



ASSISTENZA INFERMIERISTICA, CURE PALLIATIVE E DECISIONI DI FINE VITA NEL PAZIENTE CON ESRD: UNA REVISIONE NARRATIVA

Vanessa Paoletto¹, Matteo Simioni², Addolorata Palmisano³, Gaetano Ferrara⁴

¹ ULSS 7 ,Pedemontana, Santorso (VI)

² Corso di laurea infermieristica, Università Degli Studi di Padova

³ Ospedale di Comunità , AULSS6 Euganea

⁴ Società Infermieri di Area Nefrologica (SIAN), Olbia (SS), Italia.

INTRODUZIONE

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 [1]. 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 [2]. 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.

Background



- ◆ ESRD = Stadio finale della MRC
- ◆ Impatto su qualità di vita
- ◆ Prevalenza in aumento
- ◆ Decisioni complesse

Obiettivo

Ruolo dell'infermiere nel fine vita in ESRD:

- ◆ Qualità di vita
- ◆ Dignità
- ◆ Processi decisionali



Metodi

Revisione narrativa (Giugno-Settembre 2025)

- Database: PubMed, Cochrane, CINAHL
- Modello PIO:
 - P** Pazienti ESRD
 - I** Assistenza Olistica
 - O** QoL e Dignità
- 11 Studi Inclusi su 375

Risultati

Dialisi



- ↑ Sopravvivenza 37,8 mesi
- ↑ Ospedalizzazioni
- ↑ Burden Sintomi
- ↑ Morte in ospedale



Conclusioni

Cure Conservative



- ↓ Sintomi
- ↑ Qualità di vita
- ↑ Fine vita a domicilio



➔ **“Integrare le cure palliative nella gestione dell'ESRD migliora la qualità del fine vita e valorizza il ruolo dell'infermiere.”**

RISULTATI

Da 375 record identificati, sono stati inclusi undici 11 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.

METODOLOGIA

E' 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.

CONCLUSIONI

La dialisi non assicura sempre un miglioramento della qualità di vita nei pazienti con ESRD. La gestione conservativa rappresenta un'alternativa proporzionata, mentre l'infermiere assume un ruolo chiave nel garantire un'assistenza integrata e un fine vita dignitoso.

BIBLIOGRAFIA

- Verberne WR, van den Wittenboer ID, Voorend CGN, Abrahams AC, van Buren M, Dekker FW, et al. Health-related quality of life and symptoms of conservative care versus dialysis in patients with end-stage kidney disease: a systematic review. *Nephrol Dial Transplant.* 2021;36(8):1418–1433. doi:10.1093/ndt/gfaa078.
- Francis A, Harhay MN, Ong ACM, Tummalapalli SL, Ortiz A, Fogo AB, et al.; American Society of Nephrology; European Renal Association; International Society of Nephrology. Chronic kidney disease and the global public health agenda: an international consensus. *Nat Rev Nephrol.* 2024;20(7):473–485. doi:10.1038/s41581-024-00820-6.