

# Educazione nutrizionale in dialisi: gli infermieri come facilitatori di consapevolezza e outcome clinici

## Autori:

M. Leanza, G. Lazzaro, M. Meli, S. Gulino, M. Pitinzano.

## Affiliazione:

Ambulatorio di Dialisi Sirena Srl, Bronte (CT)



*«Quando si implementa un programma dietetico informazione ed istruzione adeguate rimangono alla base di una gestione appropriata del paziente cronico»*

**Il Problema:** carente conoscenza delle basi fisiopatologiche delle restrizioni

**Falsi Miti:** Persistenza di convinzioni errate

**Il Ruolo Infermieristico:** Cardine nel counselling educativo

**Adherence to a dietary prescription is critical, as with pharmacological therapies. Proper information and education when implementing a diet program remain at the basis of appropriate chronic patient management**

In the guideline document for CKD, patient dissatisfaction about being poorly informed and involved in their own care emerges [150]. The degree on chronicity has patient management at its core. Much remains to be done, therefore, in order to involve renal patients in treatment adherence, which is essential for improving results and reducing healthcare costs [151–153]. The term “compliance” defines the degree to which patient awareness coincides with the recommendations provided by health professionals [80] and it is often used as a synonym for “adherence”. In general, patient adherence



**Nutritional treatment of advanced CKD: twenty consensus statements**  
Adamasco Cupisti et al.,  
Journal of Nephrology, 2018



In questo lavoro abbiamo voluto valutare l'efficacia di un protocollo educativo a gestione infermieristica sul potenziamento delle conoscenze nutrizionali dei pazienti in emodialisi e sull'influenza di questo sugli esami ematochimici.



Sirena S.r.l.  
(Luglio 2024-Novembre 2024)  
20 pazienti in emodialisi cronica



(Tutti i pazienti valutati con SGA score)

1.5 Statements on Composite Nutritional Indices

7-Point Subjective Global Assessment (SGA)

1.5.1 In adults with CKD 5D, we recommend the use of the 7-point Subjective Global Assessment as a valid and reliable tool for assessing nutritional status (1B).

1. Peso
2. Alimentazione
3. Sintomi gastrointestinali
4. Capacità funzionale
5. Grasso sottocutaneo
6. Deterioramento muscolare
7. Edema
8. Ascite

Medical History	A	B	C
<b>WEIGHT</b> Usual weight..... Current weight..... Wt change past 6 months 5-10% loss 5-10% loss >10% loss			
<b>Weight change past 2 weeks</b> No change, normal weight Increase to within 5% Increase (1 level above) No change, but below usual wt Increase to within 5-10% Decrease			
<b>DIETARY INTAKE</b> No change, adequate No change, inadequate Change Suboptimal diet Full liquid Hypocaloric liquid Starvation			
<b>GI</b> Intake borderline, increasing Intake borderline, decreasing Intake poor, no change Intake poor, increasing Intake poor, decreasing			
<b>GASTROINTESTINAL SYMPTOMS</b> Frequency (never, daily, no. of times/week) Nausea Vomiting Diarrhoea Anorexia			
<b>FUNCTIONAL CAPACITY</b> No dysfunction Difficulty with ambulation/normal activities Bedchair-ridden			
<b>Change past 2 week</b> Improved No change Worsened			

Physical examination	A	B	C
<b>SUBCUTANEOUS FAT</b> Under the eyes	Slightly bulging area		Hollowed look, depression, dark circles
Triceps	Large space between fingers		Very little space between fingers, or fingers touch
Biceps	Large space between fingers		Very little space between fingers, or fingers touch
<b>MUSCLE WASTING</b> Temples	Well-defined muscle/fat	Slight depression	Hollowing, depression
Clavicle	Not visible in Males; may be visible but not prominent in females	Some protrusion; may not be all the way along	Protruding/prominent bone
Shoulder	Rounded	No square look; acromion process may protrude slightly	Square look; bones prominent
Scapula/ribs	Bones not prominent; no significant depressions	Mild depressions or bone may show slightly; not all areas	Bones prominent; significant depressions
Quadriceps	Well rounded; no depressions	Mild depression	Depression; thin
Calf	Well developed		Thin; no muscle definition
Knee	Bones not prominent		Bones prominent
Interosseous muscle between thumb and forefinger	Muscle protrudes; could be fat in females		Flat or depressed area
<b>OEDEMA</b> (related to malnutrition)	No sign	Mild to moderate	Severe
<b>ASCITES</b> (related to malnutrition)	No sign	Mild to moderate	Severe
<b>OVERALL SGA RATING</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>



```

graph TD
    A["Sirena S.r.l.  
(Luglio 2024-Novembre 2024)  
20 pazienti in emodialisi cronica  
(Tutti i pazienti valutati con SGA score)"] --> B["3 esclusi:  
• Compromissione cognitiva  
• Breve aspettativa di Vita  
• Malnutrizione"]
    A --> C["17 pazienti hanno accettato di sottoporsi ad un questionario sulla conoscenza degli alimenti."]
    C --> D["6 pazienti non erano disposti a modificare le proprie abitudini alimentari"]
    C --> E["11 pazienti erano disposti a modificare le abitudini alimentari"]
    E --> F["11 hanno compilato il diario alimentare per 1 settimana"]
        
```

1. Hai mai sentito parlare di "alimenti ultraprocesati"?
  - Sì
  - No
2. Come definiresti un alimento ultraprocesato?
  - Un alimento prodotto industrialmente con ingredienti naturali
  - Un alimento a cui vengono aggiunte vitamine e minerali
  - Un alimento che contiene ingredienti che non troveresti in una normale cucina, come additivi, conservanti o coloranti
  - Non so rispondere
3. Sai cosa sono gli additivi alimentari?
  - Sì, sono sostanze che vengono aggiunte per migliorare il sapore, la durata e l'aspetto degli alimenti
  - No, non so cosa siano
  - So che sono dannosi, ma non so spiegare cosa siano esattamente
4. Sai quali sono gli additivi più comuni negli alimenti ultraprocesati e se possono essere pericolosi per chi ha problemi renali?
  - Sì, sono fosforo e potassio e danno problemi cardiaci e ossei
  - No, non lo so
  - Sono i coloranti ma servono solo a colorare gli alimenti e non danno problemi
5. Con che frequenza utilizzi cibi come prodotti a lunga conservazione, carni in scatola, snack confezionati, cibi pronti, bibite gassate, cibi fast food?
  - Molto spesso
  - Occasionalmente
  - Raramente
  - Mai
6. Ritieni che le difficoltà economiche influenzino la tua scelta di consumare alimenti ultraprocesati?
  - Sì, spesso i cibi ultraprocesati sono l'unica opzione accessibile
  - No, posso permettermi cibi freschi e naturali
  - Non sono sicuro/a
7. Se ti venisse spiegato come sostituire gli alimenti ultraprocesati con scelte più sane, saresti disposto/a a cambiare la tua dieta?
  - Sì, sarei disposto/a
  - No, preferisco mantenere la mia dieta attuale
  - Non sono sicuro/a, ma ci voglio provare

Sezione Precongressuale  
**FORMAZIONE, RICERCA E PRATICA CLINICA**  
 un dialogo per l'evoluzione dell'assistenza  
 infermieristica nefrologica  
**44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN**

**DIARIO ALIMENTARE**

**7 GIORNI DI PROTOCOLLO ALIMENTARE**

Una componente importante per la corretta gestione del paziente con malattia renale cronica è rappresentata dalla terapia dietetico-nutrizionale che insieme alla terapia farmacologica consente, nel paziente dializzato, il mantenimento dello stato nutrizionale, la correzione dei segni e sintomi legati al venir meno delle funzioni renali e, in alcuni casi, consente la riduzione della dose dialitica settimanale e la riduzione della terapia farmacologica.

Il controllo dell'apporto salinico e proteico, delle quantità di sodio, potassio e fosforo, devono essere parte integrante della terapia nutrizionale e farmacologica del paziente in uremia terminale. Importante non è solo controllare le quantità, ma soprattutto la qualità degli alimenti favorendo i cibi che inducono benefici sul metabolismo del sodio e dell'equilibrio acido-base, ed altre risorse tempo, che permettano un miglior controllo anche delle eventuali comorbidità associate (ipertensione, diabete...).

L'obiettivo di questo diario è, dunque, quello di analizzare il tuo protocollo alimentare per 7 giorni e tracciare un quadro completo delle tue abitudini al fine di ottimizzare la tua alimentazione. Analizzando il tuo protocollo alimentare saremo in grado di fornirti utili consigli per migliorare le tue abitudini.

Nota: per 7 giorni TUTTI i pasti consumati con le relative dosi/porzioni.

**GIORNO 1**

PASTO	ALIMENTI (indicare le quantità)	MOTIVO
COLAZIONE		<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> fame/lente <input type="checkbox"/> noia <input type="checkbox"/> nervosismo <input type="checkbox"/> voglia
MERENDA		<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> fame/lente <input type="checkbox"/> noia <input type="checkbox"/> nervosismo <input type="checkbox"/> voglia
PRANZO		<input type="checkbox"/> abitudine <input type="checkbox"/> fame/lente <input type="checkbox"/> noia <input type="checkbox"/> nervosismo <input type="checkbox"/> voglia

**TIPO DI SPORTE**

TIPO DI SPORTE	DURATA	CONSUMO DURANTE LO SPORTE (ALIMENTO/BEVANDE)	INTENSITA' DELLO SPORTE
			<input type="checkbox"/> alta <input type="checkbox"/> medio <input type="checkbox"/> basso

**BEVANDE (indicare le quantità)**

**DIFFICOLTÀ NELLA COMPILAZIONE SOPRATTUTTO PER QUANTO RIGUARDA LE QUANTITÀ**

**Consumo di almeno un alimento ultraprocesato durante la giornata.**

Sezione Precongressuale  
**FORMAZIONE, RICERCA E PRATICA CLINICA**  
 un dialogo per l'evoluzione dell'assistenza  
 infermieristica nefrologica  
**44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN**

**Intervento:** Sessioni informative su alimenti ultraprocessati, additivi alimentari, contenuto di fosforo e potassio degli alimenti ed informazioni generali con rilascio di materiale informativo

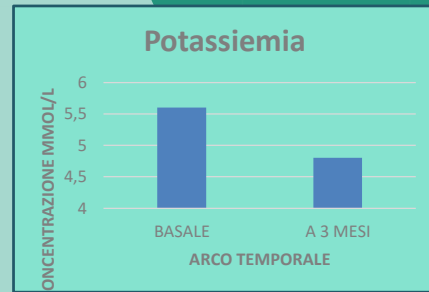
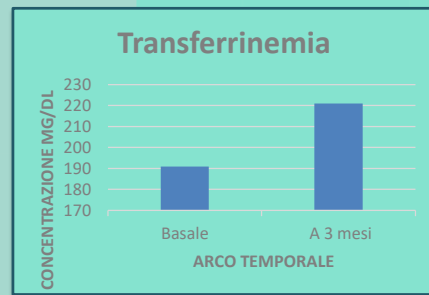
Parametro	Basale (mediana)	post-3 mesi (mediana)	Valore P
Transferrina (mg/dl)	190,87 (135,8-271,8)	220,98 (178,21-280,91)	0,04
Potassio (mmol/L)	5,6 (4,1-6,3)	4,8 (4,5-5,9)	0,018
Fosforo (mg/dl)	5,5 (3,6-7,2)	5,5 (3,5-5,9)	0,22

**Miglioramento Nutrizionale:** L'aumento della transferrina suggerisce uno stato nutrizionale complessivo migliore.

**Gestione del Potassio:** La riduzione della kaliemia suggerisce una migliore selezione e/o un miglior metodo di cottura degli alimenti.

**Rischio Cardiovascolare:** La tendenza alla riduzione dei valori massimi di fosforo, seppur non ancora significativa, è un segnale positivo per la prevenzione CV.

**Limiti:** Studio basato su un campione piccolo e follow-up a breve termine.



## Conclusioni

Il ruolo dell'**infermiere quale educatore** che promuove scelte alimentari consapevoli e sicure può migliorare la gestione delle alterazioni tipiche della perdita della funzione renale, prevenendo le complicanze ad essa associate.

**L'educazione nutrizionale da parte del personale infermieristico dovrebbe essere integrata nel trattamento standard dei pazienti in dialisi**, con l'obiettivo di promuovere scelte alimentari più informate e appropriate.

Trasmettere informazioni sull'alimentazione ai pazienti è essenziale per migliorare la loro comprensione del legame tra dieta e salute.

