

CKD-aP in emodialisi: un protocollo emolliente combinato per il ripristino della barriera cutanea

Silvia Cappelletti, RN , Master I livello in ricerca clinica · ASST Lariana – Emodialisi Como · SIAN – Società Infermieri di Area Nefrologica



Background e rationale

- Prevalenza elevata
- Il CKD-aP colpisce fino al 70% dei pazienti in emodialisi, con impatto significativo su qualità di vita, sonno e morbilità.
- Fisiopatologia multifattoriale
- Infiammazione sistemica, alterazioni neurologiche e compromissione della barriera cutanea concorrono alla genesi del prurito.
- Target modificabile
- La xerosi cutanea rappresenta un fattore trattabile e un'opportunità concreta di intervento infermieristico strutturato.
- Gap di evidenze
- Protocolli emollienti strutturati nel setting dialitico restano scarsamente documentati in letteratura.



Obiettivo e metodi

Obiettivo

Valutare fattibilità, aderenza e segnale preliminare di efficacia di un protocollo emolliente combinato, insieme all'esperienza soggettiva del paziente.

Disegno dello studio

Case series prospettico monocentrico · 5 pazienti · 12 settimane di follow-up

Outcome misurati

WI-NRS – scala primaria per il prurito

SADS – valutazione della secchezza cutanea

ODS – score oggettivo della xerosi

Analisi qualitativa tematica dell'esperienza paziente

Il protocollo a tre componenti mira a ripristinare la barriera cutanea attraverso un approccio quotidiano scalabile nel contesto dialitico.

DETERGENZA
· Il primo passo per una pelle pulita e preparata

EMOLLENTE
· Ammorbidisce e idrata la pelle

CREMA MIRATA
· Trattamento specifico per affrontare esigenze particolari

Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuovo prospettivo per l'Idroematomia Neurologica
44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN
PEDIATRIA
6-8 maggio 2024
Palazzo Europeo

Risultati: prurito e xerosi

- Prurito — WI-NRS**

Riduzione significativa già da T0 a T4, con **beneficio immediato** in tutti i pazienti. Nei quadri **lievi-moderati** il miglioramento si mantiene stabilmente fino a T12. Nei quadri **severi** si osserva una recidiva a T12, con intensità tuttavia inferiore al valore basale.
- Xerosi — ODS**

Miglioramento **uniforme e consistente** in tutti e cinque i pazienti lungo tutto il periodo di osservazione, indipendentemente dalla severità del prurito.

Trend of Pruritus intensity (WI-NRS) Over Time (N=5)

Improvement in Skin Dryness (ODS) Over Time

Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuovo prospettivo per l'Idroematomia Neurologica
44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN
PEDIATRIA
6-8 maggio 2024
Palazzo Europeo

Risultati: esperienza del paziente

L'analisi qualitativa tematica ha identificato **quattro aree chiave** di risposta soggettiva al protocollo.

Accettabilità

Elevata in tutti i pazienti. Nessuna difficoltà d'uso riferita nelle 12 settimane di osservazione.

Cosmeticità

Assorbimento rapido e texture non untuosa: fattori determinanti per l'aderenza al protocollo.

Beneficio percepito

Sollievo immediato e miglioramento del comfort cutanea riferiti in modo spontaneo dalla maggior parte dei pazienti.

Andamento

Risposta stabile nei quadri lievi; beneficio presente ma non mantenuto nel lungo termine nei casi più severi.



Conclusioni e take-home message

Fattibile e ben tollerato, Il protocollo è implementabile nel setting dialitico con elevata aderenza e assenza di eventi avversi.

Efficace sulla xerosi, Miglioramento oggettivo e uniforme della secchezza cutanea in tutti i pazienti trattati.

Controllo del prurito lieve-moderato, Riduzione significativa e mantenuta nel tempo nei quadri di minore severità.

Casi severi → **approccio multimodale** L'effetto è presente ma non duraturo: nei pazienti con CKD-aP severo è necessaria un'integrazione terapeutica.

Ruolo infermieristico: l'infermiere nefrologico è l'attore chiave nella gestione quotidiana del CKD-aP — dalla valutazione clinica all'educazione terapeutica e al monitoraggio dell'aderenza.



