



DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSESSATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)

ABSTRACT 43° CONGRESSO NAZIONALE SIAN 2025

UN NUOVO FUTURO PER LA VENIPUNTURA DELLA FISTOLA ARTEROVENOSA

C. R. Negrelli¹, F. Carolei¹, E. Castelli¹, M. Curto¹, M. Turba¹, S. Mangano²

¹ Infermiere S.C. Nefrologia e Dialisi Ospedale L. Galmarini, ASST Sette Laghi, Tradate (Va)

² Direttore S.C. Nefrologia e Dialisi Ospedale L. Galmarini, ASST Sette Laghi, Tradate (Va)

Introduzione

La Multiple Single Cannulation Technique (MuST) è una nuova tecnica di puntura per la fistola artero venosa nativa (FAVn). Consiste nel pungere con ago tagliente i vasi arterializzati in un sito costante, legato alla specifica giornata di dialisi; a differenza del BH non produce un tunnel sottocutaneo, poiché i tessuti si rimarginano tra un ciclo di incannulazioni e l'altro. La scelta di questa tecnica mira a evitare la pratica erronea della scala di corda trasformandola in puntura zonale che espone a complicatezze.

Metodologia

A Maggio 2024 sono iniziati i contatti con il team portoghesi, pionieri della MuST, che, in un meeting on-line, ha coinvolto tutto il personale illustrando metodologia e applicabilità della tecnica. Sono stati individuati due infermieri per stilare una procedura aziendale sulla base delle linee guida internazionali e bibliografia portoghesa, successivamente un gruppo di lavoro, composto da quattro infermieri e un

nefrologo, ha selezionato i pazienti e avviato la metodica. L'implementazione della MuST è avvenuta attraverso riunioni di follow-up, ricognizioni fotografiche, riprese video della marcatura dei siti e monitoraggio ecografico costante delle FAVn. In due mesi la metodica è stata estesa a una coorte di 13 pazienti (due interruzioni per motivi estranei alla tecnica).

Risultati

Sono stati selezionati/assegnati alla tecnica 13 (11M – 2 F) pazienti con FAVn prossimali, età anagrafica 58 (± 22) anni, età dialitica 84 (± 60) mesi; nelle oltre 1900 incannulazioni, nei 9 mesi di follow-up, non sono comparse complicatezze riferibili alla tecnica. Il processo attuativo è stato accettato sia dal team che dai pazienti, con risultati che confermano gli studi portoghesi: nessuna complicatezza infettiva e nessuno stillicidio ematico pericannulare annoverato in letteratura. I pazienti hanno apprezzato soprattutto la riduzione del dolore alla puntura e la possibilità di migliorare l'estetica del braccio. È stata abolita del tutto la puntura zonale.

Conclusioni

La MuST ha mantenuto il focus sulle FAVn, in particolare sui vasi aneurismatici, superando i limiti della scala di corda mal eseguita. Si auspica di implementare la collaborazione con i colleghi portoghesi, per poter confermare con dati aggregati la validità della tecnica.

Corresponding:

SIAN: info@sianitalia.it

Via Capotesta 1/30 – Studio Marcetti
07026, Olbia (SS) ITALY



DALLA TECNICA BUTTON HOLE ALL'INTRODUZIONE DELLA MULTIPLE SINGLE CANNULATION TECHNIQUE

Carolei Fabiola, Negrelli Cinzia Rosella

ASST dei Sette Laghi, SC di Nefrologia e Dialisi, Presidio Ospedaliero "L. Galmarini" - Tradate (Va)

Introduzione

Il Buttonhole (BH) e la Multiple Single Cannulation Technique (MuST) sono tecniche di puntura per la fistola arterovenosa nativa (FAVn). Il BH è indicato per accessi vascolari complessi, destinati altrimenti alla puntura zonale, la MuST si propone di prevenire errori nell'esecuzione della puntura a scala di corda.

Metodologia

L'implementazione del BH inizia nel febbraio del 2022. La sua applicazione ha richiesto la stesura di una procedura aziendale dedicata e la pianificazione di attività mirate per ottimizzare le varie fasi operative che includevano: la nascita di un gruppo pilota, la revisione della turnistica per garantire il personale dedicato, supporto visivo attraverso foto e brevi filmati dei siti di incannulazione, studio ecografico per monitorare il tunnel sottocutaneo, l'adozione di procedure di antisepsi rigorose, riunioni settimanali utili per seguire la tecnica, risolvere criticità e favorire l'addestramento di tutti i colleghi superando le iniziali resistenze. Parallelamente è stata introdotta una formazione specifica per i pazienti coinvolti: il lavaggio antisettico dell'arto con FAVn prima della seduta dialitica e l'esecuzione semestrale del tampone nasale per la ricerca dello *Staphylococcus aureus*, grazie alla conoscenza acquisita dall'osservazione delle infezioni dell'exit-site nei pazienti sottoposti a dialisi peritoneale. L'esperienza maturata nei tre anni di applicazione del BH insieme alla metodologia adottata per il suo sviluppo, ha rappresentato una solida base per avviare la sperimentazione della tecnica MuST.

Risultati

BH 8 pazienti arruolati: 5 M e 3 F; età anagrafica media 64 (± 10) anni; anzianità dialitica media 144 mesi (± 18 mesi) L'adozione delle attività introdotte ha permesso di: evitare complicanze di falsi tunnel,

insuccessi di puntura, infezioni, stravasi, ematomi, ridurre il dolore percepito, migliorare l'estetica dell'arto con FAVn diminuire i tempi d'emostasi, soprattutto nei pazienti in terapia anticoagulante.

Conclusioni

Il BH si è dimostrato efficace nel garantire la salvaguardia dell'accesso vascolare. Il nostro gruppo intende affiancare la tecnica MuST al fine di standardizzare la tecnica di puntura FAV.

La metodologia applicata per il BH ha svolto il ruolo "madre", fornendo strumenti, processi e una struttura organizzativa indispensabile per superare le sfide iniziali e definire le basi operative per la sperimentazione della nuova tecnica MuST.

L'INFLUENZA DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE NELLA PREVISIONE DELL'IPOTENSIONE INTRADIALITICA (IDH): UNA REVISIONE DELLA LETTERATURA

Giada Vrenna, Alessandro Mento, Carla Vives

Benedi

ASST GOM Niguarda, Milano

Introduzione

L'ipotensione intradialitica (IDH) rappresenta una delle complicanze più comuni dell'emodialisi (HD) nella pratica clinica. È causata da diversi fattori quali l'età avanzata dei pazienti dializzati, la fragilità, la crescente prevalenza di comorbidità (diabete mellito e insufficienza cardiaca) ed è caratterizzata da un calo significativo della pressione sanguigna durante le sedute emodialitiche. Il verificarsi di questa condizione non solo è spiacevole per il paziente che richiede attenzione da parte del personale sanitario ma può portare a conseguenze anche gravi, tra cui lo stordimento miocardico, danni miocardici silenti, ischemia cerebrale, ischemia intestinale portando ad un aumento del rischio di ospedalizzazione e mortalità. Tuttavia, misure come gli aggiustamenti del peso secco, la profilazione del sodio e il raffreddamento del dializzato, hanno mostrato

Corresponding:

SIAN: info@sianitalia.it

Via Capotesta 1/30 – Studio Marcetti
07026, Olbia (SS) ITALY





risultati limitati di efficacia nel ridurre l'incidenza di ipotensione nel corso della seduta dialitica. L'applicazione di modelli di apprendimento automatico per la previsione dell'IDH apre le porte a interventi preventivi per prevenire questa complicanza nei pazienti sottoposti a dialisi.

Metodi

È stata condotta una revisione della letteratura per raccogliere informazioni sull'uso di modelli di apprendimento automatico (AI/ML) per la previsione dell'ipotensione intradialitica con reperimento dei documenti tramite interrogazione dei database biomedici, analisi dei documenti inclusi e sintesi narrativa dei principali contenuti emersi.

Risultati

I risultati dei 19 record inclusi evidenziano il potenziale di questi moderni approcci computazionali per affrontare la sfida di lunga data dell'IDH. I modelli predittivi sviluppati in questi studi hanno utilizzato un'ampia gamma di funzionalità. Questo approccio multimodale si allinea con l'eziologia multifattoriale dell'ipotensione in dialisi.

Conclusioni:

I risultati di questa revisione evidenziano il potenziale di sfruttare le tecniche AI/ML per prevedere l'IDH nei pazienti in emodialisi. Ciononostante, è necessario considerare diverse limitazioni, tra cui variazioni nelle popolazioni di studio, progetti retrospettivi e la necessità di modelli interpretabili e trasparenti. Inoltre, la ricerca futura dovrebbe esplorare il potenziale di combinazione di modelli con altri progressi tecnologici, come sensori indossabili o dispositivi di monitoraggio continuo della pressione sanguigna, per consentire previsioni in tempo reale e interventi tempestivi durante le sessioni di emodialisi.

DIABETE, MALATTIA RENALE CRONICA E ULCERE VASCOLARI: STRATEGIE DI PREVENZIONE E IMPLICAZIONI CLINICHE

Alfonso Zarrella¹, Gaetano Ferrara², Sara Morales Palomares³, Marco Sguanci⁴, Giovanni Cangelosi⁵, Mauro Parozzi⁶

¹ Centro Nephrocure, Minervino Murge

² Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi di Carpi, Azienda USL di Modena

³ Dipartimento di Farmacia, Salute e Scienze Nutrizionali (DFSSN), Università della Calabria,

⁴ Department of Medicine and Surgery, Research Unit of Nursing Science, Campus Bio-Medico University of Rome

⁵ Unità di Diabetologia, Asur Marche-Area Vasta 4 Fermo, 63900 Fermo,

⁶ Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Parma

Introduzione

La malattia renale cronica (MRC), principalmente causata dal diabete, espone i pazienti a un alto rischio di complicazioni sistemiche, tra cui le ulcere vascolari. Questo studio si propone di valutare l'impatto delle ulcere vascolari arteriose nei pazienti con MRC, con particolare attenzione ai fattori predisponenti, come il diabete, e alle strategie di prevenzione.

Metodi

È stata condotta una revisione narrativa della letteratura, utilizzando la Scale for the Assessment of Narrative Review Articles (SANRA), sulle banche dati PubMed, CINAHL, Embase e Cochrane Library, insieme a fonti di letteratura grigia.

Risultati

La revisione della letteratura ha riscontrato evidenze di associazioni tra malattia arteriosa periferica (MAP) e MRC, evidenziando la prevalenza (41,5%) e i fattori di rischio associati, come il diabete di tipo 1 (OR, 2,993; IC 95%: 1,477–6,065, $p = 0,002$), il diabete di tipo 2 (OR, 2,498; IC 95%: 1,466–4,256, $p = 0,001$) e l'ipertensione (OR, 1,781; IC 95%: 1,293–2,450, $p < 0,001$) nei pazienti in emodialisi. Sono state discusse diverse strategie preventive, con particolare attenzione all'automazione della misurazione dell'indice caviglia-braccio (ABI).

Corresponding:

SIAN: info@sianitalia.it

Via Capotesta 1/30 – Studio Marcetti
07026, Olbia (SS) ITALY





Conclusioni

Questa revisione identifica i fattori di rischio e le strategie preventive per la MAP nei pazienti con MRC, evidenziando come il diabete giochi un ruolo-chiave. Le evidenze supportano gli attuali approcci diagnostici ma anche la necessità di studi più ampi. I protocolli standardizzati e la formazione mirata sono cruciali per un miglioramento nella gestione.

Materiali e metodi

È stata condotta un'analisi osservazionale retrospettiva dei dati microbiologici a cadenza trimestrale per gli anni 2022, 2023 e 2024 sulle emocolture raccolte dai pazienti afferenti al servizio di Emodialisi ospedaliera. Per ogni trimestre sono stati anche riportati i batteri rilevati come contaminanti.

Risultati

Il valore soglia raccomandato dalla letteratura è quello compreso tra 0 e 3%, ed in caso di set raccolti da soli CVC deve mantenersi al di sotto del 5%. Durante il triennio considerato, sono state inviate 788 emocolture di cui 29 (3.68%) contaminate. L'analisi effettuata per singolo anno mostra un evidente diminuzione dei tassi di contaminazione tra l'anno 2022 (6.9%) e 2023 (2.1%). Si rileva un lieve incremento di un punto percentuale nell'anno 2024 (3.1%). I microorganismi contaminanti rilevati sono stati: *Staphylococcus hominis* [quattro (13.8%)], *Staphylococcus xylosus* [nove, 31.03%], *Staphylococcus epidermidis* [dodici, (41.38)], *Staphylococcus haemolyticus* [tre, (10.3%)], *Staphylococcus pettenkoferi* [uno, (3.44%)].

Conclusioni

Il monitoraggio della contaminazione delle emocolture è un importante indicatore di garanzia della qualità delle prestazioni di laboratorio. Sebbene le emocolture siano il gold standard nella diagnosi delle infezioni del flusso sanguigno, esiste un alto rischio di contaminazione. È importante sottolineare che il setting della dialisi rappresenta un contesto peculiare, caratterizzato dalla presenza di pazienti con accessi vascolari centrali a lunga permanenza e un patrimonio venoso spesso depauperato, che non consente di eseguire sistematicamente il prelievo da vena periferica. I risultati rilevati presso il setting di Dialisi del P.O Unico Versilia possono essere considerati complessivamente buoni, in quanto si mantengono entro gli standard previsti dalla letteratura.

In conclusione, il presente studio evidenzia la necessità di una riflessione critica sulla complessità di confrontare i dati relativi alle contaminazioni delle emocolture nei pazienti sottoposti a dialisi rispetto a quelli osservati in altri contesti ospedalieri. Questo perché sia il setting della dialisi sia le caratteristiche

ANDAMENTO DELLA CONTAMINAZIONE DELLE EMOCOLTURE NEL SETTING DI DIALISI DEL PO VERSILIA: ANALISI RETROSPETTIVA 2022-2024

Giannico Giusy, Pianadei Caterina, Romboni Daniela, Bonuccelli Elena, Farioli Elena, Bigicchi Michela, Tazzioli Maria Rosa

Emodialisi ASL Toscana Nord Ovest, Versilia

Introduzione:

L'emocoltura rappresenta il gold standard per la diagnosi delle batteriemie (BSI), ma la contaminazione del campione ne rappresenta il principale bias. Il College of American Pathologists (CAP) definisce contaminata un'emocoltura in cui sono presenti uno o più batteri in uno solo flacone o in un solo set dei due o tre set di emocolture, quali stafilococchi coagulasi-negativi (CoNS), *Micrococcus* spp., Streptococchi del gruppo viridans, *Cutibacterium acnes*, *Corynebacterium* spp. e *Bacillus* spp. La contaminazione di un'emocoltura comporta rischi significativi per i pazienti, quali la somministrazione di terapie antibiotiche non necessarie e costi aggiuntivi per il sistema sanitario. Nel setting specialistico della dialisi il catetere venoso centrale è la via privilegiata per il prelievo, nonostante la letteratura evidenzi tassi di contaminazione più elevati rispetto al prelievo periferico. Questo studio si propone di valutare l'andamento della contaminazione delle emocolture raccolte nel reparto di dialisi del PO Versilia durante il triennio 2022-2024.

Corresponding:

SIAN: info@sianitalia.it

Via Capotesta 1/30 – Studio Marcetti
07026, Olbia (SS) ITALY



peculiari di questa tipologia di pazienti sembrano aumentare il rischio di contaminazione.

VISSUTI DEL PAZIENTE POST TRAPIANTO RENALE: INFLUENZA DELLA PERCEZIONE DI SALUTE SULL'ADESIONE ALLA TERAPIA

Helena Latronico¹, Daniele Curci¹, Giorgio Soragna², Valerio Dimonte³, Aspasia Panunzi², Gianfranca Gerbino², Massimo Nallino²

¹Università degli Studi di Torino – Corso di Laurea in Infermieristica

² SC Nefrologia e Dialisi AO Ospedale Mauriziano, Torino

³ Presidente del Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Torino

Introduzione

L'aderenza terapeutica alla terapia immunosoppressiva è essenziale per il successo a lungo termine del trapianto renale. Tuttavia, fattori psicologici e sociali, come percezione della malattia e convinzioni sul trattamento, possono influenzare il comportamento del paziente. L'obiettivo di questo studio è di analizzare l'associazione tra aderenza auto-riferita e rappresentazioni della malattia nei pazienti trapiantati di rene.

Metodi

È stato condotto uno studio descrittivo trasversale con approccio quantitativo, coinvolgendo 45 pazienti in follow-up presso l'ambulatorio 'Trapiantati di Rene' dell'Ospedale Mauriziano. L'aderenza terapeutica è stata valutata mediante il questionario BAASIS, mentre la percezione della malattia è stata analizzata attraverso il Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ).

Risultati

L'84,4% dei pazienti è risultato non completamente aderente. L'aderenza alla terapia non sembra dipendere da fattori demografici, ma da elementi legati alla percezione della malattia, alla fiducia nel trattamento e alla gestione della terapia. È stata riscontrata una correlazione negativa tra il punteggio B-IPQ e l'età del paziente ($p < 0,05$) e tra il B-IPQ e l'età del trapianto ($p < 0,05$), indicando che i

pazienti più giovani e quelli trapiantati più di recente percepiscono la malattia come più minacciosa. La fiducia nel trattamento è risultata correlata positivamente con l'aderenza ($p < 0,05$). Emerge inoltre che una percezione più minacciosa della malattia è associata ad una maggiore esperienza di effetti collaterali ($p < 0,001$).

Conclusione

Ottimizzare l'aderenza post-trapianto richiede strategie educative differenziate in base all'età del trapianto e strumenti di supporto per aumentare la consapevolezza del paziente e l'aderenza terapeutica.

PERCHÉ NON HO SCELTO LA DIALISI PERITONEALE? UN'ANALISI DELLE BARRIERE ALLA SCELTA TERAPEUTICA NEI PAZIENTI IN EMODIALISI

Cinzia Aldrigo¹, Erminia Garritano¹, Michela Ippolito²

¹ U.O. di Dialisi, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano, Italia

² Coordinatrice Infermieristica, U.O. di Dialisi, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano

Introduzione

La dialisi peritoneale (DP) rappresenta un'opzione terapeutica valida per i pazienti con insufficienza renale cronica (IRC), ma rimane sottoutilizzata. Questo studio esplora le motivazioni che portano i pazienti a non scegliere la DP, evidenziando percezioni, barriere e il ruolo dell'informazione sanitaria.

Metodologia

È stato condotto uno studio osservazionale trasversale su 114 pazienti in emodialisi presso l'ASST Santi Paolo e Carlo. Attraverso un questionario strutturato, somministrato in forma anonima durante le sedute dialitiche, sono stati raccolti dati relativi a conoscenze sulla DP, modalità di inizio del trattamento dialitico (urgente o programmato), percezione del supporto medico/infermieristico e motivazioni del rifiuto. L'analisi dei dati è stata

Corresponding:

SIAN: info@sianitalia.it

Via Capotesta 1/30 – Studio Marcetti
07026, Olbia (SS) ITALY



condotta utilizzando metodi statistici descrittivi e analisi qualitativa per le risposte aperte.

Risultati

Le principali motivazioni del rifiuto della DP includono barriere pratiche e personali: difficoltà logistiche come spazi domestici non idonei (16,36%), paura o rifiuto personale (18,18%), e limitazioni fisiche dovute a condizioni cliniche pregresse (14,55%). Un 16,36% è stato ritenuto non idoneo dai medici, mentre il 12,73% non ha mai ricevuto la proposta di DP. Inoltre, il 30,91% dei pazienti ha dichiarato di non aver ricevuto alcuna informazione sulla DP, mentre il 34,55% ha ricevuto spiegazioni solo dal nefrologo.

Conclusioni

In conclusione, sebbene la **comunicazione** svolga un ruolo importante nella decisione del paziente, il rifiuto alla dialisi peritoneale appare essere principalmente legato a **fattori pratici e individuali**. Tuttavia, migliorare la comunicazione e la discussione delle alternative terapeutiche potrebbe favorire scelte più consapevoli e personalizzate, soprattutto per coloro che non hanno ricevuto informazioni adeguate o che non sono stati correttamente valutati per la dialisi peritoneale.

SOMMINISTRAZIONE DELLA VANCOMICINA IN EMODIALISI

Rozella Fabonan¹, Marinella Talaia ², Elena Boaglio ², Daniela Ariganello ², Marina Correndo ², Rosa Coggiola², Francesca Campanelli ², Filippo Genuario ², Claudio Ponte ², Vanda Saggiorato², Katia Avanzi ², Sebastiano Capozzo ², Jana Sestak ², Barbara Cascino ², Gabriella Colombo ², Laura Onnis ²

¹Azienda Sanitaria Locale di Collegno e Pinerolo, Centro Dialisi di Pinerolo,

²Città della Salute e della Scienza di Torino, S.C.U. Nefrologia Dialisi Trapianti, CAL ed Emodialisi Domiciliare S.Vito

Introduzione

Presso il Centro di Emodialisi CAL S.Vito, Città della Salute e della Scienza di Torino, è nato l'interesse dall'equipe medico-infermieristico di uniformare la gestione della Vancomicina in emodialisi, dovuto alla mancanza di standardizzazione e protocolli.

Metodologia

Il 76% del gruppo infermieristico ha partecipato alla stesura dell'istruzione operativa, con la collaborazione del Coordinatore, l'Esperta e il Responsabile Scientifico sono stati stabiliti 6 incontri da maggio a dicembre 2024, focalizzato sulla ricerca di recenti studi, all'analisi dei materiali inerenti, alle difficoltà incontrate e alla creazione di una tabella per la somministrazione della Vancomicina in Emodialisi.

Risultati

La diluizione varia in base al tipo di accesso. Se infuso in Catetere Venoso Centrale: soluzione fisiologica NaCl 0.9% 100 ml per 500 mg di Vancomicina, se indicato dallo stato di sovraccarico, può essere ridotta la diluizione fino a 50 ml di NaCl 0.9%, e 100 ml per 1000 mg. Se infuso in Fistola Arterio Venosa, NaCL 0.9% 250 ml per 1000 mg, 100 ml per 500 mg. La velocità di infusione deve rispettare i seguenti criteri: 10 mg/min. Se trattamento Emodialisi: somministrazione entro l'ultima ora, poiché il farmaco non viene dializzato. Se trattamento Emodiafiltrazione, Emodiafiltrazione con reinfusione endogena: somministrazione dopo la seduta dialitica, poiché il farmaco viene dializzato. Se trattamento in Acetate-Free Biofiltration si consiglia la somministrazione dell'antibiotico l'ultima mezz'ora dalla fine e mezz'ora dopo.

Corresponding:

SIAN: info@sianitalia.it

Via Capotesta 1/30 – Studio Marcetti
07026, Olbia (SS) ITALY



Conclusioni

La creazione dell'istruzione operativa ha prodotto un modello molto esplicativo che potrebbe essere allargata ai vari centri dialisi della stessa Azienda Sanitaria.

LA CONSAPEVOLEZZA DELLA RESTRIZIONE DIETETICA NEI PAZIENTI IN DIALISI

Pasquale Pellicanò, Maurizio Cozzupoli, Beatrice Montalto, Antonino Caserta, Angelo Romeo, Alessandra Bova, Antonia Putorti, Caterina Tringali, Girolama Neri, Stefania Camera.

U.O.C. Nefrologia, Dialisi e Trapianto di Rene, Grande Ospedale Metropolitano Bianchi-Melacrino-Morelli, Reggio Calabria

Introduzione

È noto che la consapevolezza ha un ruolo di fondamentale importanza nell'aderenza ad una specifica prescrizione terapeutica e potenzialmente può impattare positivamente sugli outcomes clinici.

Metodi

In 314 pazienti in dialisi [92 in dialisi peritoneale (PD) e 222 in emodialisi (HD) età media 63 ± 16 anni e 67 ± 13 anni, rispettivamente] abbiamo valutato la consapevolezza di vari aspetti inerenti il trattamento dialitico e le prescrizioni dietetiche come l'adeguatezza dialitica, l'introito di acqua, sale, fosforo e potassio tramite un semplice questionario che includeva 9 domande. L'Età dialitica mediana era di 23 mesi in PD e 55 mesi in HD.

Risultati

La proporzione di pazienti non consapevoli, in PD e in HD per le 9 domande del questionario, erano: 36% e 17% ($P < 0.001$) per l'adeguatezza dialitica, 29% e 19% ($P = 0.05$) per eventuali limiti nell'assunzione giornaliera di acqua, 29% e 6% ($P < 0.001$) per la quantità di acqua giornaliera, 4% e 3% ($P = 0.60$) per gli effetti dell'elevato introito di sodio, 16% e 12% ($P = 0.33$) per la quantità di sodio giornaliero, 26% e 11% ($P = 0.002$) per gli effetti dell'elevato introito di fosforo, 11% e 15% ($P = 0.30$) per i cibi contenenti elevate quantità di fosforo, 13% e 27% ($P = 0.01$) per

gli effetti dell'elevato introito di potassio, e 20% e 27% ($P = 0.19$) per i cibi ad elevato contenuto di potassio. Gli Odds della non consapevolezza dei pazienti in HD erano significativamente più bassi rispetto ai pazienti in dialisi peritoneale in merito all'adeguatezza dialitica, intake di acqua e fosforo e significativamente più alti per l'intake di potassio. I risultati non cambiavano dopo aggiustamento per età, sesso ed età dialitica.

Conclusioni

I risultati di questo studio indicano che re-training focalizzati a migliorare la consapevolezza dei pazienti in dialisi sono necessari. Nei pazienti in HD la consapevolezza dell'adeguatezza dialitica, dell'introito di acqua e di fosforo sono significativamente più elevati rispetto ai pazienti in DP. I pazienti in DP hanno invece una migliore consapevolezza in merito all'intake giornaliero di potassio. Studi di cohorte mirati a valutare se la consapevolezza di per sé può essere un fattore di rischio indipendente nella popolazione dialitica potrà chiarire le implicazioni cliniche di questi risultati.

GENERAZIONI INFERMIERISTICHE A CONFRONTO IN AMBITO NEFROLOGICO: UNO STUDIO TRASVERSALE

Lea Godino¹, Elisa La Malfa², Mattia Ricco³, Domenica Gazineo⁴

¹ Medical Genetics Unit, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna

² Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma

³ Department of Medical and Surgical Sciences, University of Bologna, Bologna

⁴ Governo Clinico e Qualità, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna

Introduzione

L'invecchiamento della forza lavoro infermieristica in Italia, con un'età media che si avvicina ai 50 anni, sta ridefinendo l'equilibrio intergenerazionale nei contesti assistenziali ostacolando la collaborazione intergenerazionale e il trasferimento di conoscenze. Questo problema è particolarmente critico in nefrologia, dove gli infermieri svolgono un ruolo

Corresponding:

SIAN: info@sianitalia.it

Via Capotesta 1/30 – Studio Marcetti
07026, Olbia (SS) ITALY



centrale nell'erogazione di cure personalizzate, combinando competenze tecniche avanzate con un supporto umano di alta qualità. Questo studio si propone di valutare e confrontare le caratteristiche generazionali degli infermieri italiani operanti in ambito nefrologico con particolare attenzione alle dinamiche intergenerazionali e alle implicazioni sulla pratica clinica.

Metodi

È stato condotto uno studio osservazionale trasversale attraverso la compilazione del Multidimensional Nursing Generations Questionnaire (MNGQ). Il questionario è stato somministrato agli infermieri nefrologici del SSN iscritti alla SIAN, con invito a condividerlo con altri colleghi, e diffuso tramite piattaforme social.

Risultati

Lo studio ha coinvolto 520 infermieri italiani operanti in nefrologia. L'analisi ha evidenziato differenze generazionali significative. Le generazioni più giovani (Millennials e Generazione X) hanno dimostrato una maggiore dedizione professionale rispetto ai Baby Boomers ($p<0.001$). I Millennials hanno riportato i livelli più elevati di conflitti intergenerazionali ($p<0.001$) nella popolazione di riferimento, ma hanno mostrato anche una maggiore adattabilità al cambiamento ($p<0.001$). I Baby Boomers, invece, si sono distinti per una più forte percezione della sicurezza del paziente ($p=0.003$), mentre non sono emerse differenze significative tra le generazioni rispetto alla definizione e importanza del lavoro di squadra ($p=0.199$).

Conclusioni

Le differenze generazionali influenzano profondamente la professione infermieristica in nefrologia, determinando il modo in cui gli infermieri affrontano il lavoro, il cambiamento e la sicurezza del paziente. In questo contesto, è essenziale implementare programmi strutturati di mentorship e formazione collaborativa per armonizzare le competenze accademiche e pratiche, favorendo ambienti di lavoro inclusivi e adattabili. Investire in strategie di integrazione intergenerazionale non solo migliora la coesione del team, ma contribuisce anche a elevare la qualità dell'assistenza, rendendo il sistema

sanitario più resiliente e pronto ad affrontare le sfide future.

CONTROLLO E GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI PER ACUTI: RUOLO DELL'INFERMIERE

Gigliello Milena¹, Garcia Ara.Magdalena², Maggi Sara², Fariello Anna Rosa², Modica Cristina², Granados Angelica², Mendini Alessia², Santoro Maria Teresa²

¹ Asl Salerno, DS 69- ODC, Salerno

² Asl Roma 2, Ospedale Sandro Pertini, Nefrologia e Dialisi, Roma

Introduzione

La corretta gestione del Catetere venoso centrale (CVC) per emodialisi nei pazienti acuti rappresenta una delle principali attività dell'infermiere in Nefrologia. Negli ultimi anni il numero di pazienti che necessitano di un trattamento dialitico (in situazioni di urgenza) è aumentato e questo è dovuto a diversi fattori: età avanzata, diabete mellito, malattie cardiovascolari, ecc. Di conseguenza è aumentato l'impegno dell'infermiere nel ridurre le potenziali complicanze legate al device (complicanze infettive, trombotiche, malfunzionamento) per garantire l'efficienza del trattamento emodialitico.

Scopo dello studio

Osservare la frequenza e la tipologia delle complicanze del CVC per emodialisi nei pazienti acuti.

Metodologia

Abbiamo osservato i pazienti che giungevano al nostro reparto per iniziare il trattamento emodialitico in urgenza. Abbiamo suddiviso i pazienti in 2 gruppi:

1. Pazienti con CVC giugulare,
2. Pazienti con CVC femorale.

Abbiamo identificato 106 pazienti seguiti in media per 20/30 giorni pari a circa 10-15 trattamenti emodialitici in urgenza, fino al completo recupero della funzione renale oppure al passaggio al trattamento cronico. Per ogni paziente è stata compilata una scheda in cui sono state riportate le possibili complicanze (infezioni,

Corresponding:

SIAN: info@sianitalia.it

Via Capotesta 1/30 – Studio Marcetti
07026, Olbia (SS) ITALY





occlusioni, malfunzionamento), la sede, il materiale, le dimensioni del CVC, le procedure di asepsi e la chiusura del lock.

Risultati

Nel periodo di osservazione le principali complicanze osservate sono state:

- Malfunzionamento 17%, presente soprattutto in CVC femorali,
- Infezione del CVC 6%, (particolarmente legato alle comorbidità del paziente),
- Occlusione 4%, la maggior parte nei CVC femorali.

La procedura di asepsi (caratterizzata dall'utilizzo di clorexidina al 2%) è risultata efficace nel controllare le infezioni del CVC. La soluzione eparinata od il citrato, utilizzati per la chiusura del lock, sono risultati entrambi in grado di ridurre le complicanze occlusive, in particolare nei cateteri giugulari.

Conclusioni

L'utilizzo di una scheda paziente ha permesso di ottimizzare il controllo delle procedure e la riduzione delle possibili complicanze. Per tale motivo abbiamo introdotto ed implementato all'interno del reparto la scheda per la gestione del paziente emodialitico acuto.

Obiettivo

Promuovere e divulgare approcci terapeutici alternativi rispetto ai metodi di cura convenzionali.

TO CURE Si concentra sugli aspetti tecnici e medici del trattamento della malattia, focalizzandosi sul miglioramento fisico del paziente. La comunicazione in ambedue gli approcci è fondamentale per garantire una cura complessiva, efficace e rispettosa delle necessità individuali del paziente, promuovendo il modello bio-psicosociale.

TO CARE Si riferisce all'insieme delle attività e delle pratiche dedicate alla gestione e al supporto di pazienti con malattie renali.

Il "caring" in questo contesto comprende vari aspetti, tra cui:

- Monitoraggio e gestione della funzione renale
- Supporto psicologico ed educativo
- Selezione del trattamento ottimale disponibile

In sintesi, "to care" riguarda non solo il trattamento fisico, ma anche l'attenzione emotiva e psicologica verso il paziente, per aiutarlo a gestire la malattia renale in modo completo e sostenibile.

Metodi

Caso clinico di una paziente che ha rinviato l'appuntamento odontoiatrico per paura del dolore, sospendendo la preparazione alla lista per il trapianto. Sono state concordate con lei alcune sedute di ipnosi per affrontare il dolore.

Risultati

Dopo le sedute di ipnosi, la paziente ha eseguito tutte le cure odontoiatriche e le visite mancanti e successivamente è entrata in lista. Una presa in carico olistica può supportare, motivare e incoraggiare il paziente ad affrontare le proprie ansie e paure nei confronti del trapianto.

Conclusioni

La distinzione tra to cure e to care nel percorso verso il trapianto evidenzia l'importanza di un approccio integrato alla cura del paziente. Se da un lato il trattamento medico (to cure) è essenziale per garantire la gestione della malattia renale e la preparazione al trapianto, dall'altro il supporto emotivo, educativo e psicologico (to care) gioca un ruolo determinante nell'aderenza terapeutica e nel

TO CURE E TO CARE: LA RELAZIONE D'AIUTO NEL PERCORSO VERSO IL TRAPIANTO

Robertta Mingolla, Isabella Marchese, Silvia Ambrosio

Città della salute e della scienza presidio CTO, Torino

Introduzione

Gli inglesi danno una definizione ben distinta di due termini che a noi potrebbero sembrare simili: TO CURE: Curare TO CARE: Prendersi cura Curare comprende le attività di fare diagnosi e stabilire una terapia. Tuttavia, senza considerare il paziente in modo olistico, curare può assumere un significato limitato. L'approccio olistico svela paure e motivazioni dietro il rifiuto della terapia.

Corresponding:

SIAN: info@sianitalia.it

Via Capotesta 1/30 – Studio Marcetti
07026, Olbia (SS) ITALY



benessere complessivo del paziente.

EFFETTI DI UN PERCORSO EDUCATIVO SULLA QUALITÀ DI VITA DEL PAZIENTE SOTTOPOSTO AD EMODIALISI: UNO STUDIO OSSERVAZIONALE

Martina Riet¹, Michela Ippolito², Paolo Ferrara³, Lea Godino⁴, Elisa La Malfa⁵, Mauro Parozzi⁵, Stefano Terzoni⁶

¹ U.O. Chirurgia toracica, Istituto Europeo di Oncologia, Milano

² U.O. Dialisi, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano

³ Corso di Laurea in Infermieristica, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano

⁴ Unità di Genetica Medica, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna

⁵ Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Parma

⁶ Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano

Introduzione

L'aderenza terapeutica e dietetica rappresenta una sfida complessa ma determinante per il miglioramento della qualità di vita dei pazienti sottoposti ad emodialisi, con impatti diretti sulla gestione delle complicanze e sugli esiti clinici.

Obiettivo

Questo studio osservazionale si propone di valutare l'efficacia di un programma di educazione terapeutica implementato da un'azienda sanitaria lombarda, mirato a migliorare l'aderenza terapeutica e dietetica nei pazienti in emodialisi ed analizzare i cambiamenti nella qualità di vita, prima e dopo il percorso educativo.

Materiali e metodi

La raccolta dati si è avvalsa dell'utilizzo di due questionari validati presenti in letteratura: l'SF-12 (Short-Form-12-health-survey questionnaire) ed il QAF (Questionario sull'Adesione alla terapia Farmacologica e dietetica), somministrati prima e dopo la partecipazione al programma di educazione terapeutica a conduzione infermieristica; questo prevedeva una prima fase di educazione indiretta

tramite consegna di un opuscolo aziendale ed una seconda fase di formazione frontale, gestita dal personale infermieristico, durante le sedute dialitiche. La raccolta dati è stata effettuata fra i mesi di gennaio e luglio 2019.

Risultati

L'intervento educativo ha migliorato l'adesione terapeutica e dietetica dei pazienti arruolati, con miglioramenti significativi nella qualità della vita globale dei pazienti ($P < 0,02$). L'analisi del questionario SF-12, inoltre, ha rilevato miglioramenti significativi nei domini fisici, emotivi e sociali ($P < 0,05$).

Conclusioni

Nonostante i limiti presenti, i risultati positivi di questo studio enfatizzano la significatività del ruolo dell'infermiere nel contesto dell'educazione sanitaria al paziente in dialisi; al fine di migliorare ulteriormente gli outcomes, potrebbe essere auspicabile il coinvolgimento di ulteriori specialisti in modo da enfatizzare sinergie interprofessionali.

IL SELF-CARE NEL PAZIENTE PEDIATRICO CON INSUFFICIENZA RENALE CRONICA E NELLA SUA FAMIGLIA: UNA SCOPING REVIEW

Angileri, Salvatore¹; Ciofi, D.¹; Cozza, S.¹

Gregorini, M.¹; Mazzotta, R.²; De Maria, M.³

¹Ospedale Pediatrico Meyer- IRCCS, Dipartimento delle Professioni Sanitarie, Firenze

²Dipartimento

Biomedicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Roma

³Dipartimento di Scienze della vita, della salute e delle professioni sanitarie, Link Campus University, Roma

Introduzione

La malattia renale cronica (MRC) nella popolazione pediatrica comporta una riduzione della funzionalità urinaria, causando un rallentamento della crescita e influenzando negativamente la qualità di vita del giovane paziente e della famiglia/caregiver che lo assiste. Un approccio integrato di self-care, supportato da programmi educativi personalizzati,

Corresponding:

SIAN: info@sianitalia.it

Via Capotesta 1/30 – Studio Marcetti
07026, Olbia (SS) ITALY



può favorire l'autonomia e la gestione quotidiana della malattia cronica; l'obiettivo di questo studio è valutare nella letteratura scientifica come un approccio integrato di self-care può migliorare la vita del paziente e famiglia nella quotidianità

Metodologia

È stata condotta una scoping review secondo il framework del Joanna Briggs Institute, riportata secondo le Linee Guida PRISMA ScR. Sono stati consultati i database di PubMed, APA PsychInfo, CINAHL, EBSCO ed Embase e l'estrazione dei dati è stata condotta utilizzando la checklist Template for Intervention Description and Replication (TIDieR) per l'analisi critica e valutazione delle caratteristiche degli interventi inclusi nello studio.

Risultati

Dei 2266 record estratti, dopo deduplicazione e screening, abbiamo incluso un totale di 24 record che rispondevano ai criteri di inclusione. I risultati mostrano come i programmi personalizzati, mirati all'autonomia e all'educazione continua sulle conoscenze e sulla gestione della propria condizione, anche con il supporto tecnologico o materiale informativo e abbinati a un sostegno psicologico, migliorano la qualità di vita non solo del giovane paziente, ma anche della famiglia o del caregiver che lo assiste.

Conclusioni

I programmi educativi personalizzati possono migliorare la qualità della vita dei pazienti pediatrici affetti da MRC e delle loro famiglie. Questi programmi aumentano la conoscenza della MRC, migliorano la consapevolezza sull'importanza delle indicazioni fornite dai clinici e accrescono la fiducia in sé stessi. Il supporto psicologico e l'acquisizione di conoscenze e competenze contribuiscono a ridurre stress e ansia quotidiana. Questi fattori creano un rapporto di fiducia reciproca tra i giovani pazienti, i loro genitori/caregiver e i curanti.

VARIAZIONI DELLA CLEARANCE DIALITICA: NUOVO INDICATORE PER IL LIVELLO DI FUNZIONALITÀ DELLA F.A.V. NATIVA NEL PAZIENTE EMODIALIZZATO (CASE REPORT)

Grazia Petruzzelli¹, Giuseppe Petruzzelli², Tiziana Piccolo³

¹Infermiere libero professionista

²Infermiere specialista nell'unità di Dialisi presso l'ospedale Mons. Dimiccoli di Barletta

³Direttore dell'U.O.C. di Nefrologia e Dialisi presso l'ospedale Mons. Dimiccoli di Barletta

Background

Nel paziente emodializzato è importante valutare periodicamente una serie di parametri, indicatori dell'efficacia della terapia dialitica cui il paziente si sottopone, con cadenza settimanale variabile a seconda dei casi e delle necessità cliniche del singolo. Per tale motivo, questa categoria di pazienti viene ciclicamente sottoposta a prelievi ematici per il monitoraggio di una serie di valori ematochimici ed il riscontro di loro possibili variazioni, le quali potrebbero rappresentare un campanello d'allarme, segno di un possibile errore nell'approccio terapeutico. Oltre a ciò, esiste anche un altro elemento che consente di capire l'efficacia terapeutica delle sedute dialitiche, nonché il grado di depurazione offerto al paziente con le stesse. Tale fattore è la Clearance dialitica, la quale viene, in molti casi, restituita direttamente dal rene artificiale. Il suo valore è strettamente correlato ad una serie di elementi terapeutici, nonché al livello di funzionalità dell'accesso utilizzato.

Materiali e Metodi

Si presenta il seguente caso clinico: paziente uomo, anni 60, affetto da IRC terminale in trattamento emodialitico, individuato presso il centro Dialisi dell'Ospedale Monsignor Dimiccoli di Barletta, dializza per mezzo di una F.A.V. nativa di circa 1 anno di età e con portata (Qa) di 1800 ml/min, valore documentato. Durante le sedute dialitiche si riscontra un valore della Clearance dialitica, restituita dal rene artificiale, estremamente ridotto rispetto al range di

Corresponding:

SIAN: info@sianitalia.it

Via Capotesta 1/30 – Studio Marcetti
07026, Olbia (SS) ITALY



normalità ($>200\text{ml}/\text{min}$ con un Q_b di $300\text{ml}/\text{min}$). Di seguito a tale riscontro, nell'ottica di apprezzare uno spostamento in positivo del valore della Clearance, si opta per il posizionamento dei due aghi, sia quello arterioso che quello venoso, in un'alternativa sede, rispetto alle aree abitualmente aggredite.

Risultati

In seguito al tentativo di posizionare gli aghi in aree diverse rispetto a quelle solitamente utilizzate, è stato possibile osservare un significativo miglioramento del valore della Clearance dialitica. Il paziente è stato successivamente rimandato all'attenzione del medico specialista il quale, in seguito a controllo ecografico del vaso arteriarizzato, ha effettivamente rilevato la presenza di un'alterazione dell'intima vascolare, responsabile dell'anomalo valore riscontrato.

Conclusioni

Grazie all'attenzione posta dall'infermiere nei confronti del valore della Clearance restituita dal monitor, è stato possibile rilevare un'anomalia relativamente alla capacità funzionale della fistola che alterava in maniera significativa l'efficacia terapeutica delle sedute dialitiche. Ciò permette di comprendere come, non sempre, l'avere a che fare con una fistola apparentemente normo funzionante e con una buona portata equivale a garantire al paziente un'adeguata dose dialitica. Da qui l'importanza di prestare attenzione ad una serie di fattori, tra cui, per l'appunto, la Clearance dialitica, la cui alterazione potrebbe rappresentare un vero e proprio campanello d'allarme che, se ignorato, nel tempo potrebbe ridurre in maniera significativa l'efficacia dell'approccio dialitico.

USO DEL FONENDOSCOPIO ELETTRONICO PER IL MONITORAGGIO DELLA FISTOLA ARTERO VENOSA NATIVA NEL PAZIENTE EMODIALIZZATO (CASE REPORT)

Grazia Petruzzelli¹, Giuseppe Petruzzelli²,

Tiziana Piccolo³

¹Infermiere libero professionista

²Infermiere specialista nell'unità di Dialisi presso l'ospedale Mons. Dimiccoli di Barletta

³Direttore dell'U.O.C. di Nefrologia e Dialisi presso l'ospedale Mons. Dimiccoli di Barletta

Background

Nel paziente emodializzato è importante andare a valutare periodicamente lo stato di salute, nonché livello di funzionalità, dell'accesso impiegato per la terapia renale sostitutiva, questo nell'ottica di evidenziare in maniera precoce possibili alterazioni che, nel tempo, potrebbero andare ad alterare significativamente l'efficacia della terapia cui il paziente si sottopone con cadenza bi, tri o quadri settimanale, a seconda delle necessità cliniche. Proprio per tale motivo, specialmente facendo riferimento a pazienti dotati di una Fistola Artero Venosa, questi dovrebbero essere inclusi all'interno di un apposito sistema di sorveglianza dell'accesso vascolare, attività alla base della quale è imprescindibile l'esecuzione di un accurato esame obbiettivo (1) (comprendente le fasi di ispezione e palpazione della cute ed auscultazione) dell'area corrispondente allo sviluppo del vaso arteriarizzato, con particolare attenzione alla fase di auscultazione e valutazione dei suoni percepiti, fase per la quale sarebbe l'ideale l'impiego di un device quale un fonendoscopio elettronico, ancora poco diffuso. Il suo utilizzo, di fatti, consentirebbe al professionista di godere di una serie di agevolazioni tra cui l'amplificazione dei suoni e la loro simultanea traduzione nei grafici corrispondenti.

Materiali e metodi

Si presenta il seguente caso clinico: paziente donna, 65 anni d'età, affetta di IRC terminale, sottoposta a trattamento emodialitico presso il centro Dialisi dell'ospedale Monsignor Dimiccoli di Barletta. La

Corresponding:

SIAN: info@sianitalia.it

Via Capotesta 1/30 – Studio Marcetti
07026, Olbia (SS) ITALY

12

Submission received: 11/05/2025

Accepted: 11/05/2025



Milano University Press



paziente ha a disposizione come accesso dialitico una F.A.V. nativa prossimalizzata latero-laterale di due mesi d'età, già sottoposta a revisione chirurgica. La Fistola viene valutata con l'esecuzione di un accurato esame obbiettivo, con particolare attenzione alla fase di auscultazione, eseguita con l'uso di un Fonendoscopio elettronico Littman Core Digital 8490, in seguito alla quale viene rilevato un soffio di tipo Sisto-Diastolico continuo, e quindi fisiologico, ma caratterizzato da un'intensità estremamente ridotta, come è anche apprezzabile andando a valutare il grafico del suono restituito dal Fonendoscopio stesso sul telefono cellulare cui è connesso, questo grazie ad un'apposita applicazione preinstallata. Data l'anomalia riscontrata, si prosegue eseguendo un controllo ecografico del vaso in seguito al quale si evidenzia come le specificità del vaso non rispettino quelli che sono i parametri e livelli minimi di maturazione per far sì che la Fistola venga impiegata come accesso per la terapia renale sostitutiva (secondo la regola del sei: Diametro $\geq 0,6\text{cm}$, profondità $\leq 0,6\text{cm}$, portata $\geq 600\text{ml/min}$).

A distanza di due mesi si esegue un secondo controllo durante il quale si apprezza un significativo miglioramento dell'intensità del suono percepito durante l'auscultazione, parallelamente ad un incremento dell'ampiezza del grafico restituito dal device usato. Il vaso viene rivalutato anche ecograficamente e, come anticipato dall'esito dell'auscultazione, si apprezza uno spostamento in positivo del valore della portata.

Risultati

L'esperienza presentata consente di affermare l'esistenza di una stretta correlazione tra la portata (Qa) che caratterizza una Fistola ed il soffio che viene percepito durante la fase di auscultazione della stessa, più precisamente facendo riferimento all'intensità del soffio stesso e, nel caso in cui per l'auscultazione venga impiegato un Fonendoscopio elettronico, anche l'ampiezza del grafico corrispondente al soffio percepito. Il grafico può, quindi, essere inteso come fosse lo specchio dell'intensità del soffio riscontrato.

Conclusioni

L'auscultazione della Fistola è una pratica che molto spesso viene sottovalutata da parte del professionista, erroneamente, in quanto è un elemento che, anche in

solitaria, consente di ottenere in brevissimo tempo informazioni molto utili per la valutazione dello stato di salute, nonché livello di funzionalità, della Fistola. La precisione e la sensibilità dell'operatore nell'auscultazione vengono, poi, significativamente implementate dall'utilizzo di un Fonendoscopio elettronico il quale ha, per l'appunto, la capacità di amplificare i suoni fino anche a 40 volte l'originale, rendendoli anche più limpidi, migliorando di molto, quindi, la precisione e la capacità interpretativa delle singolarità dei soffi percepiti.

MANIFESTAZIONI DELLE LESIONI CUTANEE NEI PAZIENTI DIALIZZATI CON UREMIA ELEVATA

Di Franco Sebastiano, Correnti Maril, Floridia Salvatore, Gianni Tito, Lozito Miriam, Lo Presti Chiara, Messina Giuliana, Vita Sebastiano, Vittorio Antonio, Cassia Alessandra
 Ambulatorio di Emodialisi Floridiano S.R.L. Siracusa

Introduzione

Nella popolazione dialitica riscontrare lesioni cutanee è una evenienza frequente a causa dell'accumulo di tossine uremiche, alterazioni del metabolismo osteominerale e talvolta disfunzioni del sistema immunitario. Queste, quindi, vengono classificate come patologia primitivamente renale con secondario interessamento cutaneo, lesioni primitivamente cutanee con secondarismo renale e malattia sistemica caratterizzata da manifestazioni cliniche cutanee e renali.

Metodologia

Stimolati dalla nostra esperienza clinica abbiamo attuato una sorveglianza periodica del mantello cutaneo dei nostri pazienti attraverso colloqui continui, ispezione cutanea trimestrale, esami ematochimici mirati, coinvolgimento del MMG e visite specialistiche.



Risultati

Con questo metodo siamo riusciti, in un periodo di dieci anni, a repertare lesioni cutanee che ci hanno permesso di attuare un inquadramento nosologico ed instaurare terapia specifica.

Conclusioni

Cute e rene, organi dissimili per embriogenesi e funzione, trovano nella malattia uremica terreno per una variegata espressività. La cute se indagata con periodicità e metodico rigore può fornire indicazioni cliniche rilevanti.

NUOVE STRATEGIE TOPICHE PER IL PRURITO UREMICO NEI PAZIENTI IN EMODIALISI: UN CASE SERIES

Cappelletti Silvia¹, Ferrara Gaetano², Palmisano Addolorata³

¹ASST LARIANA San Fermo della Battaglia, U.O. di Emodialisi e Dialisi Peritoneale

²Azienda USL di Modena, U.O. di Nefrologia e Dialisi-Ospedale Ramazzini di Carpi (Mo)

³UOC Nefrologia e Dialisi AULSS 6 Euganea-Ospedali Riuniti Padova Sud b

Introduzione

Il prurito uremico è un sintomo molto comune nei pazienti con Malattia Renale Cronica (MRC), soprattutto in emodialisi, ed è associato a disturbi del sonno, ansia, depressione e aumento del rischio cardiovascolare. La sua fisiopatologia coinvolge tossine, disfunzione cutanea e alterazioni neurologiche. Le terapie attuali comprendono dialisi e farmaci sistemicci, mentre le terapie topiche antiossidanti e antinfiammatorie emergono come alternative efficaci e ben tollerate.

Obiettivo

Questo studio valuta l'efficacia di due trattamenti topici innovativi nel ridurre il prurito uremico, migliorando la xerosi cutanea e la qualità della vita di questi pazienti:

- una crema a base di olio ozonizzato (antiossidante, antinfiammatorio e rigenerativo);

- un olio dermatologico secco (eutrofico, mirato al miglioramento della barriera cutanea).

Materiali e Metodi

È stato condotto uno studio di tipo case series, che ha coinvolto un numero di cinque (5) pazienti in emodialisi con prurito persistente, suddivisi in base alla severità della xerosi cutanea.

L'efficacia di questi prodotti è stata valutata con le seguenti scale:

- VAS (Visual Analog Scale) per l'intensità del prurito
- ODS (Objective Dry Skin Score) per la severità della xerosi cutanea
- 5-D Itch Scale per una valutazione multidimensionale del prurito
- DLQI (Dermatology Life Quality Index) per l'impatto sulla qualità della vita

Lo studio è stato autorizzato dal rappresentante dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Lariana di Bioetica, senza necessità di avvallo del Comitato Etico (CE).

Risultati attesi

Si prevede una significativa riduzione dell'intensità del prurito (VAS) e della severità della xerosi cutanea (ODS). Inoltre, si attende un miglioramento nella valutazione del prurito (5-D Itch Scale) e nella qualità della vita (DLQI). L'olio dermatologico secco dovrebbe migliorare la barriera cutanea, mentre la crema a base di olio ozonizzato favorirà la rigenerazione cutanea.

Conclusioni

Tramite una prospettiva olistico-integrata, i risultati di questo studio che saranno presentati al convegno SIAN, potrebbero fornire evidenze sull'efficacia di strategie topiche personalizzate, migliorando la qualità della vita dei pazienti con prurito uremico.



Corresponding:

SIAN: info@sianitalia.it

Via Capotesta 1/30 – Studio Marcetti
07026, Olbia (SS) ITALY