



Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuove prospettive
per l'Infermieristica Nefrologica

44° CONGRESSO
NAZIONALE SIAN

Società Infermieri
Area Nefrologica
SIAN Italia
BOLOGNA
4, 5, 6 maggio 2026
Zanhotel Europa
Via Cesare Boldini, 11

Guida rapida e tascabile alla nutrizione: raccomandazioni essenziali per il paziente in emodialisi

- Infermiera Vrenna Giada
- Gruppo di Progetto SIAN: NUTRIZIONE nella malattia renale cronica

“Buongiorno a tutti sono Vrenna Giada e sono componente del gruppo di progetto della SIAN che si occupa della nutrizione.

Oggi presenterò un progetto focalizzato sulla semplificazione delle raccomandazioni nutrizionali nel paziente in emodialisi, attraverso la realizzazione di strumenti educativi sintetici, validati e facilmente utilizzabili nella pratica clinica.

Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuove prospettive
per l'Interferistica Nefrologica

44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN

SIAN
Società Italiana
di Nefrologia
L. 5, 8 maggio 2016
Zanichelli Editore

CONTESTO CLINICO

MRC: prevalenza globale ~10%

Paziente emodializzato	Rischio
<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 
<input type="checkbox"/> Stato catabolico cronico	<input type="checkbox"/> Malnutrizione - PEW
<input type="checkbox"/> Perdita di aminoacidi durante la dialisi	<input type="checkbox"/> Iperkaliemia - Iperfosforemia
<input type="checkbox"/> Alterazioni elettrolitiche	<input type="checkbox"/> Sovraccarico idrico

Giada VRENNÀ, 2026 SIAN

La gestione nutrizionale rappresenta una **componente essenziale** della presa in carico del paziente con malattia renale cronica in stadio terminale sottoposto a emodialisi. La malattia renale cronica rappresenta oggi una delle principali sfide di sanità pubblica, con una **prevalenza globale stimata intorno al 10%**. Nel paziente sottoposto a emodialisi, il quadro clinico è caratterizzato da una **complessità metabolica significativa**. La dialisi comporta una **perdita di aminoacidi e nutrienti**, mentre allo stesso tempo si osserva uno **stato catabolico cronico** e un'**alterazione dell'equilibrio elettrolitico**. Questo si traduce in un **rischio elevato** di complicanze, tra cui **malnutrizione proteico-energetica, iperkaliemia, iperfosforemia e sovraccarico idrico e scarsa qualità di vita**. In questo contesto, la dieta non è solo un supporto, ma una componente fondamentale della gestione clinica quotidiana."

Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuove prospettive
per l'Intermediazione Nefrologica
44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN
SINAN
Società Italiana
Nefrologia
4, 5, 6 maggio 2024
Zurigo Hotel Firenze
Via de' Medici 15

HEALTH LITERACY

Definizione

Capacità del paziente di ottenere, comprendere, valutare e utilizzare informazioni sanitarie per prendere decisioni appropriate.

La letteratura dimostra che interventi educativi basati su health literacy e semplificazione dei contenuti migliorano l'aderenza terapeutica.

Did you know?

The average adult reads at an 8th grade level!

But more than **75%** of patient materials are written at a high school or college reading level!

9 out of 10 adults struggle with health information when it's unfamiliar, complex or jargon-filled!

Individuals with limited health literacy had:

- Nearly 2x more preventable ER visits*
- Over 50% more days of poor behavioral or physical health*

Those with limited proficiency in the English language are 24% more likely to have an unplanned ER revisit*

40-80% of medical information communicated during office visits is forgotten immediately, and nearly 50% is retained incorrectly!

Una scarsa health literacy si associa a minore aderenza terapeutica, peggiori outcome clinici e maggiore rischio di complicanze evitabili.

Giada VRENNÀ, 2026 SIAN

Questo genera un problema concreto: la letteratura ci dice come **nove adulti su dieci** dichiarano difficoltà nel comprendere informazioni sanitarie quando queste sono complesse, poco familiari o eccessivamente tecniche. Le conseguenze non sono soltanto comunicative, ma cliniche. **Una bassa health literacy si associa infatti a una maggiore frequenza di accessi evitabili al pronto soccorso, a peggiori outcome di salute e a minore aderenza terapeutica.** A questo si aggiunge un ulteriore elemento critico: **anche quando l'informazione viene correttamente trasmessa, tra il 40 e l'80% delle informazioni fornite durante un colloquio sanitario viene dimenticato immediatamente, e quasi la metà di quanto ricordato viene reinterpretato in modo errato.** Questo significa che informare non equivale automaticamente a educare.

RAZIONALE DEL PROGETTO

Necessità di strumenti

- Sintetici
- Visivi
- Ripetibili
- Utilizzabili al letto del paziente



Obiettivi

- Migliorare la comprensione
- Supportare l'educazione sanitaria
- Ridurre la variabilità informativa
- Garantire la qualità dell'informazione sanitaria

La guida si basa su pochi concetti chiave, ripetibili e memorizzabili.

Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuove prospettive per l'Infermieristica Nefrologica
44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN
SINAN
Società Italiana di Nefrologia
4, 5, 6 maggio 2024
Zurigo (Milano)
Università Bicocca

Giada VRENNÀ, 2026 SIAN

Alla luce di queste criticità, il progetto nasce con l'obiettivo di colmare il divario tra conoscenza scientifica e pratica assistenziale. L'idea di fondo è quella di **trasformare contenuti complessi in strumenti educativi semplici, sintetici e facilmente consultabili**. In particolare, si è scelto di puntare su materiali visivi e tascabili, in grado di ridurre il carico cognitivo del paziente e favorire un apprendimento progressivo. Gli Obiettivi specifici saranno: migliorare la comprensione delle raccomandazioni nutrizionali, standardizzare l'educazione infermieristica, garantire qualità dell'informazione sanitaria.



Il progetto è stato strutturato in tre fasi principali. La **prima fase** è stata la co-progettazione multidisciplinare, che ha coinvolto infermieri e professionisti con competenze specifiche, al fine di garantire coerenza clinica e pertinenza dei contenuti. La **seconda fase** ha riguardato la redazione dei materiali estrapolati dalla letteratura scientifica, con particolare attenzione al linguaggio, alla struttura e alla componente visiva. Infine, la **terza fase** ha previsto la validazione attraverso lo strumento ETHIC tramite 3 incontri formativi dove ci ha fornito: materiali e riferimenti metodologici, checklist standardizzate, manuale operativo per ridurre la variabilità valutativa.

Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuove prospettive
per l'Intermediazione Nefrologica
44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN

ETHIC: METODOLOGIA

Evaluation Tool of Health Information for Consumers

Qualità dell'informazione

- Trasparenza
- Affidabilità
- Appropriatelyzza
- Accessibilità

Qualità Linguistica

- Leggibilità
- Semplicità
- Comprensibilità
- Uso lessico di base

Struttura Documentale

- Organizzazione Grafica
- Chiarezza Visiva

ETHIC trasforma la comunicazione sanitaria in un processo misurabile e standardizzato

Giada VRENNÀ, 2026 SIAN

Lo strumento ETHIC rappresenta l'elemento metodologico qualificante del progetto. ETHIC non è stato solo uno strumento di valutazione, ma un framework metodologico per garantire qualità e riproducibilità.

ETHIC valuta:

Aspetti linguistici- leggibilità (indice Gulpease) uso di lessico di base.

Qualità dell'informazione- trasparenza- appropriatezza- affidabilità

Struttura documentale- organizzazione del contenuto- chiarezza visiva

OUTPUT: 4 FLYER



Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuove prospettive
per l'Intermediazione Nefrologica
44° CONGRESSO
NAZIONALE SIAN



- Indicazioni generali per una corretta nutrizione nel paziente emodializzato
- Bilancio idrico e gestione del sodio
- Gestione degli elettroliti: Fosforo
- Gestione degli elettroliti: Potassio

Health Literacy
Linguaggio
Semplificato
Struttura Visiva

Contenuti
evidence-based

Validazione
ETHIC

Giada VRENNÀ, 2026 SIAN

Il progetto porterà allo sviluppo di **quattro strumenti educativi** distinti ma metodologicamente coerenti, ciascuno focalizzato su un dominio critico della gestione nutrizionale nel paziente emodializzato. Abbiamo scelto di suddividere i contenuti in quattro flyer tematici.

Indicazioni generali per una corretta nutrizione nel paziente emodializzato

- Bilancio idrico e gestione del sodio-
- Gestione degli elettroliti: Fosforo-
- Gestione degli elettroliti: Potassio

Ogni flyer è stato progettato utilizzando **un linguaggio semplificato, orientato ai principi di health literacy, e una struttura visiva che favorisce la comprensione immediata delle informazioni.**

Indicazioni generali per una corretta nutrizione nel paziente emodializzato

DIETARY ADVICE FOR A healthy CKD plate

Cook more often, take time to eat, prepare meals that you like and fill your plate with colorful and healthy foods

For tastier meals, use different spices and herbs, rather than salt

VEGETABLES
Eat a variety of vegetables and salads. Boil vegetables to reduce potassium content if needed

Choose healthy fats (olive oil, seed oils). Limit vegetable spreads, butter and mayonnaise

Choose mainly water, avoid excessive fluid intake and limit liquids when advised

PROTEIN FOODS
Eat more plant protein foods (beans, lentils, chickpeas). Less red meat and processed meat. Dairy in small amounts

WHOLE GRAIN FOODS
Enjoy a variety of whole grains to get enough energy and fibre

Choose fruits for dessert and snacks

COMBINE YOUR HEALTHY HABITS: YOU WILL FEEL BETTER

- REDUCE PRE-PACKAGED FOODS**
Make your diet better for the environment
- PRACTICE MINDFUL EATING**
Take your time when eating and be more present
- ENJOY COOKING AND EATING**
Share the moment with others
- CONSULT WITH A DIETITIAN**
Ask for professional help if you need it
- BE MORE ACTIVE**
Move more and plan your exercise

Developed by Marina Padial, Angeline Taylor, Alice Sabatino, Giordina Piccoli, Carla Avesani

Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuove prospettive per l'Intermediazione Nefrologica
44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN
SIAN
1978-2026
4, 5, 6 maggio 2026
Zurigo Hotel Firenze
Via dei Martiri 10

Obiettivi della dieta

Fabbisogni proteici

Equilibrio energetico, idrico ed elettrolitico

Qualità degli alimenti

Messaggio per il paziente:
“Non mangiare meno, ma mangiare meglio.”

Giada VRENNÀ, 2026 SIAN

Il primo flyer affronta l'alimentazione generale, utilizzando un **modello visivo come il piatto sano di Harvard, adattato alle esigenze del paziente emodializzato**.

L'obiettivo è fornire un riferimento immediato per costruire pasti equilibrati, evitando l'approccio esclusivamente restrittivo che spesso caratterizza la percezione della dieta in dialisi. Un **quarto del piatto** è occupata da verdure selezionate, con attenzione al contenuto di potassio e alle tecniche di preparazione. Un **quarto del piatto** è dedicato a proteine ad alto valore biologico, fondamentali per contrastare il rischio di malnutrizione. Un **altro quarto** comprende fonti energetiche e carboidrati, per garantire adeguato supporto calorico. L'ultimo quarto sulla corretta assunzione di liquidi. **L'obiettivo educativo** è trasmettere al paziente che la dieta in dialisi non deve essere percepita solo come insieme di divieti, ma come uno **strumento terapeutico** orientato al mantenimento dello stato nutrizionale. **Strategie pratiche:** Inserire proteine ad ogni pasto- Evitare digiuni prolungati- far attenzione alla perdita di appetito- Preferire alimenti freschi e non processati-Garantire adeguato apporto calorico, scegliere i grassi buoni ed effettuare modesta attività fisica. Il messaggio è semplice: non mangiare meno, ma mangiare in modo corretto.”

44° CONGRESSO NAZIONALE SIN
Prevenzione. Cura. Innovazione
Nuova prospettiva per l'Infiammazione Nefrologica

BOLOGNA 4-5-6 maggio 2026
Zanichelli Europa
Via Cassanese 11

Bilancio idrico e gestione del sodio

Your Fluid Intake Matters!

Kidneys help balance the fluid in your body. When kidneys stop working, balancing fluid in and out for your best health can be hard. Dialysis only removes some of the extra fluid in your body, so careful hemodialysis, especially, takes extra planning to stay in healthy fluid balance. For most people, this means:

- Limiting how much fluid you drink and eat.
- Attending all your scheduled dialysis treatments. Do not miss a treatment.
- Taking your full daily treatments allowing the healthcare team to "take off" the amount of fluid prescribed by your doctor.

Too much fluid in your body can cause serious health problems, including:

- High blood pressure (BP)
- Large drops in BP, dizziness, and cramps during dialysis
- Headaches
- Heart failure and hospitalization
- Excess swelling of feet, legs, and face
- Longer dialysis treatments and/or extra treatments to remove fluid

What is fluid?
Fluid is anything that is liquid, or nearly liquid, at room temperature. That includes some foods, too like soups, watermelon, pudding, and ice cream. Most dialysis patients need to limit their fluid intake to 2-3 cups and 4 cups per day. Talk to your dialysis team about what your fluid intake should be.

Do you need ideas on how you can limit your fluid intake and minimize your feelings of thirst? Check the boxes of which ideas you'll try.

- Drink from a small glass, cup, or bowl (no more than 6 ounces).
- Add lemon to a small cup of water. This will help with thirst and dry mouth.
- Eat a piece of citrus or frozen fruit.
- Eat soup or cereal with a fork instead of a spoon.
- Cook with a glass of water from hand-canned, ice cubes, or lemon.
- Chew sugar-free gum or candy. Avoid foods that contain a lot of sugar.
- Limit high-sodium foods.
- Measure and track your fluid intake by using measuring cups before you eat or drink anything that is liquid. Record the amount of fluid intake in your food log.
- Review your food log with your dietitian to be sure you do not exceed your recommended daily fluid intake.

Remember to:

- Talk to your nephrologist about limiting how often you eat and/or how often you drink.
- Ask your dietitian about other ideas based on your personal information.
- Always take your full dialysis treatment to remove as much fluid as you safely can.

☞ **Messaggio per il paziente:**

“Il sodio chiama la sete, la sete richiama i liquidi.”

Controllo incremento interdialitico

Sintomatologia

Riduzione dell'introito

Strategie per il controllo della sete

Giada VRENNÀ, 2026 SIAN

Il secondo flyer si concentra sul **bilancio idrico**, uno degli aspetti più critici nella gestione del paziente dializzato. Il controllo del sodio è fondamentale perché direttamente correlato alla sete e quindi all'introito di liquidi.

Obiettivi principali sono la Prevenzione del sovraccarico di volume- Riduzione del rischio cardiovascolare.

Messaggi chiave: Controllo dell'incremento ponderale interdialitico- Riduzione dell'apporto di sodio (<2 g/die)- Relazione sodio-sete-liquidi

Strategie pratiche: Limitare alimenti salati e industriali- Utilizzare spezie al posto del sale- Strategie per gestire la sete



Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuove prospettive
per l'Intermediazione Nefrologica
44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN



Gestione degli elettroliti: Fosforo

LA PIRAMIDE DEL FOSFORO

Gli alimenti sono distribuiti all'interno dei vari piani in base al contenuto di fosforo, al rapporto fosforo/proteine e alla biodisponibilità del fosforo.

Ogni piano ha uno sfondo colorato (dal verde fino al rosso) che corrisponde alla frequenza di consumo che è maggiore alla base, sfondo verde, tranne alcune eccezioni specificate di seguito, e si riduce salendo verso la cima della piramide.

L'ultimo livello, con sfondo rosso, contiene cibi che è preferibile evitare.

- a) Alimenti con un rapporto fosforo/proteine svantaggioso (>12 mg/g).
- b) Alimenti con un rapporto fosforo/proteine favorevole (<12 mg/g).
- c) Frutta e verdure devono essere consumate in quantità moderata nei Pazienti in dialisi o a rischio di iperfosfemia.
- d) Il consumo di oli e grassi deve essere ridotto nei pazienti sovrappeso/obesi o con dislipidemia.
- e) Il consumo di zucchero deve essere evitato nei pazienti diabetici e ridotto nei pazienti sovrappeso/obesi.
- f) L'uso di prodotti aprotetici è riservato ai pazienti in terapia conservativa, quindi non in dialisi.

La BOLLITURA è il metodo di cottura da preferire per ridurre il contenuto di fosforo, potassio e sodio.
Ricordare di scartare l'acqua di cottura.



Identificazione alimenti ricchi di fosforo e strategie per ridurlo

Additivi nascosti
Cibi ultraprocessati

Uso corretto dei chelanti

Sintomatologia - Rischi

☞ **Messaggio per il paziente:**
“Il fosforo invisibile è il più pericoloso.”

Giada VRENNÀ, 2026 SIAN

Il terzo flyer affronta il tema del **fosforo**, spesso sottovalutato dal paziente perché meno percepibile rispetto ad altri sintomi. Il punto critico è rappresentato dagli additivi fosfatici presenti negli alimenti industriali. Il paziente spesso non è consapevole di queste fonti, rendendo l'educazione nutrizionale fondamentale per prevenire complicanze a lungo termine. L'educazione deve quindi integrare dieta e terapia farmacologica. Gli **Obiettivi** saranno: Prevenire iperfosfemia- Ridurre complicanze ossee e vascolari- Migliorare equilibrio minerale.

Messaggi chiave: Limitare alimenti ricchi di fosforo- Attenzione agli additivi fosfatici - cibi industriali- Importanza dell'aderenza ai chelanti

Strategie pratiche: Preferire alimenti freschi- Leggere le etichette- Assumere correttamente i farmaci- strategie per ridurlo

Gestione degli elettroliti: Potassio

High Potassium (Also Known as Hyperkalemia)
QUESTIONS FOR YOUR DOCTOR
A TOOL TO HELP HONEY POTENTIAL AND ACQUAIRE MORE EFFECTIVE DIALOGUE WITH THEIR HEALTHCARE TEAM.

What is hyperkalemia? Hyper what? What does this mean?
The medical term for high potassium is hyperkalemia. Hyperkalemia (high potassium) is a condition in which there is too much potassium in your blood. One way to remember the medical term is that "hyper" means excess or too much, and the symbol "k+" represents the word potassium. When you combine hyper (too much) with k+ (potassium), this is too much potassium, also known as hyperkalemia.

What is potassium and what does potassium do?
Potassium helps your heart beat regularly, controls blood pressure, balances fluid, helps muscles to relax, and sends nerve signals throughout the body.

How will I know if I have high potassium?
Potassium levels are checked when you have your blood drawn. Normal potassium levels are between 3.5 and 5.0 mg/dL. If your blood work shows a potassium level 5.1 or higher, then your healthcare team will get in touch with you right away.

I was told I have high potassium. Now what?
High potassium is a serious problem, but the good news is you can be managed. You must eat a diet lower in potassium. Take the medication you have been prescribed, and have your blood drawn regularly.

Is high potassium related to my kidney disease, my medications, or both?
High potassium may be related to both. If your kidneys are not working properly, they can't remove extra potassium from your blood and it builds up in your blood. High potassium may also be caused by your medications. Be sure to tell your doctor about all the medications you are on so that a change in medication is possible to you.

What medications can control high potassium? Or help reduce it?
There is a category of drugs called "sodium ionophores" that help remove extra potassium from your body. By taking these, it allows your potassium level to be managed. Medications may be prescribed to help reduce potassium. It works by binding or attaching to the extra potassium and pulling it out of your blood cells. You will have to use the medicine as the extra potassium is removed in your stool.

Is high potassium related to my diet?
High potassium may be related to the food you eat. You should avoid foods that are ranked as orange and foods that score in a 6 or 7 as they may be high in potassium. Avoid potassium-rich fruits such as avocados, tomatoes, and bananas. Avoid foods that are very high in potassium such as potatoes, amaranth, collard greens, and salt substitutes. Talk to a dietitian that specializes in kidney disease for specific advice or visit www.aakp.org to find one near you!

Learn more at www.arenyouok.org or www.aakp.org | #arenyouok | #arenyouokspoint
Follow us at @arenyouok | @arenyouokspoint and @arenyouokspoint
Have a question? Email info@arenyouok.org or call 1-800-877-8777

Founding Sponsor: Supporting Sponsor:

☞ Messaggio per il paziente:
“Il potassio non si elimina, si gestisce.”



Giada VRENNÀ, 2026 SIAN

Il quarto flyer riguarda il **potassio**, uno degli elettroliti più critici per il paziente in dialisi. Gli **Obiettivi** saranno: Prevenire iperkaliemia- Ridurre rischio aritmico- Garantire sicurezza clinica. **L’approccio educativo** non è proibitivo ma gestionale, fornendo strumenti pratici per ridurre il rischio senza compromettere la qualità della dieta.” Quindi Le tecniche di preparazione, come la doppia bollitura, diventano strumenti educativi fondamentali.

Messaggi chiave: Ridurre il rischio di iperkaliemia (evento potenzialmente fatale)- Identificazione alimenti ad alto contenuto- Gestione, non eliminazione.

Strategie pratiche: Tecniche di riduzione - Limitare porzioni di alimenti ricchi- Evitare succhi e concentrati

Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuove prospettive
per l'Infermeristica Nefrologica
44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN
SINAN
Società Italiana
Nefrologica
4, 5, 6 maggio 2024
Zurigo Hotel Firenze
Via dei Martiri 10

METODO TEACH-BACK

Dalla consegna del flyer alla
verifica della comprensione

1 Organize small chunks of information in a logical way.

2 Provide the first chunk of information.

3 Ask your patient to teach the information back to you, so you can assess if you need to re-explain in a different way.

4 Re-teach the information, as necessary, while using different words, analogies, and educational strategies.

5 Provide the next chunk of information.

Repeat with the next chunk of information until finished

1. Consegna guidata del flyer

- Presentazione del materiale durante la seduta
- Spiegazione focalizzata sui messaggi chiave

2. Personalizzazione del counselling

- Adattamento al profilo del paziente
- Priorità dei contenuti rilevanti

3. Applicazione del metodo Teach - Back

- Richiesta al paziente di riformulare i concetti appresi
- Verifica della reale comprensione

4. Correzione e rinforzo educativo

- Chiarimento di eventuali fraintendimenti
- Ripetizione dei concetti critici

5. Follow up programmato

- Rivalutazione periodica
- Rinforzo nei successivi access dialitici

**Il flyer non sostituisce il counselling:
ne rappresenta il supporto strutturato.**

Giada VRENNÀ, 2026 SIAN

Ora passiamo dalla consegna del flyer alla verifica della comprensione. L'utilizzo dei flyer non è concepito come una semplice consegna passiva di materiale informativo, ma come parte integrante di un percorso educativo strutturato. Il **primo step** prevede la consegna guidata del flyer durante la seduta dialitica, accompagnata da una spiegazione focalizzata sui messaggi chiave. **Successivamente**, il counselling viene personalizzato sulla base delle caratteristiche cliniche del paziente e delle criticità nutrizionali prevalenti. **A questo punto** viene applicato il metodo **Teach-Back**, chiedendo al paziente di riformulare con parole proprie i concetti appena discussi. Questo consente di verificare la reale comprensione e non la semplice esposizione all'informazione. Eventuali misunderstanding vengono immediatamente corretti, rinforzando i messaggi chiave. **Infine**, il percorso prevede una rivalutazione periodica nei successivi accessi dialitici, trasformando l'educazione in un processo continuo e non episodico.

EFFETTI ATTESI SUGLI OUTCOME CLINICO - ASSISTENZIALI

- Miglioramento dell'aderenza dietetica
- Riduzione delle complicanze correlate alla dieta (malnutrizione, sovraccarico idrico, iperfosforemia, iperkaliemia)
- Incremento dell'empowerment
- Rafforzamento della self – management capacity

Un paziente informato non è soltanto più aderente: è un paziente più sicuro.”

Patient-Centered Care Helps Improve Patient Outcomes
Better patient outcomes, better engagement, reduced hospitalizations

How Patient Outcomes are Improved

Trust between doctors & patients → Higher patient satisfaction → Patients are more likely to receive preventive care → Patient-centered care → Patients are active participants in their care → Better health outcomes overall → Reduced health care costs

Engagement
Patients who participate in their care are **20%** more likely to adhere to treatment plans.

Reduces Hospitalizations
Patient-centered care reduces hospitalizations for ongoing care by up to **30%**

DROPSTAT
(Sources: J Fam Pract 2010; VRENNINA 2026; BMJ; bcmhealth; NEJM)

Abbiamo appena visto come l'efficacia dell'educazione terapeutica non dipende esclusivamente dalla correttezza delle informazioni fornite, ma anche dal modello relazionale con cui tali informazioni vengono integrate nel percorso assistenziale. La letteratura dimostra che un approccio centrato sul paziente si associa a migliori outcome clinici, maggiore coinvolgimento attivo e riduzione delle ospedalizzazioni. **I pazienti che partecipano attivamente al proprio percorso di cura presentano una probabilità maggiore del 20% di aderire ai piani terapeutici.** Parallelamente, **modelli di cura patient-centered** sono associati a **una riduzione delle ospedalizzazioni fino al 30%** nei pazienti con patologie croniche. Questi dati sottolineano come il coinvolgimento attivo del paziente non rappresenti soltanto un principio etico o relazionale, ma un vero e proprio intervento clinico- organizzativo. Nel setting emodialitico questo assume un significato ancora maggiore, poiché la gestione della dieta richiede al paziente decisioni quotidiane, autonome e continuative. Per questo motivo, il nostro progetto si inserisce in una logica di **patient-centered education**, in cui **il flyer non è inteso come semplice materiale informativo, ma come strumento di supporto a un processo educativo partecipativo, condiviso e orientato all'engagement del paziente.**”



Il progetto presenta anche **rilevanti implicazioni per la pratica infermieristica**. L'utilizzo di flyer standardizzati e validati consente di **uniformare l'educazione terapeutica nutrizionale, riducendo la variabilità informativa tra operatori e migliorando la coerenza dei messaggi trasmessi al paziente**. Inoltre, questi strumenti forniscono un **supporto operativo** concreto al counselling nutrizionale, facilitando il lavoro educativo dell'infermiere durante la seduta dialitica. Più in generale, il progetto contribuisce a **rafforzare il ruolo dell'infermiere come professionista responsabile non solo dell'assistenza, ma anche della qualità e sicurezza dell'educazione sanitaria**.

CONCLUSIONI

Standardizzare l'informazione significa garantire sicurezza, qualità e appropriatezza del processo educativo.



Grazie per l'attenzione

La dieta nel paziente emodializzato rappresenta uno degli elementi centrali della gestione clinica;

La complessità delle raccomandazioni nutrizionali richiede strumenti educativi strutturati e accessibili che consentono di qualificare e standardizzare il processo educativo;

La qualità dell'informazione sanitaria è parte integrante della sicurezza delle cure.

Giada VRENNNA, 2026 SIAN

Per concludere: l'integrazione tra validazione della qualità informativa tramite ETHIC, principi di health literacy e verifica della comprensione mediante Teach-Back consente di trasformare l'educazione terapeutica in un processo standardizzato, verificabile e sicuro. In questo modello, la qualità dell'informazione sanitaria non rappresenta un elemento accessorio, ma una componente integrante della qualità assistenziale.

Grazie per l'attenzione

Bibliografia



Prevenzione, Cura, Innovazione
Nuove prospettive
per l'Intermediazione Nefrologica
44° CONGRESSO
NAZIONALE SIAN



- # Ikizler TA, Burrowes JD, Byham-Gray LD, et al. KDOQI Clinical Practice Guideline for Nutrition in CKD: 2020 Update. *Am J Kidney Dis.* 2020;76(3 Suppl 1):S1-S107.
- # Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 2000;15(3):259-267.
- # Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H; (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012 Jan 25;12:80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80. PMID: 22276600; PMCID: PMC3292515.
- # Ha Dinh TT, Bonner A, Clark R, Ramsbotham J, Hines S. The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: a systematic review. *JBIS Database System Rev Implement Rep.* 2016 Jan;14(1):210-47. doi: 10.1124/jbisrir-2016-2296. PMID: 26878928.
- # Cocchi S, Cipolat Mis C, Mazzocut M, Barbieri I, Bassi MC, Cavuto S, Di Leo S, Miraglia Raineri A, Cafaro V, Ethic Validation Group. Content and Face Validity of the Evaluation Tool of Health Information for Consumers (ETHIC): Getting Health Information Accessible to Patients and Citizens. *Healthcare (Basel).* 2023 Apr 17;11(8):1154. doi: 10.3390/healthcare11081154. PMID: 37107988; PMCID: PMC10137649.
- # Idier L, Untas A, Koleck M, Chauveau P, Rasclé N. Assessment and effects of Therapeutic Patient Education for patients in hemodialysis: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2011 Dec;48(12):1570-86. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.08.006. Epub 2011 Sep 14. PMID: 21924423.
- # GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet.* 2020 Feb 29;395(10225):709-733. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30045-3. Epub 2020 Feb 13. PMID: 32061315; PMCID: PMC7049905.
- # D'Alessandro C, Piccoli GB, Cupisti A. The "phosphorus pyramid": a visual tool for dietary phosphate management in dialysis and CKD patients. *BMC Nephrol.* 2015 Jan 20;16:9. doi: 10.1186/1471-2369-16-9. PMID: 25603926; PMCID: PMC4361095.

Giada VRENNÀ, 2026 SIAN