coincidono con il presidio che il paziente accetta di applicare.

Obiettivo

La soddisfazione verso l'accesso cambia al variare della medicazione, coprente o trasparente, utilizzata?

Metodologia

È stato somministrato il questionario validato SF-VAQ (ShortForm-VascularAccess Questionnaire) alle persone in trattamento emodialitico con CVC afferenti ai centri di Emodialisi dell'AULSS8 Berica di Vicenza, Arzignano e Valdagno.

Risultati

Il campione era composto da 48 soggetti con età media di 71.1 anni.

Il livello di soddisfazione verso l'accesso vascolare non è risultato correlato al tipo di medicazione o all'essere in trattamento emodialitico da più tempo. Al contrario essere uomo, lavoratore e più giovane sembrerebbe correlato a una maggior insoddisfazione.

Analizzando le categorie dello SF-VAQ è emerso che la medicazione coprente è correlata a una

maggior interferenza nelle attività giornaliere, alla paura di ridotta durata dell'accesso e di ricovero per malfunzionamento.

La presenza di prurito è indipendente dalla medicazione utilizzata. Rispetto alla letteratura vi è una maggior soddisfazione dell'accesso vascolare.

Conclusioni

La medicazione trasparente è preferibile perché di minor impatto nelle attività di vita quotidiana e nell'aspetto.

Parole Chiave: CVC, SF-VAQ, dressing.

ID 16

Assistenza e gestione del paziente sottoposto ad intervento di FAV: monitoraggio dell'accesso vascolare nel periodo post-operatorio.

¹Ruggiero Ciannarella, ²Giuseppe Petruzzelli, ³Giuseppe Civetta, ⁴Biga Maria Luisa, ⁵Pasquale Vincenzo Pietro, ⁵Quacquarelli Giuseppe, ⁵Lemma Ruggiero, ⁵Pischetola Raffaella, ⁶Grazia Petruzzelli, ⁷Tiziana Piccolo.

¹Studente infermiere al terzo anno presso Unifg;

²Inf. Specialista centro dialisi del P.O. Barletta;

³U.O.C. Oncologia P.O. Barletta;

⁴Coordinatrice U.O.C. Nefrologia/Dialisi ASL BAT

⁵Infermiere dialisi P.O. Barletta;

⁶Infermiere dialisi presso NephroCare Minervino;

⁷Direttore U.O.C. di Nefrologia ASL BAT.

Background & Obiettivo

Questo studio si propone come obiettivo quello di andare a valutare l'utilità dell'ecografia, inteso come strumento per il mapping dell'accesso vascolare, e quindi la valutazione di diametri e profondità del vaso, nonché il livello di maturazione dell'accesso vascolare stesso che dopo 6 settimane dal suo confezionamento dovrebbe avere un $Qa > 600$ ml/minuto, un diametro > 6 mm ed una profondità non superiore ai 6 mm.(1).

Metodi

Lo studio è stato condotto presso il Centro Dialisi del P.O. di Barletta, dove un campione di 7 pazienti è stato sottoposto al confezionamento di un accesso vascolare mediante intervento di fistola arterovenosa, nel periodo tra Gennaio e Maggio 2025. I pazienti sono stati monitorati a 1, 4 e 6 settimane dall'intervento, in accordo con le più recenti linee guida. È stata compilata una scheda di sorveglianza riportante le patologie associate, il tipo di fistola e l'eventuale utilizzo di anticoagulanti o antiaggreganti; sono inoltre stati acquisiti fotogrammi in modalità trasversale e longitudinale mediante sonda ad alta frequenza tramite controllo ecografico eseguito da personale



infermieristico. Al termine della raccolta dei parametri è stata effettuata un'analisi statistica degli accessi vascolari e, nei casi di mancata maturazione, è stata valutata l'eziologia correlata alla patologia di base.

Risultati

Grazie al nostro studio abbiamo evidenziato che l'ecografia post-operatoria consente di valutare la maturità dell'accesso vascolare.

Conclusioni

L'utilizzo dell'ecografo permette di monitorare il processo di maturazione della fistola ed evitare punture precoci quando questa non è ancora matura. Si conferma quindi uno strumento fondamentale per il monitoraggio della fistola arterovenosa, migliorando la sicurezza del trattamento emodialitico e la gestione degli accessi vascolari.

Parole chiave: Ecografia doppler, fistola arterovenosa, maturazione dell'accesso vascolare

ID 46

Il ruolo dell'ecografia infermieristica nella gestione del DVA (*difficult vascular access*) in area dialitica

¹Lemma Ruggiero, ²Petruzzelli Giuseppe, ³Petruzzelli Grazia, ⁴Biga Maria Luisa, ¹Pasquale Vincenzo Pietro, ¹Pischetola Raffaella, ¹Quacquarelli Giuseppe, ⁵Tiziana Piccolo.

¹Unità Dialitica PO Barletta;

²Specialist presso centro dialisi PO Barletta;

³Unità dialitica NephroCare Minervino;

⁴Coordinatrice U.O.C. Nefrologia e dialisi ASL BT;

⁵Direttore Unità Operativa Complessa di nefrologia ASL BT.

Background & Obiettivo

All'interno del contesto operativo di Dialisi la salvaguardia dell'accesso vascolare utilizzato per il trattamento emodialitico è di fondamentale importanza e diverse sono le strategie adoperate. Quando, però, si ha a che fare con un accesso vascolare già compromesso la situazione è diversa; non si tratta più di prevenire una possibile complicanza dell'accesso stesso ma di far fronte ad un'alterazione che si è già manifestata e di cui si subiscono gli effetti. In quest'ottica risulta essere di valido aiuto l'ecografia infermieristica.

Metodi

Presentiamo il caso clinico del paziente R.F, 45 anni affetto da insufficienza renale cronica in stato terminale, già in trattamento emodialitico da circa un anno e mezzo. Il paziente è portatore di una F.A.V. nativa confezionata da circa 2 anni.

Durante una seduta emodialitica si rileva malfunzionamento della Fistola con assenza di trail incompatibile con la prosecuzione del trattamento; il paziente viene per questo reindirizzato al Pronto soccorso del PO di Barletta ove viene posta indicazione al posizionamento del CVC temporaneo. Prima del posizionamento del device si sottopone il paziente a rivalutazione ecografica da parte dell'infermiere ecografista dell'UOC di Nefrologia e Dialisi di Barletta. L'analisi è comprensiva di mapping dell'accesso vascolare, con individuazione di aree ipo ecogene endoluminali, e calcolo della portata che restituisce un valore estremamente ridotto, $Qa=200\text{ml/min}$. Nonostante l'individuazione del quadro appena presentato, si opta per il posizionamento di due aghi, quello arterioso distalmente alle lesioni rilevate, e quello venoso posizionato in modo prossimale, per ottimizzare il flusso a disposizione. Il giorno successivo si esegue PTA de-stenosante, approccio che ha esito positivo.

Risultati

Il paziente è riuscito a dializzare efficacemente per 4 ore, sfruttando in modo proficuo il flusso residuo della F.A.V., garantendo una depurazione ed un bilancio di liquidi adeguato.

Conclusioni

Il caso esposto ed esitato positivamente rileva l'importanza dell'esame ecografico eseguito da personale infermieristico competente che può rappresentare un valido strumento a supporto dell'attività clinica. Nello specifico l'ecografia ha consentito di individuare con precisione le aree ove era possibile inserire i due aghi per dializzare il paziente e metterlo così in una condizione di sicurezza evitandogli, inoltre, di sottoporsi ad una procedura invasiva quale il posizionamento di un CVC temporaneo

Parole Chiave: ecografia infermieristica, accesso vascolare, complicanza.

ID 35

Intelligenza Artificiale nel posizionamento ecoguidato dei cateteri venosi centrali per emodialisi e ad alto flusso: revisione sistematica delle evidenze cliniche e tecnologiche (Protocollo AIDIAL-CVC).

¹Grimaldi Anna, ¹Di Nuzzo Vincenzo, ¹Frattolillo Giuseppe, ²Di Sivo Domenico, ³Chiusolo Incoronata, ¹Pozzuoli Ciro.

¹Marcianise Hospital, Caserta Local Health Authority (ASL Caserta), Caserta, Italy;

²Monaldi Hospital, Azienda Ospedaliera dei Colli, Naples, Italy;



³University Hospital of Padua, Padua, Italy.

Background

Il posizionamento ecoguidato dei cateteri venosi centrali (CVC) per emodialisi è associato a maggiore successo procedurale e minori complicanze rispetto alle tecniche basate su reperi anatomici. L'integrazione dell'intelligenza artificiale (AI) nei sistemi ecografici consente l'identificazione automatizzata dei vasi e il supporto procedurale in tempo reale; tuttavia, le evidenze disponibili risultano ancora limitate¹.

Obiettivo

Valutare criticamente le evidenze cliniche, assistenziali e tecnologiche sull'impiego di sistemi ecografici assistiti da AI per il posizionamento dei CVC per emodialisi e ad alto flusso nella popolazione adulta.

Metodi

È stata condotta una revisione sistematica, riportata secondo le linee guida PRISMA2; il protocollo è registrato su PROSPERO (CRD420261298836). La ricerca è stata condotta nei databases di: MEDLINE, Embase, Scopus, CINAHL, ClinicalTrials.gov e integrata da fonti di letteratura grigia includendo studi primari. L'estrazione dei dati ha seguito il framework AIDIAL-CVC, sviluppato ad hoc dagli autori per integrare outcomes procedurali (successo al primo tentativo, numero di punture, tempo procedurale e complicanze meccaniche) con metriche di performance dell'AI. Il rischio di bias è stato valutato mediante RoB 2, ROBINS-I e QUADAS-AI.

Risultati

Le applicazioni di IA includono segmentazione vascolare automatica, tracciamento dell'ago e sistemi di supporto decisionale in tempo reale. L'ecografia assistita da AI è risultata associata a un aumento del successo al primo tentativo e a una riduzione del numero di punture e del tempo procedurale, con tassi di complicanze comparabili o inferiori alle tecniche convenzionali. Soluzioni emergenti basate su dispositivi robotici portatili guidati da AI hanno dimostrato elevata accuratezza nel posizionamento vascolare complesso.

Conclusioni

Nel contesto nefrologico, i sistemi ecografici integrati con AI rappresentano una strategia promettente per ottimizzare il posizionamento dei CVC per emodialisi. Tuttavia, sono necessari ulteriori studi di elevata qualità e una standardizzazione del reporting, con attenzione all'integrazione delle competenze infermieristiche

avanzate e all'approccio interdisciplinare nursing-engineering³.

Parole chiave: Intelligenza artificiale; catetere venoso centrale; emodialisi.

ID 55

Care bundle infermieristico per la prevenzione della disfunzione dell'accesso vascolare in emodialisi: proposta di progetto pilota.

^{1,2}Lo Presti Chiara, ^{1,2}Cassia Alessandra, ^{1,2}Dimauro Giada, ^{1,2}Dimauro Laila, ^{1,2}Lozito Miriam, ¹Vita Alessio Sebastiano, ^{1,2}Vittorio Antonino, ¹Correnti Marilù, ^{1,2}Floridia Salvatore, ¹Gianni Giovanni, ¹Renzelli Ludovica, ¹Gianni Tito.

¹Servizio nefrodialitico Tike s.r.l. – Ambulatori di Siracusa e Palazzolo A., Siracusa, Italia;

²Ambulatorio di Emodialisi Floridiano, Floridia (SR), Italia.

Background

La disfunzione dell'accesso vascolare rappresenta una delle principali complicanze nei pazienti in trattamento emodialitico, con un rilevante impatto clinico e organizzativo. La revisione sistematica di Yao et al. (2025) sui modelli predittivi di disfunzione della fistola artero-venosa nei pazienti in emodialisi ha identificato fattori di rischio significativi. Pur consapevoli dei limiti della letteratura, tali fattori forniscono un quadro utile dei domini clinici a rischio. Parallelamente, la FNOPI promuove l'utilizzo dei care bundle come strumenti di standardizzazione e miglioramento della sicurezza assistenziale, attualmente applicati prevalentemente nella prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza.

Obiettivo:

proporre un care bundle infermieristico strutturato e definirne un progetto pilota implementabile in unità operative e ambulatori territoriali di emodialisi.

Metodi

I fattori predittivi identificati da Yao et al. sono stati tradotti in quattro interventi assistenziali integrati:

1. educazione strutturata del paziente;
2. gestione del diabete e monitoraggio glicemico;
3. prevenzione dell'ipotensione intradialitica;
4. monitoraggio biochimico e standardizzazione dell'uso degli anticoagulanti secondo protocollo.

A questi, è stato aggiunto un elemento operativo non incluso nello studio di Yao et al., ma coerente con le raccomandazioni KDOQI 2019:

5. sorveglianza clinica dell'accesso.



È proposto un progetto pilota articolato in raccolta dati baseline, implementazione del bundle e valutazione pre/post tramite indicatori di processo (aderenza agli interventi) ed esito (tasso di disfunzione AVF, episodi trombotici, accessi persi).

Risultati

Il bundle traduce i fattori predittivi in interventi standardizzati, riduce la variabilità assistenziale e favorisce l'identificazione precoce della disfunzione dell'accesso, con potenziale riduzione di eventi trombotici e miglioramento della continuità assistenziale.

Conclusioni

Un care bundle infermieristico strutturato rappresenta un'applicazione innovativa della metodologia care bundle in ambito nefrologico. L'approccio proposto favorisce una pratica evidence-based, replicabile e misurabile, contribuendo al miglioramento della qualità assistenziale in dialisi.

Parole chiave: care bundle, accesso vascolare, infermieristica nefrologica.

ID 47

CKD-aP in emodialisi: fattibilità e segnale preliminare di efficacia di un protocollo emolliente combinato mirato al ripristino della barriera cutanea nell'ambito di un approccio multimodale.

Silvia Cappelletti,

S. Fermo della Battaglia- RN, MSc – ASST Lariana

Background

Il CKD-Associated Pruritus (CKD-aP) è una complicanza frequente nei pazienti in emodialisi, con prevalenza fino al 70% e significativo impatto su sonno, qualità di vita e outcome clinici. La fisiopatologia è multifattoriale e comprende alterazioni infiammatorie, neurologiche e della barriera cutanea. Il ripristino della funzione barriera rappresenta pertanto un potenziale target terapeutico complementare nell'ambito di un

approccio multimodale al sintomo. Tuttavia, evidenze prospettiche strutturate in setting dialitico risultano limitate.

Obiettivo

Valutare la fattibilità, l'aderenza e il segnale preliminare di efficacia di un protocollo emolliente combinato mirato al ripristino della barriera cutanea in pazienti con CKD-aP in trattamento emodialitico.

Metodologia

Studio osservazionale prospettico monocentrico (case series pilota).

Saranno arruolati 6 pazienti adulti in emodialisi trisettimanale con diagnosi clinica di CKD-aP, non in trattamento con difelikefalin o altre terapie sistemiche specifiche antiprurito.

L'intervento (12 settimane) prevede detersione delicata quotidiana e applicazione biquotidiana di emolliente barriera e crema lenitiva su aree sintomatiche.

Endpoint primario: variazione WI-NRS (Worst Itch Numerical Rating Scale) tra baseline e settimana 12; una riduzione ≥ 3 punti sarà considerata clinicamente significativa secondo letteratura.

Endpoint secondari: variazione SADS, ODS (Overall Dry Skin Score), andamento settimanale WI-NRS, aderenza e tollerabilità locale.

Analisi prevista: descrittiva (media/mediana, variazione rispetto al baseline, rappresentazione grafica individuale).

Conclusioni

Questo studio pilota esplora la fattibilità di un intervento topico mirato alla barriera cutanea nel CKD-aP, integrato in un approccio multimodale al sintomo. I risultati potranno supportare la progettazione di studi controllati più ampi e contribuire alla definizione di protocolli assistenziali strutturati nella pratica dialitica.

Parole chiave: CKD-aP, emodialisi, barriera cutanea.



MISCELLANEA

ID 09

Effetti dell'implementazione del modello Primary Nursing sugli esiti assistenziali e organizzativi nell'AUSL Piacenza: studio quantitativo pre-post.

¹Contini Andrea, ¹Barbieri Roberta, ¹Muroni Monica, ¹Droghi Maria Gaetana, ¹Cappucciati Lorella, ¹Maserati Martina, ²Cordan Enrica, ²Scaglia Cristina, ²Gallo Gaetano.

¹Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali, Azienda Unità Sanitaria Locale of Piacenza;

²U.O.C. Nefrologia e Dialisi, Azienda Unità Sanitaria Locale of Piacenza.

Background

La gestione dei pazienti in emodialisi è caratterizzata da elevata complessità clinica e assistenziale e richiede modelli organizzativi capaci di garantire continuità di cura, responsabilità professionale e centralità della persona assistita. I modelli organizzativi per compiti, sebbene diffusi, possono favorire frammentazione assistenziale e ridotta percezione di qualità da parte di pazienti e professionisti. Il modello Primary Nursing si configura come un approccio orientato alla presa in carico globale, alla continuità relazionale e alla valorizzazione dell'autonomia infermieristica.

Obiettivi

Valutare l'impatto dell'implementazione del modello Primary Nursing sull'ambiente di lavoro infermieristico e sulla qualità di vita dei pazienti in trattamento emodialitico.

Metodi

Studio osservazionale prospettico, monocentrico, pre-post, condotto presso la U.O.C. di Nefrologia e Dialisi dell'AUSL di Piacenza, articolata in un centro HUB e tre centri SPOKE. L'intervento prevede l'implementazione progressiva del modello Primary Nursing (1), avviata nei centri ad assistenza limitata e successivamente estesa al centro HUB secondo una pianificazione aziendale strutturata. Saranno arruolati infermieri e pazienti in emodialisi secondo criteri di inclusione ed esclusione predefiniti. L'ambiente di lavoro infermieristico sarà valutato mediante il Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI), mentre la qualità di vita dei pazienti tramite il Kidney Disease Quality of Life-36 (KDQOL-36)(3). La continuità assistenziale sarà analizzata come indicatore di processo, misurando la proporzione di sedute dialitiche effettuate

dall'infermiere di riferimento nel periodo post-intervento. Le rilevazioni saranno effettuate a T0 e a T1 (12 mesi). L'analisi statistica prevede test per dati appaiati con livello di significatività $p < 0,05$.

Risultati e conclusioni

Si ipotizza un miglioramento significativo dell'ambiente di lavoro infermieristico e della qualità di vita percepita dai pazienti, associato a un'elevata continuità assistenziale. I risultati potranno fornire evidenze utili a supportare decisioni organizzative orientate alla qualità delle cure e alla trasferibilità del modello in contesti nefrologici ad alta complessità.

Parole chiave: Primary Nursing, Emodialisi, Modelli Organizzativi.

ID 21

Fatigue post-dialisi nella popolazione adulta: analisi dei fattori predittivi e del suo impatto sulla qualità di vita. Studio osservazionale cross-sectional.

^{1,2}Caruso Giacinto Fabio, RN, MSN
²Mariachiara Figura, ²Roberto Latina.

^{1,2}Coordinatore Infermieristico U.O.S.D.;

²Nefrologia e Dialisi, A.O.U. Policlinico Paolo Giaccone, Palermo.

Background

L'insufficienza renale cronica, negli stadi avanzati, richiede la terapia sostitutiva renale mediante emodialisi, trattamento salvavita ma gravato da numerose complicanze. Tra queste, la fatigue post-dialisi (PDF) rappresenta un sintomo frequente e invalidante, in grado di compromettere la qualità di vita dei pazienti, influenzando il funzionamento fisico, cognitivo, emotivo e sociale. Nonostante l'elevata prevalenza, la PDF è spesso sottovalutata nella pratica clinica.

Obiettivi

Lo studio mira a valutare prevalenza e intensità della fatigue post-dialisi nella popolazione adulta, analizzarne i principali fattori predittivi socio-demografici e clinici e il suo impatto sulla qualità di vita, con attenzione al ruolo infermieristico nella gestione del sintomo.

Materiali Metodi

È stato condotto uno studio osservazionale cross-sectional presso l'U.O.S.D. di Nefrologia e Dialisi dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo, tra maggio e luglio 2025, con approvazione del Comitato Etico. Il campione comprende 30 pazienti adulti in dialisi da almeno tre mesi. I dati



sono stati raccolti tramite questionario anonimo su variabili socio-demografiche, cliniche e di stile di vita. La PDF è stata valutata con la Fatigue Assessment Scale (FAS), una scala a 10 item basata sul modello Likert, che indaga le componenti fisica e mentale dell'affaticamento.

Risultati

Il campione è prevalentemente anziano (56,7% tra 61 e 80 anni), maschile (73,3%), con livello di istruzione medio-basso e condizione socio-lavorativa caratterizzata dal pensionamento. Un terzo dei pazienti vive solo e presenta comorbidità multiple, mentre oltre la metà è sedentaria. La FAS ha evidenziato una diffusione significativa della fatigue post-dialisi: oltre il 50% riferisce stanchezza persistente, facile affaticamento e sfinimento fisico e mentale, con ridotta energia, calo motivazionale e difficoltà di concentrazione. La fatigue risulta più marcata in pazienti anziani, con basso livello di istruzione, senza caregiver, con comorbidità multiple, ridotta attività fisica e sedute dialitiche più lunghe.

Conclusioni

La fatigue post-dialisi è un sintomo altamente prevalente, multidimensionale e persistente nei pazienti emodializzati, con impatto significativo su qualità di vita e autonomia. I risultati evidenziano la necessità di un approccio assistenziale integrato, in cui l'infermiere gioca un ruolo centrale nella valutazione, educazione e gestione del sintomo. Interventi mirati di educazione sanitaria, supporto psicologico, promozione dell'attività fisica adattata e coinvolgimento del caregiver sono fondamentali per migliorare il benessere e favorire l'aderenza terapeutica.

Parole chiave: Fatigue post-dialisi, emodialisi, qualità della vita, fattori predittivi, gestione infermieristica.

ID 18

Gli infermieri abruzzesi di nefrodialisi e le cure palliative

¹La Selva Giovanna, ²Caponnetto Valeria.

¹ASL Pescara;

²Università degli studi dell'Aquila.

Metodi

Studio osservazionale cross-sectional condotto previa somministrazione di un questionario anonimo a un campione di circa 130 infermieri di area nefro-dialitica delle ASL di Pescara, Chieti e Teramo avente lo scopo di indagare le conoscenze, le opinioni e le competenze auto percepite degli infermieri delle UOC di Nefrologia e Dialisi

nell'ambito delle cure palliative, e la percezione del bisogno formativo su tali argomenti.

Contiene quattro sezioni che hanno permesso di raccogliere informazioni sulle seguenti aree relativamente ai partecipanti: Socio-anagrafica, Conoscenze e opinioni degli infermieri, Livello di applicazione delle conoscenze e strumenti disponibili in azienda per la gestione delle cure palliative, Formazione in ambito di cure palliative.

Risultati

Il campione che ha risposto è di 51 unità (72,5% femmine; 27,5% maschi) ed una mediana dell'età anagrafica di 50 e medio-esperto per la specialistica in nefrologia e dialisi di 14.

Il 13% degli intervistati ha una formazione post base.

I risultati rivelano una conoscenza del 15% delle linee guida per le cure palliative, un 25% sulla normativa sul fine vita e pianificazione anticipata (Lg. 219 del 2017) e un 25% degli strumenti per la valutazione del paziente e assenza di protocolli per la gestione del fine vita (43%), pur riconoscendo l'importanza della multidisciplinarietà (96%) per la gestione di un paziente altamente complesso, la necessità di rivalutare continuamente i bisogni del paziente (82,4%) e la difficoltà ad approcciare il fine vita dei loro assistiti (51%).

L'88,2% dichiara di non avere competenze e il 78,40% afferma che le lacune in questo ambito sono dovute alla mancanza di percorsi "ad acta" nella formazione.

Conclusioni

L'obiettivo per strutturare una formazione sempre più adeguata è l'applicazione delle indicazioni nazionali ed internazionali delle società scientifiche. Sulla base dei risultati è stato avviato un PFA (in via di autorizzazione sulle "Cure palliative in nefrologia "dedicato agli infermieri di nefro-dialisi della ASL di Pescara).

Parole chiave: nefrologia, cure palliative, formazione.

ID 26

Implementazione di una strategia educativa gamificata per la prevenzione renale nell'assistenza sanitaria territoriale: Studio PLAY-KID (Preventive Learning Activity for Kidney Injury Detection).

¹Di Nuzzo Vincenzo, ¹Frattolillo Giuseppe, ¹Pozzuoli Ciro, ²Chiusolo Incoronata, ³Di Sivo Domenico, ¹Grimaldi Anna.

¹Marcianise Hospital, Caserta Local Health Authority (ASL Caserta), Caserta,italy;

²University Hospital of Padua, Padua, Italy;



³Monaldi Hospital, Azienda Ospedaliera dei Colli, Naples, Italy Italy.

Background

Nel setting territoriale, la prevenzione del danno renale acuto (AKI) è prioritaria nei pazienti fragili esposti a disidratazione, infezioni e polifarmacoterapia. Le linee guida raccomandano identificazione precoce del rischio ed educazione del paziente. Il rafforzamento delle competenze infermieristiche in ambito nefrologico rappresenta una leva per il capacity building professionale. Gamification e microlearning migliorano engagement ed esiti formativi nelle professioni sanitarie.

Obiettivo

Valutare implementazione, engagement ed esiti formativi di PLAY-KID, intervento gamificato per infermieri di comunità nell'ambito di un'iniziativa di Quality Improvement (QI).

Metodi

Studio QI mixed-methods secondo SQUIRE 2.0, con integrazione convergente dei dati. Campione: 40 infermieri di assistenza territoriale. Intervento asincrono di quattro moduli settimanali (8–10 minuti) con micro-casi clinici, quiz con feedback immediato e gamification non competitiva. Outcome quantitativi: conoscenze (0–100), auto-efficacia (General Self-Efficacy Scale, versione italiana), engagement e gradimento (Likert 1–5). Confronti pre–post mediante t-test appaiati con stima dell'effect size (Cohen's d). I dati qualitativi sono stati analizzati con analisi tematica e integrati tramite joint display.

OSF Registration:

<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/MJCD4>

Risultati

Il 95% del campione di studio (n = 38) ha completato ≥ 3 moduli e l'85% (n = 34) l'intero percorso. Le conoscenze sono aumentate significativamente ($61,9 \pm 8,6$ vs $79,6 \pm 7,9$; $\Delta = +17,7$; $p < 0,001$; $d = 1,57$). L'auto-efficacia è migliorata ($29,0 \pm 3,6$ vs $31,6 \pm 3,4$; $\Delta = +2,6$; $p < 0,001$; $d = 0,82$). Gradimento medio $4,5 \pm 0,4/5$. I dati qualitativi hanno evidenziato il ruolo di brevità e feedback nel favorire trasferibilità clinica.

Conclusioni

PLAY-KID è un intervento QI fattibile e ad alto engagement, associato a miglioramenti di conoscenze e auto-efficacia. Studi futuri dovranno valutare la ritenzione nel tempo e l'impatto sugli esiti assistenziali.

Parole chiave: Gamification, insufficienza renale, prevenzione.

ID 22

Ascoltare la cronicità: la medicina narrativa nella relazione infermiere–paziente in emodialisi.

Zullino Francesca

Università degli Studi "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara, Italia.

ASL 2 "Lanciano Vasto Chieti", UOSD Nefrologia e dialisi di Chieti, Italia

Background

La malattia renale cronica ed il trattamento emodialitico rappresentano una condizione di forte impatto esistenziale, che comportano cambiamenti profondi nella vita quotidiana, nell'identità personale e nelle prospettive future del paziente. In questo contesto, la relazione con l'infermiere assume un ruolo centrale non solo dal punto di vista tecnico, ma anche sul piano relazionale ed emotivo. La medicina narrativa si configura come uno strumento utile per esplorare il vissuto soggettivo dei pazienti e favorire un'assistenza più umanizzata.

Obiettivo

Esplorare l'esperienza vissuta dalle persone in trattamento emodialitico, con particolare attenzione al significato attribuito alla propria esperienza di malattia ed alla relazione con gli infermieri, valutando il potenziale della medicina narrativa nella pratica assistenziale.

Metodi

Studio qualitativo condotto presso il centro dialisi di Chieti mediante la somministrazione di storie semi-strutturate a 30 pazienti in trattamento emodialitico. Le narrazioni sono state analizzate con metodologia di analisi tematica, individuando categorie ricorrenti relative al vissuto della cronicità e alla relazione di cura.

Risultati

Dall'analisi emergono sei principali aree tematiche: impatto emotivo della diagnosi, caratterizzato da paura e smarrimento; significato della dialisi, inizialmente vissuta come costrizione e successivamente come condizione di sopravvivenza; rinunce e cambiamenti nello stile di vita; ruolo dell'infermiere come figura di riferimento costante; bisogno di ascolto e di narrazione; speranza nel futuro, spesso legati al trapianto o al mantenimento di una qualità di vita accettabile. La maggior parte dei pazienti riferisce di sentirsi ascoltata ed esalta gesti semplici come la disponibilità, il dialogo e l'attenzione alla persona.



Conclusioni

La medicina narrativa si conferma uno strumento efficace per intercettare bisogni assistenziali, spesso nascosti dalla pratica routinaria; offre al paziente uno spazio per esprimersi e all'infermiere un momento di comprensione profonda. L'ascolto delle storie favorisce una cura umanizzata, centrata sulla persona e migliora la qualità dell'assistenza infermieristica in emodialisi.

Parole chiave: Emodialisi; Medicina narrativa; Relazione infermiere-paziente.

ID 62

TITOLO Laboratorio di "Penso Scrittura": il fine vita, vissuto e percezione degli infermieri in area Nefrologica.

¹De Simone Immacolata, ²Pegoraro Marisa, ³Meo Stefania.

¹Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico – Milano;

²Libera Professionista Milano;

³Grande Ospedale Metropolitano Milano.

Background

Il GdL Cure Palliative SIAN ha proposto il laboratorio di "Penso Scrittura" al convegno nazionale dello scorso maggio 2025 per esplorare e comprendere la percezione rispetto al fine vita degli infermieri di area Nefrologica.

Il laboratorio si struttura con un primo momento di condivisione di materiale informativo costituito dalla legge 38/2010, 219/2017 e dalla carta dei diritti del morente.

Successivamente da tre diversi stimoli alla scrittura:

- "La buona morte per me è...."
- "Fatiche e dilemmi etici. Quella volta in cui...."
- "Buone pratiche di cura. Quella volta in cui....."

Obiettivo

Raccogliere ed elaborare dati sulla percezione relative al fine vita da parte degli infermieri di area nefrologica.

Materiali e metodi

I contributi degli infermieri sono stati raccolti in presenza al congresso e online, tramite il sito societario, con una survey rimasta disponibile fino al 30 giugno 2025.

Sono stati raccolti complessivamente 95 contributi, raggruppati per area tematica in cui sono state individuate parole, concetti, emozioni ricorrenti.

Conclusioni

Sono emersi sentimenti di rispetto ed empatia, frustrazione ed impotenza, conflittualità ed una limitata conoscenza delle direttive legislative in

essere nel nostro paese, relative al fine vita. Riteniamo necessario fornire al personale infermieristico conoscenze giuridiche per sviluppare competenze etiche e comunicative che consentano di gestire in maniera adeguata il fine vita dei pazienti di area nefrologica.

Parole chiave: fine vita, accompagnamento, condivisione.

ID 29

Fragilità percepita e qualità di vita nei riceventi di trapianto renale: una revisione sistematica.

¹Di Sivo Domenico, ²Grimaldi Anna, ²Di Nuzzo Vincenzo, ²Frattolillo Giuseppe, ²Pozzuoli Ciro, ³Gavarro Giovanni, ³Chiusolo Incoronata.

¹Monaldi Hospital, Azienda Ospedaliera dei Colli, Naples, Italy;

²Marcianise Hospital, Caserta Local Health Authority (ASL Caserta), Caserta, Italy;

³University Hospital of Padua, Padua, Italy.

Background

Il trapianto renale è il trattamento di elezione per l'insufficienza renale cronica terminale; tuttavia, nel follow-up persistono vulnerabilità cliniche e psicosociali associate a esiti avversi. La fragilità, predittore di mortalità e ospedalizzazione in ambito nefrologico¹, può essere valutata tramite strumenti autoriportati, integrando le misure cliniche tradizionali in un'ottica di assistenza centrata sulla persona.

Obiettivi

Sintetizzare le evidenze sulla fragilità percepita nei pazienti adulti trapiantati di rene e analizzarne l'associazione con qualità di vita e fattori clinici.

Metodi

È stata condotta una revisione sistematica secondo le linee guida PRISMA2, con protocollo registrato su PROSPERO (ID: CRD420261300658.). La ricerca è stata effettuata nei database MEDLINE, Embase, Scopus, CINAHL e ClinicalTrials.gov, integrata da letteratura grigia. Sono stati inclusi studi osservazionali (coorte, caso-controllo e trasversali) su pazienti adulti trapiantati di rene che valutavano la fragilità percepita mediante strumenti autoriportati o PROMs. La selezione e l'estrazione dei dati sono state eseguite da due revisori indipendenti. Il rischio di bias è stato valutato mediante Newcastle-Ottawa Scale e JBI Critical Appraisal Checklist. La sintesi dei dati è stata narrativa e la certezza delle evidenze valutata con GRADE.

Risultati

Gli studi inclusi hanno evidenziato una prevalenza variabile di fragilità percepita, più frequente nei



pazienti con maggiore comorbidità e prolungata dialisi pre-trapianto. La fragilità percepita è risultata associata a peggiori livelli di qualità di vita, maggiore sintomatologia depressiva e ridotta autonomia funzionale, oltre a un maggiore utilizzo di servizi sanitari. Gli strumenti autoriportati hanno mostrato buona capacità di identificare vulnerabilità non sempre intercettate dagli indici clinici, sebbene l'eterogeneità metodologica abbia limitato la comparabilità.

Conclusioni

La valutazione sistematica della fragilità percepita nel follow-up può favorire una presa in carico globale, valorizzando la forza dell'infermieristica nefrologica nella gestione a lungo termine del paziente trapiantato.

Parole chiave: trapianto renale; fragilità; revisione sistematica

ID 27

La scelta di donare: gli eroi del dono nascono a scuola.

¹Lacanele Virginia, ²Barattucci Maria Rosa

¹ASL 2 Lanciano Vasto Chieti,

²UOC Dialisi Vasto

Background

La donazione di organi e tessuti è una priorità di salute pubblica e un fondamentale atto di solidarietà. Nonostante le campagne informative promosse dal Centro Nazionale Trapianti, tra i giovani persistono dubbi e disinformazione. La scuola rappresenta un contesto strategico per promuovere conoscenze corrette e scelte consapevoli, con un ruolo chiave dell'infermiere nell'educazione alla salute.

Obiettivo

Promuovere la cultura della donazione in 1700 studenti delle scuole secondarie attraverso un intervento multidisciplinare, valorizzando il contributo infermieristico nella promozione di consapevolezza e responsabilità sociale.

Introduzione

La donazione di organi e tessuti rappresenta una priorità di salute pubblica e uno dei più alti esempi di solidarietà sociale. Nonostante la diffusione delle informazioni, tra i giovani, persistono dubbi e disinformazione. La scuola costituisce un contesto privilegiato per promuovere conoscenze corrette e scelte consapevoli. In tale ambito, l'infermiere di

area dialisi e trapianto riveste un ruolo centrale non solo assistenziale, ma anche educativo e relazionale, favorendo fiducia e consapevolezza verso il sistema trapianti.

Metodologia

Sono stati coinvolti 1700 studenti mediante incontri interattivi condotti da un team composto da: un'anestesista, due nefrologhe, un'ematologa e due infermiere esperte in dialisi e trapianto. Le infermiere hanno illustrato il percorso del paziente in lista d'attesa, l'esperienza della dialisi e il follow-up post trapianto, evidenziando l'importanza della presa in carico globale e della relazione di cura. Sono state proiettate video testimonianze di pazienti trapiantati ed è stato proposto il concorso creativo "Gli Eroi del dono nascono a scuola". Al termine è stato somministrato un questionario anonimo di feedback.

Risultati

Il 90% degli studenti si è dichiarato favorevole alla donazione; molti avevano già ricevuto informazioni in famiglia, a scuola e tramite social media. La modalità preferita per esprimere il consenso è risultata il rinnovo della carta d'identità. Gli elaborati presentati hanno mostrato elevata consapevolezza ed empatia.

Conclusioni

Un approccio multidisciplinare e partecipativo si è dimostrato efficace. L'infermiere emerge come figura chiave nella promozione della cultura del dono, integrando competenza clinica, educazione sanitaria e umanizzazione delle cure.

Parole chiave: Donazione e trapianto di organi, promozione della salute in età adolescenziale, intervento educativo multidisciplinare.



NUTRIZIONE NEFROLOGICA

ID 01

Formaggio FriP: la miglior tradizione casearia al servizio del paziente nefropatico.

Ardissino Gianluigi, Rossetti Daniele, Tamburini Giacomo, Dato Letizia, Mancuso Maria Cristina.

Nefrologia e Dialisi Pediatrica-Trapianti di Rene, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano, Italia.

Background & Obiettivo

I pazienti interessati da una compromissione della funzione renale presentano numerose limitazioni dietetiche, tra cui il consumo di formaggi, a causa del loro elevato contenuto di fosforo e sodio. Tuttavia, il formaggio rappresenta un elemento importante della dieta europea e la sua restrizione, insieme ad altre limitazioni, influisce negativamente sulla qualità di vita e sullo stato nutrizionale dei pazienti. Obiettivo dello studio è sviluppare un formaggio a ridotto contenuto di fosforo assorbibile, mantenendo adeguate caratteristiche organolettiche.

Metodi

È stato sviluppato un processo di produzione casearia caratterizzato da arricchimento del latte con carbonato di calcio, al fine di offrire ai pazienti una opportunità nutrizionale migliorandone allo stesso tempo il controllo del fosforo. La procedura è applicabile a qualsiasi tipo di latte e formaggio. I prodotti ottenuti, denominati FriP, presentano elevata palatabilità, risultando indistinguibili dai formaggi tradizionali. Il formaggio FriP è caratterizzato da una bassa concentrazione di fosforo assorbibile e da un ridotto contenuto di sodio.

Risultati

Il formaggio FriP ha dimostrato efficacia nel ridurre la quantità assorbita di fosforo sia in soggetti sani sia nei pazienti dializzati, oltre a un buon profilo di sicurezza sul metabolismo del calcio. In uno studio controllato, i soggetti sani (n: 30) che hanno consumato FriP per 3 mesi hanno mostrato una riduzione del 22% ($p < 0,02$) della escrezione urinaria di fosforo, senza alterazioni dei livelli ematici di calcio totale e ionizzato né della escrezione urinaria di calcio. Nei pazienti in emodialisi (n: 16), una regolare assunzione di FriP per 3 mesi si è associata a una riduzione del 7% di incremento interdialitico dei livelli ematici di fosforo ($p < 0,02$).

Conclusioni

Il formaggio FriP rappresenta una risorsa aggiuntiva per superare alcune delle limitazioni dietetiche cui sono sottoposti i pazienti affetti da malattia renale cronica, contribuendo a migliorarne lo stato nutrizionale, il controllo del fosforo e la qualità di vita.

Parole chiave: malattia renale cronica; fosforo; nutrizione

ID 41

PHOS-BALANCE-QI: Quality improvement di un intervento educativo strutturato sull'iperfosfemia nel paziente in emodialisi.

¹**Chiusolo Incoronata**, ²Pozzuoli Ciro, ²Frattolillo Giuseppe, ²Di Sivo Domenico, ³Di Nuzzo Vincenzo, ⁴Ferrara Gaetano, ²Grimaldi Anna.

¹University Hospital of Padua, Padua, Italy.

²Marcianise Hospital, Caserta Local Health Authority (ASL Caserta), Caserta, Italy;

³Monaldi Hospital, Azienda Ospedaliera dei Colli, Naples, Italy;

⁴Unità di Nefrologia e Dialisi, Ospedale Ramazzini, Carpi, Italia.

Background

L'iperfosfemia nei pazienti in emodialisi è associata a calcificazioni vascolari, aumento del rischio cardiovascolare e riduzione della qualità di vita. Il fosforo da additivi alimentari, altamente assorbibile e spesso poco riconosciuto, rappresenta una criticità nella gestione dietetica. Interventi educativi strutturati e personalizzati possono migliorare il controllo nutrizionale nella malattia renale cronica.

Obiettivo

Standardizzare il counseling multiprofessionale e valutare l'impatto di una brochure educativa sui fosfati aggiunti sul controllo del fosforo sierico, sull'aderenza ai chelanti e sull'auto-efficacia nei pazienti in emodialisi.

Metodi

Progetto di miglioramento della qualità condotto secondo ciclo Plan-Do-Study-Act e principi Lean per standardizzare il counseling nutrizionale. Sono stati inclusi pazienti adulti in emodialisi con fosforo $> 5,0$ mg/dL in due controlli consecutivi.

L'intervento consiste in una sessione educativa strutturata di 10-15 minuti con checklist, consegna di brochure e rinforzo a 2 e 4 settimane con teach-back, focalizzati su fonti di fosforo, lettura delle etichette e corretto uso dei chelanti.



Outcome principali: riduzione del fosforo $\geq 0,8$ mg/dL o $\geq 15\%$ e aumento dei pazienti in target $\leq 5,5$ mg/dL a 12 settimane; outcome secondari: aderenza terapeutica e auto-efficacia.

Risultati

Si prevede un miglioramento clinicamente significativo del controllo del fosforo sierico, con riduzione dei valori medi e aumento della proporzione di pazienti in target. L'intervento educativo dovrebbe favorire maggiore consapevolezza delle fonti di fosforo, soprattutto degli additivi, e un uso più appropriato dei chelanti, con incremento dell'aderenza terapeutica. È inoltre atteso un aumento dell'auto-efficacia. La standardizzazione del counseling potrebbe ridurre la variabilità tra operatori e migliorare l'uniformità del processo educativo, rendendo l'intervento sostenibile e replicabile.

Conclusioni

Il progetto propone un modello educativo strutturato, misurabile e replicabile nei centri dialitici, utile come base per studi prospettici controllati.

Parole chiave: Iperfosfatemia; Emodialisi; Quality Improvement

ID 30

Nursing case management e coordinamento delle cure nella valutazione del donatore vivente di rene: una scoping review.

¹Grimaldi Anna, ¹Pozzuoli Ciro, ¹Frattolillo Giuseppe, ²Di Sivo Domenico, ¹Di Nuzzo Vincenzo, ³Chiusolo Incoronata,

¹Marcianise Hospital, Caserta Local Health Authority (ASL Caserta), Caserta, Italy;

²Monaldi Hospital, Azienda Ospedaliera dei Colli, Naples, Italy;

³University Hospital of Padua, Padua, Italy.

Background

La donazione renale da vivente è associata a migliori outcomes clinici e a una riduzione dei tempi di attesa rispetto al trapianto da donatore deceduto, contribuendo in modo sostanziale all'attività trapiantologica a livello globale. Tuttavia, il percorso di valutazione del donatore vivente è complesso, multidisciplinare e potenzialmente frammentato, con possibili ripercussioni sugli outcomes ritenuti prioritari dai donatori. In questo contesto, il nursing case management e la care coordination rappresentano strategie organizzative avanzate, fondate su competenze specialistiche infermieristiche in ambito nefrologico. Tuttavia, il loro ruolo specifico

nella valutazione pre-trapianto del donatore vivente non è stato sistematicamente mappato.

Obiettivi

Mappare la letteratura sugli interventi di nursing case management e care coordination nel percorso di valutazione del donatore vivente adulto, descrivendone caratteristiche, outcome e fattori di implementazione.

Metodi

Scoping review condotta secondo il framework metodologico di Arksey e O'Malley³ e riportata in conformità alla checklist PRISMA-ScR. Il protocollo è stato registrato su Open Science Framework

<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/JUAF4>.

La ricerca è stata effettuata in PubMed/MEDLINE, CINAHL, Scopus ed Embase. Sono stati inclusi studi qualitativi, quantitativi, mixed-methods e report organizzativi relativi a interventi infermieristici di coordinamento nel percorso valutativo del donatore vivente adulto. I dati sono stati sintetizzati mediante analisi descrittiva e categorizzazione tematica.

Risultati

Gli interventi identificati includono pianificazione e monitoraggio del percorso, facilitazione della comunicazione multidisciplinare, educazione strutturata e presa in carico longitudinale. Gli outcome riportati comprendono miglioramento della continuità assistenziale percepita, riduzione dei tempi valutativi, maggiore soddisfazione del donatore e contenimento del burden emotivo.

Conclusioni

Il nursing case management e la care coordination emergono come leve strategiche nell'ottimizzazione del percorso valutativo del donatore vivente.

Parole chiave: Case Management, trapianto renale, scoping review

ID 28

Aderenza terapeutica e self-management nei pazienti sottoposti a trapianto renale: revisione sistematica di studi randomizzati controllati.

¹Di Sivo Domenico, ²Grimaldi Anna, ³Chiusolo Incoronata, ⁴Frattolillo Giuseppe, ⁴Pozzuoli Ciro, ⁴Gavarro Giovanni, ⁴Di Nuzzo Vincenzo.

¹Monaldi Hospital, Azienda Ospedaliera dei Colli, Naples, Italy;

²Marcianise Hospital, Caserta Local Health Authority (ASL Caserta), Caserta, Italy;

³University Hospital of Padua, Padua, Italy;

⁴Marcianise Hospital, Caserta Local Health Authority (ASL Caserta), Caserta, Italy.



Background

Il trapianto renale è il trattamento di scelta per l'insufficienza renale terminale, ma la sopravvivenza del graft dipende dall'aderenza alla terapia immunosoppressiva. La non aderenza è un fattore di rischio associato a rigetto e perdita del graft¹. I tassi riportati variano ampiamente per l'eterogeneità degli strumenti di misurazione¹. Il ruolo infermieristico nel supporto al self-management è centrale nel follow-up².

Obiettivo

Valutare l'efficacia di interventi educativi, comportamentali e di self-management a conduzione infermieristica o infermieristico-coordinata nel migliorare l'aderenza nei pazienti adulti sottoposti a trapianto renale. Obiettivi secondari: impatto su self-management, qualità di vita e outcome clinici.

Metodi

È stata condotta una revisione sistematica, riportata secondo le linee guida PRISMA³. La ricerca è stata condotta nei databases di: MEDLINE, Embase, Scopus, CINAHL, ClinicalTrials.gov e integrata da fonti di letteratura grigia includendo studi primari. Il rischio di bias è stato valutato con RoB 2 e la certezza delle evidenze mediante approccio GRADE. Sono stati inclusi trial randomizzati e studi controllati su adulti trapiantati di rene. È stata effettuata una sintesi narrativa dei risultati. Protocollo registrato in PROSPERO (CRD1300714).

Risultati

Gli interventi infermieristici strutturati sono associati a un miglioramento dell'aderenza rispetto alle cure standard, con maggiore efficacia nei programmi multimodali che integrano educazione e follow-up continuativo. Alcuni studi riportano benefici anche su self-management e qualità di vita. Tuttavia, l'eterogeneità delle misure di aderenza e la limitata reportistica degli outcome clinici riducono la comparabilità dei risultati.

Conclusioni

Gli interventi infermieristici orientati al self-management migliorano l'aderenza nei pazienti trapiantati renali. Sono necessari ulteriori RCT con misure standardizzate e outcome clinici coerenti.

Parole chiave: trapianto renale, aderenza terapeutica, revisione sistematica.

ID 05

Digital self-care nei pazienti con malattia renale cronica: uno studio cross-sectional.

¹Pastore Francesco, ¹Cannone Sabrina, ¹Scattarelli Lucia, ¹De Luca Beatrice, ¹Pannone Gennaro, ³Forastefano Barbara, ⁴Cicolini Giancarlo, ⁴Simonetti Valentina, ²Comparcini Dania.

¹Dipartimento di Medicina di Precisione e Rigenerativa e Area Ionica (DiMePRE-J), Università degli Studi di Bari Aldo Moro;

²Dipartimento Interdisciplinare di Medicina, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Bari;

³Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Roma;

⁴Dipartimento di Tecnologie Innovative in Medicina & Odontoiatria, Università degli Studi G. d'Annunzio di Chieti-Pescara, Chieti.

Background & Obiettivo

Il digital self-care¹, la capacità di utilizzare strumenti digitali per la cura di sé, può influenzare diversi domini della qualità della vita dei pazienti con malattia renale cronica (MRC) e della Digital Health Literacy (DHL); tuttavia, le evidenze in letteratura sono limitate. L'obiettivo dello studio era valutare i livelli di digital self-care nei pazienti con MRC, nonché esplorarne le associazioni con i domini della qualità della vita e della DHL.

Metodi

È stato condotto uno studio cross-sectional, utilizzando un questionario teso a valutare: digital self-care, DHL² (HLS19-DIGI-HI), interazione (HLS19-DIGI-INT) e frequenza d'uso (HLS19-DIGI-DD) dei dispositivi digitali per la salute¹ e diversi domini della qualità della vita (KDQOL-SF3), tra cui: carico di malattia, funzione cognitiva, interazione sociale, supporto sociale e situazione lavorativa.

Risultati

Hanno partecipato allo studio 205 pazienti. I livelli di digital self-care sono risultati complessivamente bassi (media=2.03±0.69). Per HLS19-DIGI-HI la media era 69.7±40.3, indicando livelli sufficienti di DHL, a fronte di valori inferiori di interazione (HLS19-DIGI-INT) e di frequenza d'uso (HLS19-DIGI-DD) dei dispositivi digitali (media rispettivamente 45.9±39.5 e 1.64±1.19). Sono emerse associazioni statisticamente significative tra digital self-care e DHL ($\rho=0.33$, $p<0.001$), interazione ($\rho=0.30$, $p<0.001$) e frequenza d'uso ($\rho=0.55$, $p<0.001$) dei dispositivi digitali. Inoltre, livelli più elevati di digital self-care erano associati a un minore carico di malattia percepito ($\rho=0.15$, $p=0.031$) e a una migliore condizione lavorativa ($\rho=0.23$, $p=0.001$), ma non ai domini psicosociali.



Conclusioni

Nei pazienti con MRC, il digital self-care rimane limitato nonostante livelli di DHL adeguati. L'uso regolare degli strumenti digitali sembra essere il principale determinante del miglioramento del self-care, risultato associato a un minore carico di malattia percepito. Interventi mirati al coinvolgimento digitale, dal punto di vista pratico e operativo, potrebbero favorire l'autogestione della MRC in una prospettiva di assistenza centrata sul paziente.

Parole chiave: Malattia renale cronica, digital self-care, qualità della vita.

ID 13

La qualità di vita del paziente con prurito uremico sottoposto ad emodialisi.

¹La Legname Selene, ²Giordano Vincenza, ³Palazzo Chiara, ²Virgolesi Michele, ⁴Ricciardi Francesco, ⁵Caputo Antonio, ⁶Nocerino Rita, ⁷Strazzulli Michele, ⁷Guillari Assunta, ²Rea Teresa.

¹Blocco Operatorio, Azienda Ospedaliera Universitaria, Luigi Vanvitelli, Napoli, Italia

²Dipartimento di Sanità Pubblica, Università Federico II di Napoli, Napoli, Italia;

³Dipartimento di Oncologia, Ematologia e Terapie Cellulari, Ospedale Santobono Pausilipon, Napoli, Italia;

⁴Unità Operativa Complessa (UOC) di Emodinamica, Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Antonio Cardarelli, Napoli, Italia

⁵Dipartimento di Salute Mentale, Azienda Sanitaria Locale, Salerno, Italia;

⁶Area Dipartimentale dei Servizi Sanitari, Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, Napoli, Italia;

⁷Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali, Università Federico II di Napoli, Napoli, Italia.

Background & Obiettivo

Il prurito uremico (CKD-aP), costituisce un sintomo frequente e clinicamente rilevante nei pazienti con Malattia Renale Cronica (MRC) sottoposti a emodialisi. È associato a un impatto significativo sulla qualità di vita (QoL) e nonostante l'elevata prevalenza, risulta spesso sottostimato nella pratica clinico-assistenziale (1). In tale contesto, il presente studio ha l'obiettivo di indagare l'impatto del prurito uremico sulla QoL dei pazienti sottoposti a trattamento emodialitico.

Metodi

È stato condotto uno studio osservazionale cross-sectional, monocentrico. Il campione era costituito da 81 pazienti (adulti, MRC V stadio, in dialisi da almeno tre mesi) e la raccolta dati è avvenuta attraverso l'utilizzo di un questionario sociodemografico, della scala VAS, della 5-D Pruritus Scale e del questionario Health Survey

SF-36. L'analisi statistica descrittiva è stata eseguita con il software Jamovi 2.7.

Risultati e Discussione

Il CKD-aP è emerso in circa la metà dei pazienti con il 42,9% dei soggetti che riporta un'intensità di VAS ≥ 4 . L'analisi dell'Health Survey SF-36 evidenzia una compromissione critica nei domini "Salute generale" ed "Energia/Fatica". La 5-D Pruritus Scale conferma interferenze selettive con il riposo notturno e le attività quotidiane. A livello descrittivo, gli uomini hanno riportato punteggi di prurito più elevati sebbene l'elevata eterogeneità e la non normalità delle distribuzioni impediscano la generalizzabilità dei risultati. Tali dati suggeriscono che il CKD-aP agisca come determinante funzionale della riduzione della QoL e come potenziale indicatore di fragilità clinica. Anche forme lievi non vanno trascurate poiché correlate a peggioramento della QoL.

Conclusioni

Lo studio conferma che il prurito uremico è un sintomo diffuso e clinicamente rilevante: emerge dunque la necessità di una valutazione strutturata e multidimensionale del sintomo, poiché la sua gestione non deve essere considerata un aspetto secondario, ma deve diventare parte integrante del percorso di cura del paziente in emodialisi.

Parole chiave: Emodialisi; CKD-aP; Qualità di vita.

ID 32

Cure di prossimità e CKD in pre-dialisi: proposta di implementazione dell'Infermiere di Comunità per l'intercettazione precoce e la presa in carico.

^{1,9}Pirreco Angelo, ^{2,9}Gallo Gaetano, ^{3,9}Gigliello Milena, ^{4,9}Acquistapane Erika, ^{5,9}Caru Viviana, ^{6,9}Consoli Raffaele, ^{7,9}Sacchini Francesco, ^{8,9}Cangelosi Giovanni, ¹⁰Ivziku, Dhurata ^{10,11}Tartaglini Daniela

¹Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Roma, Italia;

²U.O.C. Nefrologia e Dialisi, Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza, Italia;

³Dipartimento di Chirurgia, Ospedale "Santa Maria della Speranza", Azienda Sanitaria Locale di Salerno, Italia;

⁴Dipartimento di Medicina d'Emergenza, Pronto Soccorso, Ospedale Generale di Zona Valduce, Como, Italia;

⁵Dipartimento di Cardiologia, Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, ASST Sette Laghi, Varese, Italia;

⁶Dipartimento di Nefrologia, Dialisi e Trapianto Renale, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Policlinico, Milano, Italia;



⁷Ospedale di Comunità di Sant'Elpidio a Mare e Casa Circondariale di Fermo, Azienda Sanitaria Territoriale Fermo, Italia;

⁸Scuola di Farmacia, Medicina Sperimentale e Dipartimento di Sanità Pubblica "Stefania Scuri", Università di Camerino, Italia;

⁹Italian Nephrology Nurses Association (SIAN), Public Health Research Group;

¹⁰Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma, Italia;

¹¹Unità di Ricerca Infermieristica, Università Campus Bio-Medico di Roma, Roma, Italia.

Background & Obiettivo

La Malattia Renale Cronica (MRC) rappresenta una priorità di sanità pubblica per prevalenza, progressione silente e impatto prognostico. Il DM 77/2022 ridefinisce l'assistenza territoriale introducendo modelli di cure di prossimità e rafforzando il ruolo delle Case della Comunità. Le linee guida KDIGO 2024 sottolineano l'importanza della stratificazione precoce del rischio, mentre il Documento ministeriale PPDTA MRC 2025 promuove gestione integrata, prevenzione secondaria e riduzione del late referral. L'obiettivo di questo lavoro è di proporre un modello di implementazione dell'Infermiere di Comunità per l'identificazione precoce dei soggetti a rischio e la presa in carico territoriale strutturata della MRC in fase pre-dialitica.

Metodi

È stata condotta una revisione qualitativa della letteratura sulle esperienze di pazienti e professionisti e un'analisi della normativa nazionale. È stata elaborata una proposta di change management che prevede l'inserimento dell'Infermiere di Comunità nelle Case della Comunità e negli ambulatori di Medicina Generale.

Risultati

La proposta prevede l'inserimento dell'Infermiere di Comunità nelle Case della Comunità e negli ambulatori di Medicina Generale per intercettazione precoce, educazione terapeutica, empowerment del paziente e coordinamento multiprofessionale. Le attività proposte per tale figura prevedono lo screening territoriale dei fattori di rischio (diabete, ipertensione, familiarità), l'utilizzo dei criteri di stratificazione KDIGO, il counselling infermieristico strutturato, l'attivazione precoce del percorso nefrologico e monitoraggio tramite indicatori di processo ed esito coerenti con il PPDTA nazionale. L'integrazione territoriale favorisce continuità assistenziale e riduzione del referral tardivo.

Conclusioni

L'implementazione dell'Infermiere di Comunità nelle cure di prossimità rappresenta una strategia concreta per intercettare precocemente la MRC, rallentarne la progressione e ridurre il late referral. L'applicazione operativa del PPDTA MRC può contribuire a contenere le complicanze e i costi sanitari associati alle fasi avanzate della malattia, migliorando sostenibilità ed equità del sistema.

Parole chiave: Malattia Renale Cronica; Cure di prossimità; Infermiere di Comunità

ID 61

TITOLO; Studio della calcolosi delle vie urinarie nella popolazione dell'AST di Ascoli Piceno.

¹Traini Tiziana, ²Celani Ludovica Francesca, ¹Polci Rosaria.

¹AST Ascoli Piceno;

²UNIVPM sede di Ascoli Piceno.

Background & Obiettivo

La calcolosi renale è la condizione più diffusa che colpisce il sistema urinario e rappresenta una condizione comune caratterizzata da significativa morbilità e costi economici. L'epidemiologia dei calcoli renali, può variare sostanzialmente in base a fattori geografici, di genere, socioeconomici e clinici¹.

Lo studio intende esplorare i fattori eziologici responsabili della formazione di calcoli renali in individui privi di condizioni patologiche correlate.

Metodi

Studio Osservazionale Retrospectivo con analisi dei dati filtrati dagli accessi dell'UOC Pronto Soccorso di Ascoli Piceno con diagnosi di calcolosi renale nel quinquennio 2018 - 2023.

Risultati

Il 2023 è l'anno in cui si è verificato il maggior numero di accessi al Pronto Soccorso per calcolosi renale, con un totale di 544 casi ed una media di 1,49 accessi al giorno. La percentuale di casi è maggiormente rappresentata nel genere maschile (62%), con l'eccezione della fascia d'età 7-30 anni, dove sono più frequenti i casi nel genere femminile (65%), soprattutto nei 21/22 anni. La fascia d'età maggiormente colpita è quella compresa tra i 51 e i 70 anni, rappresentando il 43% del totale.

Nel biennio 2020 e 2021, in coincidenza con l'avvento della pandemia di COVID-19, si è registrato un significativo calo del 27% degli accessi relativi alla calcolosi renale.



Conclusioni

La calcolosi renale colpisce principalmente le donne nella classe di età compresa tra i 7 e i 30 anni, Nell'età adulta si osserva una prevalenza nel genere maschile. La fascia d'età più colpita è tra 51 e 70 anni, con un aumento significativo dell'incidenza con l'avanzare dell'età. Sul campione totale (N= 544), il 39% risiede nel comune di Ascoli.

Lo studio epidemiologico sulla calcolosi renale emerge come fondamentale nel delineare la distribuzione, i pattern e i fattori di rischio associati a questa patologia, come storie di familiarità, o calcolosi diagnosticata in passato, tipo di dieta, obesità, malattie dell'apparato digerente, interventi chirurgici e disidratazione

Parole chiave:Urinary tract stones, risk factors, epidemiology of kidney stones.



POSTER DIGITALI

ACCESSI VASCOLARI

ID 06

Audit 2025: indicazioni alla puntura ecoguidata della FAV: linee guida? Suggerimenti? Analisi del numero di FAV sottoposte a puntura ecoguidate nel corso dell'anno. Chi passa alla puntura a «mano libera»? Tempo dedicati e motivi.

Pellicanò Pasquale, Pazzano Dario, Cozzupoli Maurizio, Angelo Romeo, Caserta Antonino, Putortì Antonia

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

Introduzione

Un accesso vascolare efficiente rappresenta un requisito fondamentale per un adeguato trattamento emodialitico. La fistola artero-venosa (FAV) costituisce il gold standard degli accessi vascolari, rimanendo uno degli elementi più critici, soprattutto in una popolazione di pazienti sempre più complessa. Le linee guida internazionali raccomandano l'utilizzo dell'ecografia nei casi di accessi vascolari difficili, al fine di migliorare la sicurezza e l'efficacia nella venipuntura.

Materiali e Metodi

All'interno di un programma periodico di Audit clinici condotti all'interno della nostra UOC abbiamo valutato il numero di pazienti con di FAV e quanti di loro venivano sottoposti a puntura ecoguidata e analizzato le motivazioni. Il confronto e relativo al periodo gennaio-settembre 2024 e 2025.

Risultati

Nel 2024 i pazienti sottoposti a puntura ecoguidata della FAV sono stati 23/63 (36%), nel 2025 sono stati 24/54 (44%), $P=0.38$. Le principali indicazioni all'utilizzo dell'ecografia sono riportate in tabella. Il confronto tra i due anni ha evidenziato una tendenza all'aumento dell'uso della puntura ecoguidata anche se non statisticamente significativa, ma in linea con le raccomandazioni della letteratura. Il tasso di riuscita delle punture ecoguidate è stato altissimo, oltre il 95% nei due anni a conferma della validità e sicurezza della metodica.

Conclusioni

I nostri risultati confermano quanto riportato da meta-analisi e revisioni sistematiche; la puntura ecoguidata rappresenta un fondamentale supporto nella gestione degli accessi vascolari difficili e la sua implementazione strutturata può migliorare il tasso di successo riducendo il rischio di complicanze rispetto alla tecnica tradizionale. La formazione continua e la standardizzazione della tecnica sono di fondamentale importanza. L'utilizzo di apposite schede descrittive della manovra dovrebbe rientrare nella normale routine della tecnica contribuendo a un incremento della qualità dell'assistenza dialitica.

Parole chiave: fistola artero-venosa (FAV), puntura ecoguidata, accessi vascolari, emodialisi audit clinico

ID 12

Educazione terapeutica infermieristica nel paziente con fistola artero-venosa: sviluppo di un opuscolo informativo.

^{1,2}**Secondini Roberta**, ^{1,2}Ferrara Gaetano,
¹De Stasio Immacolata

¹UOC Nefrologia e Dialisi, Ospedale di Carpi, Azienda USL di Modena (AUSL Modena), Modena, Italia;

²Società Infermieri di Area Nefrologica (SIAN), Olbia (SS), Italia.

Background & Obiettivo

La Fistola Artero-Venosa (FAV) è l'accesso vascolare di prima scelta nei pazienti con malattia renale cronica candidati a emodialisi, per la sua maggiore sicurezza e durata. Una conoscenza inadeguata sulla gestione dell'accesso vascolare e sui segnali di allarme può favorire complicanze e perdita della FAV. L'educazione terapeutica infermieristica svolge un ruolo centrale nel promuovere autocura ed empowerment del paziente, migliorando le conoscenze e le pratiche di self-care e supportando l'efficacia di interventi educativi strutturati. L'obiettivo di questo lavoro è descrivere la progettazione di un opuscolo informativo strutturato per pazienti sottoposti a confezionamento di FAV, finalizzato a migliorare la comprensione dell'intervento, l'autogestione domiciliare e il riconoscimento precoce delle complicanze.



Metodi

È stato sviluppato un opuscolo informativo con approccio educativo centrato sul paziente, elaborato da un team infermieristico di nefrologia sulla base delle evidenze e della buona pratica clinica. Il materiale utilizza un linguaggio semplice, messaggi chiave e checklist comportamentali, con indicazioni sul periodo pre- e post-operatorio e sui segnali di allarme. L'opuscolo è stato integrato da un breve video informativo per facilitare la comprensione dei contenuti.

Risultati

È stato sviluppato un opuscolo informativo strutturato per pazienti candidati al confezionamento di FAV, organizzato in sezioni dedicate alla funzione della FAV, al percorso chirurgico, alla protezione dell'arto, all'autocontrollo quotidiano (thrill) e ai principali segnali di allarme. Il materiale utilizza un linguaggio semplice, messaggi chiave e checklist comportamentali. Si prevede che l'opuscolo favorisca la comprensione del percorso assistenziale, l'autocura e il riconoscimento precoce delle complicanze.

Conclusioni

L'opuscolo informativo rappresenta uno strumento di educazione terapeutica infermieristica potenzialmente utile per migliorare la sicurezza del paziente con FAV e la continuità assistenziale. Futuri studi valuteranno il suo impatto sugli esiti clinici e sul livello di conoscenza dei pazienti.

Parole chiave: Fistola Artero-Venosa, Educazione terapeutica, Empowerment.

ID 14

“L'implementazione del nurse-led-ultrasound nel monitoraggio degli accessi vascolari: una strategia per la prevenzione delle complicanze in emodialisi (case report).

¹Petruzzelli Giuseppe, ²Petruzzelli Grazia ³Biga Maria Luisa, ¹Pasquale, Vincenzo Pietro ⁵Quacquarelli Giuseppe, ⁶Lemma Ruggiero, ¹Pischetola Raffaella, ⁴Tiziana Piccolo.

¹Specialist U.O. dialisi PO Barletta

²Unità dialitica NephroCare Minervino

³Coordinatrice U.O.C. Nefrologia e dialisi ASL BT

¹U.O. dialisi PO Barletta

⁴Direttore Unità Operativa Complessa di nefrologia ASL BT.

Background & Obiettivo

In ambito dialitico la conservazione della fistola-artero venosa nativa (FAV) è uno degli obiettivi cardine. L'ecografia infermieristica (nurse-led-

ultrasound) emerge come strumento fondamentale per la valutazione morfologica (profondità, diametri, eventuale presenza di tratti stenotici) e funzionale (volumi di flusso mediante doppler) dell'accesso vascolare, permettendo un monitoraggio tempestivo ed accurato.

Metodi

Esponiamo il caso di A.P., paziente di 76 anni con insufficienza renale cronica in stato terminale dovuta da calcolosi renale, in dialisi da circa 3 anni, portatore di FAV nativa distale sinistra latero-terminale radio-cefalica. Durante un controllo ecografico di routine eseguito presso il centro dialisi di Barletta, da personale infermieristico, si rileva la presenza di un'area ipoecogena endoluminare, a 3 cm dall'anastomosi. Il controllo ecografico viene completato con l'esecuzione del calcolo della portata su arteria brachiale, in corrispondenza del terzo distale del braccio, versante mediale. Si puntualizza come i dati relativi all'efficienza depurativa siano ben conservati: Kt/v normale, clearance dialitica 210 ml/min (misurato con sistema OCM), ricircolo rilevato con sistema BTM pari al 6%.

In seguito a consulenza con lo specialista, viene confermata la presenza di un tratto stenotico lungo il decorso della vena efferente all'anastomosi e quindi la necessità di un'angioplastica, procedura necessaria per correggere l'anomalia riscontrata. Nella stessa giornata viene eseguita dal personale infermieristico una valutazione post PTA che riflette sull'immagine ecografica una netta riduzione dell'area ipoecogena rispetto al controllo precedente.

Risultati

Con questo case report siamo riusciti a dimostrare il vantaggio ottenuto grazie all'utilizzo di un programma di prevenzione basato su scadenze mensili, siamo riusciti ad individuare precocemente una complicanza evitando la chiusura della FAV.

Conclusioni

Oggi il nurse-led-ultrasound rappresenta dunque una strategia insostituibile che permette una sorveglianza attiva e tempestiva per la rilevazione di problematiche presenti e future.

Parole chiave: nurse-led-ultrasound, emodialisi, fistola.

ID 19

Tecnica must (multiple single cannulation technique) nuova avventura per il nostro centro dialisi



Principe Lucia

Ospedale San Donato Arezzo Usl sud est Toscana

Obiettivo

Alla ricerca di una tecnica di puntura soddisfacente per il paziente e l'operatore: la tecnica MUST consiste nel creare siti di puntura multipli e specifici garantendo una corretta rotazione di inserimento dell'ago per ridurre o evitare complicazioni della fistola arterovenosa.

Metodi

La tecnica MUST è stata applicata su FAV giovani e su pazienti poco tolleranti al dolore della venipuntura, per garantire l'effetto estetico e lo sviluppo omogeneo della FAV, inoltre per tenere sotto controllo aneurismi già presenti sulla FAV.

Il metodo utilizzato è la scelta del paziente, la valutazione ecografica dell'anatomia della FAV, l'individuazione dei siti di puntura (3 per l'ago in aspirazione e 3 per l'ago di rientro), il disegno dermatografico per circa 10 sedute dei punti individuati per le punture, la condivisione delle immagini con il team infermieristico.

Conclusioni

Questa tecnica ci ha garantito il successo della venipuntura nelle FAV difficili, il controllo del dolore, il risultato estetico del braccio della FAV e la stabilità degli aneurismi già presenti. La tecnica MUST si è rivelata soddisfacente sia per l'operatore che per il paziente.

Parole chiave: Buttonhole (BH), Multiple Single Cannulation Technique (MuST).

ID 36

Efficacia della soluzione con PHMB e propilbetaina rispetto alla Clorexidina 2% nella prevenzione del rischio effettivo nel catetere venoso centrale (CVC) da Dialisi.

Carrara Alessandra, Grasso Giovanni, Gambirasio Cristina, Buzzi Laura, Baragetti Ivano.

Nefrologia e Dialisi Asst Nord Milano, Cinisello Balsamo

Background

La gestione del CVC da Dialisi richiede procedure di disinfezione efficaci per prevenire complicanze infettive. La Clorexidina 2% rappresenta lo standard attuale raccomandato per la disinfezione dell'emergenza del CVC; La soluzione con PHMB e propilbetaina, che inibisce la formazione del BIOFILM, oltre ad avere proprietà detergenti ed antimicrobiche, viene attualmente utilizzata solo in alcuni contesti clinici e/o centri dialisi.

Obiettivo

Valutare l'efficacia di un bundle con PHMB e propilbetaina nella gestione e cura delle complicanze del CVC.

Metodi

Studio osservazionale CASO (soluzione con PHMB e propilbetaina) – CONTROLLO (Clorexidina 2%), condotto presso Emodialisi ASST Nord Milano, ospedale Bassini, Cinisello Balsamo (MI). I pazienti portatori di CVC da Dialisi sono stati suddivisi in 2 gruppi omogenei, per comorbidità e VES/SCORE dell'emergenza del CVC, come sotto descritto.

I pazienti con VES/SCORE con punteggio di 2 e 3 saranno ulteriormente suddivisi in due sottogruppi: l'emergenza del CVC del primo gruppo di paziente sarà trattata con GEL con PHMB e propilbetaina, a quella del secondo gruppo verrà applicata una medicazione antisettica all'Argento per exit-site e medicazione adsorbente di captazione batterica. Durante lo studio sono previsti tamponi cutanei a tutti i pazienti al tempo 0 e ripetuti a distanza di una settimana, per un monitoraggio di laboratorio, da abbinare allo studio osservazionale.

Risultati

Studio in corso.

Conclusioni

Verificheremo se la soluzione con PHMB e propilbetaina, già impiegato a scopo preventivo, può rappresentare un'alternativa efficace nella cura e nella gestione del CVC, migliorando la qualità della detersione e riducendo alcune complicanze locali, soprattutto nei pazienti ad alto rischio o con sensibilità cutanea elevata. La soluzione con PHMB e propilbetaina potrebbe rappresentare un'alternativa più efficace della Clorexidina nella prevenzione e cura delle complicanze infettive del CVC da Dialisi.

Parole chiave: Prevenzione, CVC, PHMB, propilbetaina, clorexidina, Dialisi.

ID 54

Sorveglianza infermieristica e longevità degli accessi vascolari: esperienza multicentrica con focus su endofav

^{1,2}Lo Presti Chiara, ^{1,2}Cassia Alessandra, ^{1,2}Dimauro Giada, ^{1,2}Dimauro Laila, ^{1,2}Lozito Miriam, ¹Vita Alessio Sebastiano, ^{1,2}Vittorio Antonino, ¹Correnti Marilù, ^{1,2}Florida Salvatore, ¹Gianni Giovanni, ¹Renzelli Ludovica, ¹Gianni Tito.

¹Servizio nefrodialitico Tike S.R.L. – Ambulatori di Siracusa e Palazzolo A., Siracusa, Italia;



²Ambulatorio di Emodialisi Floridiano, Florida (SR), Italia.

Background & Obiettivo

La sopravvivenza dell'AV rappresenta uno dei principali indicatori di qualità in emodialisi. Nei contesti territoriali, la continuità assistenziale infermieristica e la sorveglianza clinica strutturata possono incidere significativamente sulla longevità dell'accesso e sul ricorso a interventi endovascolari.

Obiettivo

Valutare la sopravvivenza a 30 mesi degli AV presi in carico in tre ambulatori di dialisi accreditati territoriali, analizzando la necessità di interventi endovascolari e approfondendo la gestione infermieristica di un caso di endoFAV a maturazione tardiva.

Metodi

Studio osservazionale retrospettivo multicentrico.

Sono stati inclusi consecutivamente gli accessi vascolari presi in carico nei tre centri territoriali.

Sono stati esclusi:

6. Accessi confezionati molto tempo prima dell'ingresso in dialisi;
7. Pazienti deceduti o trasferiti durante il follow up;
8. Pazienti con follow up incompleto.

Per ciascun accesso è stato considerato un follow up di 30 mesi dal confezionamento.

Outcome primario: sopravvivenza dell'accesso a 30 mesi. Outcome secondario: numero di interventi endovascolari durante il follow up.

Raccolte le principali variabili cliniche potenzialmente associate alla sopravvivenza dell'accesso, tipologia di accesso iniziale, tipologia di FAV, sede e tipo di anastomosi, e analizzate in relazione agli outcome.

L'endoFAV è stata analizzata come caso clinico, con dettaglio sulla sorveglianza infermieristica.

Risultati

L'analisi preliminare evidenzia una buona sopravvivenza complessiva degli accessi a 30 mesi.

Il ricorso a procedure endovascolari è risultato mirato e finalizzato al mantenimento della funzionalità dell'accesso nel tempo.

Il caso di endoFAV ha riguardato un paziente in età avanzata e ha evidenziato maturazione clinica a 8 mesi, assenza di complicanze, un solo intervento endovascolare nel follow-up, e utilizzo stabile e adeguato a 30 mesi.

I dati quantitativi definitivi sono in fase di validazione statistica.

Conclusioni

La sorveglianza infermieristica territoriale supporta la longevità dell'accesso e la gestione appropriata degli interventi endovascolari. La maturazione tardiva di endoFAV può portare a un accesso stabile se supportata da monitoraggio sistematico e approccio multidisciplinare.

Parole Chiave:

accesso vascolare per emodialisi, sorveglianza infermieristica, endoFAV.

COUNSELLING E MEDICINA NARRATIVA

ID 25

Il Sintomo fisico: un portale di accesso alle vere origini del malessere. Dedicato agli infermieri.

Marisa Pegoraro

Libera Professionista - Gruppo Cure Palliative. Società Infermieri di Area Nefrologica.

Background & Obiettivo

L'infermieristica si fonda su una visione olistica della persona, intesa come unità bio-psico-socio-relazionale. Nonostante oltre trent'anni di sviluppo accademico, tale approccio fatica a tradursi in modelli organizzativi e clinici pienamente integrati nella medicina contemporanea. Nella pratica, l'esperienza di malattia è spesso accompagnata da una percezione di incongruenza tra definizione

clinica e vissuto soggettivo. Alcuni paradigmi della fisica quantistica sottolineano l'interconnessione dei fenomeni e il ruolo dell'osservatore nei processi osservati, suggerendo la necessità di ampliare le chiavi interpretative anche in ambito sanitario. In questa prospettiva, il sintomo può essere considerato non solo come espressione patologica, ma come segnale dotato di significato nel contesto della storia individuale.

L'obiettivo è presentare strumenti di auto-consapevolezza e interpretazione del sintomo soggettivo, inserito nel contesto bio-logico e psico-socio-relazionale della persona.

Metodi

È stata condotta una revisione narrativa delle basi concettuali dei metodi "ENIA" e "Ascolto Biologico". Sono stati analizzati esempi applicativi



e proposte esperienziali basate su epoche (sospensione del giudizio), narrazione, intuizione e azione. Particolare attenzione è stata posta alla differenza tra descrizione soggettiva del sintomo e classificazione diagnostica standard, nonché al ruolo del linguaggio nella costruzione di significato.

Risultati

L'analisi suggerisce che l'integrazione tra narrazione soggettiva e lettura biologica del sintomo possa favorire una maggiore consapevolezza della persona. Tale approccio evidenzia le potenzialità di autoregolazione dell'organismo e contribuisce a una rielaborazione meno minacciosa dell'esperienza di malattia.

Conclusioni

L'approccio proposto offre una prospettiva integrativa utile sia in ambito personale sia professionale, coerente con i principi dell'assistenza centrata sulla persona. Sono necessari ulteriori approfondimenti per valutarne l'applicabilità e l'integrazione nei contesti clinici e formativi.

Parole chiave: olismo, sintomo, narrazione.

ID 44

Immagini che parlano: il Photovoice come ponte tra esperienza del paziente e cura nefrologica.

¹Chiarot Sofia Paola, ²Padrin Simonetta, ³Palmisano Addolorata.

¹Casa di Cura "San Giorgio", Pordenone, Italia;

²Università degli Studi di Padova, Corso di Laurea in Infermieristica, sede di Monselice (PD), Italia;

³UOC Nefrologia e Dialisi, AULSS 6 Euganea, Monselice (PD), Italia.

Background & Obiettivo

I pazienti affetti da patologie croniche, come i pazienti con MRC, spesso sperimentano vissuti complessi, caratterizzati da una perdita di controllo, alterazioni dell'identità personale, isolamento sociale e difficoltà nell'adattamento alla nuova condizione di vita. L'obiettivo di questo studio mira ad analizzare l'efficacia del metodo Photovoice nei pazienti con MRC, con particolare riferimento al suo impatto sull'accettazione della malattia, sull'empowerment, sulle strategie di autocura e sulla sensibilizzazione di comunità e professionisti sanitari.

Metodi

È stata condotta una revisione narrativa secondo le linee guida Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA). La domanda di ricerca è stata

strutturata utilizzando il framework Popolazione - Intervento-Outcome (PIO). La ricerca è stata condotta tra settembre 2025 e dicembre 2025, consultando le banche dati di Pubmed, CINAHL e letteratura grigia (Google Scholar).

Risultati

A partire da 318 articoli identificati, sono stati inclusi sei studi. Le evidenze indicano che il Photovoice genera outcome positivi in termini di condivisione delle esperienze, aumento della consapevolezza e coinvolgimento attivo dei partecipanti. L'integrazione tra fotografia e dialogo riflessivo favorisce narrazioni più profonde e migliora la qualità dei dati qualitativi. L'approccio sostiene l'adattamento alla cronicità, promuove empowerment e partecipazione attiva alla gestione della malattia, risultando particolarmente efficace nei gruppi vulnerabili o culturalmente eterogenei.

Conclusioni

Il Photovoice si configura come una metodologia partecipativa capace di integrare dimensioni cliniche ed esperienziali nella cura della MRC. La sua adozione può contribuire a orientare l'assistenza verso modelli più centrati sulla persona, favorendo interventi infermieristici più sensibili ai bisogni psicosociali e culturali dei pazienti con cronicità complessa.

Parole chiave: Photovoice, Malattia renale cronica, Empowerment

ID 67

Riconoscimento precoce del deterioramento clinico nel paziente nefropatico: ruolo dell'infermiere nefrologico e integrazione con sistemi di early warning.

¹Fatone Carmela, ²Cuomo Martina, ¹Bellotta Ciro, ³Musica Anna, ³Grimaldi Anna.

¹Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Antonio Cardarelli, Napoli;

²Azienda Ospedaliera dei Colli, Presidio Ospedaliero Monaldi;

³Asl di Caserta, Presidio Ospedaliero di Marcianise.

Background

Il paziente nefropatico presenta un'elevata complessità assistenziale ed è esposto a un significativo rischio di deterioramento clinico acuto, spesso preceduto da segni precoci aspecifici e di difficile riconoscimento. L'identificazione tempestiva di tali segnali rappresenta un elemento fondamentale per prevenire complicanze e migliorare gli esiti clinici. In questo contesto, l'infermiere nefrologico svolge un ruolo centrale nel monitoraggio continuo e nell'individuazione precoce dei segni di allarme.



Obiettivo

Analizzare le evidenze disponibili sul riconoscimento precoce del deterioramento clinico nel paziente nefropatico, con particolare attenzione al ruolo dell'infermiere nefrologico, agli indicatori di allarme e all'integrazione con sistemi di early warning.

Metodi

È stata condotta una revisione narrativa della letteratura secondo approcci metodologici consolidati, mediante consultazione delle banche dati PubMed e CINAHL. Sono stati inclusi studi e revisioni recenti relativi al monitoraggio clinico del paziente con danno renale acuto e cronico e all'impiego di sistemi di identificazione precoce del deterioramento.

Risultati

Le evidenze identificano come principali indicatori precoci: riduzione della diuresi, alterazioni del bilancio idrico e dello stato dei fluidi, squilibri

elettrolitici (in particolare iperkaliemia), modificazioni dello stato di coscienza e instabilità emodinamica. L'integrazione tra osservazione infermieristica sistematica e sistemi di early warning consente un riconoscimento più tempestivo del deterioramento clinico e favorisce l'attivazione precoce di interventi assistenziali e clinici appropriati.

Conclusioni:

L'infermiere nefrologico riveste un ruolo chiave nell'identificazione precoce del deterioramento clinico. L'adozione di modelli di monitoraggio strutturati e l'integrazione con strumenti di early warning migliorano la sicurezza del paziente e gli esiti clinici. Risulta fondamentale promuovere formazione avanzata e protocolli assistenziali condivisi nei contesti nefrologici.

Parole chiave: paziente nefropatico, deterioramento clinico, infermieristica nefrologica.

CRRT (terapie sostitutive renali continue)

ID 65

Approccio multiprofessionale alla dialisi per acuti in area critica: l'esperienza del Renal Emergency Team dell'Azienda Ospedale Università di Padova.

Schiavon Franco, Cattarin Leda, Zanella Ruggero, Celon Nicola, Nalesso Federico.

UOC Nefrologia, Dialisi e Trapianto Azienda Ospedale Università Padova.

Background & Obiettivo

La crescente complessità della medicina intensiva rende fondamentale la presenza di professionisti altamente specializzati nella gestione della dialisi. La letteratura evidenzia che un approccio multidisciplinare, che coinvolge nefrologi, infermieri di dialisi, anestesisti, chirurghi e intensivisti e infermieri di Terapia Intensiva, migliora gli esiti clinici nei pazienti con o a rischio di insufficienza renale. Questo modello collaborativo consente una valutazione più completa, personalizzazione della terapia dialitica, riduzione delle complicanze, maggiore sicurezza ed efficienza delle procedure e migliore soddisfazione del personale sanitario. Inoltre, può contribuire a ridurre i costi sanitari nel lungo periodo. L'infermiere di dialisi in Terapia Intensiva e in ambito intraoperatorio rappresenta una figura chiave del team multidisciplinare. L'obiettivo di questo lavoro è presentare il modello

organizzativo basato sul Team Dialisi Acuti o Renal Emergency Team (TDA/RET) adottato nella UOC Nefrologia, Dialisi e Trapianto dell'Azienda Ospedale Università di Padova (AOUPD), coerente con le più aggiornate indicazioni in letteratura.

Materiali e metodi

Ricerca esplorativa condotta in PubMed e Google Scholar, arricchita con ricerca manuale di ulteriori pubblicazioni pertinenti (riviste, atti di convegni, tesi).

Risultati

Sono risultati eleggibili per l'analisi 28 studi dei 198 identificati. Le evidenze supportano l'efficacia di un Team di Dialisi per Acuti basato su un approccio multiprofessionale, associato a miglioramento degli outcome clinico-assistenziali, maggiore personalizzazione e ottimizzazione della terapia dialitica, riduzione delle complicanze, maggiore efficienza e sicurezza organizzativa, maggiore soddisfazione del personale e potenziale riduzione dei costi sanitari. L'infermiere di dialisi operante in area intensiva, semintensiva e intraoperatoria emerge come figura chiave del team multidisciplinare, contribuendo alla gestione della complessità dei trattamenti depurativi nei pazienti critici e fornendo supporto specialistico ai professionisti delle aree ad alta intensità di cura.

Conclusioni

Le competenze degli infermieri del TDA/RET, la capacità di lavorare in team e l'attenzione al



dettaglio contribuiscono significativamente al miglioramento degli esiti clinici e alla qualità dell'assistenza. L'organizzazione del TDA/RET dell'AOU di Padova rappresenta un modello efficace di integrazione di queste competenze nel contesto ospedaliero, con una struttura chiara, una forte collaborazione multidisciplinare e un focus costante sulla formazione e sul miglioramento continuo. Investire nella formazione e nel riconoscimento di questo ruolo è fondamentale per rispondere alle crescenti esigenze di cura dei pazienti complessi nel contesto ospedaliero moderno.

Parole chiave: CRRT, approccio multiprofessionale, outcome clinico assistenziali.

ID 66

Anticoagulazione nella CRRT: evidenze da revisione integrativa della letteratura e implicazioni clinico-infermieristiche.

Artiola Gaetano, Pettillo Vincenzo, Generoso Kevin, Sommella Fabiana, Colonna Roberto.

Azienda Ospedaliera dei Colli V. Monaldi, Napoli.

Background

La Continuous Renal Replacement Therapy (CRRT) rappresenta il trattamento di riferimento nei pazienti critici con insufficienza renale acuta associata a instabilità emodinamica. L'anticoagulazione del circuito extracorporeo è fondamentale per garantire la continuità della terapia e prevenire la coagulazione precoce del filtro. Le principali strategie anticoagulanti comprendono eparina non frazionata (UFH), eparina a basso peso molecolare (LMWH) e anticoagulazione regionale con citrato (RCA). Le linee guida KDIGO raccomandano l'utilizzo del citrato come prima scelta in assenza di controindicazioni, tuttavia nella pratica clinica persiste una notevole variabilità nella gestione dell'anticoagulazione durante CRRT.

Obiettivo

Analizzare le evidenze disponibili sull'efficacia e sulla sicurezza delle diverse strategie

anticoagulanti utilizzate in CRRT e discuterne le principali implicazioni cliniche e infermieristiche.

Metodi

È stata condotta una revisione integrativa della letteratura mediante ricerca nelle banche dati PubMed, Embase e Cochrane fino al 2026. Sono stati inclusi studi clinici randomizzati, studi osservazionali, revisioni sistematiche e linee guida internazionali riguardanti le strategie anticoagulanti in CRRT. L'outcome primario considerato è stato la durata del filtro, mentre gli outcome secondari includevano eventi emorragici, coagulazione del circuito, complicanze metaboliche e mortalità. Dopo il processo di selezione sono stati inclusi 10 lavori complessivi, di cui 7 studi clinici o analisi comparative e 3 linee guida o documenti di consenso.

Risultati

Le evidenze indicano che l'anticoagulazione regionale con citrato prolunga significativamente la durata del filtro rispetto all'eparina (circa 36,7 ore vs 16,4 ore) e riduce l'incidenza di sanguinamenti maggiori (2,4% vs 12,6%). Anche la frequenza di coagulazione del circuito risulta inferiore con citrato (21,3% vs 50,7%). Non sono state osservate differenze significative tra le strategie anticoagulanti in termini di mortalità ospedaliera o a 28-90 giorni. Tuttavia, l'impiego del citrato è associato a una maggiore incidenza di alterazioni metaboliche, in particolare ipocalcemia e alcalosi metabolica, che richiedono monitoraggio laboratoristico dedicato.

Conclusioni

L'anticoagulazione regionale con citrato rappresenta la strategia preferenziale in CRRT per la maggiore durata del filtro e il minor rischio emorragico rispetto all'eparina sistemica. L'implementazione di protocolli standardizzati e la formazione specifica del personale infermieristico sono fondamentali per garantire sicurezza ed efficacia del trattamento nei pazienti critici.

Parole chiave: CRRT, anticoagulazione, citrato regionale, eparina, terapia intensiva, nursing.

CURE PALLIATIVE NEFROLOGICHE

ID 11

Emodialisi palliativa nel paziente fragile: esperienza di identificazione precoce e cure condivise.

Bergna Gianluca, Venditti Maria Grazia, D'Amico Monica, Gambirasio Maria Cristina.

Nefrologia e Dialisi Asst Nord Milano, Cinisello Balsamo.

Background & Obiettivo

Nei Pazienti fragili soprattutto se anziani e comorbidi con aspettativa di vita breve, le complicanze dell'emodialisi possono determinare un elevato grado di disabilità, riacutizzazioni



intercorrenti, spesso seguite da un globale e progressivo declino clinico e peggioramento della qualità di vita.

Diventa necessario un modello di cura che integri tempestivamente le Cure Palliative simultanee e terminali, contemplando anche la dialisi proporzionata ai bisogni del paziente e al controllo dei sintomi piuttosto che della malattia.

Metodi

La partecipazione al "GRUPPO DI LAVORO sulle cure palliative e simultanee nel paziente Fragile Anziano Nefropatico (FAN)", lombardo multidisciplinare e multiprofessionale, ci ha indotto a strutturare uno strumento infermieristico per l'identificazione precoce del paziente con peggioramento del decorso di malattia. L'osservazione continua per 32 mesi su 179 pz e la presa in carico condivisa con palliativista e psicologo, ha permesso di valutare in 27 pz la proporzionalità della terapia e di pianificare le cure condividendole col paziente e familiari fino alla fase terminale.

Risultati

Il confronto continuo tra professionisti ha favorito la coesione del team, ridotto il senso di frustrazione di fronte al fine vita, consentito di umanizzare l'accompagnamento del paziente e di comprendere la famiglia nel percorso assistenziale.

Conclusioni

La dialisi simultanea, come terapia che sposta l'obiettivo dalla cura riabilitativa al trattamento rimodulato sui bisogni del malato, quando è compresa in un percorso assistenziale strutturato multidisciplinare col supporto palliativo, rappresenta la risposta etica e professionale alla fase più critica della malattia. Tale esperienza indica che nella nostra professione l'innovazione, oltre che tecnologica, risiede anche nei processi di umanizzazione delle cure, nel creare spazi di narrazione per pazienti e familiari, nel confronto tra operatori e nella crescita personale.

Parole chiave: Palliative, Simultanee, Umanizzazione

ID 43

Assistenza infermieristica, cure palliative e decisioni di fine vita nel paziente con ESRD: una revisione narrativa.

¹Paoletto Vanessa, ²Matteo Simioni, ³Palmisano Addolorata, ³Ferrara Gaetano.

¹AULSS 7 Pedemontana, Santorso (Vi), Italia;

²Docente a contratto, Università degli Studi di Padova, sede Monselice (PD), Italia;

³Società Infermieri di Area Nefrologica (SIAN), Olbia (SS), Italia.

Background & Obiettivo

L'insufficienza renale cronica terminale (ESRD) rappresenta lo stadio più avanzato della malattia renale cronica (MRC) e comporta una perdita irreversibile della funzione renale, con rilevante impatto sulla qualità di vita. La sua prevalenza è in costante aumento e le proiezioni epidemiologiche indicano che la MRC rappresenterà una causa sempre più rilevante di anni di vita persi a livello globale entro il 2040. L'obiettivo dello studio è analizzare il ruolo dell'assistenza infermieristica nella gestione del paziente con ESRD in fine vita, con particolare riferimento alla qualità di vita, alla dignità e ai processi decisionali.

Metodi

È stata condotta una revisione narrativa della letteratura (giugno-settembre 2025) su PubMed, Cochrane Library, CINAHL e Google Scholar. Il quesito è stato strutturato secondo il modello PIO (popolazione, intervento, outcome): P: pazienti con ESRD; I: assistenza infermieristica olistica; O: qualità di vita, dignità e processi decisionali nel fine vita. Sono stati inclusi studi in italiano e inglese degli ultimi dieci anni.

Risultati

Da 375 record identificati, sono stati inclusi undici studi. Le evidenze indicano che la dialisi, pur prolungando la sopravvivenza (mediana 37,8 mesi vs 13,8 mesi nella gestione conservativa), si associa a un maggiore burden sintomatologico, a più ospedalizzazioni e a un più elevato tasso di decessi in ambito ospedaliero. La gestione conservativa, integrata con un approccio palliativo, risulta invece associata a un migliore controllo dei sintomi, a decisioni più personalizzate e a una maggiore probabilità di fine vita in setting extra-ospedalieri.

Conclusioni.

La dialisi non garantisce necessariamente un miglioramento della qualità di vita nei pazienti fragili affetti da ESRD. In tali casi, la gestione conservativa può rappresentare un'alternativa terapeutica proporzionata e centrata sulla persona, orientata al controllo dei sintomi e al mantenimento della dignità. In questo contesto, l'infermiere di area nefrologica riveste un ruolo fondamentale nel coordinare un'assistenza integrata, supportare il processo decisionale condiviso e garantire un accompagnamento competente e rispettoso nel fine vita.

Parole chiave: End Stage Renal Disease, Emodialisi, Cure Palliative.



ID 50

Protocollo di ricerca basato sulle Medical Humanities per lo sviluppo delle conoscenze giuridiche degli infermieri in area nefrologica.

¹Meo Stefania, ²De Simone Immacolata, ³Pegoraro Marisa.

¹Grande Ospedale Metropolitano Niguarda – Milano;

²Fondazione IRCSS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano;

³Infermiera libera professionista Milano.

Background

Nel contesto della MRCA, gli infermieri sono esposti a situazioni cliniche, etiche ed emotive di elevata complessità, in particolare nelle fasi avanzate di malattia e nel fine vita. In questo scenario emerge il fenomeno del Moral distress, sofferenza etica persistente, associata a burnout, riduzione della qualità assistenziale, un fenomeno diffuso e sistematico, correlato a una formazione insufficiente nelle competenze comunicative, etiche e giuridiche. Dati supportati dalla recente survey nazionale di Dalla Gassa e dal laboratorio di “Penso-Scrittura” di questo GdL.

Obiettivo

Aumentare le conoscenze legislative necessarie per una efficace comunicazione, per esercitare l'advocacy nei confronti dei pazienti e per supportare gli infermieri nel ruolo di mediatore e facilitatore dei processi decisionali.

Materiali e Metodi

La ricerca di tipo sperimentale, multicentrica e prospettica, propone interventi formativi esperienziali utilizzando le medical humanities e la medicina narrativa e audit di tipo clinico per stimolare domande e dilemmi etici su casi proposti dai formatori e dai partecipanti stessi.

La formazione prevede incontri online tramite piattaforma “Zoom” a 15 infermieri selezionati su base volontaria appartenenti alla SIAN per la durata di 6 mesi per un totale di 24 ore di formazione accreditata ECM. Per misurare i benefici degli interventi formativi saranno utilizzati i seguenti strumenti:

survey sulle conoscenze giuridico-legislativa;

scala per misurare il moral distress;

intervista semistrutturata per esplorazione autopercezione.

Conclusioni

La formazione basata sulle medical humanities e sulla medicina narrativa si configura come una risposta innovativa e promettente, capace di coniugare conoscenze teoriche, riflessione etica ed esperienza vissuta.

Ulteriori studi sperimentali saranno necessari per valutare l'efficacia nel lungo periodo e per contribuire allo sviluppo di modelli assistenziali più umani e rispettosi della dignità della persona.

Parole chiave: conoscenze giuridiche, moral distress, medical humanities.

ID 57

Creazione di un percorso personalizzato volto a migliorare la qualità di vita del paziente dializzato end-stage.

¹Bardelli Laura, ²Cerutti Arianna, ²Lantieri Marianna, ²Paviolo Clara, ²Scelsi Serena, ³Talamona Adele, ⁴Breda Monica, ⁵De Faveri Greta, ⁶Staffa Antonio.

¹Coordinatrice infermieristica Emodialisi e CAL Varese

²Infermiera di emodialisi ASST Sette Laghi

³Coordinatore Area Ricerca e Sviluppo SC DAPSS ASST Sette Laghi

⁴Coordinatore HTA e piattaforme logistiche SC DAPSS ASST Sette Laghi

⁵Dirigente delle Professioni Sanitarie ASST Sette Laghi

⁶Direttore SC DAPSS ASST Sette Laghi

Background

Le problematiche di fine vita per i pazienti con malattia renale end-stage, come l'evitare la dialisi inutile o sospenderla offrendo cure palliative, vengono chiaramente indicate dalle linee guida rivolte al team multidisciplinari di nefrologia. Le raccomandazioni contenute indicano come affrontare il processo decisionale e la gestione di dilemmi clinici ed etici, con uno sguardo sempre rivolto al paziente rispetto ai rischi e ai benefici delle diverse opzioni. Coinvolgere gli infermieri nel processo decisionale può migliorare le scelte terapeutiche in linea con i valori e le preferenze del paziente, a condizione che abbiano esperienza adeguata, conoscenza del contesto e dell'assistito, capacità di interpretazione e riflessione. Inoltre, gli infermieri possono esercitare un ruolo consultivo aiutando i pazienti a prendere la loro decisione.

Obiettivo

Migliorare la qualità di vita dei pazienti nefropatici end-stage attraverso un percorso personalizzato e oggettivabile volto al riconoscimento precoce del bisogno di cure palliative.

Metodo

Formazione sul campo a tutti gli infermieri sull'utilizzo di scale per la valutazione e monitoraggio multidimensionale degli assistiti e alla rilevazione del bisogno di cure palliative.

Creazione di un fascicolo personale da inserire nella documentazione clinica.



Identificazione di un pool di infermieri dedicato all'identificazione dei pazienti che necessitano di essere segnalati ad altre equipe multidisciplinari.

Risultati

Questo progetto avrà inizio a partire dal mese di marzo 2026, dopo aver ricevuto le necessarie autorizzazioni aziendali e il consenso dei pazienti interessati. È previsto un periodo di sperimentazione di tre mesi durante il quale verranno somministrate le scale per la valutazione multidimensionale a tutti i pazienti adulti dializzati che accedono alla struttura sede del progetto. I dati

raccolti verranno pseudoanonimizzati per garantire la privacy e analizzati in forma aggregata.

Conclusioni

L'analisi dei dati, al termine dei tre mesi di sperimentazione, permetterà di perfezionare, ove necessario, la modalità di procedere oltre che a sensibilizzare, con una formazione mirata agli esiti rilevati, tutta l'equipe multidisciplinare, ad una maggior attenzione alla qualità di vita del paziente nefropatico end-stage.

Parole chiave: nefropatia, end-stage, cure palliative.

DIALISI PERITONEALE

ID 69

La relazione tra Health Literacy e Qualità di Vita nel paziente in dialisi peritoneale: un protocollo di studio.

¹Bellu Giacomo, ²Morandini Roberta, ³Caruso Giacinto Fabio, ⁴Latina Roberto, ⁵Pucciarelli Gianluca, ⁶Figura Mariachiara

¹RN, Dipartimento Emergenza Urgenza S.C. Anestesia, ARNAS G. Brotzu, P.O. San Michele, Cagliari, Italia;

²RN, MSN, PhD Student, Direttore Corso di Laurea in Infermieristica, Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università di Roma Tor Vergata, Roma, Italia;

³RN, MSN, U.O.S.D. Nefrologia e Dialisi, DAI Medico, A.O.U. Policlinico "P. Giaccone", Palermo, Italia;

⁴Professore Associato, Coordinatore Corso di Laurea in Infermieristica, Dipartimento PROMISE, Università di Palermo, Palermo, Italia;

⁵Professore Associato, Presidente Corso di Laurea in Infermieristica, Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università di Roma Tor Vergata, Roma, Italia.

⁶Ricercatrice TT di Scienze Infermieristiche Generali, Cliniche, Pediatriche e Ostetrico Ginecologiche, Dipartimento PROMISE, Università di Palermo, Palermo, Italia;

Background & Obiettivo

La malattia renale cronica (MRC) rappresenta un rilevante problema di salute pubblica globale, interessando circa il 10% della popolazione e incidendo sensibilmente su mortalità e qualità di vita (QdV). La dialisi peritoneale (DP), in quanto trattamento domiciliare, richiede al paziente elevate competenze di autogestione, rendendo l'health literacy (HL) un fattore cruciale. Sebbene livelli adeguati di HL siano associati a una migliore aderenza e a esiti di salute più favorevoli, nei pazienti in DP tale relazione risulta ancora poco esplorata. Lo studio si propone di analizzare l'associazione tra HL e QdV in questa

popolazione, valutando le relazioni con le caratteristiche cliniche e sociodemografiche per fornire indicazioni infermieristiche evidence-based.

Metodi

Studio preliminare osservazionale trasversale su un campione di convenienza di 35 pazienti in DP, reclutati tra febbraio e settembre 2025 in collaborazione con ANED, SIAN Italia e comunità online. La HL è stata valutata mediante HLS-EU-Q16 e la QdV tramite KDQOL-SF™ v1.3. Sono state effettuate analisi descrittive e correlazioni di Pearson (r).

Risultati

Il campione è prevalentemente femminile (62,9%), over 50 e con scolarizzazione medio-alta. È emerso un livello di HL problematico (media=11,9; DS=2,9) e una QdV medio-bassa (media=61,9; DS=12,7). L'HL correla positivamente con il carico della malattia ($r = 0,41$; $p < 0,05$) e la qualità del sonno ($r = 0,36$; $p < 0,05$). La percezione di salute generale correla con la soddisfazione del paziente ($r = 0,45$; $p < 0,01$) e con la riduzione degli effetti della patologia ($r = 0,40$; $p < 0,05$).

Conclusioni

I risultati preliminari evidenziano come una scarsa HL influenzi negativamente dimensioni critiche della vita del paziente in DP. Appare prioritario implementare strategie di educazione terapeutica mirate al potenziamento della HL per migliorare l'empowerment e l'outcome clinico. Lo studio si propone di essere ampliato su scala nazionale, coinvolgendo un maggior numero di centri, al fine di ottenere evidenze più robuste e trasferibili alla pratica clinica.



Parole chiave: Dialisi Peritoneale; Health Literacy; Qualità di Vita

EMODIALISI

ID 31

Underreporting del CKD-Associated Pruritus in emodialisi: studio qualitativo e implicazioni per l'assessment infermieristico proattivo.

Silvia Cappelletti

S. Fermo della Battaglia- RN, MSc – ASST Lariana

Background

Il CKD-Associated Pruritus (CKD-aP) è una complicanza frequente nei pazienti in emodialisi, con prevalenza fino al 70% nei registri DOPPS. È associato a disturbi del sonno, riduzione della qualità di vita e aumentata mortalità. Nonostante l'impatto clinico documentato, il sintomo rimane frequentemente sottovalutato e non sistematicamente esplorato nella pratica assistenziale.

Obiettivo

Analizzare l'esperienza vissuta del CKD-aP nei pazienti emodializzati ed esplorare i meccanismi di underreporting con ricadute operative per l'assessment infermieristico.

Metodologia

Studio qualitativo con approccio fenomenologico-interpretativo. Sono state condotte 10 interviste semistrutturate a pazienti in emodialisi da ≥ 12 mesi con CKD-aP documentato. Le interviste sono state audio-registrate, trascritte integralmente e analizzate mediante thematic analysis induttiva secondo Braun e Clarke, con identificazione progressiva dei nuclei tematici fino a saturazione concettuale. Studio osservazionale non interventistico, autorizzato dal competente ufficio aziendale di bioetica; consenso informato scritto ottenuto da tutti i partecipanti.

Risultati

Sono emerse quattro macro-aree: impatto sul sonno e affaticamento persistente; sofferenza emotiva e perdita di controllo; normalizzazione del sintomo e minimizzazione; ruolo dell'infermiere come facilitatore dell'emersione del bisogno. Il prurito viene riferito prevalentemente in presenza di domande attive e mirate, confermando un significativo underreporting spontaneo.

Conclusioni

Il CKD-aP si configura come sintomo ad alto impatto clinico ma frequentemente invisibile nel contesto assistenziale. L'integrazione sistematica

di domande di screening durante la seduta dialitica può favorire identificazione precoce e presa in carico proattiva, migliorando qualità dell'assistenza e centralità della persona.

Parole chiave: CKD-aP, emodialisi, underreporting.

ID 42

Esperienza clinica con la vaccinazione anti-virus respiratorio sinciziale in pazienti in trattamento emodialitico: il ruolo chiave dell'infermiere.

Marinotti Flavia, Miccoli Claudia, Scaparrotta Giuseppe, Celon Nicola, Nalesso Federico.

Azienda Ospedaliera di Padova.

Background

Nei pazienti affetti da insufficienza renale cronica (IRC) in trattamento emodialitico, la vaccinazione riveste un ruolo cruciale a causa della compromissione del sistema immunitario e dell'elevato rischio infettivo. Il virus respiratorio sinciziale (VRS) rappresenta una causa significativa di infezioni respiratorie in questi soggetti, determinando quadri clinici severi e necessità di ricovero ospedaliero.

Obiettivi

Selezionare i pazienti emodializzati idonei alla vaccinazione anti-VRS e valutare la risposta immunitaria e gli esiti clinici fino a 12 mesi dal trattamento.

Materiali e Metodi

Su un totale di 104 pazienti in emodialisi, 28 sono stati considerati idonei in base ai criteri di inclusione: età ≥ 60 anni e presenza di comorbidità quali IRC, malattie polmonari croniche, diabete mellito e cardiopatie. Dopo la consegna della scheda informativa e l'acquisizione del consenso informato, ed esclusione di ipersensibilità agli eccipienti, viene scelta la sede di iniezione si somministra il vaccino e il paziente viene monitorato per circa 20 minuti. La risposta immunitaria è stata valutata mediante dosaggio sierologico delle immunoglobuline IgG e IgA.

Risultati

Il dosaggio anticorpale ha evidenziato una risposta negativa nel 57,1% dei pazienti, positiva nel 25,0% e dubbia nel 17,9%. Cinque pazienti hanno ricevuto contestualmente la vaccinazione



antinfluenzale e uno era un paziente trapiantato. Durante il follow-up di 12 mesi, si sono registrati un episodio di bronchite asmatica e un episodio di bronchite.

Conclusioni

La vaccinazione anti-VRS nei pazienti in trattamento emodialitico si è dimostrata sicura e associata a una bassa incidenza di eventi respiratori nel periodo di osservazione, suggerendo un potenziale beneficio clinico in questa popolazione ad alto rischio.

Parole chiave: emodialisi, vaccinazione, VRS.

ID 48

Continuità assistenziale e personalizzazione delle cure nel paziente in emodialisi: il valore dell'integrazione ospedale-territorio.

Cennerazzo Stefano, Ballarini Melissa, Baraldi Daniela, Calò Gina, Morandi Gianni, Rossini Antonella.

AUSL Bologna.

Background e Obiettivo

Il paziente in emodialisi presenta bisogni assistenziali complessi, continui e multidimensionali che richiedono modelli organizzativi orientati alla personalizzazione delle cure e all'integrazione ospedale-territorio. Dal 2023 all'interno della Piattaforma Dialisi dell'AUSL di Bologna, è presente il modello assistenziale di presa in carico personalizzata secondo il "Primary Nursing". Tale modello valorizza la responsabilità clinico-assistenziale dell'infermiere e favorisce la continuità della presa in carico. Obiettivo del lavoro è descrivere il percorso di presa in carico personalizzata del paziente in emodialisi con una specifica attenzione all'integrazione con l'Infermiere di Famiglia e Comunità.

Metodi

È stata implementata una best practice organizzativa nella rete dialitica aziendale che prevede l'assegnazione di un infermiere primario a circa tre pazienti in emodialisi. L'infermiere primario effettua un accertamento infermieristico strutturato, finalizzato alla rilevazione dei bisogni clinici, assistenziali, educativi e sociali. In base ai bisogni emersi, vengono attivati percorsi integrati con l'infermiere di famiglia e comunità e con i servizi territoriali, favorendo la continuità assistenziale tra setting ospedaliero e domiciliare.

Risultati

L'applicazione del modello ha consentito una maggiore personalizzazione dell'assistenza, una

migliore identificazione precoce dei bisogni e un incremento dell'integrazione ospedale-territorio. La collaborazione con l'infermiere di famiglia ha favorito risposte più tempestive ai bisogni assistenziali e un miglior coordinamento dei percorsi di cura.

Conclusioni

Dal 2023 ad oggi con l'implementazione del modello assistenziale nella rete dialitica vi è stato un incremento significativo delle attivazioni di percorsi assistenziali integrati, in particolare nell'ambito sociale, tradizionalmente meno intercettato dal setting ospedaliero. L'integrazione con l'infermiere di famiglia e comunità ha consentito di rispondere in modo più efficace ai bisogni sociali e relazionali dei pazienti, migliorando la continuità della presa in carico e ampliando la capacità di risposta del sistema di cura oltre i confini dell'ospedale.

Parole chiave: Emodialisi; Presa in carico integrata, IFeC

ID 70

Eco-Controlling Dashboard: un sistema strutturato per la gestione Green dei centri dialisi e la riduzione dell'impatto ambientale.

¹Pizzo Alessandro, ¹Santarcangelo Giuseppe, ²De Pascale Gessica

¹NephroCare Italia, Napoli, Italia;

²NephroCare Italia, Salerno, Italia.

Background

La dialisi consuma ingenti risorse (elettricità, acqua, rifiuti speciali BCW), generando un alto impatto ambientale nel settore nefrologico. In Italia, studi nazionali promuovono "Green dialysis" per misurare e ridurre questi effetti, in linea con linee guida europee.

Obiettivo

Descrivere l'esperienza consolidata con la piattaforma Eco-Controlling Dashboard per il monitoraggio continuativo di kWh/trattamento (elettricità), litri/trattamento (acqua), kg/trattamento (BCW rifiuti speciali), a supporto della gestione Green nei centri dialisi italiani.

Metodi

La piattaforma Fresenius integra i dati mensili da sistemi gestionali ed impianti tecnici, visualizzando indicatori chiave, trend temporali, confronti inter-centri e deviazioni da standard. Team locali analizzano i risultati supportati da una validazione dei dati centralizzata.



Risultati

Nel 2025 monitorati 341.207 trattamenti emodialitici. Medie annue: 13,4 kWh/tr, 428 litri/tr, 0,98 kg BCW/tr. Evidenziati trend discendenti grazie a ottimizzazioni tecniche e organizzative.

Conclusioni

La dashboard rappresenta un modello consolidato e replicabile per eco-monitoraggio routine. Per

operatori: audit mensili indicatori e formazione team. Per aziende: decisioni data-driven, compliance normativa, risparmi consumi (-5-10%) e ROI green.

Parole chiave: Green dialysis; eco-controlling; sostenibilità ambientale.

NUOVE TECNOLOGIE (DIGITALE, AI, TELEMEDICINA, DISPOSITIVI)

ID 08

L'assistenza al paziente in Aferesi Terapeutica a doppia filtrazione: una sfida attuale dell'infermiere di Dialisi. L'esperienza dell'ASL CN1.

Pecoraro Alfonso, Zeri Stefania, Naso Erika, Tomatis Federica, Carrera Rossana, Dubois Chiabrandino Stefano, Mattarozzi Claudia, Marengo Marita

S.C. Nefrologia e Dialisi, ASLCN1, Cuneo, Italia

Background & Obiettivo

Descrivere l'esperienza della S.C. Nefrologia e Dialisi dell'ASL CN1 sull'utilizzo della Plasmaferesi a Doppia Filtrazione (DFPP), con focus sul ruolo dell'infermiere di Dialisi nella gestione di una tecnica complessa applicata a patologie neurologiche immuno-mediate che causano una rapida perdita di autonomia del paziente.

Metodi

È stata analizzata la nostra esperienza sui trattamenti di DFPP: a partire dal 2022 sono stati trattati 14 pazienti (9 uomini e 5 donne) con un'età media di 56,3 anni affetti da Sindrome di Guillain-Barré, Miastenia Gravis ed altre neuropatie immunomediate. La gestione del paziente segue un approccio multidisciplinare: il neurologo pone l'indicazione clinica alla DFPP, il nefrologo gestisce l'accesso vascolare, la prescrizione ed il timing del trattamento, mentre l'infermiere di dialisi è responsabile del setting tecnico ed assistenziale.

Risultati

Sono stati effettuati complessivamente 64 trattamenti. L'assistenza infermieristica si è rivelata centrale nel garantire la sicurezza del processo attraverso:

la gestione e la sorveglianza dell'accesso vascolare

operatori: audit mensili indicatori e formazione team. Per aziende: decisioni data-driven, compliance normativa, risparmi consumi (-5-10%) e ROI green.

la valutazione precoce di criticità cliniche correlate al trattamento (es. emolisi, ipotensione arteriosa, etc.)

il supporto psicologico, la gestione dell'allarmistica e la continuità assistenziale in collaborazione con i reparti di Neurologia e di Terapia Intensiva.

Conclusioni

La DFPP è una procedura complessa che richiede elevate competenze tecniche e relazionali. La figura dell'infermiere di Dialisi specializzato, integrata al team multidisciplinare, è essenziale per garantire l'efficacia terapeutica ed un'assistenza olistica di alta qualità, contribuendo in modo determinante al successo del trattamento.

Parole chiave: Plasmaferesi Terapeutica, Infermiere, Nefrologia.

ID 49

L'utilizzo della realtà virtuale (VR) per la riduzione del dolore e dell'ansia nei pazienti sottoposti a emodialisi: revisione narrativa della letteratura.

^{1,2}**Guarascio Angelo**, ³Cavaliere Simona, ^{4,5}Palma Ettore

¹UOC Nefrologia, Dialisi e Trapianto Azienda Ospedaliera SS Annunziata di Cosenza (CS) Italia;

²Università degli Studi Magna Grecia di Catanzaro (CZ), Italia;

³Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Università degli Studi di Messina (ME), Italia;

⁴IRCCS Humanitas Research Hospital, Rozzano (MI), Italia;

⁵Department of Biomedical Sciences, Humanitas University, Pieve Emanuele (MI), Italia;

Background

L'emodialisi rappresenta un trattamento salvavita, spesso associato a dolore e ansia, in particolare durante la puntura della Fistola Artero-Venosa



(FAV), procedura ripetuta fino a circa 300 volte l'anno¹. La gestione del dolore e dell'ansia durante la seduta emodialitica rientra tra le principali responsabilità infermieristiche, poiché un controllo inadeguato di tali sintomi può determinare stress psicologico, aumento dei parametri emodinamici e ridotta collaborazione del paziente². Negli ultimi anni, la Virtual Reality (VR) è emersa come intervento non farmacologico innovativo per la gestione del dolore e dell'ansia in diversi contesti clinici³. La VR orienta l'attenzione del paziente verso stimoli visivi e uditivi immersivi, attenuando la percezione degli stimoli nocicettivi attraverso un meccanismo di distrazione cognitiva¹.

Obiettivo

Valutare, attraverso una revisione narrativa della letteratura, l'efficacia dell'utilizzo della VR nella riduzione del dolore e dell'ansia nei pazienti sottoposti a sedute emodialitiche.

Materiali e Metodi

È stata condotta una revisione narrativa della letteratura secondo le linee guida Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA). La domanda di ricerca è stata formulata utilizzando il framework Popolazione–Intervento–Outcome (PIO). La ricerca è stata effettuata tra novembre 2025 e febbraio 2026, consultando i database PubMed, Cinahl e Scopus.

Risultati

Sono stati identificati 103 articoli. Sette studi hanno soddisfatto i criteri di inclusione e sono stati inclusi nella revisione. Gli studi analizzati hanno coinvolto complessivamente oltre 400 pazienti sottoposti a emodialisi. Nel complesso, l'utilizzo della VR durante la puntura dell'accesso vascolare risulta associato a una riduzione consistente del dolore e, in parte, dell'ansia nei pazienti in emodialisi.

Conclusioni

L'utilizzo della VR immersiva durante la seduta emodialitica risulta efficace nella riduzione del dolore e dell'ansia. La VR rappresenta uno strumento innovativo, sicuro e facilmente integrabile nella pratica infermieristica nefrologica. Ulteriori studi sono necessari per standardizzare l'intervento e valutarne l'efficacia a lungo termine.

Parole chiave: Emodialisi, Dolore, Realtà Virtuale (VR)

ID 51

Assistenza infermieristica e realtà virtuale per il trattamento dello stress e del dolore nel paziente in emodialisi: una revisione della letteratura.

¹Riato Francesca Lucia, ^{1,2}Simioni Matteo, ³Palmisano Addolorata

¹U.O. Nefrologia, Ulss 8 Berica, Ospedale San Bortolo, Vicenza (VI), Italia

²Docente a contratto, Università degli studi di Padova, sede Monselice (PD), Italia

³U.O.C. Nefrologia e dialisi, Aulss 6 Euganea, sede Monselice (PD), Italia

Background & Obiettivo

La malattia renale cronica (MRC) è una sindrome sempre più diffusa a livello globale, nel 2021 l'8,54% della popolazione globale (673,7 milioni) era affetto da tale patologia. Il trattamento sostitutivo dell'emodialisi può risultare debilitante per il paziente in quanto sono stati spesso riscontrati alti livelli di ansia e depressione, che influiscono negativamente sulla qualità della vita e sull'aderenza al trattamento. La tecnologia della realtà virtuale (VR) si sta affermando come una tecnologia rivoluzionaria nel campo della sanità, e si sta rivelando un valido strumento per gestire il dolore, sia esso acuto o cronico, aiutando a distrarre i pazienti o supportando terapie cognitive comportamentali. L'obiettivo è quello di comprendere come l'assistenza infermieristica combinata con l'utilizzo della realtà virtuale (VR) possa migliorare il benessere psicofisico del paziente in emodialisi.

Materiali e Metodi

È stata svolta una revisione della letteratura nelle banche dati "PubMed", "Google scholar", "Scopus" e "Cochrane Library", tra febbraio e giugno 2025 utilizzando il quesito di ricerca PIO.

Risultati

Da un iniziale di 543 studi ne sono stati selezionati 20 ed i risultati hanno rilevato dei significativi miglioramenti:

- 1) il benessere psicologico con una diminuzione di ansia e depressione, l'aumento del benessere soggettivo e della qualità di vita;
- 2) un miglioramento del benessere fisico con un incremento riguardante la velocità di andatura, la capacità funzionale, la resistenza e la forza muscolare;
- 3) il dolore correlato alla puntura della FAV è risultato diminuito grazie alla VR.

Conclusioni

Gli interventi di realtà virtuale in emodialisi hanno mostrato essere un valido supporto non



farmacologico nel migliorare il benessere psicofisico e l'aderenza dei pazienti. In questo ambito l'infermiere svolge un ruolo centrale nell'identificazione dei pazienti eleggibili, nella programmazione degli interventi VR e nel monitoraggio degli effetti in modo da contribuire ad un'assistenza al paziente più personalizzata orientata al benessere globale del nursing avanzato.
Parole chiave: Hemodialysis, Virtual reality, Psychological well-being

ID 68

Vascular Remote Care: la nuova frontiera digitale nel monitoraggio per la gestione degli accessi FAV.

¹Cuomo Martina, ²Fatone Carmela, ¹Bellotta
Ciro, ³Musica Anna, ³Grimaldi Anna

¹Azienda Ospedaliera dei Colli, Presidio Ospedaliero
Monaldi, Napoli;

²Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Antonio
Cardarelli, Napoli;

³Asl di Caserta, Presidio Ospedaliero di Marcianise.

Background & Obiettivo

La fistola artero-venosa (FAV) rappresenta il gold standard per l'accesso vascolare nei pazienti in emodialisi, ma rimane vulnerabile a complicanze prevenibili quali stenosi e trombosi, principali cause di perdita dell'accesso. Le linee guida internazionali raccomandano una sorveglianza clinica continua e strutturata, tuttavia i modelli tradizionali, basati su valutazioni intermittenti, risultano spesso tardivi nell'identificazione delle disfunzioni. Parallelamente, l'evoluzione del telenursing ha dimostrato efficacia nella gestione dei pazienti cronici, migliorando il self-care e la continuità assistenziale. Inoltre, l'impiego di sistemi di monitoraggio remoto si è dimostrato fattibile ed efficace nel contesto dialitico. L'obiettivo è descrivere un modello infermieristico innovativo di Vascular Remote Care, basato sul

telenursing, per il monitoraggio domiciliare della FAV.

Metodi

È stato progettato un protocollo clinico-organizzativo basato su principi evidence-based e sulla centralità dell'infermiere nefrologico. Il modello integra: sorveglianza infermieristica avanzata, educazione terapeutica al self-monitoring, utilizzo di piattaforme digitali per la raccolta di parametri clinici e sintomatologici, e sistemi di alert precoce gestiti dall'infermiere. Il percorso prevede follow-up infermieristico remoto e integrazione ospedale-territorio. In prospettiva, è prevista l'implementazione di algoritmi predittivi per l'identificazione precoce del rischio di disfunzione della FAV.

Risultati

L'adozione del modello è attesa migliorare l'identificazione precoce delle complicanze, ridurre la perdita dell'accesso vascolare e gli accessi ospedalieri non programmati. Si ipotizza inoltre un incremento dell'engagement del paziente e dell'aderenza al monitoraggio, con potenziale impatto positivo sulla sostenibilità dei sistemi sanitari e sull'ottimizzazione dei percorsi assistenziali.

Conclusioni

Il Vascular Remote Care basato sul telenursing si configura come un'evoluzione del modello assistenziale nefrologico, integrando competenze infermieristiche avanzate e tecnologie digitali in un approccio proattivo e centrato sul paziente. Questo paradigma rafforza il ruolo dell'infermiere nella gestione degli accessi vascolari e rappresenta una concreta opportunità per migliorare gli esiti clinici, aprendo la strada a futuri studi di efficacia.

Parole chiave: Fistola artero-venosa, Tele nursing, Infermieristica nefrologica.

NUTRIZIONE

ID 02

Standardizzare le competenze nutrizionali dell'infermiere nefrologico: una scoping review.

^{1,2}Ferrara Gaetano, ^{2,3}Morales Palomares Sara,
^{2,4}Cannizzaro Domenico, ^{2,5}Matteucci Sofia,
^{2,6}Cangelosi Giovanni, ²Palmisano Addolorata,
²Mancin Stefano, ²Sguanci Marco

¹Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università
degli Studi di Roma "Tor Vergata", Roma, Italia;

²Società Infermieri di Area Nefrologica (SIAN), Olbia
(SS), Italia;

³Dipartimento di Farmacia, Scienze della Salute e della
Nutrizione (DFSSN), Università della Calabria, Rende
(CS), Italia;

⁴Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
(UNIMORE), Modena, Italia;

⁵IRCCS Istituto Clinico Humanitas, Rozzano (MI),
Italia;

⁶Scuola di Farmacia, Polo di Medicina Sperimentale e
Sanità Pubblica, Camerino, Italia.

Background & Obiettivo

La malattia renale cronica (MRC) è spesso associata a malnutrizione e deperimento proteico-energetico, con ricadute negative su esiti clinici e



qualità di vita. Gli infermieri di nefrologia svolgono un ruolo centrale nella cura nutrizionale, tuttavia le competenze risultano eterogenee e prive di un riferimento standardizzato lungo il continuum assistenziale. L'obiettivo di questa revisione è mappare le evidenze disponibili sulle competenze nutrizionali degli infermieri di nefrologia nella cura degli adulti con MRC.

Metodi

È stata condotta una Scoping Review secondo la metodologia del Joanna Briggs Institute (JBI). Il reporting dello studio è stato effettuato in conformità alle linee guida PRISMA-ScR. La ricerca è stata condotta secondo il framework Popolazione–Concetto–Contesto (PCC) e ha considerato infermieri di nefrologia, competenze nutrizionali e setting nefrologici. La ricerca bibliografica (settembre 2025) ha incluso i motori di ricerca PubMed/MEDLINE, Embase, CINAHL, Scopus, Web of Science, Cochrane Library e letteratura grigia (Google Scholar).

Risultati

Su 4.171 record identificati, 17 studi pubblicati tra il 2010 e il 2025 sono stati inclusi. Le competenze nutrizionali degli infermieri di nefrologia emergono come un costrutto multidimensionale, articolato in quattro domini: educativo-comunicativo, clinico-avanzato, collaborativo-professionale e generale. Gli studi indicano che interventi infermieristici strutturati sono associati a un miglioramento dell'aderenza dietetica, all'identificazione precoce del rischio di malnutrizione e alla continuità assistenziale; persistono tuttavia lacune formative e assenza di standard condivisi.

Conclusioni

Le competenze nutrizionali infermieristiche sono cruciali per la qualità dell'assistenza in nefrologia. È prioritario sviluppare framework condivisi e programmi formativi mirati per standardizzare la pratica clinica e rafforzare il ruolo infermieristico nella gestione nutrizionale della MRC.

Parole chiave: Malattia Renale Cronica; Competenze nutrizionali infermieristiche; Malnutrizione.

ID 38

Esperienze e pratiche degli infermieri nefrologici nella cura nutrizionale del paziente con malattia renale cronica: uno studio qualitativo.

¹Di Fronzo Pasquale, ²Matteucci Sofia, ^{1,3}Ferrara Gaetano, ⁴Grimaldi Anna, ¹Mancin Stefano, ¹Sguanci Marco.

¹Società Infermieri di Area Nefrologica (SIAN), Olbia (SS), Italia;

²IRCCS Istituto Clinico Humanitas, Rozzano (MI), Italia;

³Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Roma, Italia;

⁴Presidio Ospedaliero di Marcanise, ASL Caserta, Caserta, Italia.

Background & Obiettivo

La malattia renale cronica (MRC) richiede una gestione nutrizionale complessa e continuativa. In questo contesto, la nutrizione rappresenta un elemento centrale dell'assistenza, in cui l'infermiere nefrologico svolge un ruolo chiave nell'educazione, nel supporto e nella promozione dell'aderenza terapeutica. Lo studio mira ad esplorare percezioni e competenze nutrizionali degli infermieri nella presa in carico del paziente con MRC nella pratica clinica quotidiana.

Metodi

È stato condotto uno studio qualitativo descrittivo mediante interviste semi-strutturate a 22 infermieri operanti in ambito nefrologico (ottobre–dicembre 2025). I dati sono stati analizzati tramite analisi tematica secondo Braun e Clarke. La conduzione e il reporting dello studio hanno seguito le Equator Guidelines for Reporting Research, con particolare riferimento alla Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) a 32 item.

Risultati

L'analisi tematica delle interviste semi-strutturate ha identificato sei temi:

1. competenze nutrizionali e identità professionale infermieristica, con carenze formative pregresse e bisogno di formazione, riconoscendo la competenza come elemento centrale della cura;
2. fornire informazioni specifiche nutrizionali, intesa come educazione strutturata e personalizzata su alimentazione e idratazione;
3. collaborazione con altre figure professionali, quale riconoscimento del lavoro in équipe multiprofessionale;
4. apprendimento sul campo, attraverso formazione esperienziale e autoformazione;
5. difficoltà assistenziali e caratteristiche del paziente, legate ad aderenza e differenze generazionali ed etnico-culturali;
6. valutazione nutrizionale, comprendente valutazione clinico-strumentale e utilizzo di scale. L'uso futuro di strumenti di supporto



decisionale basati su intelligenza artificiale potrebbe supportare l'infermiere nella personalizzazione della terapia nutrizionale nel paziente con MRC.

Conclusioni

La nutrizione è una componente centrale della presa in carico del paziente dializzato; tuttavia, sono presenti carenze formative negli infermieri. L'infermiere potrebbe modificare le abitudini

alimentari se formato. La collaborazione interdisciplinare appare tuttavia limitata. La gestione nutrizionale è condizionata da barriere culturali e comunicative, ma con future prospettive di crescita e collaborazione.

Parole chiave:

Insufficienza Renale Cronica; Terapia Nutrizionale; Infermieristica Nefrologica.

PUBLIC HEALTH E NEFROLOGIA

ID 23

Le esperienze dei pazienti e dei professionisti della salute nel paziente con malattia renale cronica pre-dialitica: una revisione sistemica qualitativa.

^{1,11}Acquistapace Erika, ^{2,11}Cangelosi Giovanni, ^{3,11}Carù Viviana, ^{4,11}Consoli Raffaele, ^{5,11}Gallo Gaetano, ⁶Ivziku Dhurata, ^{7,11}Gigliello Milena, ^{8,11}Sacchini Francesco, ⁹Tartaglino Daniela, ^{10,11}Pirreco Angelo

¹Department of Emergency Medicine, Emergency Department, General Hospital di Zona Valdice, Como, Italy;

²School of Pharmacy, Experimental Medicine and "Stefania Scuri" Public Health Department, University of Camerino, Italy;

³Department of Cardiology, Circolo e Fondazione Macchi Hospital, ASST Setti Laghi, Varese, Italy

⁴Department of Nephrology, Dialysis and Renal Transplantation, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Policlinico, Milan, Italy;

⁵U.O.C. Nefrologia e Dialisi, Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza, Italy;

⁶Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie, Fondazione Policlinico Universitario Campus Biomedico, Rome, Italy;

⁷Department of Surgery, "Santa Maria della Speranza" Hospital, Local Health Authority of Salerno, Italy;

⁸Community Hospital of Sant'Elpidio a Mare and Fermo Correctional Facility, Local Health Authority AST Fermo, Italy;

⁹Professore Associato MED/45 Scienze Infermieristiche generali e cliniche (Facoltà di Medicina e Chirurgia), Università Campus Biomedico di Roma, Roma, Lazio, Italy;

¹⁰RN, PhD Student in "Nursing Science and Public Health", Department of Biomedicine and Prevention, University of Rome "Tor Vergata", Rome, Italy;

¹¹Italian Nephrology Nurses Association (SIAN), Public Health Research Group.

Background

La malattia renale cronica (MRC) in fase pre-dialitica rappresenta una finestra cruciale per rallentare la progressione della malattia e ridurre il ricorso alle terapie sostitutive. Tuttavia, l'esperienza vissuta dai pazienti negli stadi 3-4 e

quella dei professionisti coinvolti nella loro presa in carico risultano poco esplorate in modo sistematico.

Obiettivo

Sintetizzare le evidenze qualitative sulle esperienze dei pazienti con MRC pre-dialitica e dei professionisti sanitari coinvolti nella loro assistenza, identificando i principali domini che influenzano engagement, autogestione e continuità assistenziale.

Metodi

Sono state condotte due revisioni sistematiche qualitative con meta-sintesi secondo le linee guida PRISMA. La ricerca è stata effettuata su PubMed, Scopus, CINAHL, MEDLINE, Ovid, Web of Science e Cochrane Library (2000-2025). Per la prima sono stati inclusi studi qualitativi su pazienti adulti con MRC stadi 3a-4 per la seconda studi su professionisti sanitari coinvolti nel percorso di cura. La qualità metodologica è stata valutata mediante checklist Joanna Briggs Institute. I dati sono stati analizzati con sintesi tematica induttiva.

Risultati

Sono stati inclusi 18 studi per i pazienti e 21 per i professionisti. Dal punto di vista dei pazienti emergono sei temi principali: percezione della malattia; sintomi ed esperienza corporea; impatto sulla vita quotidiana; conoscenze e autogestione; strategie di coping; relazioni con i servizi sanitari. I pazienti descrivono sintomi precoci aspecifici e conoscenze limitate sul decorso clinico, con difficoltà nell'autogestione. Le comorbidità e la frammentazione comunicativa ostacolano l'adozione di comportamenti preventivi e ritardano il coinvolgimento specialistico. Le relazioni di cura influenzano la comprensione della diagnosi e la continuità assistenziale; l'assenza di percorsi strutturati riduce la percezione di priorità clinica. Dal punto di vista dei professionisti, emergono invece comunicazione ed educazione,



organizzazione dei percorsi, supporto decisionale, ruolo professionale e interprofessionalità.

Conclusioni

La MRC pre-dialitica rappresenta un'esperienza di malattia scarsamente riconosciuta. Interventi mirati su comunicazione, educazione terapeutica e organizzazione dei percorsi integrati sono essenziali per promuovere modelli assistenziali preventivi e centrati sulla persona.

Parole chiave: Malattia Renale Cronica, Pre-dialisi, esperienze.

ID 24

Salute e malattia, o malattia e salute? ...e se avessimo letto la mappa al contrario?

Marisa Pegoraro.

Libera Professionista - Gruppo Cure Palliative. Società Infermieri di Area Nefrologica,

Background & Obiettivo

Nonostante l'aumento della spesa sanitaria, non si osserva un proporzionale miglioramento dello stato di salute della popolazione, mentre la malattia appare sempre più diffusa. Ciò solleva interrogativi sulla reale comprensione dei processi biologici e sulla natura stessa della malattia. La biologia, intesa come "logica della vita", si avvale di criteri e modalità di relazione non pienamente integrati nella medicina corrente, che spesso manca di una visione olistica ed evolutivistica della malattia¹. In questo contesto, l'infermieristica può rappresentare uno spazio operativo innovativo. L'obiettivo è presentare la mappa concettuale del Ryke Geerd Hamer e analizzare le cosiddette "5 leggi biologiche", che descrivono le connessioni tra psiche, cervello e organi e il senso biologico della malattia².

Metodi

È stata condotta una revisione narrativa della letteratura, con esempi di come uno stesso evento, vissuto con diversi significati emotivi, possa generare risposte fisiologiche differenti. Tali risposte vengono interpretate in relazione a criteri e tappe evolutive di filogenesi, ontogenesi ed embriogenesi, oltre al ruolo del sistema nervoso autonomo nella regolazione delle fasi di attivazione e recupero.

Risultati

L'analisi propone una lettura della malattia come espressione di un programma biologico adattativo, attivato in risposta a eventi emotivamente significativi. Il corpo viene descritto come un sistema orientato alla sopravvivenza e alla riparazione, regolato dall'alternanza tra attività e

riposo mediata dal sistema simpatico e parasimpatico.

Conclusioni

Le conoscenze della cosiddetta "Nuova Medicina" suggeriscono una prospettiva integrativa sulla malattia e sul significato dei sintomi, potenzialmente utile per ampliare il ruolo dell'infermieristica nella promozione della salute. Tali approcci meritano ulteriori approfondimenti e valutazioni critiche in ambito scientifico e professionale.

Parole chiave: nuova medicina, biologia, embriogenesi

ID 40

Masterclass infermieristica e qualità assistenziale nella terapia sostitutiva renale: valutazione dell'efficacia a follow-up annuale.

¹Circognini Carolina, ^{1,4}Pirreco Angelo, ¹Bonaventura Salvatore, ¹Pecora Giusi, ¹Marcantoni Carmelita, ²Gambera Angelo, ³Parrinello Vincenzo

¹U.O. "Nefrologia e Dialisi", AOUP "G. Rodolico - San Marco", 95123 Catania, Italia;

²Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate "G.F. Ingrassia" (DGFI). Università degli Studi di Catania, 95123 Catania, Italia;

³U.O. "Qualità e Rischio Clinico", AOUP "G. Rodolico - San Marco", 95123 Catania, Italia;

⁴Infermiere (RN); Dottorando in Scienze Infermieristiche e Sanità Pubblica, Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Roma, Italia.

Background & Obiettivo.

La terapia sostitutiva renale (HD, DP, CRRT) richiede competenze infermieristiche avanzate in ambito clinico, tecnico e organizzativo. In contesti ad elevata complessità assistenziale, la formazione strutturata rappresenta un elemento chiave per garantire qualità, sicurezza e standardizzazione delle pratiche. Obiettivo dello studio è valutare, a follow-up annuale, l'efficacia di una masterclass infermieristica nel potenziamento delle competenze e nella percezione dell'impatto sulla qualità assistenziale.

Metodi

Studio osservazionale monocentrico con approccio quantitativo-qualitativo. La masterclass (ottobre-novembre 2024) ha coinvolto 18 infermieri di area nefrologica e critica, con focus su accessi vascolari, HD, DP e CRRT. Il percorso ha integrato formazione teorica e training pratico, con docenza multidisciplinare (medici e infermieri di dialisi e rianimazione) e tutoring clinico affidato a



infermieri con expertise in ambito dialitico. A follow-up annuale è stato somministrato un questionario anonimo con scala Likert e domande aperte per valutare soddisfazione, mantenimento delle competenze e impatto percepito su qualità assistenziale e organizzazione del lavoro. I dati quantitativi sono stati analizzati mediante statistica descrittiva; le risposte aperte mediante categorizzazione tematica.

Risultati

Hanno risposto 12/18 partecipanti (66,7%), afferenti a diversi contesti assistenziali e con anzianità lavorativa eterogenea. Il punteggio medio di soddisfazione complessiva è risultato pari a 4,5/5. Il 75% dei rispondenti ha attribuito un punteggio ≥ 4 all'item relativo al miglioramento della qualità assistenziale. Applicazione pratica delle competenze è risultata particolarmente rilevante nei moduli relativi alla CRRT.

È stata riportata una percezione positiva nei domini relativi allo sviluppo di maggiore sicurezza nella gestione dei trattamenti dialitici e complicanze associabili.

Conclusioni

La masterclass si è dimostrata efficace nel potenziamento delle competenze infermieristiche e nel miglioramento percepito della qualità assistenziale. Il modello formativo proposto si configura come strumento sostenibile e trasferibile per la governance clinica e la promozione della sicurezza delle cure in ambito nefrologico ad elevata complessità.

Parole chiave; Formazione infermieristica; Terapia sostitutiva renale; Qualità assistenziale

ID 45

Cambiamento climatico e salute renale: implicazioni assistenziali e infermieristiche per le persone con patologie renali.

¹Acquistapace Erika, ²Cangelosi Giovanni, ³Carù Viviana, ⁴Consoli Raffaele, ⁵Gallo Gaetano, ⁶Gigliello Milena, ⁷Pirreco Angelo, ⁸Sacchini Francesco

¹Dipartimento di medicina d'urgenza, Pronto Soccorso, Ospedale Generale di Zona Valduce, Como, Italia;

²Scuola di Farmacia, Medicina Sperimentale e Dipartimento di Sanità Pubblica "Stefania Scuri", Università di Camerino, Camerino, Italia;

³U.O. di Cardiologia, Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, ASST Sette Laghi, Varese, Italia;

⁴Dipartimento di Nefrologia, Dialisi e Trapianto Renale, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Policlinico, Milano, Italia.

⁵U.O.C. Nefrologia e Dialisi, Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza, Italia;

⁶Dipartimento di Chirurgia, Ospedale "Santa Maria della Speranza", Azienda Sanitaria Locale di Salerno, Salerno, Italia;

⁷RN, PhD Student in "Nursing Science and Public Health", Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Roma, Italia;

⁸Ospedale di Comunità di Sant'Elpidio a Mare e Casa Circondariale di Fermo, Azienda Sanitaria Territoriale (AST) di Fermo, Sant'Elpidio a Mare (FM), Italia.

Background & Obiettivo

Il cambiamento climatico costituisce una crescente minaccia per la salute pubblica, con un aumento della frequenza, intensità e durata delle ondate di calore. Le persone con patologie renali risultano particolarmente vulnerabili allo stress termico a causa di disidratazione, alterazioni emodinamiche e danno tubulare, fattori che possono favorire l'insorgenza di danno renale acuto (AKI) e accelerare la progressione della malattia renale cronica (CKD). Studi epidemiologici mostrano un'associazione tra temperature estreme e incremento degli accessi in pronto soccorso, con rilevanti ricadute assistenziali. Obiettivo primario della scoping review è sintetizzare le evidenze sull'impatto del cambiamento climatico nelle persone con patologie renali; obiettivo secondario è analizzare le implicazioni assistenziali e infermieristiche emergenti.

Metodi

È stata condotta una scoping review secondo il framework del Joanna Briggs Institute (JBI), in conformità alle linee guida PRISMA-ScR. La ricerca è stata effettuata su PubMed, CINAHL, Scopus, Cochrane Library ed Embase, includendo studi osservazionali, ecologici, revisioni e report di organizzazioni internazionali. Sono stati identificati 1.247 record; dopo la rimozione dei duplicati ($n = 432$), 815 sono stati sottoposti a screening di titolo e abstract. 96 articoli sono stati valutati in full-text e 27 studi inclusi nella sintesi finale. La selezione e l'estrazione dei dati sono state effettuate da più revisori in cieco.

Risultati

Gli studi evidenziano un'associazione consistente tra esposizione al caldo e peggioramento degli esiti renali: aumento di AKI e progressione della CKD. Emergono importanti implicazioni assistenziali infermieristiche: promozione dell'idratazione, educazione alla prevenzione dei sintomi da caldo, monitoraggio precoce e counselling sui comportamenti sicuri durante le ondate di calore.

Conclusioni

Il cambiamento climatico rappresenta un fattore di rischio emergente per la salute renale Integrare la



dimensione ambientale nei modelli di cura e rafforzare interventi infermieristici climate-responsive è fondamentale per mitigare l'impatto delle ondate di calore sugli esiti di salute.

Parole chiave: cambiamento climatico; patologie renali; assistenza infermieristica.

TRAPIANTO

ID 07

Percorso trapiantologico: procedure chiare, piccola équipe e grandi risultati, un modello organizzativo che funziona. L'esperienza dell'ASLCN1.

Pecoraro Alfonso, **Carrera Rossana**, Naso Erika, Serra Ilaria, Russo Valentina, Fea Ivano, Omento Daniela, Negro Irene, Bosio Maura, Mandanici Eliana, Olivero Paola, Rinaudo Federica, Fornero Cristina, Mattarozzi Claudia, Marengo Marita

S.S. Nefrologia e Dialisi Savigliano, ASLCN1, Cuneo, Italia

Background & Obiettivo

Il percorso di inserimento in lista trapianto per i pazienti in trattamento dialitico cronico è un processo complesso che richiede coordinamento multiprofessionale, continuità assistenziale e chiarezza organizzativa. L'obiettivo del lavoro è descrivere l'esperienza della S.S. Nefrologia e Dialisi Savigliano dell'ASLCN1 nell'implementazione del modello basato sulla piccola équipe medico-infermieristica dedicata al percorso trapiantologico e sull'utilizzo di strumenti operativi strutturati, valutandone l'impatto sulla qualità e dell'assistenza.

Metodi

Dal 2021, è stato introdotto un modello organizzativo che prevede una piccola équipe multiprofessionale dedicata al percorso trapianto, con incontri periodici per monitorare l'iter dei pazienti candidati, programmare gli accertamenti diagnostici e coordinare le valutazioni specialistiche. Le informazioni cliniche emerse vengono, successivamente, condivise anche con il resto del personale sanitario garantendo una continuità assistenziale. È stata inoltre implementata una check-list operativa per la gestione del paziente al momento della chiamata per il trapianto, finalizzata alla standardizzazione delle procedure ed al supporto del personale esperto e neo-assunto. Sono stati considerati gli effetti organizzativi del modello in termini di

numero di trapianti effettuati, coordinamento tra professionisti e sicurezza delle cure.

Risultati

Nel periodo 2021-2025 sono stati effettuati 28 trapianti (14 M; 14 F) con un incremento progressivo nel corso degli anni (da 3.1% a 6.5% sul totale dei pazienti dializzati). La maggioranza dei pazienti era in trattamento emodialitico cronico (85.7%) mentre il 10.7% in dialisi peritoneale.

Il modello organizzativo ha consentito una maggiore continuità assistenziale, una migliore comunicazione tra professionisti ed una riduzione dei tempi di inserimento in lista trapianto. La check-list ha aumentato la sicurezza operativa e ridotto il rischio di errore, risultando particolarmente utile per il personale neo-assunto.

Conclusioni

Il lavoro in piccola équipe si conferma un approccio efficace e replicabile in altri contesti nefrologici. Ulteriori sviluppi, come l'introduzione del primary nursing, potrebbero migliorare ulteriormente la personalizzazione dell'assistenza e la relazione terapeutica con il paziente.

Parole chiave: pre-trapianto, organizzazione, équipe.

ID 37

Ipotermia lieve nei donatori DBD/DNC (34–35 °C) e outcome del trapianto renale: revisione sistematica di studi randomizzati con prospettiva infermieristica. Revisione sistematica di studi randomizzati con prospettiva infermieristica.

¹Grimaldi Anna, ²Pozzuoli Ciro, ²Di Nuzzo Vincenzo, ³Colella Federica, ⁴Di Sivo Domenico, ⁵Chiusolo Incoronata, ²Frattolillo Giuseppe.

¹Hospital Transplant Coordination (COP-P), Regional Transplant Network of Campania, Italy; Marcanise Hospital, Caserta Local Health Authority (ASL Caserta), Caserta, Italy;

²Marcanise Hospital, Caserta Local Health Authority (ASL Caserta), Caserta, Italy;

³Corporate Organ Procurement Coordinator, Regional Transplant Network of Campania, Italy;

⁴Monaldi Hospital, Azienda Ospedaliera dei Colli, Naples, Italy;



⁵University Hospital of Padua, Padua, Italy.

Background

La delayed graft function (DGF) è una complicanza precoce del trapianto renale, legata al danno da ischemia-riperfusion e alla gestione del donatore in terapia intensiva. L'ipotermia lieve targetizzata (34–35 °C) è stata proposta per mitigarne l'impatto, ma le evidenze risultano eterogenee.

Obiettivo

Valutare se l'ipotermia lieve applicata ai donatori con morte encefalica prima del prelievo riduca l'incidenza di delayed graft function nei riceventi adulti rispetto alla normotermia o gestione standard, con una prospettiva infermieristica.

Metodi

È stata condotta una revisione sistematica, riportata secondo le linee guida PRISMA, con protocollo registrato su PROSPERO (CRD420261289084). La ricerca è stata condotta nei databases di: MEDLINE, Embase, Scopus, CINAHL, ClinicalTrials.gov e integrata da fonti di letteratura grigia. Sono stati inclusi studi randomizzati controllati che arruolavano donatori deceduti dopo determinazione di morte con criteri neurologici, sottoposti a ipotermia lieve prima del prelievo renale. L'outcome primario era la delayed graft function, definita come necessità di dialisi entro i primi 7 giorni dal trapianto. Il rischio di bias è stato valutato mediante Cochrane Risk of Bias 2 e la certezza delle evidenze con l'approccio GRADE.

Risultati

L'ipotermia lieve del donatore è risultata associata a una riduzione significativa dell'incidenza di DGF rispetto alla normotermia, con un effetto più evidente nei donatori a elevato profilo di rischio. L'analisi aggregata suggerisce una tendenza favorevole anche sugli outcome precoci di funzione renale, sebbene con ampia variabilità tra gli studi. Evidenze più recenti indicano un beneficio attenuato nei donatori a basso rischio, suggerendo un'interazione tra intervento e caratteristiche cliniche del donatore.

Conclusioni

L'ipotermia lieve nei donatori DBD/DNC rappresenta un intervento clinicamente rilevante e sensibile alla pratica infermieristica avanzata. L'integrazione di sistemi di monitoraggio della temperatura e competenze infermieristiche specialistiche può favorire l'aderenza ai target termici e ridurre la variabilità assistenziale, in linea con modelli interdisciplinari di innovazione clinica.

Parole chiave: Revisione sistematica, ipotermia, trapianto renale.

ID 53

Implementazione del Primary Nursing nel monitoraggio clinico continuo dei pazienti candidati a trapianto renale.

Asbusti Bianca, Gargiulo Belinda, Rossini Antonella, Ballarini Melissa, Laura Panicali, Palunbo Rosa, Roberta Toschi.

AUSL Bologna.

Obiettivo

La gestione dei pazienti in lista per trapianto renale richiede un monitoraggio clinico rigoroso e una trasmissione puntuale della documentazione ai Centri Trapianto. L'invio semestrale dei referti può comportare ritardi nell'aggiornamento della cartella clinica e un allungamento dei tempi di attesa. L'obiettivo dell'intervento è migliorare tempestività, accuratezza e continuità dell'aggiornamento clinico tramite un modello di gestione documentale "in tempo reale", integrato con il Primary Nursing.

Metodi

È stato introdotto un sistema di invio immediato dei referti. Il Primary Nursing ha reso operativo il modello attraverso il ruolo del Primary Nurse, che: Collabora con il medico per la revisione sistematica dei referti.

Identifica tempestivamente i dati rilevanti per il percorso trapiantologico.

Coordina la trasmissione sicura dei documenti.

Risultati

L'introduzione del modello ha determinato:

- Maggiore reattività nella gestione degli eventi clinici.
- Aggiornamento costante e accurato della documentazione.
- Riduzione dei tempi di verifica da parte del Centro Trapianti.
- Comunicazione più fluida ed efficace tra Centro Dialisi e Centro Trapianti.
- Ruolo centrale del Primary Nurse.

Criticità: elevato impegno nel monitoraggio continuo.

Strategia: sviluppo di un programma informatico per la condivisione diretta e sicura dei referti.

Conclusioni

L'esperienza mostra che un modello multiprofessionale integrato con il Primary Nursing aumenta l'efficienza del percorso



trapiantologico, migliorando tempestività, precisione documentale e sicurezza del paziente. Il Primary Nurse rappresenta una figura chiave per continuità, personalizzazione e coordinamento del processo.

Parole Chiave: Primary Nursing, Trapianto renale, Dialisi.

Tutti gli abstract sono stati pubblicati così come pervenuti alla segreteria organizzativa

Sommario

CRRT E RICERCA INFERMIERISTICA	1	MISCELLANEA	11
ID 17	1	ID 09	11
Gestione delle maxiemergenze con protocolli di evacuazione nei centri di emodialisi: una scoping review	1	Effetti dell'implementazione del modello Primary Nursing sugli esiti assistenziali e organizzativi nell'AUSL Piacenza: studio quantitativo pre-post	11
ID 04	1	ID 21	11
Gestione dei rifiuti in emodialisi: misurazione, criticità e interventi migliorativi. Il ruolo chiave dell'infermiere nell'ecosostenibilità del Centro dialisi	1	Fatigue post-dialisi nella popolazione adulta: analisi dei fattori predittivi e del suo impatto sulla qualità di vita. Studio osservazionale cross-sectional	11
ID 03	2	ID 18	12
L'efficacia delle divise antimicrobiche in un centro dialisi: progettazione di uno studio pilota sulla riduzione delle infezioni e la sicurezza dell'operatore	2	Gli infermieri abruzzesi di nefrodialisi e le cure palliative	12
ID 10	3	ID 26	12
Approccio evidence – based alla gestione del paziente emodializzato con Clostridioides difficile: sviluppo di un care bundle operativo – gestionale	3	Implementazione di una strategia educativa gamificata per la prevenzione renale nell'assistenza sanitaria territoriale: Studio PLAY-KID (Preventive Learning ActivitY for Kidney Injury Detection)	12
ID 33	3	ID 22	13
La “zona grigia” del bilancio idrico: conoscenze infermieristiche sulla perspiratio insensibilis e usabilità dell'app CareBalance-N. Studio osservazionale trasversale	3	Ascoltare la cronicità: la medicina narrativa nella relazione infermiere-paziente in emodialisi	13
ID 52	4	ID 62	14
BVM-C l'anello di congiunzione tra paziente, medico e infermiere	4	TITOLO Laboratorio di “Penso Scrittura”: il fine vita, vissuto e percezione degli infermieri in area Nefrologica	14
ID 34	5	ID 29	14
Impatto di un assistente basato su AI sulla qualità dei Piani di Assistenza Individualizzati nel paziente in trattamento sostitutivo renale: studio randomizzato crossover	5	Fragilità percepita e qualità di vita nei riceventi di trapianto renale: una revisione sistematica	14
ID 39	5	ID 27	15
Il ruolo dell'infermiere esperto in wound care in area nefrologica nella gestione del prurito associato alla malattia renale cronica: uno studio fenomenologico	5	La scelta di donare: gli eroi del dono nascono a scuola	15
ACCESSI VASCOLARI	6	NUTRIZIONE NEFROLOGICA	16
ID 15	6	ID 01	16
Il fonendoscopia elettronico: una nuova frontiera per il monitoraggio dalla Fistola Artero Venosa (F.A.V.) in dialisi	6	Formaggio FriP: la miglior tradizione casaria al servizio del paziente nefropatico	16
ID 20	7	ID 41	16
Oltre la medicazione: qual è l'impatto della visione del Catetere Venoso Centrale nel soggetto emodializzato?	7	PHOS-BALANCE-QI: Quality improvement di un intervento educativo strutturato sull'iperfosfatemia nel paziente in emodialisi	16
ID 16	7	ID 30	17
Assistenza e gestione del paziente sottoposto ad intervento di FAV: monitoraggio dell'accesso vascolare nel periodo post- operatorio	7	Nursing case management e coordinamento delle cure nella valutazione del donatore vivente di rene: una scoping review	17
ID 46	8	ID 28	17
Il ruolo dell'ecografia infermieristica nella gestione del DVA (<i>difficult vascular access</i>) in area dialitica	8	Aderenza terapeutica e self-management nei pazienti sottoposti a trapianto renale: revisione sistematica di studi randomizzati controllati	17
ID 35	8	ID 05	18
Intelligenza Artificiale nel posizionamento ecoguidato dei cateteri venosi centrali per emodialisi e ad alto flusso: revisione sistematica delle evidenze cliniche e tecnologiche (Protocollo AIDIAL-CVC)	8	Digital self-care nei pazienti con malattia renale cronica: uno studio cross-sectional.	18
ID 55	9	ID 13	19
Care bundle infermieristico per la prevenzione della disfunzione dell'accesso vascolare in emodialisi: proposta di progetto pilota	9	La qualità di vita del paziente con prurito uremico sottoposto ad emodialisi	19
ID 47	10	ID 32	19
CKD-aP in emodialisi: fattibilità e segnale preliminare di efficacia di un protocollo emolliente combinato mirato al ripristino della barriera cutanea nell'ambito di un approccio multimodale	10	Cure di prossimità e CKD in pre-dialisi: proposta di implementazione dell'Infermiere di Comunità per l'intercettazione precoce e la presa in carico	19
		ID 61	20
		TITOLO; Studio della calcolosi delle vie urinarie nella popolazione dell'AST di Ascoli Piceno	20
		ACCESSI VASCOLARI	22
		ID 06	22



ABSTRACT poster 44° Congresso Nazionale SIAN 2026

Audit 2025: indicazioni alla puntura ecoguidata della FAV: linee guida? Suggestimenti? Analisi del numero di FAV sottoposte a puntura ecoguidate nel corso dell'anno. Chi passa alla puntura a «mano libera»? Tempo dedicati e motivi	22	ID 48	33
ID 12	22	Continuità assistenziale e personalizzazione delle cure nel paziente in emodialisi: il valore dell'integrazione ospedale-territorio.	33
Educazione terapeutica infermieristica nel paziente con fistola artero-venosa: sviluppo di un opuscolo informativo	22	ID 70	33
ID 14	23	Eco-Controlling Dashboard: un sistema strutturato per la gestione Green dei centri dialisi e la riduzione dell'impatto ambientale.	33
"L'implementazione del nurse-led-ultrasound nel monitoraggio degli accessi vascolari: una strategia per la prevenzione delle complicanze in emodialisi (case report)	23	NUOVE TECNOLOGIE (DIGITALE, AI, TELEMEDICINA, DISPOSITIVI)	
ID 19	23	ID 08	34
Tecnica must (multiple single cannulation technique) nuova avventura per il nostro centro dialisi	23	L'assistenza al paziente in Aferesi Terapeutica a doppia filtrazione: una sfida attuale dell'infermiere di Dialisi. L'esperienza dell'ASL CN1.	34
ID 36	24	ID 49	34
Efficacia della soluzione con PHMB e propilbetaina rispetto alla Clorexidina 2% nella prevenzione del rischio effettivo nel catetere venoso centrale (CVC) da Dialisi	24	L'utilizzo della realtà virtuale (VR) per la riduzione del dolore e dell'ansia nei pazienti sottoposti a emodialisi: revisione narrativa della letteratura	34
ID 54	24	ID 51	35
Sorveglianza infermieristica e longevità degli accessi vascolari: esperienza multicentrica con focus su endofav	24	Assistenza infermieristica e realtà virtuale per il trattamento dello stress e del dolore nel paziente in emodialisi: una revisione della letteratura	35
COUNSELLING E MEDICINA NARRATIVA		ID 68	36
ID 25	25	Vascular Remote Care: la nuova frontiera digitale nel monitoraggio per la gestione degli accessi FAV	36
Il Sintomo fisico: un portale di accesso alle vere origini del malessere. Dedicato agli infermieri.	25	NUTRIZIONE	
ID 44	26	ID 02	36
Immagini che parlano: il Photovoice come ponte tra esperienza del paziente e cura nefrologica	26	Standardizzare le competenze nutrizionali dell'infermiere nefrologico: una scoping review	36
ID 67	26	ID 38	37
Riconoscimento precoce del deterioramento clinico nel paziente nefropatico: ruolo dell'infermiere nefrologico e integrazione con sistemi di early warning	26	Esperienze e pratiche degli infermieri nefrologici nella cura nutrizionale del paziente con malattia renale cronica: uno studio qualitativo	37
CRRT (terapie sostitutive renali continue)	27	PUBLIC HEALTH E NEFROLOGIA	
ID 65	27	ID 23	38
Approccio multiprofessionale alla dialisi per acuti in area critica: l'esperienza del Renal Emergency Team dell'Azienda Ospedale Università di Padova	27	Le esperienze dei pazienti e dei professionisti della salute nel paziente con malattia renale cronica pre-dialitica: una revisione sistemica qualitativa	38
ID 66	28	ID 24	39
Anticoagulazione nella CRRT: evidenze da revisione integrativa della letteratura e implicazioni clinico-infermieristiche	28	Salute e malattia, o malattia e salute? ...e se avessimo letto la mappa al contrario?	39
CURE PALLIATIVE NEFROLOGICHE		ID 40	39
ID 11	28	Masterclass infermieristica e qualità assistenziale nella terapia sostitutiva renale: valutazione dell'efficacia a follow-up annuale	39
Emodialisi palliativa nel paziente fragile: esperienza di identificazione precoce e cure condivise	28	ID 45	40
ID 43	29	Cambiamento climatico e salute renale: implicazioni assistenziali e infermieristiche per le persone con patologie renali	40
Assistenza infermieristica, cure palliative e decisioni di fine vita nel paziente con ESRD: una revisione narrativa	29	TRAPIANTO	
ID 50	30	ID 07	41
Protocollo di ricerca basato sulle Medical Humanities per lo sviluppo delle conoscenze giuridiche degli infermieri in area nefrologica.	30	Percorso trapiantologico: procedure chiare, piccola equipe e grandi risultati, un modello organizzativo che funziona. L'esperienza dell'ASLCN1	41
ID 57	30	ID 37	41
Creazione di un percorso personalizzato volto a migliorare la qualità di vita del paziente dializzato end-stage	30	Ipotermia lieve nei donatori DBD/DNC (34-35 °C) e outcome del trapianto renale: revisione sistematica di studi randomizzati con prospettiva infermieristica. Revisione sistematica di studi randomizzati con prospettiva infermieristica	41
DIALISI PERITONEALE		ID 53	42
ID 69	31	Implementazione del Primary Nursing nel monitoraggio clinico continuo dei pazienti candidati a trapianto renale.	42
La relazione tra Health Literacy e Qualità di Vita nel paziente in dialisi peritoneale: un protocollo di studio	31		
EMODIALISI			
ID 31	32		
Underreporting del CKD-Associated Pruritus in emodialisi: studio qualitativo e implicazioni per l'assessment infermieristico proattivo	32		
ID 42	32		
Esperienza clinica con la vaccinazione anti-virus respiratorio sinciziale in pazienti in trattamento emodialitico: il ruolo chiave dell'infermiere.	32		