



### ESPERIENZE E PRATICHE DEGLI INFERMIERI NEFROLOGICI NELLA CURA NUTRIZIONALE DEL PAZIENTE CON MALATTIA RENALE CRONICA: UNO STUDIO QUALITATIVO

Pasquale Di Fronzo<sup>1</sup> e Sofia Matteucci<sup>2</sup> Gaetano Ferrara<sup>1,3</sup>, Anna Grimaldi<sup>4</sup>, Stefano Mancin<sup>1</sup>, Marco Sguanci<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Società Infermieri di Area Nefrologica (SIAN), Olbia (SS), Italia;

<sup>2</sup> IRCCS Istituto Clinico Humanitas, Rozzano (MI), Italia;

<sup>3</sup> Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”, Roma, Italia;

<sup>4</sup> Presidio Ospedaliero di Marcianise, ASL Caserta, Caserta, Italia

#### INTRODUZIONE

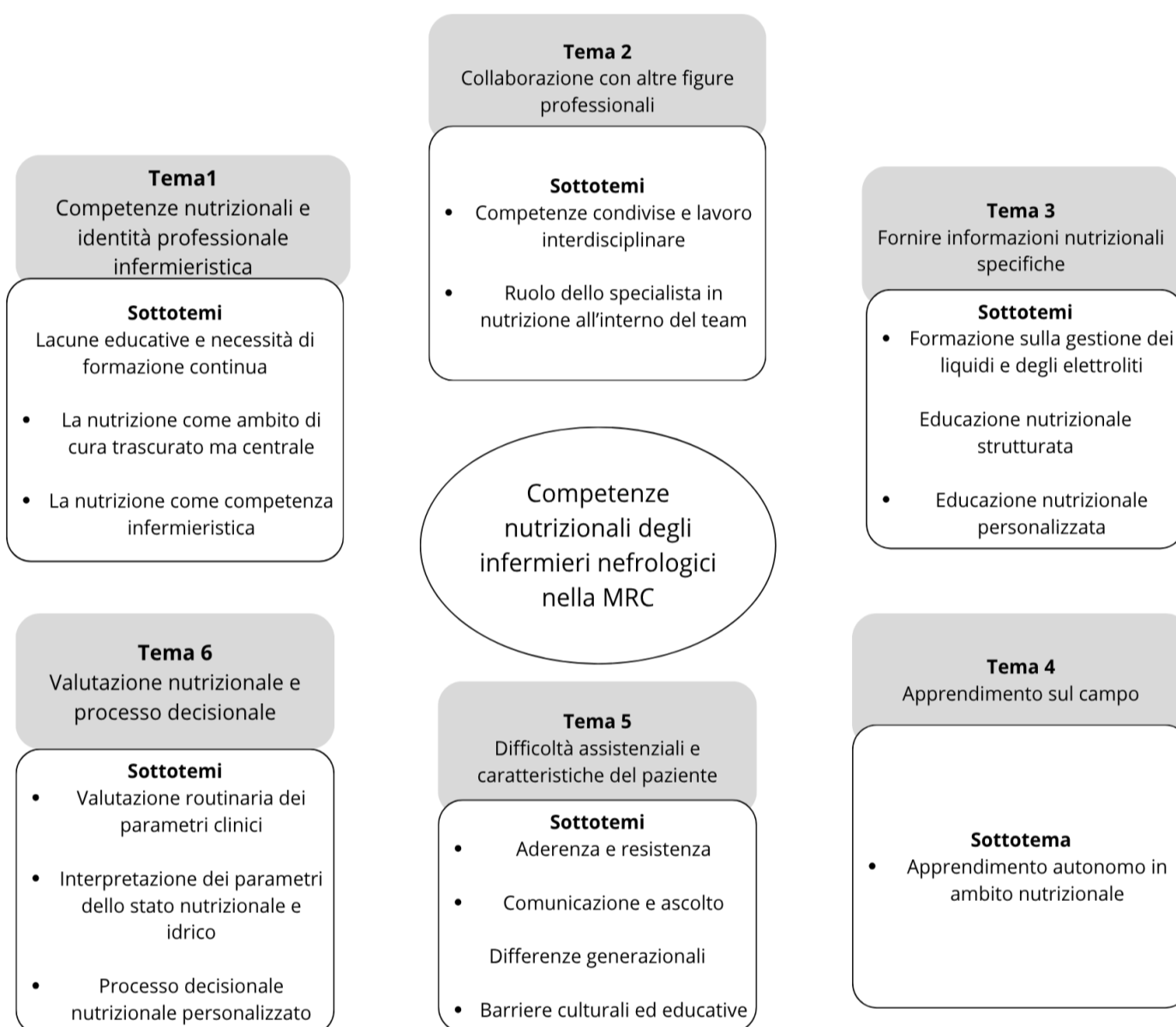
La malattia renale cronica (MRC) richiede una gestione nutrizionale complessa e continuativa. In questo contesto, la nutrizione rappresenta un elemento centrale dell'assistenza, in cui l'infermiere nefrologico svolge un ruolo chiave nell'educazione, nel supporto e nella promozione dell'aderenza terapeutica [1]. 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 [2]

#### RISULTATI

L'analisi tematica ha identificato sei temi principali: (1) **Competenze nutrizionali e identità professionale infermieristica**, caratterizzate da carenze formative pregresse e da un forte bisogno di formazione strutturata, con il riconoscimento della nutrizione come componente centrale e integrante del trattamento “*Queste cose le scopri sul campo. Nessuno te le insegna...È un ambito molto trascurato (Inf 1)*” - “*Consigliare un'alimentazione sana al paziente dializzato è secondo me il 50% della cura (Inf 2)*”; (2) **Fornire informazioni nutrizionali specifiche**, intesa come educazione terapeutica continua, spesso integrata nella pratica quotidiana, personalizzata in base alle caratteristiche cliniche, culturali e relazionali del paziente “*Lo facciamo direttamente al letto del paziente... chiediamo che alimentazione segue e diamo indicazioni su cibi e liquidi (Inf 2)*”; (3) **Collaborazione con altre figure professionali**, quale elemento chiave della presa in carico, sebbene non sempre strutturata o sistematicamente implementata, evidenziando criticità nell'integrazione multiprofessionale “*Con una figura di nutrizionista di riferimento, si potrebbero strutturare dei percorsi dedicati*” (Inf 10); (4) **Apprendimento sul campo**, attraverso processi di formazione esperienziale e autoformazione, che rappresentano la principale modalità di sviluppo delle competenze nutrizionali in assenza di percorsi formativi formali “*Quando mi hanno chiesto ‘Posso mangiare questo?’, non sapevo rispondere... ho capito che era una mia lacuna e mi sono aggiornata (Inf 11)*”; (5) **Difficoltà assistenziali e caratteristiche del paziente**, legate principalmente a problemi di aderenza terapeutica, differenze generazionali e barriere etnico-culturali, che influenzano la comunicazione e l'efficacia degli interventi educativi “*Pazienti di diverse etnie, ognuno con abitudini culturali differenti e in alcuni casi è difficile guidarli verso una corretta alimentazione...mancano le nostre conoscenze rispetto ad altre culture (Inf 13)*”; (6) **Valutazione nutrizionale e processo decisionale**, comprendente il monitoraggio routinario dei parametri clinici, l'utilizzo di strumenti validati (es. MUST) e l'integrazione del giudizio clinico per una gestione nutrizionale personalizzata “*I pazienti ricoverati vengono sottoposti a scale di valutazione dello stato nutrizionale (Inf 12)*” – “*Controlliamo la massa muscolare anche visivamente (Inf 19)*”



#### CONCLUSIONI

Lo studio evidenzia come la nutrizione sia 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.

#### BIBLIOGRAFIA

- Emran SNH, Zolkefli Y. Nephrology nurses' views in giving a dietary recommendation for dialysis patients: an interview study. *Belitung Nurs J.* 2021;7(5):425-430. doi:10.33546/bnj.1669
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-357. doi:10.1093/intqhc/mzm042