

## Modulo 1.1 - Informazioni su Patologia Renale Cronica (PRC) e Patologia Renale allo Stadio Terminale (PRST)

|  |   |
|--|---|
| Argomento:                               | 1.1 Stadi e sintomi della PRC e definizione dell'eGFR   |
| Obiettivi:                               | Lo scopo di questo modulo è di aiutare gli studenti a: <ul style="list-style-type: none"><li>• riconoscere i sintomi dell'Insufficienza Renale;</li><li>• meglio comprendere il progredire delle diverse Patologie Renali;</li><li>• comprendere la differenza tra Patologia Renale Cronica e Patologia Renale Acuta;</li><li>• comprendere l'importanza dei test per la misurazione dell'eGFR.</li></ul> |
| Risultati di apprendimento:              | Gli studenti acquisiranno conoscenze di base sui diversi stadi e sul progredire delle Patologie Renali, così come istruzioni su come rallentare il decorso della Patologia Renale Cronica.  |
| Metodologie d'apprendimento:             | Autoapprendimento   |
| Durata:                                  | 1 ora per il modulo online e 65 minuti per la sessione dal vivo.  |
| Risorse necessarie:                      | <ul style="list-style-type: none"><li>• PC portatile con connessione a Internet</li><li>• Cellulare con connessione a Internet</li><li>• Lavagna a fogli mobili e pennarelli</li><li>• Fogli e penne</li></ul>  |
| Ordine delle attività:                   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Modulo e-learning (1 ora)</li></ul> Sessione dal vivo: <ul style="list-style-type: none"><li>• Introduzione (10 min.) <a href="#">Scheda 1</a></li><li>• Discussione sui contenuti del modulo (30 min.) – <a href="#">Scheda 2</a></li><li>• Giochi di ruolo (25 min.) – <a href="#">Scheda 3</a></li><li>• Considerazioni finali (10 min.)</li></ul>             |
| Modalità di verifica dell'apprendimento: | <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Test di autovalutazione</a> (modulo e-learning)</li></ul>   |
| Bibliografia:                            |   |
| Schede di lavoro:                        | <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Scheda 1</a></li><li>• <a href="#">Scheda 2</a></li><li>• <a href="#">Scheda 3</a></li></ul>  |
| Dispense:                                | Nessuna   |

### Nozioni di base – Modulo e-learning:

#### Introduzione

Con il termine “**Patologia Renale**” si designa un gruppo eterogeneo di patologie che compromettono la struttura e il funzionamento dei reni. Irregolarità - anche lievi - nella struttura e nella funzionalità renale aumentano le probabilità di sviluppare ulteriori complicanze in altri apparati. Una Patologia Renale viene definita acuta se persiste per meno di 3 mesi, mentre è detta cronica se la sua durata supera i 3 mesi.

Il termine “Insufficienza Renale Acuta” (IRA) designa un sottogruppo di Patologie Renali Acute, in cui si verifica una drastica diminuzione delle funzionalità renali. Il rapporto tra IRA e Patologia Renale Cronica (PRC) è complesso, in quanto l’IRA può causare l’insorgere di una PRC, mentre una PRC aumenta considerevolmente il rischio di IRA.

Il termine “Patologia Renale Cronica” viene usato per indicare danni permanenti - più o meno gravi - alla struttura e alla funzionalità renale, che possono peggiorare nel tempo e portare, nei casi più gravi, alla totale cessazione della funzione renale. In questo caso si parla appunto di Insufficienza Renale, o di Patologia Renale allo Stadio Terminale (PRST). In caso di totale perdita di funzione renale, è necessario ricorrere a terapie sostitutive (come l’emodialisi) o a un trapianto di rene per sopravvivere.

### **Quali sono le cause della Patologia Renale Cronica (PRC)?**

Le PRC possono colpire chiunque, ma vi sono categorie di persone che corrono un rischio maggiore. Alcuni fattori di rischio per l’insorgere di PRC includono:

- Diabete
- Alta pressione arteriosa (ipertensione)
- Malattie cardiache
- Avere parenti con Patologie Renali
- Avere più di 60 anni

### **Quali sono i sintomi di Insufficienza Renale?**

Ci sono svariati sintomi che segnalano l’insorgere di Insufficienza Renale, tra cui:

- Prurito frequente
- Crampi muscolari
- Nausea e vomito
- Scarso appetito
- Gonfiore di piedi e caviglie
- Minzione eccessiva o scarsa
- Difficoltà respiratorie
- Difficoltà nel dormire

### **Quali sono i sintomi della PRC?**

Le persone con PRC solitamente non manifestano alcun sintomo finché i reni non hanno subito gravi danni, per cui l’unico modo per verificare lo stato dei propri reni è sottoporsi a esami specifici: per fare ciò è sufficiente recarsi dal proprio medico di base e chiedere informazioni sui vari test disponibili.

### **Misurazione dell’eGFR (Tasso Stimato di Filtrazione Glomerulare)**

L’eGFR (o GFR stimato) misura la velocità con cui il sangue viene filtrato dai reni, e pertanto è uno dei principali indicatori di funzionalità renale.

Le sostanze di scarto prodotte dal corpo vengono immesse nel flusso sanguigno, per poi venire filtrate dai reni ed espulse insieme all’urina. Una di queste è la creatinina, per cui la concentrazione di questa sostanza nel sangue è indice dello stato di salute dei reni.

Con un semplice esame del sangue è possibile rilevare la quantità di creatinina presente nel flusso sanguigno, e di conseguenza determinare l’eGFR. Un Tasso di Filtrazione Glomerulare inferiore a 60 ml/min (millimetri di filtrato al minuto) per tre o più mesi consecutivi può essere sintomo di patologie renali.

### **Esame delle urine**

Questo esame ha lo scopo di rilevare la presenza di sangue o di proteine nelle urine.

I reni sono gli organi responsabili per la produzione dell’urina, per cui la presenza di sangue o di proteine al suo interno è sintomo di una diminuzione della funzionalità renale.



Per sottoporsi a questo esame è necessario presentare un campione delle proprie urine al medico curante.

### **Misurazione della pressione arteriosa**

Questo esame ha lo scopo di determinare la pressione che il cuore esercita per far circolare il sangue nel corpo.

Una pressione sanguigna più alta della norma può causare patologie renali, ma le patologie renali possono anch'esse portare ad un aumento della pressione arteriosa. Ad ogni modo, valori anomali di pressione rappresentano un possibile sintomo di patologie renali.

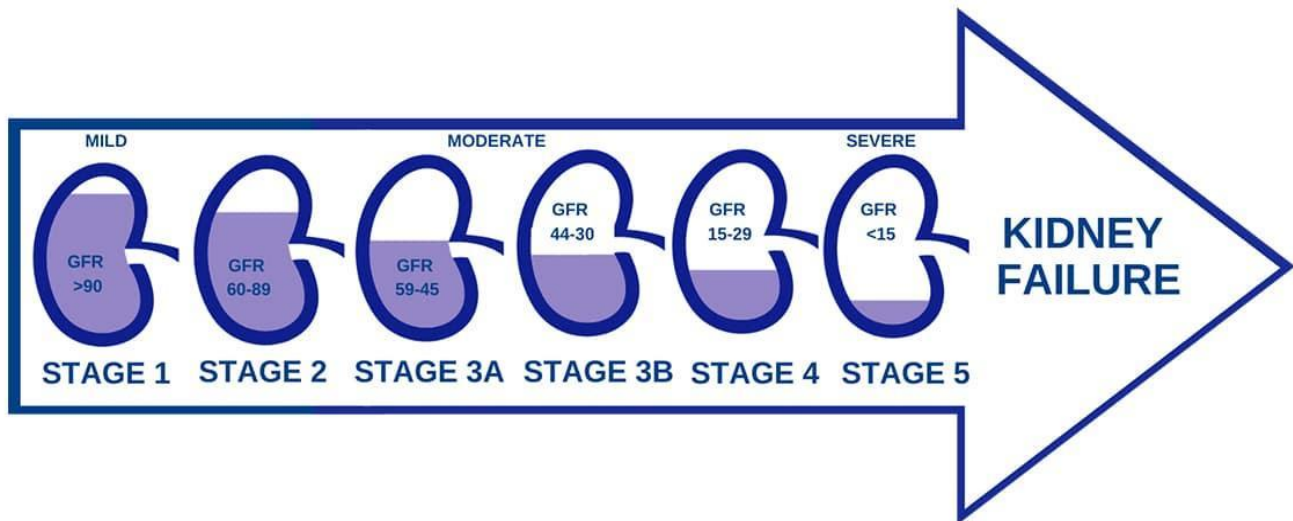
In condizioni normali, la pressione massima (o sistolica) è intorno ai 120 mmHg (millimetri di mercurio), mentre la minima (o diastolica) si aggira sugli 80 mmHg, ma è comunque consigliabile confrontarsi con il proprio medico di base se si ritiene che i propri reni siano danneggiati.

### **Cos'è un test dell'eGFR?**

Si tratta di un esame condotto dai nefrologi per misurare la quantità di creatinina presente nel sangue. La creatinina è una sostanza di scarto prodotta dai tessuti muscolari e filtrata dai reni, per cui è importante misurare quanta di questa sostanza venga effettivamente filtrata e quanta invece rimanga in circolo per valutare lo stato di salute dei reni.

È essenziale riconoscere in fretta la presenza di PRC per rallentare il decorso della malattia: benché i danni subiti dai reni siano irreversibili, è ancora possibile, se la patologia è negli stadi iniziali (primo e secondo), fermarne l'avanzamento e preservare la funzionalità renale cambiando il proprio stile di vita e le proprie abitudini alimentari e sottoponendosi a controlli regolari.

Quando la PRC raggiunge gli stadi più avanzati (terzo, quarto e quinto) la funzionalità renale diminuisce considerevolmente, e iniziano a manifestarsi i primi sintomi fisici. Se non si è ancora stati visitati da un nefrologo, è fondamentale fissare al più presto un incontro con uno specialista.



### Stadio 1 della PRC: GFR stimato pari o superiore a 90 ml/min

Il primo stadio comporta lievi danni alla funzionalità renale e non presenta sintomi.

Molto spesso un GFR stimato superiore a 90 ml/min è indice di corretto funzionamento dei reni, ma occorre prestare attenzione ad altri fattori, come l'eventuale presenza di proteine nelle urine o di danni fisici ai reni. In seguito sono presentati alcuni suggerimenti per preservare la salute dei reni:

- ❖ Se si soffre di diabete, tenere sotto controllo la glicemia
- ❖ Controllare regolarmente la pressione arteriosa
- ❖ Seguire una dieta salutare
- ❖ Non fumare o fare uso di tabacco
- ❖ Svolgere attività fisica per almeno 30 minuti al giorno, 5 giorni a settimana
- ❖ Mantenere un peso forma ideale
- ❖ Informarsi presso il proprio medico di base sulla possibilità di assumere farmaci che proteggono la funzionalità renale
- ❖ Fissare un incontro con un nefrologo, anche se si ha già parlato con il proprio dottore

### Stadio 2 della PRC: GFR stimato compreso tra 89 ml/min e 60 ml/min

Il secondo stadio comporta una compromissione della funzionalità renale; benché il GFR rimanga a valori piuttosto alti e non si verificano sintomi veri e propri, potrebbero manifestarsi le prime conseguenze del danno renale, come la presenza di sangue o proteine nelle urine. In seguito sono presentati alcuni suggerimenti per preservare la salute dei reni:

- ❖ Se si soffre di diabete, tenere sotto controllo la glicemia
- ❖ Controllare la pressione arteriosa
- ❖ Seguire una dieta salutare
- ❖ Non fumare o fare uso di tabacco
- ❖ Svolgere attività fisica per almeno 30 minuti al giorno, 5 giorni a settimana
- ❖ Mantenere un peso forma ideale
- ❖ Informarsi presso il proprio medico di base sulla possibilità di assumere farmaci che proteggono la funzionalità renale
- ❖ Fissare un incontro con un nefrologo, anche se si ha già parlato con il proprio dottore

### Stadio 3 della PRC: GFR stimato compreso tra 59 ml/min e 30 ml/min

Il terzo stadio comporta un abbassamento sostanziale del GFR e un danno considerevole ai reni, per cui il loro funzionamento risulta già piuttosto compromesso.

- Lo Stadio 3 è a sua volta diviso in due stadi:

*Stadio 3a se il GFR è compreso tra 59 ml/min e 45 ml/min*

*Stadio 3b se il GFR è compreso tra 44 ml/min e 30 ml/min*

Buona parte dei pazienti con PRC al terzo stadio non presentano sintomi evidenti, ma è consigliabile prestare attenzione a inconsueti, come ad esempio:

- Gonfiore di mani e piedi
- Dolori nella zona lombare
- Minzione eccessiva o scarsa

Con l'accumularsi di sostanze di scarto nell'organismo aumenta il rischio di ulteriori complicanze, come ad esempio:

- ❖ [Ipertensione arteriosa](#)
- ❖ [Anemia](#) (carenza di globuli rossi nel sangue)

- ❖ Malattie delle ossa, come l'[iperfosfatemia](#)

Per evitare che la patologia peggiori è fondamentale seguire questi comportamenti:

- ❖ Se si soffre di diabete, tenere sotto controllo la glicemia
- ❖ Controllare regolarmente la pressione arteriosa
- ❖ Seguire una dieta salutare
- ❖ Non fumare o fare uso di tabacco
- ❖ Svolgere attività fisica per almeno 30 minuti al giorno, 5 giorni a settimana
- ❖ Mantenere un peso forma ideale
- ❖ Rivolgersi regolarmente a un nefrologo, il quale potrà fornire un piano su misura in base alle condizioni e alle esigenze del paziente, nonché decidere la frequenza delle visite future
- ❖ Rivolgersi a un dietologo per ottenere una dieta specifica
- ❖ Se si soffre di diabete o di ipertensione, chiedere informazioni al proprio dottore riguardo a farmaci ACE-inibitori e ARB (antagonisti del recettore dell'angiotensina II) . Benché siano perlopiù impiegati nel trattamento dell'ipertensione, in alcuni casi hanno mostrato effetti positivi nel preservare la funzionalità renale.

#### **Stadio 4 della PRC: GFR stimato compreso tra 29 ml/min e 15 ml/min**

Il quarto stadio comporta una grave degenerazione del funzionamento dei reni e va pertanto trattato con estrema urgenza, poiché ad esso segue l'insufficienza renale.

La maggioranza dei pazienti con PRC al quarto stadio manifesta molteplici sintomi, tra cui:

- ❖ Gonfiore di mani e piedi
- ❖ Dolore nella zona lombare
- ❖ Minzione eccessiva o scarsa

Con l'accumularsi di sostanze di scarto nell'organismo aumenta il rischio di ulteriori complicanze, come ad esempio:

- ❖ [Ipertensione arteriosa](#)
- ❖ [Anemia](#) (carenza di globuli rossi nel sangue)
- ❖ Malattie delle ossa, come l'[iperfosfatemia](#)

Per evitare che la patologia peggiori è fondamentale seguire questi comportamenti:

1. Rivolgersi regolarmente a un nefrologo, il quale potrà fornire un piano su misura in base alle condizioni e alle esigenze del malato, nonché decidere la frequenza delle visite future
2. Rivolgersi a un dietologo per ottenere una dieta specifica
3. Se si soffre di diabete o di ipertensione (e se il proprio medico di base acconsente), assumere farmaci ACE-inibitori e ARB (antagonisti del recettore dell'angiotensina II) . Benché siano perlopiù impiegati nel trattamento dell'ipertensione, in alcuni casi hanno mostrato effetti positivi nel preservare la funzionalità renale.

Quando la PRC raggiunge il quarto stadio, è bene consultarsi con il proprio nefrologo in vista di una probabile insufficienza renale. Una volta che i reni cessano completamente di funzionare, è necessario sottoporsi a dialisi o a un trapianto di reni per sopravvivere.

#### **Stadio 5 della PRC: GFR stimato inferiore a 15 ml/min**

Il quinto stadio della PRC corrisponde alla totale cessazione della funzionalità renale. Una volta che i reni cedono del tutto, le sostanze di scarto prodotte dall'organismo non vengono più filtrate ed espulse, per cui si accumulano rapidamente causando gravi problemi di salute.

Alcuni dei sintomi dell'insufficienza renale sono:

- ❖ Prurito frequente
- ❖ Crampi muscolari
- ❖ Nausea e vomito
- ❖ Scarso appetito
- ❖ Gonfiore di mani e piedi
- ❖ Dolore lombare
- ❖ Minzione eccessiva o scarsa
- ❖ Difficoltà respiratorie
- ❖ Difficoltà a dormire

Una volta che la patologia raggiunge lo Stadio Terminale è necessario sottoporsi a Terapie Sostitutive Renali (TSR) come la dialisi o il trapianto di rene.

**Prepararsi per la dialisi:** La dialisi riproduce artificialmente le funzioni renali di rimozione delle scorie. Prima di sottoporsi a questa terapia, è necessario valutare quale sia il tipo di dialisi migliore in base alla propria situazione, pianificare frequenza e modalità dei trattamenti e comprendere come questi influiranno sulla propria quotidianità.

**Prepararsi per il trapianto:** Il trapianto di rene è un'operazione chirurgica che consente di sostituire un rene gravemente danneggiato con uno sano, proveniente da un donatore. Nel caso in cui il trapianto vada a buon fine, non sarà più necessario sottoporsi a dialisi.

| Stadio della PRC  | Descrizione  | Possibili sintomi   | GFR stimato  |
|---|--|---|--|
| <a href="#">Stadio 1</a>  | Lieve danno renale, funzionalità regolare  |   | 90 ml/min o più                                      |
| <a href="#">Stadio 2</a>  | Perdita lieve di funzionalità renale   | Iperensione, gonfiore alle gambe, infezioni delle vie urinarie o risultati anomali negli esami delle urine  | 89–60 ml/min   |
| <a href="#">Stadio 3</a>  | 3a: Perdita moderata di funzionalità renale;<br><br>3b: Perdita grave di funzionalità renale | Low blood count, carenze nutrizionali, dolori alle ossa o altri dolori insoliti, torpore o formicolio, facoltà mentali ridotte                                  | <u>3a</u> : 59–45 ml/min<br><u>3b</u> : 44–30 ml/min |
| <a href="#">Stadio 4</a>  | Perdita quasi totale di funzionalità renale  | Anemia, scarso appetito, malattie delle ossa (ad es. iperfosfatemia) o livelli anomali di fosforo, calcio o vitamina D nel sangue                               | 29–15 ml/min   |
| <a href="#">Stadio 5</a><br><a href="#">Patologia renale allo stadio terminale (PRST)</a> | Insufficienza renale e necessità di Terapie Sostitutive                                      | Uremia, affaticamento, respiro corto o affannoso, nausea, vomito, livelli anomali di ormoni tiroidei, gonfiore a mani/piedi/gambe/zona lombare o dolore lombare | Inferiore a 15 ml/min                                |

## Test di autovalutazione

### Parte A

Completa le seguenti frasi inserendo la parola corretta. Solo una delle risposte è giusta.

1. Tra i sintomi più comuni dell'Insufficienza Renale vi sono \_\_\_\_\_.
  - a. **crampi muscolari**
  - b. dolori muscolari
  - c. distrofia muscolare
2. L'esame del GFR viene usato dai nefrologi per misurare la quantità di \_\_\_\_\_ nel sangue.
  - a. proteine
  - b. **creatinina**
  - c. fosforo
3. Un calo del GFR stimato a 30-59 ml/min viene associato allo stadio \_\_\_\_ della PRC.
  - a. 4
  - b. **3**
  - c. 1

### Parte B

Abbinare i numeri della colonna di destra alla frase corretta:

|  |     |
|--|-----|
| È consigliabile consultarsi con il proprio dottore quando la pressione massima supera i ..... mmHg     | 1   |
| Una persona con PRC si trova al secondo stadio se il suo GFR stimato è di ..... ml/min                 | 2   |
| Se il GFR stimato di una persona è inferiore a 15 ml/min, allora si trova allo stadio ..... della PRC. | 120 |
| Gli stadi della PRC sono   | 70  |

## Approfondimenti

Per ulteriori informazioni sui contenuti del modulo, visita i seguenti siti:

- European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA): <https://www.era-edta.org/en/>
- European Kidney Patients Federation (EKPF): [www.ekpf.eu](http://www.ekpf.eu)
- International Society of Nephrology (ISN): <https://www.theisn.org/>
- European Kidney Health Alliance (EKHA): [www.ekha.eu](http://www.ekha.eu)
- Panhellenic Renal Patients Association: <https://psnrenal.gr/>
- Hellenic Society of Nephrology: [www.ene.gr](http://www.ene.gr)
- Nephron website: [www.nephron.gr](http://www.nephron.gr)



## Sessione dal vivo

### Scheda 1.1.1 – Introduzione

---

**Obiettivo:** Rompere il ghiaccio, fare conoscenza con i partecipanti e dare inizio alla discussione.

**Durata:** 10 minuti

**Implementazione:** Chiedere ai partecipanti di presentarsi e spiegare brevemente il motivo per cui hanno deciso di partecipare a questo corso: conoscere la storia di ognuno dei pazienti e dei caregiver è importante, in quanto permette al moderatore di comprendere le conoscenze e i bisogni specifici dei partecipanti.

### Scheda 1.1.2 – Discussione sui contenuti del modulo

---

**Obiettivo:** Stimolare una discussione sui contenuti del modulo.

**Durata:** 30 minuti

**Implementazione:** Il moderatore chiederà a ognuno dei partecipanti di presentare i contenuti del modulo, nonché eventuali considerazioni o dubbi a riguardo. Dopodiché i partecipanti dovranno confrontarsi tra loro, indirizzati da domande come:

- Ritieni che le informazioni contenute nel modulo siano utili per te o per i tuoi familiari/amici?
- Hai mai dovuto assistere persone affette da PRC?
- Condivideresti queste informazioni con amici e familiari per informarli sui sintomi e sui rischi della PRC?

### Scheda di lavoro 1.1.3 – Gioco di ruolo

---

**Obiettivo:** Servirsi del gioco di ruolo per imparare a riconoscere i sintomi della PRC.

**Durata:** 15 minuti

**Implementazione:** Il moderatore sceglierà a caso 5 partecipanti e chiederà loro di dimostrare i sintomi dei 5 stadi della PRC. I partecipanti rimanenti dovranno riconoscere lo stadio della malattia di ognuno degli attori, e fornire loro le dovute informazioni. Inoltre, il moderatore insegnerà ai partecipanti, con l'aiuto di un volontario, il modo corretto di misurare la pressione arteriosa; dopodiché, i partecipanti formeranno delle coppie e faranno pratica seguendo le istruzioni del moderatore.

#### Riflessione sul gioco di ruolo

1. Hai avuto difficoltà nel misurare la tua pressione sanguigna o quella degli altri partecipanti?
2. Gli attori sono stati convincenti?
3. I partecipanti hanno cercato attivamente di trovare soluzioni?
4. I giochi di ruolo hanno catturato l'attenzione dei partecipanti?

## Modulo 1.2 - Informazioni su Patologia Renale Cronica (PRC) e Patologia Renale allo Stadio Terminale (PRST)

|  |  |
|--|--|
| Argomento:                               | <b>1.2 Terapie Sostitutive Renali (TSR)</b>  |
| Obiettivi:                               | Questo modulo ha lo scopo di: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornire informazioni ai partecipanti circa le diverse possibili TSR</li> <li>• Spiegare il funzionamento dei diversi percorsi terapeutici che una persona con PRST può seguire</li> <li>• Illustrare le diverse operazioni chirurgiche previste dalle TSR</li> </ul>  |
| Risultati di apprendimento:              | Una volta completato il modulo, gli studenti possederanno le conoscenze necessarie per riconoscere e descrivere le diverse Terapie di Sostituzione Renale  |
| Metodologie d'apprendimento:             | Autoapprendimento  |
| Durata:                                  | 1 ora per il modulo online e 75 minuti per la sessione dal vivo  |
| Risorse necessarie:                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• PC portatile con connessione a Internet</li> <li>• Cellulare con connessione a Internet</li> <li>• Lavagna a fogli mobili e pennarelli</li> <li>• Fogli e penne</li> </ul>  |
| Ordine delle attività:                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modulo e-learning (1 ora)</li> </ul> <p>Sessione dal vivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduzione (10 min.) <a href="#">Scheda 1</a></li> <li>• Discussione sui contenuti del modulo (40 min.) – <a href="#">Scheda 2</a></li> <li>• Gioco di ruolo (15 min.) – <a href="#">Scheda 3</a></li> <li>• Considerazioni finali (10 min.)</li> </ul> |
| Modalità di verifica dell'apprendimento: | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Test di autovalutazione</a> (modulo e-learning)</li> </ul>  |
| Bibliografia:                            |  |
| Schede di lavoro:                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Scheda 1</a></li> <li>• <a href="#">Scheda 2</a></li> <li>• <a href="#">Scheda 3</a></li> </ul>   |
| Dispense:                                | Nessuna  |

## Nozioni di base – Modulo e-learning:

### Introduzione

#### Terapie Sostitutive Renali

Con il progredire della Patologia Renale Cronica (PRC), diventa essenziale per la cura dei pazienti informarli sulla Patologia Renale allo Stadio Terminale e sulle opzioni di Terapia Sostitutiva disponibili.

La Terapia di Sostituzione Renale (TSR) sostituisce le funzioni di filtraggio del sangue normalmente svolte dai reni: questo tipo di terapia diventa infatti necessaria quando la funzionalità renale è gravemente compromessa o del tutto assente, quindi in caso di Insufficienza Renale. La Terapia Sostitutiva Renale comprende la dialisi (termine che comprende diverse procedure di filtraggio, come l'emodialisi o la dialisi peritoneale) ma anche il trapianto di rene, che consente di sostituire il rene danneggiato con uno sano, proveniente da un donatore.

Se considerate nel contesto della PRC, queste forme di terapia non sono da considerarsi cure vere e proprie, bensì trattamenti mirati a prolungare la vita del paziente.

Inoltre, è bene ricordare che occorre tempo per prepararsi per la TSR, e che questo periodo preparatorio varia a seconda delle caratteristiche del paziente. Benché studi recenti dimostrino una tendenza da parte dei pazienti a iniziare la terapia a livelli di GFR relativamente alti, non è stata riscontrata una correlazione diretta tra livelli di GFR e maggiori probabilità di guarigione.

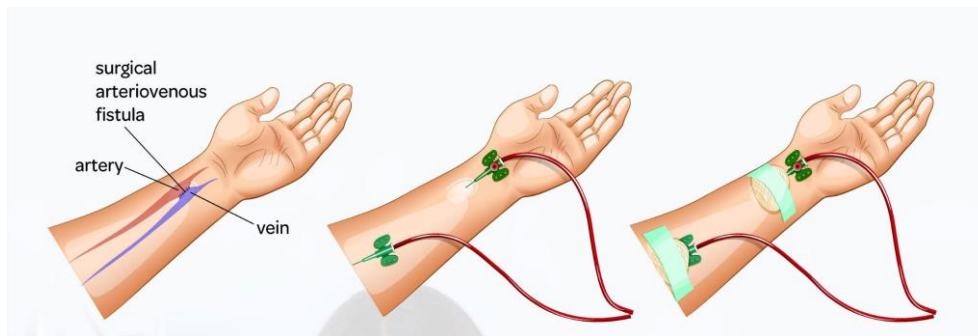
Di seguito presentiamo i 3 tipi principali di TSR:

#### 1. Dialisi

La dialisi è un trattamento che ripulisce artificialmente il sangue una volta che i reni non sono più in grado di svolgere la loro funzione, rimuovendo scorie e fluidi in eccesso; in media, questo trattamento svolge solamente il 10-15% del lavoro svolto in un giorno da un rene in salute.

Nell'**emodialisi**, il sangue viene filtrato attraverso una membrana esterna detta dializzatore o rene artificiale, dopodiché viene reimesso nella circolazione. In media, l'apparato circolatorio contiene 4-5 litri di sangue, e la dialisi filtra in media 300 ml di sangue al minuto, per cui durante una singola sessione il sangue viene filtrato più volte dalla membrana. Prima di eseguire l'emodialisi è necessario stabilire il punto da cui prelevare e attraverso cui reimmettere il sangue del paziente. Per l'emodialisi ci si serve di uno di tre punti d'accesso: una fistola artero-venosa (FAV), un innesto artero-venoso o un catetere posizionato in un grosso vaso venoso (catetere venoso centrale). La FAV è il tipo di accesso vascolare più utilizzato per svolgere la dialisi, ma sta al proprio medico curante decidere quale sia l'accesso migliore per il paziente.

Quando un paziente si sottopone a dialisi, un/un' infermiere/a annota i suoi parametri vitali e il suo peso, in quanto la fluttuazione di peso indica quanto fluido in eccesso va rimosso durante il trattamento. Il paziente viene poi "collegato" alla macchina: nei pazienti con accesso vascolare (fistola o innesto artero-vascolare) vengono inseriti due aghi in corrispondenza dell'accesso, uno che preleva il sangue dall'organismo e l'altro che lo rimette in circolo. Nei pazienti con un catetere nervoso centrale invece, le due vie d'accesso del catetere vengono connesse a quelle del dializzatore. Completata questa operazione preliminare, la macchina per emodialisi viene programmata e il trattamento ha inizio.

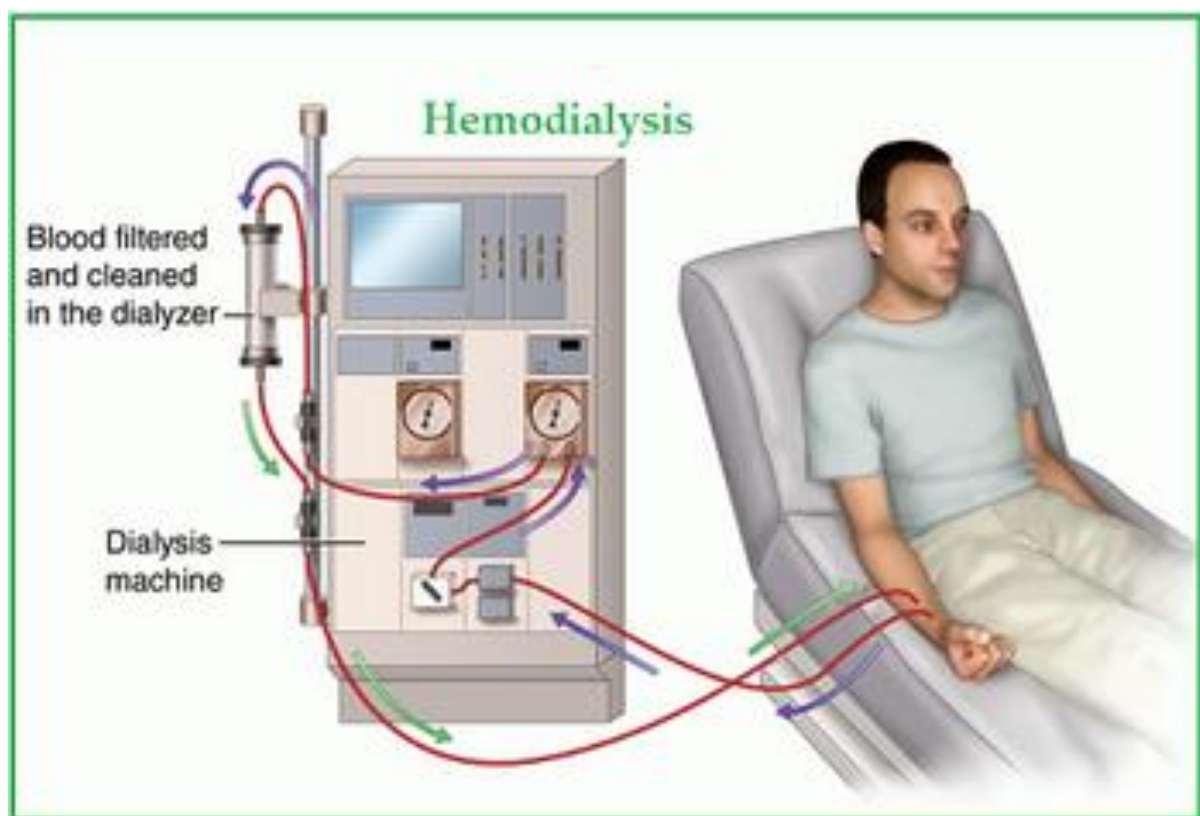


Il sangue non attraversa mai la macchina per emodialisi: questa è infatti composta da un computer e una pompa, che registra diversi parametri, come il flusso sanguigno, la pressione arteriosa, quanto fluido in eccesso è stato rimosso ecc. La macchina ha anche il compito di preparare la soluzione dializzante, che viene poi fatta fluire nel filtro dializzatore. Questa soluzione acquosa sottrae dal sangue tutte le scorie e allo stesso tempo fornisce i soluti necessari all'organismo. La macchina è inoltre dotata di una pompa che consente di trasportare il sangue dal corpo del paziente al dializzatore, e dalla membrana di nuovo al corpo. Sono anche presenti svariati meccanismi di sicurezza, che si attivano quando uno dei parametri registra valori anomali.

Come funziona l'emodialisi?

Il componente principale dell'emodialisi è il dializzatore, anche detto "rene artificiale" poiché filtra le scorie presenti nel sangue. Consiste in un tubo di plastica cavo, lungo circa 30 cm e 7 cm in diametro, al cui interno si trovano moltissime fibre capillari di piccole dimensioni. (I dializzatori vengono realizzati in dimensioni diverse, in modo che ogni paziente possa trovare la soluzione migliore). Un dializzatore è composto da due sezioni; una che contiene la soluzione dializzante e l'altra che riceve il sangue del paziente. Affinché i due fluidi non vengano in contatto, le due sezioni sono separate da una membrana semipermeabile.

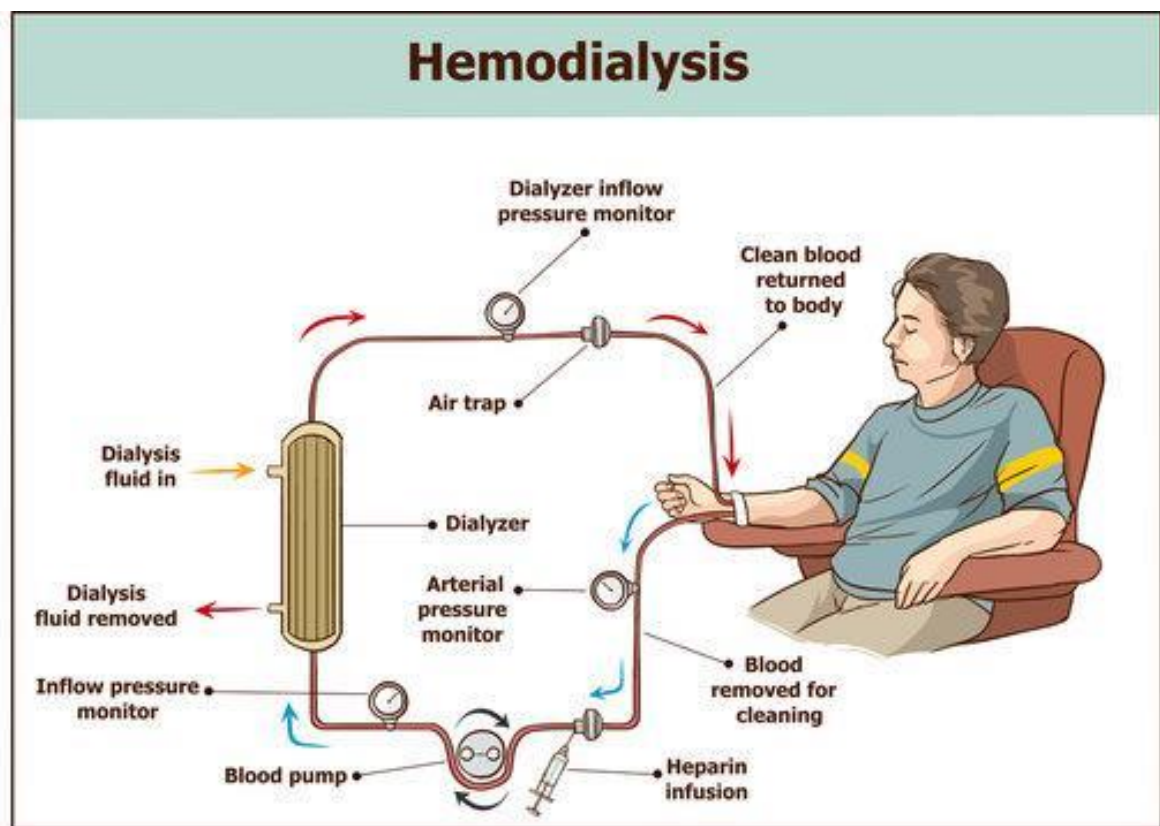
Una membrana semipermeabile presenta pori microscopici che permettono il passaggio solo ad alcune sostanze; per questo motivo la membrana lascia passare l'acqua in eccesso e le scorie dal sangue alla soluzione dializzante, mentre il sangue resta dall'altra parte.



Il liquido dializzante è una soluzione composta da acqua distillata, elettroliti e sali, come sodio e bicarbonato, il cui compito è di rimuovere scorie e tossine dal sangue. Questo passaggio di sostanze avviene grazie a un processo chiamato diffusione: il sangue del paziente presenta un'alta concentrazione di prodotti metabolici (urea, creatinina, acido urico ecc.), mentre il liquido di dialisi ne è quasi privo, e proprio per via di questa differenza in concentrazione le scorie passano attraverso la membrana semipermeabile per bilanciare le due soluzioni. La soluzione dializzante contiene inoltre elettroliti, che vengono invece ceduti al sangue del paziente; avvenuto lo scambio, il liquido di dialisi viene espulso dal dializzatore. I liquidi in eccesso vengono invece rimossi attraverso un processo chiamato ultrafiltrazione, sfruttando la differenza di pressione tra le due parti del dializzatore.

Con quale frequenza viene eseguita la dialisi?

Il sangue deve scorrere per diverse ore attraverso il dializzatore affinché venga adeguatamente depurato da tossine e liquidi in eccesso. L'emodialisi tradizionale, eseguita in un centro specializzato, prevede solitamente tre sessioni a settimana da circa quattro ore l'una, ma la durata può variare dalle 3 alle 5 ore a seconda del paziente. La lunga durata delle sessioni è motivata dal fatto che l'emodialisi deve vicariare le funzioni dei reni, i quali normalmente funzionano senza sosta.



Inoltre, alle persone che si sottopongono a dialisi vengono prescritti i seguenti farmaci e supplementi:

- i. Un preparato multivitaminico chiamato B-Complex, acido folico e vitamina C per reintegrare la perdita di questi micronutrienti durante la dialisi
- ii. Chelanti del fosfato per mantenere livelli di fosforo normali
- iii. Lassativi
- iv. Antidolorifici
- v. Anticoagulanti
- vi. Farmaci per il colesterolo
- vii. Antistaminici per pelle secca o irritata
- viii. Ferro o eritropoietina per l'anemia
- ix. Vitamina D Attiva (o calcitriolo) per bilanciare i livelli di calcio, fosforo e paratormone (o PTH - Ormone Paratiroideo)

**2. La dialisi peritoneale** è il secondo tipo di TSR, che sfrutta il peritoneo (la membrana che riveste la cavità addominale) del paziente come membrana semipermeabile: in questo caso, il sangue viene filtrato all'interno del corpo, e la soluzione dializzante viene iniettata attraverso un catetere inserito alcune settimane prima dell'inizio della terapia.

Il liquido di dialisi passa da una sacca al peritoneo: una volta che la sacca è vuota, è possibile staccarla, sigillare il catetere con un tappo e continuare a svolgere le proprie attività. Nel frattempo, la soluzione di dialisi assorbe le scorie e i liquidi in eccesso.

Dopo alcune ore la soluzione va drenata nella sacca e può semplicemente venire versata nello scarico del lavandino, dopodiché il paziente dovrà introdurre nuova soluzione nel peritoneo. Inizialmente, la soluzione assorbe rapidamente scorie e tossine, ma col passare del tempo il processo di dialisi rallenta: per questo motivo è necessario ripetere questa procedura - nota come "scambio" - dalle quattro alle sei volte al giorno.

Gli scambi possono essere effettuati sia di giorno che di notte, utilizzando una macchina che pompi automaticamente il liquido dializzante dentro e fuori la cavità addominale. Benché l'Insufficienza Renale sia una condizione irreversibile, è importante seguire il numero di scambi raccomandati dal proprio medico per prolungare la propria vita.

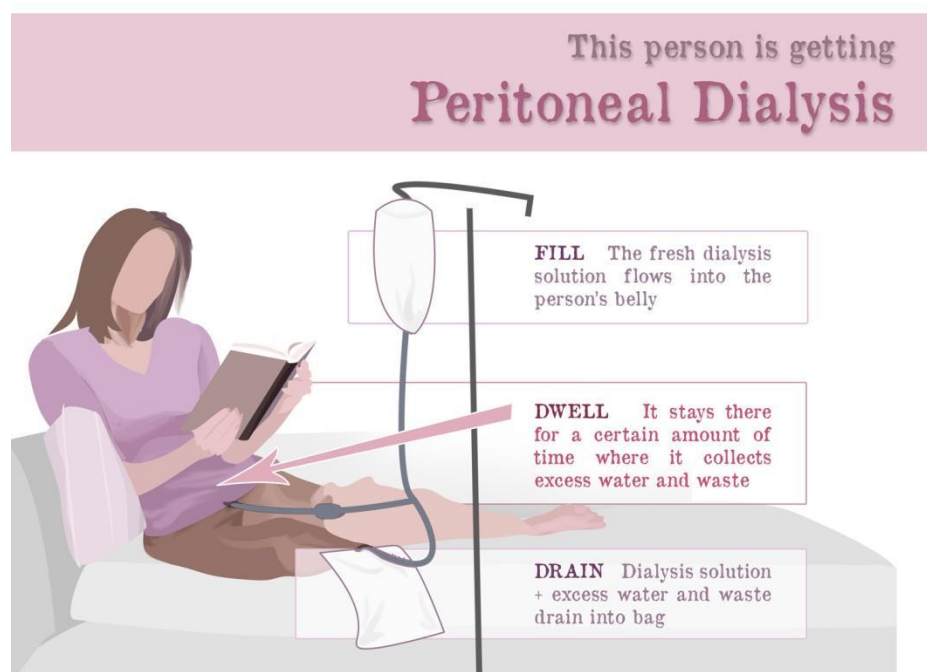
Quali sono i tipi di dialisi peritoneale?

È possibile scegliere il tipo di dialisi peritoneale che meglio si addice al proprio stile di vita:

- dialisi peritoneale ambulatoriale continua (CAPD)
- dialisi peritoneale automatizzata (APD)

Questi due tipi di dialisi peritoneale differiscono in frequenza degli scambi e nell'uso di macchinari appositi.

Nel caso in cui un tipo di dialisi peritoneale risulti inadeguata per il paziente, è possibile accordarsi con il proprio medico per provare l'altro tipo.



La CAPD non prevede l'uso di macchinari, poiché gli scambi vengono eseguiti manualmente.

Ogni scambio va eseguito in ambienti puliti e ben illuminati, e richiede circa 30-40 minuti; durante gli scambi è possibile leggere, parlare, guardare la televisione, dormire ecc. Per quanto riguarda la CAPD, il tempo di permanenza del liquido dializzante nella membrana peritoneale varia dalle 4 alle 6 ore, ma è possibile tenere la soluzione anche più a lungo, ad esempio mentre si dorme.



L'APD prevede l'uso di un macchinario chiamato riciclatore automatico, il quale esegue dai tre ai cinque scambi durante la notte.

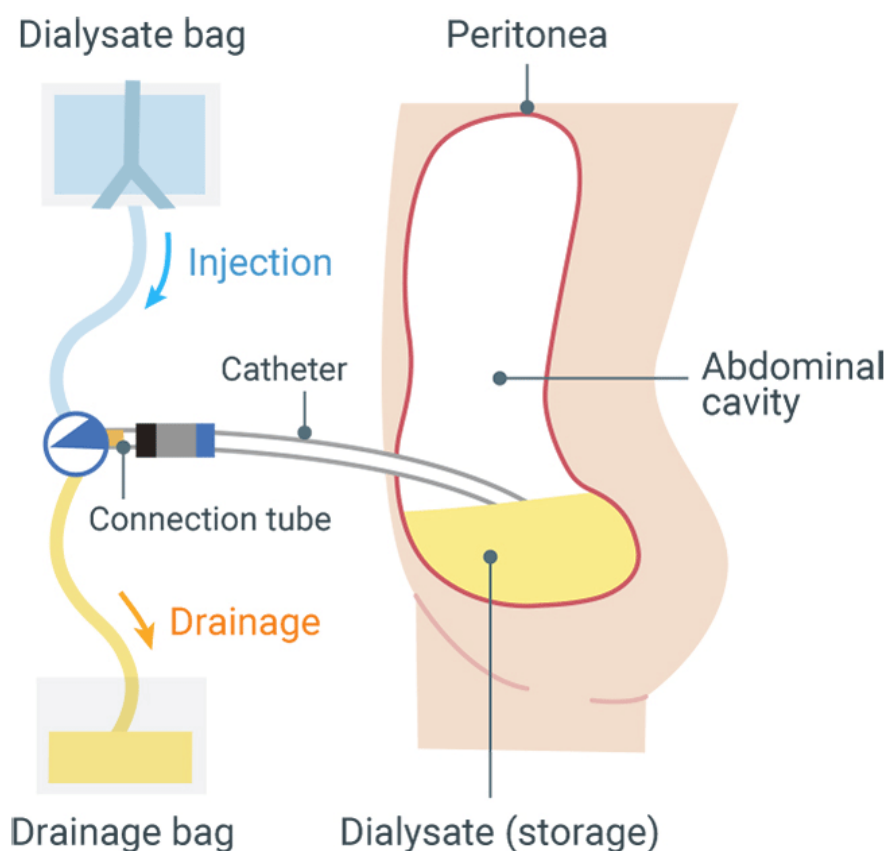
Durante il giorno è possibile lasciare la soluzione dializzante fino a sera, oppure cambiarla una volta nel pomeriggio senza l'uso del riciclatore.

Come proteggere il catetere dal rischio di infezioni:

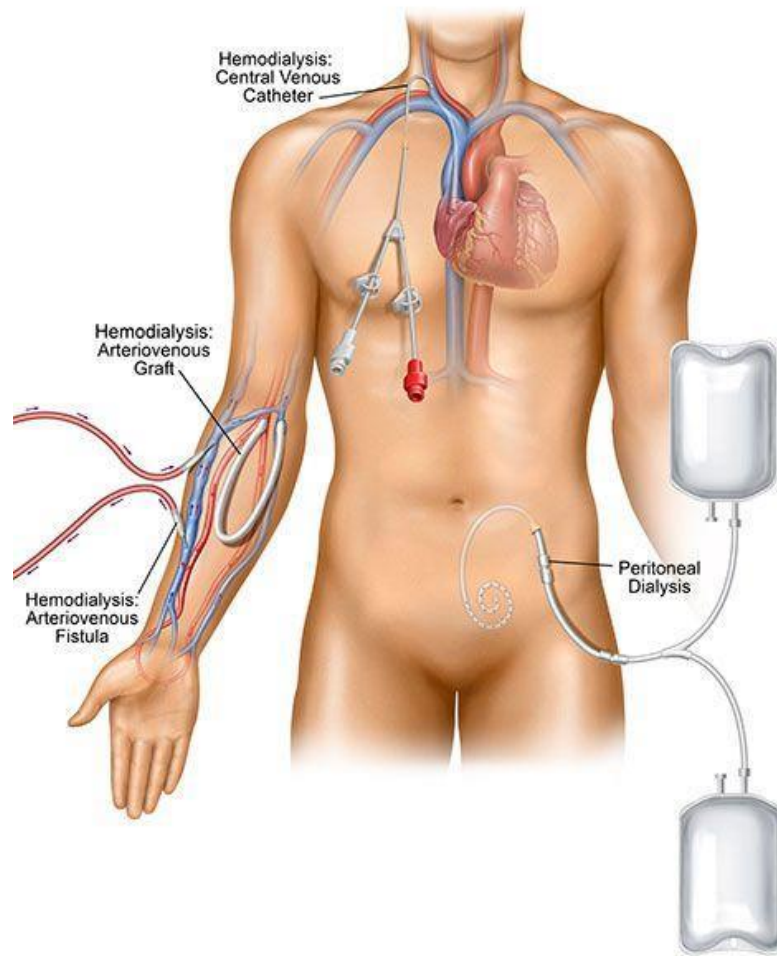
Quando ci si sottopone a dialisi peritoneale, uno dei problemi più frequenti è il rischio di contrarre peritonite, ossia un'infezione della membrana che riveste la cavità addominale. Ciò avviene quando non si igienizza il punto di accesso del catetere addominale, ma l'infezione può venire contratta anche nel momento in cui si collega o scollega il catetere alle sacche di liquido dializzante.

Per questo motivo è fondamentale prendersi cura del proprio catetere, eseguire gli scambi in ambienti sterili e in generale adottare comportamenti che riducano al minimo il rischio di infezione, come ad esempio:

- ✓ Lavare con cura le mani prima di toccare il catetere
- ✓ Lavare ogni giorno l'accesso del catetere al peritoneo
- ✓ Usare spray antibiotici cutanei per disinfettare l'accesso del catetere
- ✓ Tenere sempre il catetere asciutto
- ✓ Conservare gli strumenti per la dialisi peritoneale in un luogo asciutto e pulito
- ✓ Indossare una maschera protettiva durante gli scambi
- ✓ Eseguire gli scambi in luoghi puliti e asciutti
- ✓ Prestare attenzione a eventuali sintomi di infezioni, come:
- ✓ Febbre
- ✓ Rossore o bruciore intorno al catetere
- ✓ Colore insolito della soluzione dializzante



## Types of Dialysis Access

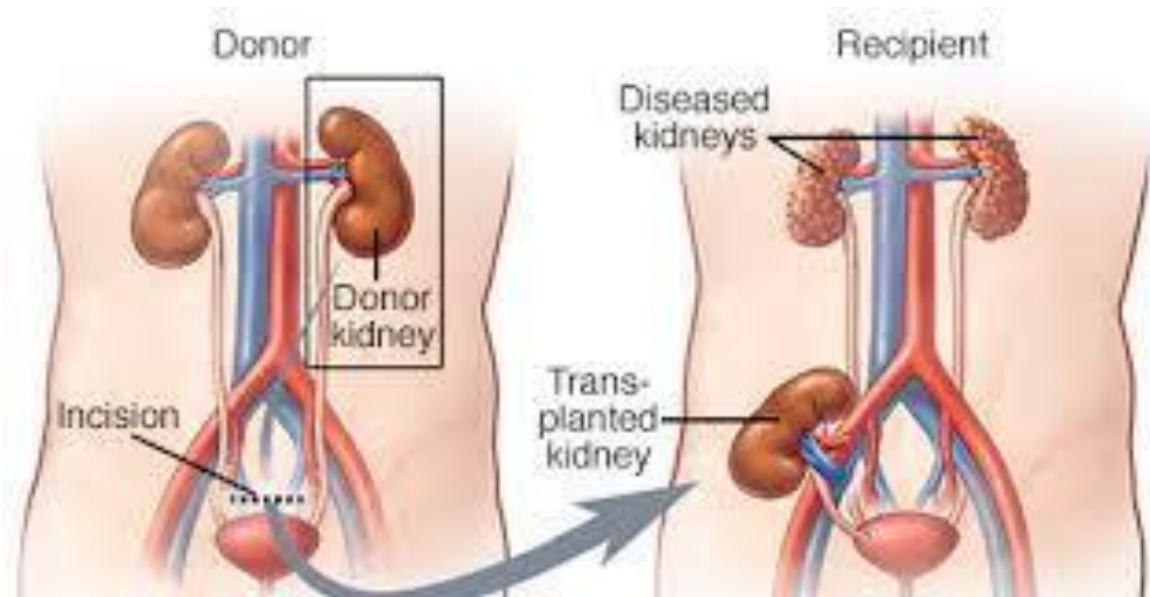


**3. Il trapianto di rene** è una procedura chirurgica in cui un rene in salute, proveniente da un donatore, viene trapiantato nel corpo di un paziente la cui funzionalità renale è gravemente compromessa.

Benché nel corpo umano siano presenti due reni, è possibile vivere normalmente con un solo rene. In seguito al trapianto è necessario assumere farmaci immunosoppressori per impedire all'organismo di rigettare l'organo donato.

Sottoporsi a un trapianto di rene è possibile solo per pazienti in grado di reggere l'intervento chirurgico e, in seguito, un regime terapeutico pesante, e che risultino candidati idonei per l'operazione. I farmaci immunosoppressori vanno assunti per tutta la vita per evitare il rischio di rigetto, ma rendono i pazienti più vulnerabili a infezioni e malattie e aumentano il rischio di contrarre patologie cardiovascolari e cancro (in particolare alla pelle); altri effetti indesiderati dipendono dal farmaco usato.





Il trapianto di rene, se eseguito con successo, libera il paziente dall'obbligo di sottoporsi a dialisi, permettendogli di vivere una vita più varia e dinamica; si tratta però di una procedura pesante e non adatta a tutti, anzi diventa rischiosa per pazienti con gravi patologie preesistenti, come ad esempio:

- un precedente cancro
- infezioni gravi, come tubercolosi, osteomielite (infezione alle ossa) o epatite
- patologie cardiovascolari gravi
- malattie del fegato
- obesità

#### Cos'è un trapianto "preventivo"?

Un trapianto di rene è detto preventivo se avviene prima che il paziente inizi la dialisi, ma sempre una volta che la funzione renale è gravemente compromessa; alcuni studi sostengono che sottoporsi a trapianto preventivo (e quindi evitare la dialisi) abbia effetti positivi sulla salute a lungo termine dei pazienti - oltre a permettere loro di continuare a lavorare, risparmiare tempo e denaro e vivere una vita piena e attiva.

#### Chi può ricevere un trapianto di rene?

Non ci sono limiti di età per quanto riguarda il trapianto di rene: bambini e anziani, affetti da gravi patologie renali, possono sottoporsi all'intervento allo stesso modo, fintanto che possiedono i prerequisiti - fisici e psicologici - necessari per sostenere l'operazione.

Per questo motivo, i candidati al trapianto di rene devono sottoporsi a una scrupolosa valutazione medica e psicologica, per determinare la presenza di problemi di salute che vanno risolti prima dell'operazione.

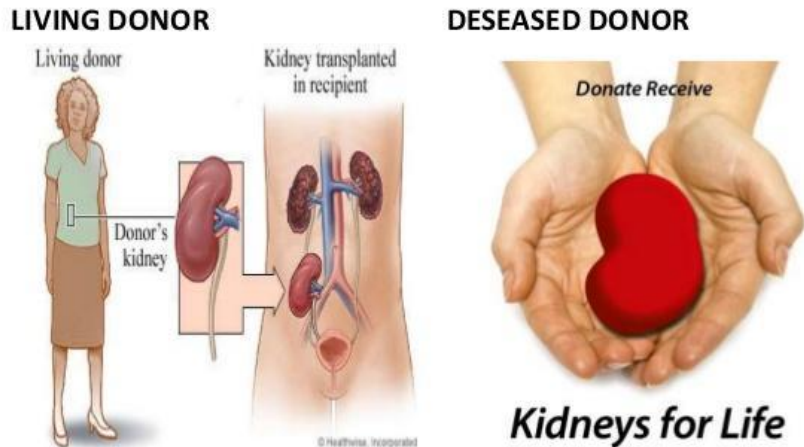
#### Trapianto di rene da donatore deceduto

Il rene può provenire da un donatore deceduto di recente, se lui o la propria famiglia hanno espresso il proprio consenso; per preservare il rene prima dell'operazione, questo viene lasciato nel ghiaccio o collegato a una macchina che gli fornisce ossigeno e nutrienti, e per lo stesso motivo donatore e ricevente dovrebbero trovarsi il più vicino possibile al centro in cui avverrà il trapianto.

#### Trapianto di rene da donatore vivente

Poiché è possibile vivere anche con un solo rene, anche una persona in vita può donare uno dei propri reni, una volta accertata la sua volontà donativa e le perfette condizioni del rene.

# TYPES OF DONORS



Una volta completata l'operazione, il regime farmacologico del paziente subirà modifiche sostanziali: ad esempio, i chelanti del fosfato e gli integratori vitaminici potrebbero venire sostituiti da altri farmaci, i più importanti dei quali sono i già citati immunosoppressori (o antirigetto). Questi inibiscono il sistema immunitario del paziente, impedendogli di attaccare il nuovo rene, ma vanno combinati con altri farmaci per ridurre il rischio di infezioni.

È molto probabile che, subito dopo l'intervento, venga raccomandata una combinazione di questi 3 farmaci:

- Tacrolimus
- Micofenolato mofetile
- Prednisolone

**ATTENZIONE: L'assunzione scorretta di questi farmaci porta al rigetto e alla conseguente perdita del nuovo rene.**

Le quantità da assumere vanno bilanciate con attenzione, poiché una carenza di farmaci antirigetto porta alla perdita del nuovo rene, mentre un eccesso potrebbe causare infezioni che complicherebbero il processo di guarigione. Subito dopo il trapianto sono necessarie alte dosi di immunosoppressori, ma col passare del tempo le quantità vengono ridotte.

È fondamentale tenere monitorata la situazione di ogni paziente sottoponendoli a frequenti esami del sangue: in base alle concentrazioni dei vari farmaci e allo stato di salute della persona, i dottori decidono se diminuire o cambiare le prescrizioni.

## Test di autovalutazione

### Parte A

Rispondi alle seguenti domande, scegliendo la risposta corretta.

1. "Rene artificiale" è un nome dato:  
a. al dializzatore  
b. alla macchina per la dialisi

- c. al liquido dializzante
2. Durante la Dialisi Peritoneale Automatizzata il paziente:
- esegue gli scambi di liquido manualmente
  - solitamente dorme, gli scambi vengono eseguiti dal riciclatore
  - deve controllare la macchina mentre questa esegue gli scambi
3. Cos'è un trapianto di rene?
- È una procedura chirurgica che consiste nel trapiantare un rene in salute, proveniente da un donatore, nel corpo di un paziente con Insufficienza Renale
  - È il trasferimento di un rene in salute da un donatore in vita nel corpo di una persona la cui funzionalità renale è gravemente compromessa.
  - Entrambe le risposte sono corrette
4. Cos'è un trapianto preventivo?
- Un trapianto di rene ricevuto prima di iniziare la dialisi
  - Un trapianto di cuore
  - Un trapianto di rene per pazienti che si sottopongono a dialisi peritoneale

## Parte B

Completa le frasi di sinistra con l'alternativa corretta:

|   |  |
|---|--|
| La dialisi peritoneale è un tipo di terapia sostitutiva | la soluzione utilizzata per la dialisi                             |
| Il liquido dializzante è                                | include acqua distillata, sali e altri supplementi                 |
| Una fistola artero-venosa è un intervento chirurgico    | che filtra il sangue all'interno del corpo del paziente            |
| La soluzione di dialisi peritoneale                     | mirato a creare un punto di accesso per la macchina per la dialisi |

## Approfondimenti

Per ulteriori informazioni sui contenuti del modulo consultare i seguenti siti:

- European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA): <https://www.era-edta.org/en/>
- European Kidney Patients Federation (EKPF): [www.ekpf.eu](http://www.ekpf.eu)
- International Society of Nephrology (ISN): <https://www.theisn.org/>
- European Kidney Health Alliance (EKHA): [www.ekha.eu](http://www.ekha.eu)
- Panhellenic Renal Patients Association: <https://psnrenal.gr/>
- Hellenic Society of Nephrology: [www.ene.gr](http://www.ene.gr)
- Nephron website: [www.nephron.gr](http://www.nephron.gr)

## Discussione dal vivo

### Scheda 1.2.1 – Introduzione

---

**Obiettivo:** rompere il ghiaccio, introdurre l'argomento del modulo

**Durata:** 10 minuti

**Implementazione:** Ai partecipanti verrà chiesto di presentarsi e condividere eventuali esperienze inerenti alle nozioni presentate nel modulo e-learning.

### **Scheda 1.2.2 – Discussione sui contenuti del modulo**

---

**Obiettivo:** avviare una conversazione tra i partecipanti, in cui possano esprimere considerazioni, dubbi e domande riguardo i contenuti del modulo

**Durata:** 40 minuti

**Implementazione:** il moderatore chiederà ai partecipanti di parlare dei contenuti del modulo, ed esprimere eventuali commenti o dubbi. Dopodiché, per stimolare la conversazione, potrà porre le seguenti domande:

- Le informazioni contenute nel modulo possono tornare utili a un paziente con PRC al quarto stadio?
- Quali azioni dovrebbe effettuare un nefrologo per aiutare i propri pazienti a decidere quale sia la terapia migliore per loro?
- Sarebbe meglio se i pazienti restassero ignari delle diverse opzioni di TSR e il medico potesse scegliere da solo il miglior trattamento per loro?
- Diventare un donatore di organi è una scelta semplice?

### **Foglio 1.2.3 – Gioco di ruolo**

---

**Obiettivo:** Sfruttare il gioco di ruolo per mettere alla prova le conoscenze acquisite dai partecipanti.

**Durata:** 30 minuti

**Implementazione:** A turno, ognuno dei partecipanti cercherà di condividere le nozioni acquisite nel modulo online e il resto dei partecipanti fingerà di essere pazienti o caregiver in cerca di informazioni sulle diverse TSR; il moderatore affiancherà i partecipanti, mostrando loro il modo migliore di rapportarsi con i pazienti/caregiver e di diffondere informazioni utili.

## Modulo 1.3 - Assunzione dei farmaci

|  |   |
|--|---|
| Argomento:                               | <b>1.3 Assunzione dei farmaci</b>   |
| Obiettivi:                               | Questo modulo ha lo scopo di: <ul style="list-style-type: none"><li>• Fornire informazioni ai partecipanti circa le diverse possibili TSR</li><li>• Spiegare il funzionamento dei diversi percorsi terapeutici che una persona con PRST può seguire</li><li>• Illustrare le diverse operazioni chirurgiche previste dalle TSR</li></ul> |
| Risultati di apprendimento:              | Al termine di questo modulo, gli studenti possederanno le conoscenze necessarie per riconoscere e descrivere le diverse Terapie Sostitutive Renali (TSR)  |
| Metodologie di apprendimento:            | Autoapprendimento   |
| Durata:                                  | 20 minuti per il modulo online e 25 minuti per la sessione dal vivo   |
| Risorse richieste:                       | <ul style="list-style-type: none"><li>• PC portatile con connessione a internet</li><li>• Cellulare con connessione a internet</li><li>• Lavagna a fogli mobili e pennarelli</li><li>• Fogli e penne</li></ul>  |
| Ordine delle attività:                   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Modulo e-learning (20 min.)</li></ul> Sessione dal vivo: <ul style="list-style-type: none"><li>• Introduzione (5 min.) <a href="#">Scheda 1</a></li><li>• Discussione sui contenuti del modulo (15 min.) – <a href="#">Scheda 2</a></li><li>• Considerazioni finali (5 min.)</li></ul>          |
| Modalità di verifica dell'apprendimento: | <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Test di autovalutazione</a> (modulo e-learning)</li></ul>   |
| Bibliografia:                            |   |
| Schede di lavoro:                        | <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Scheda 1</a></li><li>• <a href="#">Scheda 2</a></li></ul>   |
| Dispense:                                | Nessuna   |

### Nozioni di base – modulo e-learning

## Introduzione

Nella cura dei pazienti con patologie renali, una delle preoccupazioni principali è il rischio di manifestazioni iatrogene (complicanze attribuibili - direttamente o in via mediata - a un intervento medico, come i fenomeni di intolleranza ai farmaci o le conseguenze di interventi chirurgici): se già normalmente i farmaci prescritti rischiano di causare effetti collaterali, la presenza di patologie renali rende la prescrizione di farmaci ancora più difficile e pericolosa, per alcuni motivi:

- Quasi la metà dei farmaci prescritti a pazienti con PRC viene filtrata dai reni, per cui la grave compromissione della funzionalità renale riduce considerevolmente i trattamenti disponibili
- Molto spesso i pazienti con patologie renali sono affetti da ulteriori disturbi, come diabete, ipertensione e insufficienza cardiaca
- I diversi specialisti talvolta non comunicano, non coordinando perciò l'intervento terapeutico

### Assumere i farmaci come prescritto

Molte persone con PRC assumono già diversi farmaci, ad esempio per abbassare la pressione arteriosa, regolare la glicemia e abbassare i livelli di colesterolo, ma potrebbero anche dover assumere diuretici o altri farmaci per altri disturbi.

### Le prescrizioni potrebbero variare nel tempo

Con il progredire della patologia renale, il medico curante potrebbe modificare le prescrizioni del paziente, sia perché i reni non sono più in grado di filtrare alcuni farmaci - che resterebbero pertanto nel flusso sanguigno - sia perché certe medicine danneggiano ulteriormente la funzionalità renale. Per questo motivo, il medico potrebbe consigliare di:

- diminuire la frequenza o la dose di assunzione di un dato farmaco
- smettere di assumere un dato medicinale o sostituirlo con un altro

Per sviluppare un trattamento il più sicuro ed efficace possibile, è fondamentale fornire al proprio medico curante una lista completa di tutti i farmaci che vengono assunti regolarmente, compresi medicinali da banco, vitamine e altri supplementi.

### Fare attenzione ai farmaci da banco e agli antibiotici

Se si assumono farmaci da banco o medicinali per mal di testa, febbre o raffreddore, è fondamentale controllare se si tratta di farmaci anti-infiammatori non steroidei (FANS). Questa classe di farmaci include medicinali antidolorifici e antinfluenzali di uso comune, che possono provocare seri danni ai reni, specialmente in persone con patologia renale preesistente, diabete e ipertensione arteriosa. I FANS sono venduti sotto diverse denominazioni, per cui è importante accertarsi insieme al proprio medico che i farmaci prescritti non siano potenzialmente dannosi.



Se si assumono FANS regolarmente per gestire il dolore cronico, è consigliabile rivolgersi al proprio medico curante per avere informazioni su metodi di trattamento alternativi, come la meditazione o altre tecniche di rilassamento.

### Consigli su come gestire l'assunzione di farmaci

Per fronteggiare al meglio la PRC e preservare la salute dei propri reni, è fondamentale che i pazienti si rivolgano al proprio team di assistenza sanitaria, per comprendere la propria malattia e il tipo di terapia che dovranno seguire. A tale proposito, ecco una lista di comportamenti utili per imparare ad assumere i farmaci prescritti in modo responsabile:

- ✓ Imparare il nome di ogni farmaco prescritto
- ✓ Comprendere il funzionamento e gli effetti di ogni medicinale
- ✓ Imparare quando assumere i vari farmaci, ad es. prima o dopo i pasti, prima di dormire, ecc.
- ✓ Imparare quali medicinali si possono / non si possono assumere contemporaneamente

### Di uguale importanza è assumere i farmaci con regolarità; ecco alcuni consigli a riguardo:

**Creare una routine giornaliera** – È buona norma abituarsi ad assumere i farmaci sempre alla stessa ora, ad esempio associandoli ognuno ad altre attività quotidiane, come la preparazione dei pasti.

**Contenitori portapillole** - Un portapillole è un ottimo modo per raggruppare i vari farmaci e assicurarsi di assumere le dosi corrette. Sono particolarmente utili contenitori “settimanali”, ossia con compartimenti separati per ogni giorno della settimana e per le diverse parti della giornata; un altro metodo per distinguere supplementi e medicinali è l'utilizzo di boccette con colori diversi.



Inoltre, quando ci si reca dal farmacista per ritirare un farmaco o comprare un medicinale da banco / un supplemento, è molto importante chiedere se questo possa:

1. avere effetti sulla salute dei reni
2. influire sul funzionamento di altri farmaci prescritti
3. causare effetti collaterali se combinato con altri farmaci prescritti

Infine, è fondamentale tenere traccia di tutti i farmaci e i supplementi che si stanno assumendo, annotandoli su una lista da portare con sé in ogni momento e da mostrare al team di specialisti quando si effettua una visita.

## Test di autovalutazione

### Parte A

Completa le seguenti frasi con l'alternativa corretta.

1. Un paziente con PRC dovrebbe sapere che il proprio medico potrebbe suggerirgli di medicinali prescritti.
  - a. comprare e conservare
  - b. sostituire o interrompere l'assunzione dei**
  - c. continuare o aumentare le dosi dei
2. Una buona abitudine da seguire quando si hanno molteplici prescrizioni è quella di assumere i farmaci \_\_\_\_ ogni giorno.
  - a. nello stesso ordine
  - b. alla stessa ora**
  - c. nello stesso pasto
3. È fondamentale per la salute del paziente che egli comprenda \_\_\_\_ di ogni farmaco.
  - a. il nome
  - b. gli effetti indesiderati
  - c. il funzionamento**



## Parte B

Completa le frasi di sinistra con l'alternativa corretta:

|  |  |
|--|--|
| Alcuni medicinali o supplementi da banco                                   | aiutano i pazienti nel dosaggio dei farmaci                            |
| I contenitori portapillole   | potrebbero nuocere alla salute dei reni                                |
| È fondamentale per il benessere del paziente                               | Insufficienza Renale Acuta (IRA)                                       |
| L'assunzione di farmaci anti-infiammatori non steroidei (FANS) può causare | imparare quali medicinali possono / non possono essere assunti insieme |

## Approfondimenti

Per ulteriori informazioni sui contenuti del modulo, visitare i seguenti siti:

- Hellenic Society of Nephrology: [www.ene.gr](http://www.ene.gr)
- Nephron website: [www.nephron.gr](http://www.nephron.gr)

## Sessione dal vivo

### Scheda 1.3.1 – Introduzione

---

**Obiettivo:** rompere il ghiaccio e introdurre l'argomento del modulo

**Durata:** 5 minuti

**Implementazione:** Ai partecipanti sarà chiesto di presentarsi ed esprimere le proprie opinioni sui contenuti del modulo.

### Scheda 1.3.2 – Lezione pratica sulla corretta organizzazione dei farmaci

---

**Obiettivo:** I partecipanti potranno assistere a una lezione su come organizzare al meglio l'assunzione dei farmaci e, in seguito, esprimere eventuali domande o dubbi.

**Durata:** 15 minuti

**Implementazione:** il moderatore presenterà nel dettaglio varie strategie e accorgimenti utili per organizzare l'assunzione dei farmaci.

## Modulo 2- Come gestire PRC e PRST nelle attività quotidiane

|                       |   |
|-----------------------|---|
| TEMA                  | <b>2.1 Attività fisica alle persone con PRC e PRST</b>  |
| OBIETTIVI             | Lo scopo del presente modulo è fornire agli studenti: <ul style="list-style-type: none"><li>• Informazioni utili per adattare l'attività fisica alle persone con PRC e PRST</li><li>• Strumenti pratici che aiutino i caregiver ad adattare gli esercizi fisici ai pazienti PRST e in ogni fase della PRC</li></ul>                                     |
| ESITI FORMATIVI       | Alla fine della sezione 2.1, gli studenti avranno ottenuto informazioni e strumenti su come adattare l'attività fisica sui pazienti PRC e PRST  |
| METODI                | Autoformazione  |
| DURATA:               | 30 minuti online e 1 ora faccia a faccia  |
| RISORSE NECESSARIE:   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Computer con connessione internet</li><li>• schermo di proiezione e proiettore</li><li>• dinamometro manuale</li></ul> Nota: avvisare i partecipanti in anticipo che devono indossare abiti comodi  |
| ORDINE DELLE ATTIVITÀ | <ul style="list-style-type: none"><li>• Modulo di e-learning (30 minuti)</li></ul> In presenza: <ul style="list-style-type: none"><li>• Benvenuto e introduzione (10 min.)- <a href="#">Worksheet 1</a></li><li>• Sessione teorica (20 min.) – <a href="#">Worksheet 2</a></li><li>• Sessione pratica (40 min.) - <a href="#">Worksheet 3</a></li></ul> |
| VALUTAZIONE DEL TEMA: | <ul style="list-style-type: none"><li>• Autovalutazione (modulo e-learning)</li></ul>   |
| RIFERIMENTI           | <ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>   |
| FOGLI DI LAVORO       | <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Worksheet 1</a></li><li>• <a href="#">Worksheet 2</a></li><li>• <a href="#">Worksheet 3</a></li></ul>   |
| VOLANTINI             | Nessuno   |

### Informazioni di base - e-learning:

#### Introduzione

Le persone con malattie renali croniche (PRC) sono spesso inattive, hanno difficoltà a svolgere attività di vita quotidiana e hanno una diminuzione della qualità della loro vita rispetto alle persone sane. È

anche noto che uno stile di vita sedentario è un fattore di rischio di morbidità e mortalità nelle persone con PRC. La promozione dell'attività fisica in questo gruppo dovrebbe essere parte integrante del trattamento e i benefici positivi dell'esercizio fisico regolare dovrebbero essere noti. Infatti esso favorisce il benessere di pazienti sia fisicamente che psicologicamente, aumentando la forza, la capacità aerobica e la qualità della vita legata alla salute. Il programma di esercizi deve essere adattato alla capacità funzionale e alle comorbidità di ogni persona.

### **Attività fisica adattata a pazienti PRC e PRST**

Un esercizio moderato e continuo mantenuto per 30 minuti e praticato tra 3 e 5 giorni alla settimana è qualcosa che dovremmo mantenere nella nostra vita come un'abitudine sana essenziale.

Molti pazienti con malattia renale cronica (PRC) credono che sia sconsigliato fare esercizio fisico e necessario mantenersi prevalentemente a riposo; tale credenza è dovuta alla mancanza di conoscenza per quanto riguarda i tipi di esercizi che dovrebbero fare, come farli e quanto spesso. Tuttavia, è importante che sappiano che l'esercizio moderato non solo può aiutarli a eliminare fattori di rischio che possono essere collegati alla malattia, ma che può inoltre migliorare la loro percezione di forza fisica, il loro umore e il loro benessere.

Per quanto riguarda la tipologia di esercizio, combinare un esercizio aerobico con esercizi di forza o tonificazione appare la migliore scelta. Nei primi esercizi lavorano i grandi gruppi muscolari; è necessario controllare la respirazione e prolungare l'esercizio per circa 30 minuti. Alcuni esempi sono: camminare, nuotare, ballare, giocare a tennis, andare in bicicletta o utilizzare una cyclette. Negli esercizi di forza o tonificazione si utilizzeranno invece elementi che forniscono resistenza come pesi (per non più di 1 kg), elastici o palle mediche. Essendo il peso limitato si lavorerà sulle ripetizioni per definire i muscoli, così da rafforzare il tono muscolare senza affaticamento.

Non vi sono momenti nella giornata migliori per compiere esercizio fisico, ogni persona dovrebbe cercare il momento migliore per farlo, e il momento in cui le loro altre attività lo permettono. I vantaggi di compiere l'esercizio al mattino è che si aiuta il metabolismo ad avviarsi e rimanere attivo anche nelle ore successive alla pratica dell'esercizio, si attiva la circolazione e ci si prepara ad affrontare le attività quotidiane.

La frequenza deve essere continua, eseguendo esercizio aerobico quotidianamente (anche se si tratta di una camminata leggera di mezz'ora) ed esercizio di forza in giorni alterni per permettere ai gruppi muscolari coinvolti di riposare e recuperare dallo sforzo compiuto.

Il limite dello sforzo fisico durante l'esercizio dovrebbe essere stabilito per ogni individuo in base all'età e alle condizioni fisiche. Necessario è saper controllare lo sforzo; un modo semplice per farlo autonomamente è osservare se si è in grado di avere una conversazione mentre si sta facendo esercizio. In questo modo si comprenderà se la frequenza cardiaca è ottimale e se la nostra respirazione è corretta.

È invece necessario smettere di fare esercizio quando:

- si percepisce di non poter respirare bene,
- si hanno crampi agli arti,

- il battito cardiaco è irregolare
- si percepisce una fitta nel petto
- compaiono nausea o vomito.

Prima di iniziare nuove tipologie di esercizi si deve sempre consultare il proprio medico specialista. Se c'è qualche cambiamento nello stato di salute come la comparsa di febbre, il cambiamento di un trattamento, dolori articolari o eccessiva stanchezza muscolare, è meglio evitare di esercitarsi e consultare il medico.

## Attività fisica nei pazienti in dialisi

Dialisi peritoneale (PD): i pazienti con l'esercizio possono migliorare il controllo della dislipidemia, il metabolismo del glucosio e l'eccesso di peso. Tuttavia, le attività che aumentano la pressione intra-addominale dovrebbero essere evitate.

Emodialisi stabile (HD): diversi programmi possono essere proposti, come programmi di allenamento a casa, allenamento con supervisione, palestra ospedaliera, e l'attività fisica durante la sessione di emodialisi. I programmi di esercizi domestici, utili per le persone su PD e HD, sono utili anche in quanto motivano la persona ad aumentare il tempo e l'intensità delle attività abituali della vita quotidiana, come camminare, utilizzando pedometri. Si possono anche proporre programmi di forza, più strutturati, che consistono in sessioni di allenamento, due o tre volte alla settimana, in cui il paziente segue linee guida di esercizio approvate dallo specialista di riferimento. Queste sessioni dovrebbero essere svolte in giornate in cui non si hanno analisi, soprattutto per i pazienti in emodialisi stabile (15). Tuttavia, è possibile creare modalità di esercizio fisico intra-dialisi per questi pazienti.

In linea generale, tali esercizi sono a bassa intensità; si lavora su coordinazione, forza e resistenza. Gli strumenti più utilizzati in questi programmi sono palle mediche, elastici, manubri, pesi e cicloergometri. Queste sessioni di esercizio devono essere supervisionate e guidate da professionisti qualificati; il professionista più indicato è un fisioterapista; tuttavia, alcuni programmi stanno attualmente operando con successo con il coinvolgimento di infermieri specializzati.

## Attività fisica per i caregiver informali

Allo stesso modo che per il paziente, anche l'attività fisica nei caregiver è un'abitudine necessaria per essere in grado di affrontare le sfide che la cura di una persona con malattia renale comporta.

Quanto segue vi aiuterà a modulare anche il vostro esercizio fisico.

L'attività fisica vi permetterà di migliorare non solamente la vostra salute fisica, ma anche il vostro umore e le vostre emozioni, nonché vi permetterà di prevenire altri problemi di salute

## Messaggi chiave

- La promozione e la consulenza riguardante l'esercizio fisico, così come la redazione di un programma di esercizio, dovrebbero essere parte della cura clinica di pazienti affetti da patologie renali.

- La maggior parte delle persone con malattie renali dovrebbero essere incoraggiate a compiere attività fisica quotidiana, come camminare, ballare, andare in bicicletta, nuotare.
- Un programma di esercizio dovrebbe includere allenamenti di forza, resistenza e attività aerobiche; la durata e l'intensità dovrebbero essere calibrate per ogni persona in base alle sue esigenze, in virtù anche della sua flessibilità e mobilità.
- I programmi di esercizio devono essere adattati alle comorbidità di ogni persona e questi devono essere controllati e approvati da professionisti sanitari.

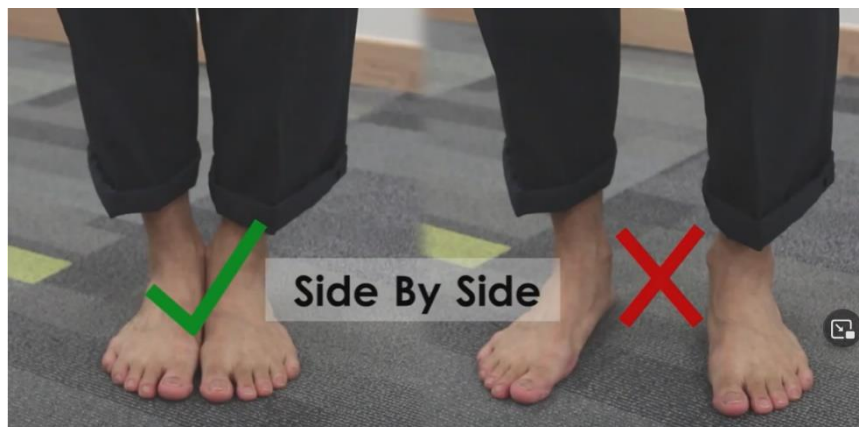
#### **Test funzionali per aiutarci a fare esercizio fisico:**

##### "Short Physical Performance Battery" (SPPB).

Esso comprende tre prove:

1.- Equilibrio: con i piedi uniti, in una posizione semi-tandem e tandem, si valuta se la persona può mantenere ciascuna di queste posizioni fino ad un massimo di dieci secondi, la valutazione dell'equilibrio varia da 0 a 4 punti

A. Side-by-side-stand (posizione a piedi uniti). Tenuto per 10 sec: 1 punto. Mantenuto per



meno di per 10 sec: 0 punti.

B. Semi-tandem Stand Held (posizione con un piede leggermente davanti all'altro). Tenuto per 10 sec: 1 punto. Mantenuto per meno di 10 sec: 0 punti.



C. Tandem Stand (posizione con i piedi allineati su una stessa linea). Tenuto per 10 sec: 2 punti. Mantenuto da 3 a 9,99 sec: 1 punto. Mantenuto per meno di 3 sec: 0 punti



[https://www.youtube.com/watch?v=\\_uG63lguull](https://www.youtube.com/watch?v=_uG63lguull) – fonte immagini

Sommando i punti si ottiene il punteggio totale, indice dell'equilibrio della persona.

2.- Viene richiesto di camminare per una distanza di 4 metri alla velocità usuale. Vengono compiuti due tentativi cronometrati e si registra il migliore di essi; si assegna un punteggio da 1 a 4 in funzione dei secondi impiegati.

- se il tempo è superiore a 8,70 sec si assegna 1 punto;
- se il tempo è compreso tra 6,21 e 8,70 sec si assegnano 2 punti;
- se il tempo è compreso tra 4,82 e 6,20 sec si assegnano 3 punti
- se il tempo è inferiore a 4,82 sec si assegnano 4 punti.

3.- Test "STS-5", che consiste nel misurare il tempo impiegato per alzarsi e sedersi dalla sedia cinque volte; il tempo si ferma quando la persona raggiunge la posizione in piedi alla quinta ripetizione e in base al tempo trascorso viene assegnato un punteggio da 0 a 4 punti.

- Se il paziente completa 5 alzate dalla sedia in più di 60 sec si assegnano 0 punti,
- Se il tempo per alzarsi dalla sedia è 16.70 sec o più si assegna 1 punto,
- Se il tempo per alzarsi dalla sedia è 13.70 a 16.69 sec si assegnano 2 punti,

- Se il tempo per alzarsi dalla sedia è compreso tra 11.20 a 13.69 sec si assegnano 3 punti
- Se il tempo per alzarsi dalla sedia è 11,19 sec o meno si assegnano 4 punti.

Infine, si sommano i punti e si ottiene un risultato che oscilla tra 1 e 12 punti. Un punteggio da 0 a 3 indica che la persona ha gravi limitazioni motorie; da 4 a 6, moderate; da 7 a 9, lievi; e da 10 a 12, minime o senza limitazioni.

#### Il test "Timed Up and Go" (TUG)

Da una sedia di altezza standard, la persona si alza, e fa 10 passi, poi ritorna alla posizione di partenza. Il tempo e il grado di difficoltà sono registrati in base alla scala di sforzo percepito ([RPE](#)).

| Scala di Borg |  | % FC max           | %VO2 max  |
|---------------|--|--------------------|-----------|
| 6             | <b>Fatica nulla</b> (seduto)   | 20%                | 30%       |
| 7             | <b>Estremamente leggero</b> (movimento facile)                             | 30%                |           |
| 8             | //   | 40%                |           |
| 9             | <b>Molto leggero</b> (camminata rilassata)                                 | 50%                |           |
| 10            | //   | 55%                | 30 – 49%  |
| 11            | <b>Leggero</b> (riscaldamento blando)                                      | 60%                |           |
| 12            | //   | 65%                | 50 – 75%  |
| 13            | <b>Un po' pesante</b> (intensità più impegnativa)                          | 70%                |           |
| 14            | //   | 75%                | 75 – 84 % |
| 15            | <b>Pesante</b> (intensità impegnativa)                                     | 80%                |           |
| 16            | //   | 85%                |           |
| 17            | <b>Molto pesante</b> (intensità molto impegnativa)                         | 90%                | ≥85%      |
| 18            | //   | 95%                |           |
| 19            | <b>Estremamente pesante</b> (intensità molto alta, difficile da mantenere) | 100%               |           |
| 20            | <b>Massimo sforzo</b> (intensità impossibile da mantenere)                 | <b>ESAURIMENTO</b> |           |

#### Le prove "STS-10" e "STS-60"

- STS-10. La prima consiste nel misurare i secondi di cui la persona ha bisogno per alzarsi da una posizione seduta e sedersi di nuovo dieci volte consecutive. Il test viene eseguito su una sedia senza braccioli - alta circa 44,5 cm, profonda 38 cm - appoggiata al muro per minimizzare il rischio di caduta. Alla persona è concesso un solo tentativo, indicando che le braccia devono rimanere incrociate davanti al petto. Dopo aver eseguito le dieci ripetizioni, il tempo utilizzato viene registrato.
- L'STS60 consiste invece nell'eseguire il numero massimo di ripetizioni di alzarsi e sedersi sulla sedia in un tempo di sessanta secondi. Al passare dei 60 secondi, le ripetizioni vengono registrate.

#### La prova "Camminare per sei minuti" (6MWT):

La persona deve indossare scarpe comode. Prima del test, dopo essere stato seduto per 5 minuti, si registrano la frequenza cardiaca di base e la pressione sanguigna utilizzando uno sfigmomanometro

digitale (nel braccio senza fistola). Viene quindi chiesto al paziente di camminare la propria distanza massima ad un ritmo attivo per 6 minuti. L'ordine indicato è il seguente: 'camminare per quanto possibile in un tempo di sei minuti'. È consentito effettuare la prova con ausili per la deambulazione o interrompere e riavviare la marcia in caso di necessità di riposo. Le informazioni sul tempo trascorso, la forma e i momenti in cui la persona si interrompe vengono trascritti. Subito dopo il test, sono nuovamente registrati la frequenza cardiaca di base e la pressione sanguigna. La distanza percorsa in metri viene registrata.

#### Banco dinamometrico JAMAR:

Infine, la forza muscolare può essere registrata anche con il test dinamometrico a mano (JAMAR Dynamometer); infatti, alcuni studi su pazienti in dialisi correlano la forza di presa della mano con il loro stato di salute. Il paziente deve sedersi, con i piedi appoggiati sul pavimento e le ginocchia piegate a 90°. La spalla del braccio che sta registrando deve rimanere in rotazione neutra, gomito in flessione di 90° appoggiato sul tavolo, polso e avambraccio semi-proni (0-30°) e una deviazione ulnare tra 0 e 15°. Si compiono 3 ripetizioni consecutive con un riposo di quindici secondi tra di loro, in ciascuno degli arti superiori, a partire dal braccio dominante; infine, viene registrato il valore massimo di forza.

## Conclusioni

- Prima di iniziare qualsiasi programma di esercizio fisico, è necessario compiere delle misure eseguendo una serie di test funzionali.
- Questi indicatori possono essere valutati da diversi semplici test che non richiedono dispositivi speciali.
- I test che valutano la capacità funzionale dovrebbero essere implementati nella pratica clinica di routine delle persone con malattie renali.

## Test di autovalutazione

### Parte A – scelta multipla

Rispondi alle seguenti domande per valutare la tua conoscenza di questa unità. Ricorda che solo un'opzione è corretta.

1. Qualsiasi paziente PRC e PRST può praticare attività fisica regolare?
  - a. Solo i pazienti trapiantati possono svolgere attività fisica



- b. Tutti tranne quelli con problemi di cuore
  - c. Tutti i pazienti PRC e PRST, qualunque sia la loro condizione, ma è sempre necessaria una valutazione e un adattamento dell'attività
2. Come è possibile adattare l'attività fisica ad un paziente PRC e PRST?
- a. Serve l'esecuzione di una prova di forza prima dell'esercizio, per controllare i suoi limiti
  - b. Durata e intensità devono essere regolate per ogni persona, insieme a flessibilità, mobilità e esercizi di stretching.
  - c. Optando per esercizi moderati come camminare per piccoli tratti.
3. Quale delle seguenti frasi è falsa:
- a. I pazienti con emodialisi dovrebbero evitare esercizi che compiono pressione intraddominale
  - b. Un paziente in dialisi peritoneale può svolgere qualsiasi attività fisica se adattata
  - c. I pazienti trapiantati possono eseguire esercizi di forza

## Parte B – drag&drop

Abbina il test funzionale al suo il sistema di misurazione

|  |  |
|--|--|
| Prova "Short Physical Performance Battery" | Numero massimo di ripetizioni di alzate e sedute sulla sedia in 60 secondi |
| Banco dinamometrico JAMAR                  | Passeggiare il più possibile in un tempo di 6 minuti                       |
| Test "Timed Up and Go" (TUG)               | Registrazione del valore massimo della forza                               |
| La prova "Camminare sei minuti" (6MWT)     | Aggiungere un punteggio da 1 a 12 punti per accedere alle limitazioni      |

## Video

Guarda il video "Insufficienza renale: esercizio fisico come un farmaco. Quanto e come farlo"

<https://www.youtube.com/watch?v=kFVWjibp80>

Guarda il video "Test del cammino-6 minute walking test- Medicina spiegata facile"

[https://www.youtube.com/watch?v=hod\\_kfVT0Sg](https://www.youtube.com/watch?v=hod_kfVT0Sg)

## Ulteriori informazioni

Per ulteriori informazioni, è possibile visitare i seguenti siti web:

- ALCER, Federazione spagnola dei pazienti renali (pagina web ufficiale): <https://www.alcer.org>

- ALCER, Federazione spagnola dei pazienti renali (pagina web educativa): <https://www.personasrenales.org>
- Esperti professionali nell'adattamento dell'attività fisica (Transplant): <https://www.transplant.com/>

## Parte in presenza

### Scheda 2.1.1 - Benvenuto e introduzione

---

**Obiettivo:** spiegare lo sviluppo della sessione; conoscere le caratteristiche dei partecipanti e analizzare ciò di cui avremo bisogno durante la sessione.

**Durata:** 10 minuti

**Attuazione:** descrivere la sessione, che consisterà in una parte teorica e una pratica, in cui saranno mostrati i modi utili di adattare l'esercizio fisico per persone con malattia renale cronica. Successivamente, ad ogni partecipante saranno chieste le caratteristiche delle persone con PRC che frequentano. Si concluderà con un workshop pratico su quanto appreso nella sessione.

### Scheda 2.1.2 - Sessione teorica: attività fisica in PRC ed PRST

---

**Obiettivo:** acquisire conoscenze di base per aiutare ad identificare le esigenze di esercizio delle persone con PRC e come adattarli alla loro situazione.

**Durata:** 20 minuti

**Implementazione:** Il relatore spiegherà i vantaggi dell'attività fisica adattata alle persone con PRC. Si concentrerà sulle condizioni di malattia dei partecipanti, come riportato nella parte introduttiva (rivedere il materiale teorico e-learning). Sarà offerta una sessione interattiva chiedendo ai partecipanti di chiarire i loro dubbi in qualsiasi momento durante la spiegazione.

### Scheda 2.1.3 - Sessione pratica: adattare l'attività fisica alle persone PRC

---

**Obiettivo:** fornire ai partecipanti strumenti pratici per aiutarli nella loro vita quotidiana.

**Durata:** 40 minuti

**Attuazione:** il supervisore chiederà a un volontario di svolgere l'esercizio sotto la sua supervisione e li guiderà. Sarà richiesto dopo ad ogni partecipante esegue l'esercizio. Alla fine di ogni esercizio il supervisore esaminerà i punteggi ottenuti e consiglierà i partecipanti in base a ciascun punteggio.

Le esercitazioni pratiche saranno eseguite in questo ordine:

1. "Short Physical Performance Battery" (SPPB)
2. "Timed Up and Go" (TUG)
3. "Camminare 6 minuti" (6MWT)
4. Dinamometro JAMAR

Infine la sessione si concluderà con una sezione di domande e risposte.

## Modulo 2- Come gestire la PRC e l'PRST nelle attività quotidiane

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Tema                         | <b>2.2 Alimentazione e assunzione di liquidi</b>   |
| OBIETTIVI                    | Scopo di questo modulo è fornire agli studenti: <ul style="list-style-type: none"><li>• Acquisizioni delle basi sull'adattamento della dieta per le persone con malattia renale cronica.</li><li>• Informazioni su come la malattia renale influisce nella dieta</li></ul>   |
| RISULTATI DELL'APPRENDIMENTO | Alla fine della sezione 2.2, gli studenti avranno ottenuto informazioni e strumenti su come adattare la dieta e l'assunzione di liquidi nelle diverse fasi della PRC.  |
| METODI                       | Apprendimento autodiretto  |
| DURATA:                      | 2 ore online e 3 ore in presenza   |
| RISORSE NECESSARIE:          | <ul style="list-style-type: none"><li>• laptop con connessione a Internet,</li><li>• proiettore</li><li>• schede nutrizionali per cibi diversi in diversi stati: freschi, in scatola, cotti in pentola, con spezie/olio d'oliva, ecc.</li></ul>  |
| ORDINE DELLE ATTIVITÀ:       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Modulo e-learning (2 ore)</li></ul> Faccia a faccia: <ul style="list-style-type: none"><li>• attività di benvenuto e introduzione (10 min.) - <a href="#">Scheda 1</a></li><li>• Sessione teorica (30 min.) - <a href="#">Scheda 2</a></li><li>• Giochi nutrizionali (50 min.) - <a href="#">Foglio di lavoro 3</a></li><li>• Laboratorio di cucina (1 ora e 30 minuti) - <a href="#">Foglio di lavoro 4</a></li></ul> |
| VALUTAZIONE DEL TEMA:        | <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Autovalutazione</a> (modulo e-learning)</li></ul>  |
| RIFERIMENTI                  |  |
| FOGLI DI LAVORO              | <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Foglio di lavoro 1</a></li><li>• <a href="#">Foglio di lavoro 2</a></li><li>• <a href="#">Foglio di lavoro 3</a></li><li>• <a href="#">Foglio di lavoro 4</a></li></ul>  |
| VOLANTINO                    | Tabelle di composizione degli alimenti   |

### Informazioni di base - e-learning:

#### Perché la patologia renale cronica (PRC) influisce sulla dieta?

I reni sono responsabili, tra le altre funzioni, della pulizia del sangue del nostro corpo. Quando si verifica una malattia renale e influisce in modo significativo sulla funzione di entrambi i reni (i reni lavorano meno del 50%), possono iniziare a comparire alcune complicazioni.

## Obiettivi nella dieta nella PRC

- Cercare di far progredire questa malattia il più lentamente possibile
- Non aumentare i livelli di alcune tossine nel sangue attraverso gli alimenti che mangiamo
- Mantenere uno stato nutrizionale adeguato.
- E, in generale, mantenerci nelle migliori condizioni possibili.

Non dimenticare: il tuo stato nutrizionale dipenderà, fondamentalmente, dalla dieta che seguirai. La persona con malattia renale, nel tempo, può attraversare diverse fasi o trattamenti: pre-dialisi, dialisi e / o trapianto di rene.

Le raccomandazioni nutrizionali variano per alcuni aspetti da uno stadio della malattia all'altro, allo stesso modo, all'interno dello stesso stadio possono esserci differenze in base a sesso, peso, altezza, livello di attività, ecc. Per qualsiasi domanda o dubbio, chiedi al tuo nefrologo o dietista.

## Parametri nutrizionali

### Proteine:

Le proteine sono un nutriente necessario per la riparazione e la formazione di cellule e tessuti, nonché per il corretto funzionamento del sistema immunitario. Le proteine sono formate dall'unione di piccole molecole chiamate aminoacidi, alcuni di questi aminoacidi sono prodotti all'interno del nostro corpo, altri invece devono essere assunti dall'esterno, con il cibo. Se non assumessimo questi aminoacidi, potremmo incorrere in una situazione di malnutrizione (questi aminoacidi che non vengono prodotti nel nostro corpo sono chiamati aminoacidi essenziali). Le proteine che contengono una grande quantità di aminoacidi essenziali sono chiamate proteine ad alto valore biologico e si trovano principalmente nel pesce, nella carne, nel latte e nelle uova.

La quantità di proteine consigliate è diversa a seconda dello stadio della malattia in cui ci si trova.

### Sodio:

Il sodio (molto presente nel sale) è un minerale presente in quasi tutti gli alimenti. Troppo sodio può provocare sete, il che può causare gonfiore e aumentare la pressione sanguigna. Ciò può causare danni ai reni e far lavorare maggiormente il cuore.

Uno dei modi migliori per rimanere in salute è limitare l'assunzione di sodio. Per limitare il sodio nel tuo programma alimentare:

- Non aggiungere sale al cibo quando cucini o mangi. Prova a cucinare con erbe fresche, succo di limone o spezie non salate.
- Scegli verdure fresche o surgelate rispetto alle verdure in scatola. Se stai usando verdure in scatola, scolale e sciacquale per eliminare il sale prima di cucinarle o mangiarle.
- Evitare carni lavorate come prosciutto, pancetta, hot dog o salsiccia rossa e carni a pranzo
- Mangia frutta e verdura fresca invece di biscotti o altri snack salati.
- Evitare zuppe in scatola e pasti surgelati ad alto contenuto di sodio.
- Evitare cibi in salamoia, come olive e sottaceti.

- Limita i condimenti ad alto contenuto di sodio come salsa di soia, salsa barbecue o salsa di pomodoro.

### Potassio

È uno dei componenti alimentari responsabili del corretto funzionamento dei muscoli e del sistema nervoso. Il potassio, come molte altre sostanze, viene eliminato principalmente dai reni. Nella malattia renale cronica, a causa di questo malfunzionamento dei reni, c'è un aumento del potassio nel nostro corpo.

La quantità di potassio nel nostro corpo dipenderà da due fattori principali:

- della funzionalità renale
- e, se sei in dialisi, quanto spesso sei in dialisi.

Per le persone che non sono in dialisi, quelle che si trovano nella cosiddetta fase di pre-dialisi o per i trapianti di rene, la quantità di potassio che può essere assunta dipenderà esclusivamente dalla funzione dei loro reni.

Quando la funzione renale è inferiore al 30%, di solito è necessario iniziare a controllare il potassio che viene assunto e poiché questa funzione renale è inferiore, è ancora più importante tenere conto delle raccomandazioni per ridurre il potassio dal cibo.

Quando la funzionalità renale scende al 15-10%, la quantità raccomandata di potassio è la stessa di una persona in emodialisi. Per le persone in dialisi è consigliabile non assumere più di:

- 2000 mg di potassio al giorno, se dialisi tre volte a settimana.
- 2500-3000 mg di potassio al giorno, se si è in dialisi tutti i giorni (dialisi peritoneale) o si esegue l'emodialisi per almeno 5 sedute.

Il modo più importante per controllare il potassio nel sangue è prenderne una piccola quantità. Può essere molto utile sapere quali cibi sono ricchi e poveri di potassio. Alcuni farmaci possono aumentare i livelli di potassio nel sangue, di solito sono farmaci usati per abbassare la pressione sanguigna mentre "proteggono" i reni. Consulta il tuo medico se stai assumendo questi farmaci e, in tal caso, controlla i tuoi livelli di potassio.

Tutti gli alimenti eccetto lo zucchero puro e l'olio contengono potassio nella loro composizione, alcuni in quantità maggiore e altri in quantità minore.

### Calcio

Il calcio è un elemento necessario per la corretta formazione di ossa e denti. Il latte e i suoi derivati (formaggi, yogurt, ...) sono alcuni degli alimenti ricchi di calcio.

Quando una persona ha una patologia renale cronica, il valore del calcio viene alterato e troviamo situazioni in cui è alto o basso nel sangue. Quando questo accade, possono comparire gravi complicazioni, come può accadere con il fosforo, l'ostruzione dei vasi sanguigni (calcificazioni vascolari), coinvolgimento del cuore e in ultima istanza la possibile morte.

Di solito non si parla di controllo del calcio con il cibo, a meno che non si tratti di una situazione molto estrema, poiché, in generale, i livelli di calcio saranno controllati con i farmaci o con la dialisi.

Alcuni dei farmaci usati per abbassare il fosforo (leganti del fosforo) forniscono calcio al corpo, quindi non dovresti preoccuparti di un basso livello di calcio nel sangue. A volte i livelli di calcio sono alti, quindi ci sono anche leganti del fosforo senza calcio.

Il latte e i prodotti lattiero-caseari contengono grandi quantità di calcio. Pesce, uova, frutta, verdura e pane lo contengono in proporzione minore ed è meno assorbibile. Gli alimenti ricchi di calcio sono generalmente anche ricchi di fosforo. Se hai una malattia renale cronica, evita i cibi detti "con aggiunta di calcio."

### Fosforo

Il fosforo è un minerale che lavora insieme ad altre sostanze, come il calcio e la vitamina D, nella formazione delle ossa. Il fosforo è presente in quasi tutti gli alimenti che mangiamo ogni giorno. I reni hanno il compito di eliminare il fosforo in eccesso. Le persone con malattia renale cronica hanno spesso alti livelli di fosforo nel sangue (iperfosfatemia).

Questi alti livelli di fosforo nel sangue sono legati a malattie gravi, come l'indebolimento delle ossa, l'ostruzione, a poco a poco, dei vasi sanguigni (sono quelle che di solito vengono chiamate calcificazioni vascolari), patologie cardiache e possono giungere a causare la morte. Il fosforo è infatti stato soprannominato "il killer silenzioso", perché molte volte causa queste complicazioni senza che il paziente se ne accorga. È uno dei nutrienti meno conosciuti dalle persone con malattia renale cronica, anche se questo sta cambiando negli ultimi anni.

- Stadio di malattia renale cronica avanzata o stadio di pre-dialisi e dialisi: la quantità raccomandata di fosforo è di circa 600-1000 mg al giorno, a seconda dell'attività fisica, massa muscolare, età e sesso.
- Fase del trapianto: dipenderà dalla funzione del tuo rene e dai risultati dell'analisi. Consulta il tuo medico per scoprire qual è l'importo corretta per te.

Quasi tutti gli alimenti contengono fosforo. Una dieta adeguata fornisce solitamente circa 1500 mg di fosforo al giorno. Questa quantità è molto più alta di quanto abbiamo indicato come raccomandato nelle malattie renali. Controllare la quantità di fosforo che si assume durante i pasti può essere di grande aiuto per raggiungere livelli adeguati, ma avrai anche bisogno di farmaci per raggiungere questo obiettivo. Solo con la dieta o solo con i farmaci non puoi controllare il fosforo, avrai bisogno di entrambi, questo è molto importante. Ci sono fonti di fosforo in tutti gli alimenti ricchi di proteine: carne, pesce, uova, latte, cereali e legumi. È necessario stare molto attenti con pasti precotti, carni, latticini e cibi integrali, hanno un alto contenuto di fosforo. Se mangi pesce, evita di mangiare le spine anche commestibili di essi (es: acciughe).

Possiamo inoltre dividere il fosforo in:

#### Fosforo organico:

è naturalmente presente negli alimenti ricchi di proteine. Possiamo trovarlo negli alimenti di origine animale come latticini, carne, pesce e uova, e negli alimenti di origine vegetale, come legumi, noci e cereali, principalmente.

#### Fosforo inorganico:

è una sostanza simile, che l'industria alimentare sintetizza e combina con altre sostanze, con gli obiettivi sopra descritti. È anche noto come fosforo nascosto, poiché a meno che non sia specificato sull'etichetta, -cosa che accade di rado - non saremo in grado di sapere se quel cibo lo contiene o meno. Possiamo trovarlo in molti alimenti già preparati per il consumo (alimenti trasformati). Un aspetto molto importante da tenere in considerazione è che a seconda del tipo di fosforo che assumiamo, il nostro corpo ne assorbirà più o meno.

Pertanto, il fosforo organico viene assorbito intorno al 40-60%, tenendo conto che il fosforo del mondo vegetale viene assorbito in quantità inferiore rispetto a quello del mondo animale. Tuttavia, il fosforo inorganico viene assorbito intorno al 100%. Potremmo dire che più un alimento è elaborato, maggiore è la probabilità che contenga un additivo con fosforo. La maggior parte degli alimenti trasformati contiene additivi al fosforo, quindi, ad esempio, sono prodotti comuni e contengono molto fosforo come additivo:

- Pasticceria industriale

- Bevande analcoliche tipo Cola.
- Carni precotte.
- Pesce surgelato (soprattutto quelli pastellati).
- Prodotti conservati e semi-conservati.

Esistono molti additivi che contengono fosforo, e tra questi ve ne sono alcuni con maggiore apporto di fosforo:

- Acido fosforico (E338)
- Fosfato di sodio (E339)
- Fosfato di potassio (E340)
- Fosfato di calcio (E341)
- Fosfato di magnesio (E343)
- Difosfati (E450)
- Trifosfati (E451)
- Polifosfati (E452)

### Come possiamo controllare il fosforo che assumo?

Come abbiamo accennato, il fosforo organico è presente negli alimenti ricchi di proteine. Sebbene possa sembrare che l'ideale sia assumere pochissime proteine nella dieta, al fine di abbassare l'apporto di fosforo, facendo questo comporterebbe un notevole rischio di malnutrizione; inoltre, si consiglia alle persone in dialisi di aumentare l'assunzione di proteine. Fino a pochi anni fa, il consumo o meno di alcuni alimenti era consigliato a seconda della propria quantità di fosforo; tuttavia negli ultimi anni si raccomanda che quando si sceglie un alimento, si tenga conto della quantità di fosforo e proteine che sono questo alimento contiene. Nasce così il concetto di indice di fosforo / proteine. Le persone che devono controllare l'assunzione di fosforo dovrebbero scegliere cibi con un rapporto fosforo / proteine più basso. Si consigliano alimenti che contengono 12-16 mg di fosforo per ogni grammo di proteine o meno.

Per facilitare questo compito, ci sono elenchi, classificati per gruppi di alimenti, in cui si riflette il rapporto fosforo / proteine, in modo da poter scegliere tra i più consigliati di ciascun gruppo (vedi documentazione consigliata a fine articolo).

Analisi del contenuto di fosforo in base al gruppo alimentare: I

- **latticini** sono alimenti con un alto contenuto di fosforo e il rapporto fosforo / proteine è generalmente elevato. Inoltre, molti dei prodotti lattiero-caseari vengono lavorati e si deve tener conto del contributo aggiuntivo di fosforo che alcuni additivi sostengono
- **Gruppo carne e pesce:** si consiglia di ordinarli tagliati al momento, evitando le confezioni dove vengono pretagliati (poiché possono avere additivi con fosforo per favorirne la conservazione). Per quanto riguarda le carni o il pesce precotti, vengono solitamente aggiunti fosforo inorganico per evitare la perdita di acqua, migliorarne l'aspetto e ritardare l'irrandimento del prodotto. Le carni e il pesce surgelati sono di solito arricchiti di fosforo come additivo per evitare la perdita di acqua e proteine a causa del processo di congelamento.
- **Uova:** il tuorlo ha un alto contenuto di fosforo. L'albume, tuttavia, è un'ottima scelta come fonte proteica di alta qualità con poco fosforo.
- **I legumi e la frutta a guscio** presentano la maggior parte del fosforo sotto forma di acido fitico, venendo assorbito in quantità minore, tuttavia la sua composizione in altri minerali, come il potassio, rende questi alimenti da assumere con cautela nelle malattie renali croniche (utilizzando le raccomandazioni per diminuire l'apporto di potassio).

- **Verdura e frutta:** l'apporto di fosforo è generalmente basso, se parliamo di malattie renali, però, bisogna tenere conto dell'apporto di potassio dello stesso, che solitamente è alto.

Il trattamento farmacologico è un altro degli aspetti fondamentali per controllare l'apporto del fosforo, i cosiddetti leganti o chelanti del fosforo sono farmaci che legano il fosforo e non permettono al nostro organismo di assorbirlo, per questo vanno assunti con il cibo. Se il trattamento dei leganti del fosforo non è adeguatamente eseguito, è praticamente impossibile controllare i livelli di fosforo nel sangue, così come se questi farmaci fossero assunti bene, ma non adeguatamente alimentati, non sarà possibile controllare i livelli di fosforo.

Sono molti i dubbi che possono sorgere su cibo e farmaci nelle malattie renali, poiché non tutte le persone si trovano nella stessa situazione, e ci sono anche differenze gastronomiche importanti a seconda della zona geografica in cui vivono. Se hai dei dubbi, consulta il personale sanitario del tuo centro / ospedale, nonché i professionisti della nutrizione che lavorano nelle diverse associazioni di persone affette da malattie renali, sapranno fornirti maggiori informazioni adatte al tuo caso. Una dieta il più naturale possibile nei pazienti con malattie renali consente un controllo molto più esaustivo del fosforo, perché il suo contenuto può essere conosciuto con maggiore precisione. Va sottolineato che la dieta dovrebbe essere il più equilibrata, completa e varia possibile. Il cibo è uno dei più grandi piaceri esistenti e dobbiamo fare tutto ciò che è in nostro potere per poter continuare a goderne senza mettere a rischio la nostra salute.

## Come gestire l'assunzione di liquidi?

A causa della perdita della funzione dei reni di eliminare i liquidi in eccesso attraverso le urine, nella fase di dialisi uno dei punti più importanti della dieta è la limitazione dell'assunzione di liquidi. Le attuali raccomandazioni ci dicono che la quantità di liquido che possiamo ingerire è la seguente:

- Emodialisi: volume di urina + 500-700 ml. In caso di totale assenza di urina, 1000 ml / giorno
- Dialisi peritoneale: trattandosi di un tipo di dialisi giornaliera, ci sono meno restrizioni, quindi è necessario individuare in base al bilancio dei liquidi.

Come diminuire la sensazione di sete:

- Bevi solo quando hai sete e fallo in un bicchiere piccolo.
- Assumi tutti i medicinali con i liquidi dei pasti e non con altra acqua.
- Utilizza spicchi di limone per stimolare la salivazione e inumidire la bocca.
- Aggiungi alcune gocce di aceto all'acqua.
- Fai il ghiaccio aggiungendo qualche goccia di limone prima di congelarlo.
- Congela pezzi di frutta.
- Riduci tutte le bibite come cola, aranciata perché aumentano la sensazione di sete. Sostituiscile con il tè freddo o la limonata fatta in casa, poiché al contrario calmano la sete.

## Test di autovalutazione

### Parte A - scelta multipla

Rispondi alle seguenti domande per valutare la tua conoscenza di questa unità. Nota che solo un'opzione è corretta.

1. Quale minerale può passare facilmente dal cibo all'acqua?



- a. Calcio
  - b. **Potassio**
  - c. Fosforo
2. La dieta influenza la progressione della malattia?
- a. No, purtroppo la malattia progredirà senza controllo
  - b. No, ma ci permetterà di stare meglio
  - c. **Sì, può rallentare o avanzare più rapidamente se non è adeguata**
3. Posso aromatizzare il mio cibo senza usare il sale?
- a. Sì, le spezie ci aiutano
  - b. Sì, oli aromatizzanti
  - c. **Entrambi sono veri**
4. Qual è il cibo che contiene più fosforo?
- a. **Pesce congelato in pastella**
  - b. Carne di pollo
  - c. Fagiolini

## Parte B - drag & drop ( scorri e rilascia )

il parametro nutrizionale con la sua funzione

|                |   |
|----------------|---|
| Sodio          | Nutriente per la riparazione e la formazione di cellule e tessuti     |
| AbbinaPotasium | Agisce nella formazione di ossa e vitamina D                          |
| Proteina       | Responsabile del corretto funzionamento dei muscoli e sistema nervoso |
| Fosforo        | Aumenta la pressione sanguigna Consigli utili                         |

### Come aromatizzare i cibi senza aggiungere sale

La riduzione del sodio, e quindi del sale, è uno dei grandi cavalli di battaglia di molte malattie, compresa la malattia renale cronica. Dobbiamo tenere presente che non utilizzando il sale scopriremo una varietà di sapori che prima erano quasi annullati dal sapore del sale.

Consigliamo di ridurre gradualmente l'assunzione di sale. Sebbene i primi tempi noteremo maggiormente questo cambiamento di sapore, poco a poco ci abitueremo e risulterà normale. Per rendere questo processo più piacevole, vi consigliamo di usarlo durante la cottura:

- Uso di condimenti: olio + aglio + prezzemolo
- Condimento di verdure: sedano, aglio, porro, cipolla, pomodoro, carota.
- Erbe aromatiche e spezie: possono essere utilizzate da sole o come combinazione di più di esse. Alcuni dei più comuni sono prezzemolo, alloro, rosmarino, origano, basilico, noce moscata, cumino, pepe, paprika, timo, menta.... si sposano bene con il cibo. Se l'erba aromatica che andremo ad utilizzare è secca, consigliamo di aggiungerla negli ultimi minuti dello spezzatino, in questo modo otterremo di più dal suo sapore.

- Aromatizzare gli olii: possono essere utili negli olii che andremo ad utilizzare per condire insalata, carne o pesce, per cucinare con quell'olio o per accompagnare su un poco di pane in un aperitivo.
- Macerare o mettere in infusione le componenti aromatiche (erbe aromatiche o spezie) nell'olio per almeno 3 o 4 settimane. Esempio: mettere un peperone essiccato, qualche spicchio d'aglio e un rametto di timo in olio e lasciarli marinare per circa un mese.
- Scaldare l'olio a bagnomaria insieme alle spezie o alle erbe aromatiche a circa 60 gradi per 30 minuti. Esempio: 5 spicchi d'aglio e 1 o 2 peperoncini.

#### Come rimuovere il potassio dal cibo

Una delle complicazioni nella PRC è l'aumento del potassio nel sangue (iperkaliemia) a causa della ridotta filtrazione renale, che causa varie complicazioni come debolezza muscolare, confusione mentale, vertigini, sete, disturbi cardiaci ...

Una delle strategie principali per evitare l'aumento del potassio nel sangue in questi pazienti è attraverso un adeguato intervento dietetico, riducendo l'assunzione di quegli alimenti che contengono più potassio.

Gli alimenti con il più alto contenuto di potassio sono frutta, verdura, legumi, noci e cioccolato. Va notato, come vedremo più avanti in questa guida, che non tutta la frutta e la verdura ha la stessa quantità di potassio, quindi alcune sono più consigliate di altre.

Un'altra misura per ridurre il potassio nella nostra dieta è determinata dalle tecniche di cottura. A seguito dei risultati ottenuti nel Progetto "Effetti della cottura sul contenuto di potassio negli alimenti di origine vegetale" completato nel 2015, c'è stato un cambiamento nelle raccomandazioni per verdure e legumi per il controllo del potassio nei pazienti renali. Questo cambiamento nelle raccomandazioni ha lo scopo di aumentare la varietà della dieta, facilitare i metodi di cottura e aumentare la quantità di fibra; avendo come obiettivo finale il miglioramento della qualità della vita del paziente renale e dei suoi familiari.

Quando si cucina con molta acqua, non c'è differenza di perdita di potassio tra la normale cottura e la doppia cottura con o senza pre-ammollo. **NON È QUINDI NECESSARIO FARE LA DOPPIA COTTURA DELLE VERDURE.**

- Le verdure e i legumi IN SCATOLA hanno una quantità di potassio inferiore rispetto alle verdure e ai legumi freschi.
- CONGELARE le verdure, seguito da ammollo e / o normale cottura, lascia livelli di potassio negli alimenti adatti alle malattie renali.

Successivamente, spiegheremo come le raccomandazioni dietetiche per il controllo del potassio sarebbero basate sulle suddette conclusioni.

Daremo 3 opzioni per consumare verdure e legumi in base alla tecnica di cottura.

#### OPZIONE A

Se utilizziamo legumi in scatola o verdure in scatola o surgelate possiamo seguire la seguente distribuzione nel pasto principale della giornata

- VERDURA: 3-4 volte / settimana
- LEGUME: 1-2 volte / settimana
- PASTA O RISO: 1- 2 volte a settimana.

In questi giorni puoi mangiare le verdure per cena.

Questo modello di distribuzione dei pasti ricorda da vicino le indicazioni delle principali società scientifiche per la popolazione generale.

#### OPZIONE B

Se utilizziamo legumi o verdure fresche, possiamo seguire la seguente distribuzione nei pasti principali della giornata:

- VERDURA: 2-3 volte / settimana
- LEGUME: 1 volta / settimana
- PASTA O RISO: 2-3 volte / settimana.

#### OPZIONE C

Le verdure o le verdure che andremo a consumare crude o sottoposte a una tecnica di cottura senza l'uso di acqua come la griglia, arrosto o come salsa di un piatto dobbiamo cuocerle seguendo i seguenti passaggi:

- Mettere a bagno in abbondante acqua per 6-8 ore con un cambio d'acqua
- Eliminare l'acqua usata in ammollo
- Cucinare

In questo caso classificheremo le verdure in base al loro potassio contenuto (vedi Tabella 1), quindi dobbiamo usare quelli contrassegnati con il verde. Usate quelle gialle in minor quantità, preferibilmente per preparare patatine fritte o come guarnizioni e quelle rosse, lasciatele per occasioni speciali.

Spicca il caso dell'aglio, sebbene appaia sconsigliato a causa del suo contenuto di potassio, è un'ottima alternativa per insaporire i piatti, purché lo usiamo solo per aggiungere sapore senza consumarlo in seguito.

### **Suggerimenti per un'alimentazione sana nei caregiver**

Mantenere una dieta adeguata e sana è la base per aiutare una persona con malattia renale a mangiare bene. Essere adeguatamente nutriti aiuterà a far fronte ai compiti di cura di questi pazienti.

#### 1. Mangia una varietà di cibi

Abbiamo bisogno di più di 40 diversi nutrienti e nessun alimento può fornirli tutti. Scegli sempre gli alimenti in modo equilibrato!

#### 2. Basa la tua dieta su cibi ricchi di carboidrati

La maggior parte delle persone non incorpora abbastanza cibi ricchi di carboidrati come pane, pasta, riso, patate e altri cereali, ritenendoli vietati per evitare di ingrassare. Tuttavia, questo non è corretto, più della metà delle calorie nella dieta, circa il 60%, deve provenire da questi alimenti.

#### 3. Mangia molta frutta e verdura

La maggior parte delle persone non mangia abbastanza frutta e verdura che forniscono importanti nutrienti protettivi.

#### 4. Mantieni un peso corporeo equilibrato e cerca di rimanere in forma

Il giusto peso dipende da molti fattori come sesso, altezza, età e genetica. Essere in sovrappeso aumenta il rischio di soffrire di varie malattie come problemi cardiovascolari, ossa, articolazioni e cancro. Calcola il tuo peso ideale con questa semplice formula: BMI = peso in Kg diviso l'altezza in metri quadrati: ad esempio, una persona che pesa 70 kg ed è alta 1,74 ha un BMI =  $70 / (1,74 \times 1,74) = 23,1$ . L'indice di massa corporea dovrebbe rimanere all'interno di un intervallo considerato normale, tra 18,5 e 24,9 secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità.

#### 5. Mangia porzioni moderate: riduci, non eliminare il cibo

Mangiando le porzioni giuste di ogni alimento, è più facile mangiare da tutti i gruppi di alimenti senza eliminarne nessuno.

#### 6. Mangia regolarmente

Saltare i pasti, soprattutto la colazione, può portare a morsi della fame incontrollati, che spesso causano l'eccesso di cibo. Fare spuntini può aiutare a frenare la fame, ma non mangiare troppo per non sostituire i pasti principali.

#### 7. Mantieni un'adeguata assunzione di liquidi

Gli adulti devono bere almeno 1,5 litri di liquidi al giorno! E abbiamo bisogno di più se fa caldo o se facciamo molto sport. L'idratazione è essenziale per vivere.

#### 8. Fai esercizio fisico

Un'attività fisica moderata aiuta a bruciare calorie in eccesso. Fa bene anche al cuore, al sistema circolatorio, alla salute e al benessere generale.

#### 9. Inizia subito, ma gradualmente!

Apportare cambiamenti gradualmente al tuo stile di vita è molto più facile che realizzarli all'improvviso.

#### 10. Ricorda: è tutta questione di equilibrio

Non ci sono cibi "buoni" o "cattivi", solo piani alimentari buoni o cattivi.

## Allegato 1: tabella 1. Rapporto proteine fosforo potassio nei principali primi piatti e carni

Fonte:

<http://www.francapasticci.it/upload/allegato-63.pdf>

<http://www.bda-ieo.it/wordpress/>



### A.U.S.L. n 2 AZIENDA SANITARIA REGIONALE DELL'UMBRIA Unità Organica di Nefrologia e Dialisi

| Alimento, porzione              | Grammi | Energia<br>Kcalorie | Proteine<br>g | Fosforo<br>mg | Potassio<br>mg |
|---------------------------------|--------|---------------------|---------------|---------------|----------------|
| <b>Primi piatti</b>             |        |                     |               |               |                |
| Pasta all'uovo fresca           | 120    | 371                 | 14            | 203           | 168            |
| Pasta di semola                 | 80     | 282                 | 9             | 151           | 154            |
| Riso brillato                   | 80     | 266                 | 5             | 75            | 74             |
| Cornflakes, 3 cucchiaini colmi  | 30     | 108                 | 2             | 17            | 30             |
| Muesli, 3 cucchiaini colmi      | 40     | 146                 | 4             | 112           | 176            |
| Fette biscottate, n 5           | 40     | 163                 | 5             | 50            | 56             |
| Fette biscottate integrali, n 5 | 40     | 152                 | 6             | 66            | 59             |
| Crackers, 1 pacchetto           | 25     | 107                 | 2             | 28            | 30             |
| Pane comune, 1 fetta            | 50     | 140                 | 4             | 50            | 81             |
| Pane di soia, 1 fetta           | 60     | 166                 | 7             | 140           | 289            |
| Pan carrè, 1 fetta              | 20     | 53                  | 2             | 19            | 24             |
| Grissini, n 1                   | 5      | 22                  | 1             | 8             | 6              |
| Pizza bianca                    | 100    | 302                 | 8             | 39            | 99             |
| Pizza pomodoro mozzarella       | 120    | 325                 | 7             | 58            | 362            |

| Alimento, porzione   | Grammi | Energia<br>Kcalorie | Proteine<br>g | Fosforo<br>mg | Potassio<br>mg |
|----------------------|--------|---------------------|---------------|---------------|----------------|
| <b>Carni</b>         |        |                     |               |               |                |
| Pollo petto          | 100    | 100                 | 23            | 210           | 370            |
| Tacchino petto       | 100    | 107                 | 24            | 200           | 382            |
| Faraona petto        | 100    | 121                 | 26            | 170           | 340            |
| Cavallo              | 100    | 143                 | 20            | 231           | 331            |
| Vitellone magro      | 100    | 113                 | 21            | 175           | 360            |
| Vitello filetto      | 100    | 92                  | 21            | 214           | 360            |
| Maiale magro         | 100    | 141                 | 20            | 176           | 370            |
| Maiale bistecca, n 1 | 150    | 236                 | 32            | 240           | 435            |
| Agnello coscio       | 100    | 103                 | 20            | 213           | 338            |
| Agnello costole, n 1 | 80     | 309                 | 12            | 104           | 184            |
| Coniglio             | 100    | 113                 | 22            | 230           | 330            |
| Fegato di vitello    | 100    | 142                 | 20            | 350           | 320            |

## Allegato 2: tabella 2. Rapporto proteine, fosforo e potassio nei principali affettati, condimenti e dolci

Fonte:

<http://www.francapasticci.it/upload/allegato-63.pdf>

<http://www.bda-ieo.it/wordpress/>



### A.U.S.L. n 2 AZIENDA SANITARIA REGIONALE DELL'UMBRIA Unità Organica di Nefrologia e Dialisi

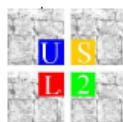
| Alimento, porzione              | Grammi | Energia Kcalorie | Proteine g | Fosforo mg | Potassio mg |
|---------------------------------|--------|------------------|------------|------------|-------------|
| <b>Affettati</b>                |        |                  |            |            |             |
| Bresaola                        | 40     | 70               | 14         | 80         | 129         |
| Coppa                           | 40     | 198              | 7          | 68         | 128         |
| Cotechino cotto                 | 100    | 306              | 21         | 109        | 272         |
| Mortadella                      | 40     | 127              | 6          | 72         | 94          |
| Prosciutto cotto                | 40     | 86               | 8          | 100        | 243         |
| Prosciutto crudo                | 40     | 148              | 9          | 71         | 112         |
| Salame Fabriano                 | 40     | 168              | 11         | 142        | 258         |
| Salame Milano                   | 40     | 156              | 11         | 142        | 283         |
| Speck                           | 40     | 120              | 11         | 68         | 342         |
| Wurstel n 2                     | 50     | 135              | 7          | 65         | 169         |
| Wurstel di pollo n 2            | 50     | 129              | 6          | 54         | 42          |
| Bovino lessato, scatola piccola | 70     | 61               | 10         | 70         | 98          |
| Salsiccia fresca n 1            | 60     | 182              | 9          | 104        | 120         |

| Alimento, porzione              | Grammi | Energia Kcalorie | Proteine g | Fosforo mg | Potassio Mg |
|---------------------------------|--------|------------------|------------|------------|-------------|
| <b>Condimenti</b>               |        |                  |            |            |             |
| Burro, n 1 burrino              | 10     | 76               | 0          | 2          | 2           |
| Margarina, 1 cucchiaino         | 10     | 76               | 0          | 2          | 1           |
| Olio extravergine, 1 cucchiaino | 10     | 90               | 0          | 0          | 0           |

| Alimento, porzione               | Grammi | Energia Kcalorie | Proteine g | Fosforo mg | Potassio mg |
|----------------------------------|--------|------------------|------------|------------|-------------|
| <b>Dolci</b>                     |        |                  |            |            |             |
| Cioccolato latte, 1 quadretto    | 12     | 68               | 1          | 25         | 50          |
| Cioccolato fondente, 1 quadretto | 12     | 65               | 1          | 22         | 36          |
| Cioccolato nocciole, 1 quadretto | 12     | 69               | 1          | 26         | 51          |
| Crema di cacao, monoporzione     | 30     | 161              | 2          | 49         | 111         |
| Gelato frutta                    | 50     | 90               | 2          | 50         | 90          |
| Merendine con marmellata, n 1    | 40     | 144              | 2          | 22         | 39          |
| Merendine al latte, n 1          | 40     | 165              | 2          | 69         | 72          |
| Biscotti frollini, n 5           | 30     | 148              | 2          | 26         | 33          |
| Biscotti integrali, n 5          | 40     | 179              | 3          | 136        | 156         |
| Wafers, monodose                 | 45     | 204              | 3          | 37         | 72          |



Allegato 3: Tabella 3. Rapporto proteine, fosforo e potassio nei principali pesci freschi, conservati, molluschi freschi e uova



**A.U.S.L. n 2**  
**AZIENDA SANITARIA REGIONALE DELL'UMBRIA**  
 Unità Organica di Nefrologia e Dialisi

| Alimento, porzione  | Grammi | Energia Kcalorie | Proteine g | Fosforo Mg | Potassio mg |
|---------------------|--------|------------------|------------|------------|-------------|
| <b>Pesce fresco</b> |        |                  |            |            |             |
| Acciughe            | 100    | 96               | 16,8       | 196        | 278         |
| Dentice             | 100    | 101              | 16,7       | 264        | 350         |
| Merluzzo            | 100    | 71               | 17         | 194        | 320         |
| Palombo             | 100    | 80               | 16         | 218        | 290         |
| Spada               | 100    | 109              | 16,9       | 263        | 288         |
| Salmone             | 100    | 180              | 20,2       | 250        | 360         |
| Sardine             | 100    | 129              | 20,8       | 215        | 630         |
| Sogliola            | 100    | 86               | 16,9       | 195        | 280         |
| Tonno fresco        | 100    | 158              | 21,5       | 264        | 520         |
| Trota               | 100    | 86               | 14,7       | 220        | 465         |

| Alimento, porzione            | Grammi | Energia Kcalorie | Proteine g | Fosforo mg | Potassio mg |
|-------------------------------|--------|------------------|------------|------------|-------------|
| <b>Molluschi freschi</b>      |        |                  |            |            |             |
| Calamari, puliti              | 150    | 102              | 19         | 284        | 140         |
| Polpo, pulito                 | 150    | 86               | 16         | 284        | 525         |
| Seppia, pulita                | 150    | 108              | 21         | 215        | 410         |
| Cozze, da pulire 250 g        | 80     | 67               | 9          | 189        | 256         |
| Vongole, da pulire 250 g      | 63     | 45               | 6          | 106        | 198         |
| Gamberetti sgusciati          | 50     | 32               | 7          | 68         | 34          |
| <b>Pesce conservato</b>       |        |                  |            |            |             |
| Alici sott'olio, 1 filetto    | 5      | 10               | 1          | 18         | 35          |
| Aringa affumicata, 1 filetto  | 50     | 97               | 10         | 127        | 224         |
| Salmone affumicato, 1 fetta   | 25     | 37               | 6          | 63         | 105         |
| Tonno sott'olio, scatola 80 g | 52     | 134              | 12         | 122        | 178         |

| Alimento, porzione   | Grammi | Energia Kcalorie | Proteine g | Fosforo mg | Potassio mg |
|----------------------|--------|------------------|------------|------------|-------------|
| <b>Uova</b>          |        |                  |            |            |             |
| Uovo di gallina, n 1 | 60     | 94               | 8          | 126        | 84          |
| Albume               | 100    | 47               | 11         | 15         | 150         |
| Tuorlo               | 100    | 355              | 16         | 586        | 120         |



Allegato 4: Tabella 4. Rapporto proteine, fosforo e potassio nei principali legumi, formaggi e frutta secca



**A.U.S.L. n 2**  
**AZIENDA SANITARIA REGIONALE DELL'UMBRIA**  
 Unità Organica di Nefrologia e Dialisi

| Alimento, porzione | Grammi | Energia Kcalorie | Proteine g | Fosforo mg | Potassio mg |
|--------------------|--------|------------------|------------|------------|-------------|
| <b>Legumi</b>      |        |                  |            |            |             |
| Ceci secchi        | 80     | 267              | 17         | 239        | 640         |
| Ceci in scatola    | 240    | 134              | 10         | 132        | 230         |
| Fagioli secchi     | 80     | 249              | 19         | 350        | 1156        |
| Fagiolini          | 150    | 26               | 3          | 72         | 420         |
| Fave fresche       | 150    | 56               | 8          | 147        | 315         |
| Lenticchie         | 80     | 260              | 20         | 278        | 784         |
| Piselli freschi    | 150    | 114              | 11         | 152        | 303         |
| Soia secca         | 80     | 318              | 30         | 473        | 1392        |

| Alimento, porzione             | Grammi | Energia Kcalorie | Proteine g | Fosforo mg | Potassio mg |
|--------------------------------|--------|------------------|------------|------------|-------------|
| <b>Formaggi</b>                |        |                  |            |            |             |
| Asiago                         | 50     | 178              | 16         | 265        | 49          |
| Brie                           | 50     | 160              | 10         | 195        | 50          |
| Caciotta toscana               | 50     | 187              | 12         | 248        | 34          |
| Certosino, monodose            | 100    | 268              | 18         | 263        | 125         |
| Emmenthal                      | 50     | 202              | 14         | 350        | 54          |
| Fontina                        | 50     | 172              | 12         | 281        | 45          |
| Gorgonzola                     | 50     | 180              | 10         | 178        | 69          |
| Parmigiano                     | 50     | 187              | 18         | 400        | 50          |
| Scamorza                       | 50     | 105              | 11         | 115        | 19          |
| Taleggio                       | 50     | 153              | 10         | 155        | 61          |
| Formaggino, n 1                | 22     | 68               | 2          | 143        | 24          |
| Sottilette, n 1                | 20     | 66               | 4          | 160        | 26          |
| Mozzarella, n 1                | 125    | 304              | 25         | 299        | 48          |
| Robiola, monodose              | 100    | 309              | 19         | 374        | 96          |
| Ricotta di vacca, monodose     | 100    | 136              | 12         | 170        | 110         |
| Latte parz. scremato 125 ml    | 125    | 61               | 4          | 118        | 213         |
| Yogurt intero alla frutta, n 1 | 125    | 110              | 4          | 109        | 188         |

| Alimento, porzione             | Grammi | Energia Kcalorie | Proteine g | Fosforo mg | Potassio mg |
|--------------------------------|--------|------------------|------------|------------|-------------|
| <b>Frutta secca</b>            |        |                  |            |            |             |
| Arachidi tostate, 1 cucchiaino | 5      | 30               | 1          | 14         | 34          |
| Datteri, n 3                   | 20     | 51               | 1          | 13         | 150         |
| Fichi secchi, n 2              | 30     | 73               | 1          | 33         | 303         |
| Mandorle, n 10                 | 10     | 54               | 2          | 51         | 86          |
| Nocciole, n 8                  | 10     | 63               | 1          | 32         | 47          |
| Noci, n 2                      | 10     | 66               | 2          | 38         | 37          |
| Pinoli, 1 cucchiaino           | 5      | 28               | 1          | 23         | 39          |
| Prugne secche, n 2             | 20     | 44               | 0          | 17         | 165         |

## Allegato 5: Tabella 4. Rapporto proteine, fosforo e potassio nei principali ortaggi e frutta

Fonte: <https://www.fiomms.it/wp-content/uploads/2016/06/tabalimenti.pdf>

| Ortaggi                | Ca (mg) | P (mg) | Mg (mg) | Na (mg) | K (mg) | Ca/P | Ca/Na | Prot. (g) | kcal | Ca/prot. | Ca/kcal |
|------------------------|---------|--------|---------|---------|--------|------|-------|-----------|------|----------|---------|
| Asparagi di bosco      | 25      | 90     | -       | 5       | 198    | 0,28 | 5,00  | 4,6       | 35   | 5,43     | 0,71    |
| Broccolo               | 28      | 66     | -       | 12      | 340    | 0,42 | 2,33  | 3         | 27   | 9,33     | 1,04    |
| Carciofo               | 86      | 67     | 45      | 133     | 376    | 1,28 | 0,65  | 2,7       | 22   | 31,85    | 3,91    |
| Cardi                  | 96      | 11     | -       | 23      | 293    | 8,73 | 4,17  | 0,6       | 10   | 160,0    | 9,60    |
| Carote                 | 44      | 37     | 11      | 95      | 220    | 1,19 | 0,46  | 1,1       | 35   | 40,00    | 1,26    |
| Cavolfiore             | 44      | 69     | 28      | 8       | 350    | 0,64 | 5,50  | 3,2       | 25   | 13,75    | 1,76    |
| Cavolini di Bruxelles  | 51      | 50     | 22**    | 6       | 450    | 1,02 | 8,50  | 4,2       | 37   | 12,14    | 1,38    |
| Cavoli cappuccio verde | 60      | 29     | -       | 23      | 260    | 2,07 | 2,61  | 2,1       | 19   | 28,57    | 3,16    |
| Cetrioli               | 16      | 17     | -       | 13      | 140    | 0,94 | 1,23  | 0,7       | 14   | 22,86    | 1,14    |
| Cipolle                | 25      | 35     | -       | 10      | 140    | 0,71 | 2,50  | 1         | 26   | 25,00    | 0,96    |
| Finocchi               | 45      | 39     | 16      | 4       | 394    | 1,15 | 11,25 | 1,2       | 9    | 37,50    | 5,00    |
| Funghi porcini         | 22      | 142    | -       | 52      | 235    | 0,15 | 0,42  | 3,9       | 26   | 5,64     | 0,85    |
| Indivia                | 93      | 31     | 10**    | 10      | 380    | 3,00 | 9,30  | 0,9       | 16   | 103,3    | 5,81    |
| Lattuga                | 45      | 31     | 11**    | 9       | 240    | 1,45 | 5,00  | 1,8       | 19   | 25,00    | 2,37    |
| Melanzane              | 14      | 33     | -       | 26      | 184    | 0,42 | 0,54  | 1,1       | 18   | 12,73    | 0,78    |
| Patate                 | 10      | 54     | 28      | 7       | 570    | 0,19 | 1,43  | 2,1       | 85   | 4,76     | 0,12    |
| Peperoni               | 17      | 28     | 11-18   | 2       | 210    | 0,61 | 8,50  | 0,9       | 22   | 18,89    | 0,77    |
| Pomodori insalata      | 11      | 26     | 10      | 3       | 290    | 0,42 | 3,67  | 1,2       | 17   | 9,17     | 0,65    |
| Pomodori maturi        | 9       | 25     | 20      | 6       | 297    | 0,36 | 1,50  | 1         | 19   | 9,00     | 0,47    |
| Radicchio rosso        | 36      | 30     | -       | 10      | 240    | 1,20 | 3,60  | 1,4       | 13   | 25,71    | 2,77    |
| Rape                   | 40      | 29     | -       | -       | -      | 1,38 | -     | 1         | 18   | 40,00    | 2,22    |
| Ravanelli              | 39      | 29     | -       | 59      | 240    | 1,34 | 0,66  | 0,8       | 11   | 48,75    | 3,55    |
| Rucola                 | 309     | 41     | -       | -       | 468    | 7,54 | -     | 2,6       | 28   | 118,8    | 11,04   |
| Sedano                 | 31      | 45     | 16      | 140     | 280    | 0,69 | 0,22  | 2,3       | 20   | 13,48    | 1,55    |
| Spinaci                | 78      | 62     | 60      | 100     | 530    | 1,26 | 0,78  | 3,4       | 31   | 22,94    | 2,52    |
| Spinaci surgelati      | 170     | 44     | -       | 57      | 354    | 3,86 | 2,98  | 2,8       | 23   | 60,71    | 7,39    |
| Zucca gialla           | 20      | 40     | -       | -       | -      | 0,50 | -     | 1,1       | 18   | 18,18    | 1,11    |
| Zucchine               | 21      | 65     | 17-25   | 22      | 264    | 0,32 | 0,95  | 1,3       | 11   | 16,15    | 1,91    |

| <b>Frutta</b>    | <b>Ca<br/>(mg)</b> | <b>P<br/>(mg)</b> | <b>Mg<br/>(mg)</b> | <b>Na<br/>(mg)</b> | <b>K<br/>(mg)</b> | <b>Ca/P</b> | <b>Ca/Na</b> | <b>Prot.<br/>(g)</b> | <b>kcal</b> | <b>Ca/prot</b> | <b>Ca/kcal</b> |
|------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|--------------|----------------------|-------------|----------------|----------------|
| Albicocche       | 16                 | 16                | 9**                | 1                  | 320               | 1,00        | 16,00        | 0,4                  | 28          | 40,00          | 0,57           |
| Amarene          | 15                 | 17                | -                  | 2                  | 114               | 0,88        | 7,50         | 0,8                  | 42          | 18,75          | 0,36           |
| Ananas           | 17                 | 8                 | -                  | 2                  | 250               | 2,13        | 8,50         | 0,5                  | 40          | 34,00          | 0,43           |
| Arance           | 49                 | 22                | 14**               | 3                  | 200               | 2,23        | 16,33        | 0,7                  | 34          | 70,00          | 1,44           |
| Banane           | 7                  | 28                | -                  | 1                  | 350               | 0,25        | 7,00         | 1,2                  | 65          | 5,83           | 0,11           |
| Castagne         | 30                 | 81                | -                  | 9                  | 395               | 0,37        | 3,33         | 2,9                  | 165         | 10,34          | 0,18           |
| Ciliegie         | 30                 | 18                | 11**               | 3                  | 229               | 1,67        | 10,00        | 0,8                  | 38          | 37,50          | 0,79           |
| Cocomero         | 7                  | 2                 | -                  | 3                  | 280               | 3,50        | 2,33         | 0,4                  | 16          | 17,50          | 0,44           |
| Fichi            | 43                 | 25                | -                  | 2                  | 270               | 1,72        | 21,50        | 0,9                  | 47          | 47,78          | 0,91           |
| Fichi d'India    | 30                 | 25                | -                  | 1                  | 190               | 1,20        | 30,00        | 0,8                  | 53          | 37,50          | 0,57           |
| Fragole          | 35                 | 28                | 15**               | 2                  | 160               | 1,25        | 17,50        | 0,9                  | 27          | 38,89          | 1,30           |
| Kaki             | 8                  | 16                | -                  | 4                  | 170               | 0,50        | 2,00         | 0,6                  | 65          | 13,33          | 0,12           |
| Kiwi             | 25                 | 70                | -                  | 5                  | 400               | 0,36        | 5,00         | 1,2                  | 44          | 20,83          | 0,57           |
| Lamponi          | 49                 | 52                | -                  | 3                  | 220               | 0,94        | 16,33        | 1                    | 34          | 49,00          | 1,44           |
| Limoni           | 14                 | 11                | 28**               | 2                  | 140               | 1,27        | 7,00         | 0,6                  | 11          | 23,33          | 1,27           |
| Mandaranci       | 30                 | 19                | -                  | 2                  | 160               | 1,58        | 15,00        | 0,8                  | 53          | 37,50          | 0,57           |
| Mandarini        | 32                 | 19                | 11**               | 1                  | 210               | 1,68        | 32,00        | 0,9                  | 72          | 35,56          | 0,44           |
| Mele             | 7                  | 12                | 6**                | 2                  | 125               | 0,58        | 3,50         | 0,3                  | 53          | 23,33          | 0,13           |
| Melone estivo    | 19                 | 13                | -                  | 8                  | 333               | 1,46        | 2,38         | 0,8                  | 33          | 23,75          | 0,58           |
| Melone invernale | 21                 | 16                | -                  | -                  | -                 | 1,31        | -            | 0,5                  | 22          | 42,00          | 0,95           |
| Mirtilli         | 41                 | 31                | -                  | 2                  | 160               | 1,32        | 20,50        | 0,9                  | 25          | 45,56          | 1,64           |
| More rovo        | 36                 | 48                | 30**               | 2                  | 260               | 0,75        | 18,00        | 1,3                  | 36          | 27,69          | 1,00           |
| Olive nere       | 62                 | 18                | -                  | 54                 | 432               | 3,44        | 1,15         | 1,6                  | 235         | 38,75          | 0,26           |
| Pere             | 11                 | 15                | -                  | 2                  | 127               | 0,73        | 5,50         | 0,3                  | 35          | 36,67          | 0,31           |
| Pesche           | 8                  | 20                | -                  | 3                  | 260               | 0,40        | 2,67         | 0,8                  | 27          | 10,00          | 0,30           |
| Pompelmo         | 17                 | 16                | -                  | 1                  | 230               | 1,06        | 17,00        | 0,6                  | 26          | 28,33          | 0,65           |
| Prugne           | 13                 | 14                | 10**               | 2                  | 190               | 0,93        | 6,50         | 0,5                  | 42          | 26,00          | 0,31           |
| Ribes            | 60                 | 43                | -                  | 3                  | 370               | 1,40        | 20,00        | 0,9                  | 28          | 66,67          | 2,14           |
| Uva              | 27                 | 4                 | 9**                | 1                  | 192               | 6,75        | 27,00        | 0,5                  | 61          | 54,00          | 0,44           |

## Video

Esempio 1: L'alimentazione dei pazienti dializzati <https://www.youtube.com/watch?v=n8klTrC4jmQ>  
(SUB ITA)

Esempio 2: Anemia da malattia renale, con dieta sana anni di dialisi risparmiati  
<https://www.youtube.com/watch?v=MlasOPniHF5>

Esempio 3: Suggerimenti per una dieta sana nei caregiver: <https://www.youtube.com/watch?v=NfjAtKF4LoM&t=394s> (prevenire l'obesità nei caregiver e prevenire l'insufficienza renale: il video presenta suggerimenti e ricette per evitare l'obesità in generale popolazione)

## Per saperne di più

Per saperne di più, è possibile visitare i seguenti siti web:

- NefroDieta, ecco alcune ricette pensate per pazienti con patologie renali: <http://www.francapasticci.it/ricette/>
- ANED, Dialisi e alimentazione <https://www.aned-onlus.it/category/dialisi-e-alimentazione/>
- ANED, volume "Un'alimentazione sana che ti sia amica" <https://www.aned-onlus.it/mangiare-bene-unalimentazione-sana-che-ti-sia-amica/>

## Parte in presenza

### Foglio di lavoro 2.1.1 - Benvenuto e introduzione

---

**Obiettivo:** spiegare lo sviluppo della sessione; conoscere le caratteristiche dei partecipanti e analizzare ciò di cui avremo bisogno durante esso.

**Durata:** 10 minuti

**Implementazione:** descrivere la sessione, che consisterà in una parte teorica, una più ludica per trovare la differenza dei cibi per composizione e infine un laboratorio per mettere in pratica i concetti appresi.

### Scheda 2.1.2 - Sessione teorica: come la malattia renale influisce sulla dieta

---

**Obiettivo:** acquisire conoscenze di base per aiutarli

**Materiale:** laptop con connessione internet, schermo di proiezione e cannone luminoso

**Durata:** 30 minuti

**Implementazione:** Il formatore spiegherà come la malattia renale colpisce la dieta di persone con PRC, quali sono i minerali che il rene danneggiato non può eliminare e che, quindi, devono essere ridotti quanto più possibile. [Il formatore potrebbe utilizzare il video sopra: Esempio 1: L'alimentazione dei pazienti dializzati <https://www.youtube.com/watch?v=n8klTrC4jmQ>]. Verrà inoltre rafforzata la necessità di una dieta sana nei caregiver, per rimanere in buone condizioni e quindi aiutare nella cura del paziente.

### Scheda 2.1.3 - Gioco nutrizionale

---

**Obiettivo:** aiutare a differenziare gli alimenti in base alla loro composizione minerale

**Durata:** 50 minuti

**Implementazione:** il formatore dividerà i partecipanti in gruppi e distribuirà a ciascuno una scheda nutritiva dei diversi alimenti. Inoltre, ogni gruppo avrà "carte alimenti" dei seguenti gruppi:

- Verdure
- Riso, cereali e pasta
- Uova e latticini
- Pesci
- Carni

Durante la sessione si giocheranno 3 partite:

- Gioco 1: classifica gli alimenti in base al loro contenuto di potassio
- Gioco 2: classifica gli alimenti in base al loro contenuto di fosforo
- Gioco 3: comporre l'assunzione giornaliera di cibo utilizzando le schede e calcolare il contenuto di sodio, potassio e fosforo utilizzando le tabelle di composizione degli alimenti (elencate in allegato nel documento corrente)

### Scheda 2.1.4 - Laboratorio di cucina

---

**Obiettivo:** acquisire conoscenze di base per aiutarli

**Durata:** 1 ora e 30 minuti

**Implementazione:** Un esperto in nutrizione e un cuoco collaboreranno per tenere un laboratorio pratico. Mentre il dietologo spiega le esigenze di riduzione dei minerali, il cuoco eseguirà tecniche di cottura che consentono questa riduzione. Successivamente, il dietologo analizzerà la necessità di ridurre il sodio negli alimenti e il cuoco applicherà dei consigli per aromatizzare i cibi con poco sale. Il workshop si conclude con i consigli per consumare meno liquidi: ricetta del tè freddo, congelamento della frutta. Il laboratorio eseguirà tecniche di cottura e mostrerà consigli utili, ma non ha lo scopo di eseguire ricette specifiche e dopo averle assaggiate.

Invece, se non possiamo organizzare questo tipo di show cooking, possiamo usare il video

Esempio 2: Anemia da malattia renale, con dieta sana anni di dialisi risparmiati <https://www.youtube.com/watch?v=MlasOPniHF5> e commentalo con i caregiver

## Modulo 2- Come gestire la CKD e l'ESRD nelle attività quotidiane

|                              |   |
|------------------------------|---|
| Tema                         | <b>2.3 Aspetto psicosociale e gestione emotiva</b>  |
| OBIETTIVI                    | Scopo di questo modulo è fornire agli studenti:<br>Conoscenze sui rischi di insorgenza di disturbi emotivi nel paziente e nel caregiver<br>- Suggerimenti per prevenire i disturbi emotivi  |
| RISULTATI DELL'APPRENDIMENTO | Alla fine della sezione 2.2, gli studenti avranno ottenuto informazioni e strumenti su come adattare la malattia renale ed evitare disturbi emotivi.  |
| METODI                       | Apprendimento autodiretto   |
| DURATA:                      | 40 minuti online e 1 ora e 30 minuti in presenza  |
| RISORSE NECESSARIE:          | laptop con connessione a Internet,<br>• schermo di proiezione e proiettore<br>• tappetini   |
| ORDINE DELLE ATTIVITÀ:       | Modulo e-learning (40 minuti)<br>Attività in presenza:<br>5. Benvenuto e introduzione (10 min.) - <a href="#">Scheda 1</a><br>6. Sessione teorica (50 min.) - <a href="#">Scheda 2</a><br>7. Laboratorio di rilassamento (30 minuti) - <a href="#">Scheda 4</a> |
| VALUTAZIONE DEL TEMA:        | <a href="#">Autovalutazione</a> (modulo e-learning)   |
| FONTI                        | 8. <a href="http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6316">http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6316</a> FOGLI  |
| FOGLI DI LAVORO              | 9. <a href="#">Foglio di lavoro 1</a><br>10. <a href="#">Foglio di lavoro 2</a><br>11. <a href="#">Foglio di lavoro 3</a>   |
| ALLEGATI                     | Nessuno   |

### Informazione di base - modulo e-learning:

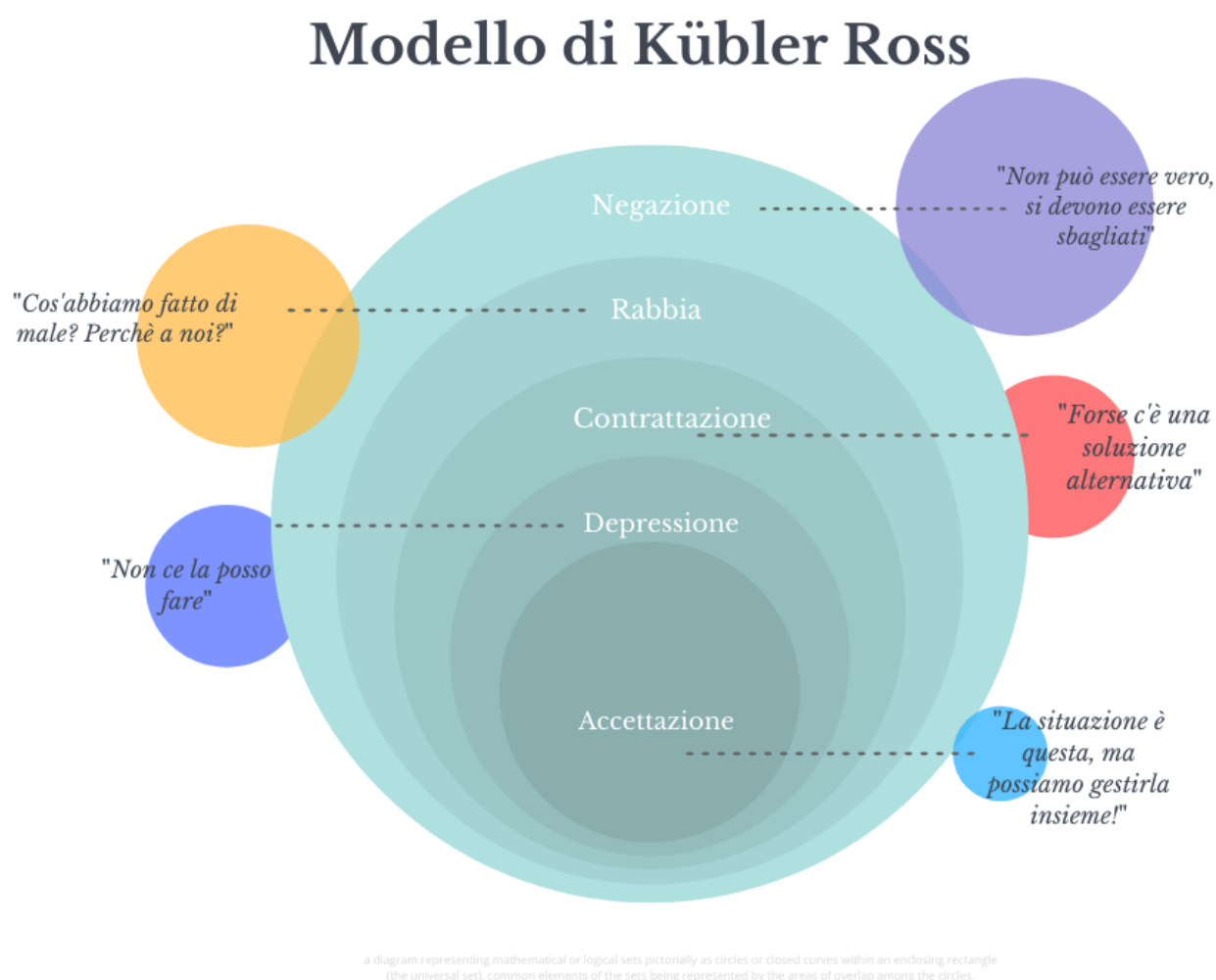
#### Introduzione

Quando una persona riceve una diagnosi di patologia renale cronica e comprende che nel suo imminente futuro vi sarà un trattamento di dialisi o un trapianto, l'impatto psicologico sia a livello personale che familiare è enorme. Il vortice di emozioni che si manifestano può essere gestito nel miglior modo possibile attraverso la consulenza di uno psicologo, in modo che tale esperienza non porti ad altri tipi di patologie.

Il dolore appare come conseguenza di una perdita, in questo caso la perdita della salute, e da esso si innescano una serie di ulteriori emozioni, come ansia, stress e tristezza.

### Fasi di accettazione della malattia cronica

Prendendo come riferimento il modello di Kübler-Ross (1926-2004) è possibile descrivere le diverse fasi di un processo di lutto o di perdita. Non tutte le persone attraversano tutte le fasi, né tutte raggiungono una fase di accettazione:



**Prima fase - Negazione e isolamento:** In questa fase il paziente e / o la sua famiglia non accettano la diagnosi, e compiono tutto il possibile per negare la realtà. Pensieri come: "il dottore ha commesso un errore", "questo non può succedere a me" ecc. possono facilmente insorgere.

Il controllo della propria vita è diminuito e per riconquistarlo molti di essi (soprattutto se la diagnosi della malattia viene fatta nell'adolescenza) adottano comportamenti di sfida nei confronti delle linee

guida che i medici propongono. Questo tipo di comportamento ribelle è chiamato *reattanza psicologica* e rappresenta un tentativo da parte della psiche di riconquistare la libertà perduta, sebbene sia pur sempre un'illusione destinata a fallire. Questo concetto è parte nei comportamenti di negazione, ma potrebbe essere allo stesso modo una manifestazione della fase successiva, di *Rabbia*. Un esempio in pazienti che hanno ricevuto una recente diagnosi potrebbe essere il mancato rispetto della dieta raccomandata dal medico, abusando di cibi particolarmente limitati dalla dieta a causa della loro natura nociva.

**Seconda fase - Rabbia:** questo è il momento in cui domande come "Perché io?" o "Perché proprio mio marito/fratello etc.?" insorgono. Si genera un intenso sentimento di rabbia e ostilità, che può portare ad un'aggressione attiva o passiva nei confronti di qualsiasi figura di potere: medici, infermieri, genitori, una divinità religiosa in cui si crede. Questa fase è caratterizzata da una difficoltà di pensiero razionale che può impedire un adeguato processo decisionale per un futuro della vita del paziente e della sua famiglia. Essere "accecati dalla rabbia" non è un buon alleato per affrontare la malattia, ma è necessario affrontarla nel modo più assertivo possibile per evitare che danneggi sia il paziente che le persone a lui più vicine.

**Terza fase - Contrattazione:** "Se gridando contro gli altri non ottengo nulla, magari chiedendo umilmente o offrendo qualcosa in cambio, le cose potrebbero cambiare". La persona inizia a verificare cosa è capace di fare e in quali progetti può investire la sua speranza; cerca di riprendere il controllo della sua vita, provando a riparare ciò che può essere riparato. Questa fase è estremamente rischiosa, poiché in questo periodo il paziente può anche cercare cure miracolose e medicine alternative. Non bisogna infatti confondere questa fase con l'accettazione, poiché il cambiamento che la persona vuole ottenere è lo stesso: non avere la malattia. Coincide quindi un "diniego mascherato". Un chiaro esempio potrebbe essere una persona che ripete come un mantra a sé stessa: "Se esco da questa situazione, prometto di smettere di bere alcolici".

**Quarta fase - Depressione:** questa fase è preparatoria all'accettazione, in quanto la persona diventa consapevole della perdita vissuta, la perdita della salute. In questo momento il paziente inizia ad avere sintomi depressivi: sensi di colpa, inutilità, vuoto, incapacità di agire, ecc. In questa fase si scatena lo sconforto e la perdita di energia tipici dei sintomi depressivi: nei pazienti cronici la depressione è un processo reattivo alla malattia. Nonostante ciò, è necessario che sia compiuta una diagnosi differenziale che garantisca che la depressione sia un effetto della diagnosi e non una patologia precedentemente esistente. Se al contrario il caso fosse quest'ultimo, risulta urgente un trattamento adeguato al fine di evitare eventuali degenerazioni dello stato psicologico del paziente.

**Quinta fase – Accettazione:** se il paziente e la famiglia sono riusciti ad attraversare e superare le fasi precedenti, anche attraverso l'aiuto di professionisti e mediante l'espressione dei propri sentimenti, potranno affrontare con maggiore serenità le nuove direttive che segneranno il loro futuro. L'accettazione è un'espressione di resilienza del paziente e dei membri della famiglia, i quali stanno ponendo le fondamenta per una migliore qualità della vita di tutti loro.

Queste fasi non si verificano necessariamente in successione. È anche possibile tornare a una fase precedente, anche se si è in una fase più avanzata, o viceversa.

**Consigli pratici per i caregiver**



- **Comprendere la realtà e accettarla:** la patologia renale cronica è una patologia che non può essere curata, ma che ha terapie sostitutive che consentono una lunga sopravvivenza con una buona qualità di vita. Se la situazione viene accettata, sebbene i suoi effetti negativi, vi saranno effetti più limitati sulla salute emotiva del paziente e del caregiver stesso.
- **Promuovi la consapevolezza e la responsabilità sociale:** cerca di essere empatico e di buon esempio per loro.
- **Pianificare la nuova situazione:** una malattia renale cambierà radicalmente la routine. È fondamentale organizzare bene ciò che il paziente può fare, quando e come. Se condividi lo spazio con persone con malattie renali, è importante una buona comunicazione e il rispetto reciproco dei tempi e delle esigenze.
- **Informati adeguatamente:** cerca informazioni ufficiali e affidabili, come quella che puoi trovare sul nostro sito [www.ecaris.eu](http://www.ecaris.eu). Non discutere costantemente di fattori prettamente medici con il paziente: parla con lui di aspetti più personali ed emotivi, ad esempio di come sta affrontando la situazione.
- **Cogli l'attimo:** la maggioranza dei racconti di persone a cui è stata diagnosticata da tempo una malattia renale cronica mostrano come queste persone vivano sfruttando maggiormente il momento rispetto a prima e come questo aspetto li aiuti ad affrontare la malattia e le sue cure. Aiuta il paziente a godersi momenti che prima non erano possibili a causa del ritmo di vita che aveva. Fai un elenco delle cose che hai rimandato per mancanza di tempo: guardare film, leggere, disegnare. L'obiettivo è che il paziente sia mentalmente attivo.
- **È ora di fare esercizio fisico:** rimanere fisicamente attivi ora è più importante per la persona affetta da malattia renale, incoraggiarla a fare esercizio fisico: camminate insieme, oppure iscrivetevi a nuoto, a un corso di ballo, ecc.
- **Prenditi cura del tuo stato d'animo:** fai molta attenzione a cosa dici e come lo dici, avendo cura delle nostre emozioni e dei nostri pensieri per poter rispondere adeguatamente ai momenti di incertezza e in cui lo spirito viene meno. Chiedi aiuto alla tua rete di supporto, se necessario.
- **Sii positivo:** è normale sentirsi smarriti, tristi o irrequieti. Cercare di mantenere un atteggiamento positivo aiuta anche il tuo caro a sentirsi meglio.

## Test di autovalutazione

### Parte A - scelta multipla

Rispondi alle seguenti domande per valutare la tua conoscenza di questa unità. Nota che solo un'opzione è corretta.

Quanto sono comuni i problemi emotivi nelle persone con malattia renale cronica?

- Sono meno del 20%, ma di solito sono gravi
- Sono molto comuni nelle persone in emodialisi
- Tutti i pazienti che stanno affrontando trattamenti sostitutivi del rene ne soffrono allo stesso modo

Quali sono i disturbi psicologici più frequenti nella malattia renale?

Ansia e psicosi ossessivo-compulsiva

- **Depressione, ansia e stress**
- Alterazioni nella percezione del corpo

I caregiver dovrebbero considerare la salute emotiva dei pazienti?

- Sì, sebbene non abbia alcun impatto sulla cura renale del paziente
- No, è molto improbabile che possa soffrire di problemi psicologici
- **Sì, è necessario essere in grado di aiutare il paziente e proteggere la sua e la propria salute emotiva**

## Parte B - drag & drop

Abbina la fase alla loro definizione

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>Rabbia</b>                 | <b>È la situazione in cui impari a convivere con la malattia</b>    |
| <b>Depressione</b>            | È un diniego mascherato   |
| <b>Accettazione</b>           | <b>Questa fase prepara all'accettazione</b>                         |
| <b>Negazione e isolamento</b> | <b>Il momento in cui domandi come: "Perché io?" o "Perché lui?"</b> |
| Contrattazione                | <b>il paziente e / o la sua famiglia non accettino la diagnosi</b>  |

## Video

Video 1: Guarda il video "Le reazioni emotive del caregiver"  
<https://www.youtube.com/watch?v=SxbksR8RB4U>

Video 2: Guarda il video "I fattori fonte di stress per il caregiver"  
[https://www.youtube.com/watch?v=\\_iwJDL\\_AJs4](https://www.youtube.com/watch?v=_iwJDL_AJs4)

Video 3: Guarda il video "I principali rischi psicologici per il caregiver"  
<https://www.youtube.com/watch?v=SZrasdV94c0>

## Per saperne di più

Per saperne di più, è possibile visitare i seguenti siti web:

ALCER, Federazione spagnola dei pazienti renali: <https://www.alcer.org>

- Servizi offerti dalla AUSL di Modena rivolti ai caregiver: <https://www.ausl.mo.it/caregiver>

## Parte in presenza

## Foglio di lavoro 2.1.1 - Benvenuto e introduzione

---

**Obiettivo:** spiegare lo sviluppo della sessione; conoscere le caratteristiche dei partecipanti e analizzare ciò di cui avremo bisogno durante il suo svolgimento

**Durata:** 15 minuti

**Implementazione:** descrivere la sessione, che consisterà in una parte teorica, una sessione pratica in cui verrà sviluppato un metodo di rilassamento per i caregiver

## Scheda 2.1.2 - Sessione teorica: come la malattia renale influisce sulla salute emotiva

---

**Obiettivo:** acquisire basi conoscenza per aiutarli

**Durata:** 25 minuti

**Implementazione:** Il formatore spiegherà in che modo la malattia renale influisce sulla salute mentale e sulla frequenza di questi disturbi. Verranno analizzate le fasi che il paziente attraversa abitualmente per curare la malattia, sulla base del modello Kübler -Ross.

## Scheda 2.1.3 - workshop sul rilassamento

---

**Obiettivo:** fornire strumenti per evitare disturbi emotivi

**Durata:** 45 minuti

**Implementazione:** Il formatore mostrerà alcuni esercizi per apprendere le tecniche di rilassamento che i caregiver possono praticare per sé stessi e per aiutare il paziente a ridurre l'angoscia e lo stress, con una sessione pratica di mindfulness.

La scelta dell'esercizio può essere diversa da partner a partner, a seconda della disponibilità del personale (come gli psicologi) che può condurre l'attività. In alternativa ci sono molti esercizi guidati online, che il formatore può fare insieme ai caregiver.

In seguito egli può aprire una sessione di discussione, dove può rispondere alle domande e invitare il gruppo a parlare liberamente di ciò che ha vissuto.

## Modulo 2- Come gestire la PRC e la PRST nelle attività quotidiane

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Tema                          | <b>2.4 Accesso vascolare per l'emodialisi</b>   |
| OBIETTIVI                     | Scopo di questo modulo è fornire agli studenti:<br>Informazioni utili sulle fistole per le persone con PRC che stanno per ricevere un trattamento di emodialisi. <ul style="list-style-type: none"><li>• Strumenti pratici per il paziente con PRC e il suo caregiver sulla cura delle fistole.</li></ul> |
| RISULTATI DELL'APPRENDIMENTO  | Alla fine della sezione 2.4, gli studenti avranno ottenuto informazioni sulle fistole e sugli strumenti per la loro cura.   |
| METODI                        | Apprendimento   |
| autodiretto DURATA:           | 30 minuti online e 45 minuti faccia a faccia  |
| RISORSE NECESSARIE:<br>laptop | con connessione a Internet, <ul style="list-style-type: none"><li>• schermo di proiezione e lavagna luminosa</li></ul>  |
| ORDINE DELLE ATTIVITÀ:        | Modulo e-learning (30 minuti)<br>in presenza<br>12. Benvenuto e introduzione (10 min.) - <a href="#">Foglio di lavoro 1</a><br>13. Sessione teorica (20 min.) - <a href="#">Foglio di lavoro 2</a><br>14. Sessione pratica (20 min.) - <a href="#">Foglio di lavoro 3</a>                                 |
| VALUTAZIONE DEL TEMA:         | <a href="#">Autovalutazione</a> (modulo e-learning)   |
| RIFERIMENTI                   | 15.   |
| FOGLI DI LAVORO               | 16. <a href="#">Foglio di lavoro 1</a><br>17. <a href="#">Foglio di lavoro 2</a><br>18. <a href="#">Foglio di lavoro 3</a>  |
| HANDOUT                       | Manuale sull'accesso vascolare per persone con malattie renali (edizione ridotta)   |

### Informazioni di base - e-learning:

#### Introduzione

Per eseguire questo trattamento di emodialisi, è necessario disporre di quello che viene chiamato un "accesso vascolare per emodialisi". Questo accesso vascolare consente al sangue di essere espulso dal corpo nella macchina per emodialisi e di tornare al corpo senza ostacoli.

Esistono tre tipi di accesso vascolare:

- **Fistola artero-venosa nativa**
- **Fistola artero-venosa protesica (innesto artero-venoso )**
- **Catetere venoso centrale**

**in assenza di uno di questi tipi di accesso vascolare, NON è POSSIBILE sottoporsi a trattamento di emodialisi.**

## Chi sceglie quale accesso vascolare?

Poiché ogni persona con malattia renale ha le proprie specificità, e quali possono essere diverse dalle altre persone, il tipo di accesso vascolare più adatto per iniziare il programma di emodialisi deve essere individuato caso per caso. **La decisione finale del miglior accesso vascolare per una determinata persona, la tipologia e la posizione della stessa deve essere nelle mani dei professionisti che si prendono cura del tuo caro.** Questo è noto come il "team multidisciplinare", solitamente rappresentato da:

- personale infermieristico di dialisi,
- nefrologo,
- chirurgo vascolare
- radiologo interventista.

## Prendersi cura delle vene

Le vene utilizzate per creare una fistola nel braccio sono le stesse utilizzate quando si esegue un esame del sangue o quando il personale infermieristico posiziona una flebo endovenosa. Quando vengono compiute queste azioni, c'è sempre un piccolo rischio che le vene vengano danneggiate; se in precedenza sono state danneggiate, non possono essere utilizzate per creare una fistola. Quindi è molto importante evitare punture nelle vene del braccio dove verrà creata la fistola e, quando possibile, devono essere utilizzate le vene della mano.

## Cura della fistola subito dopo l'operazione

Quando si arriva a casa dopo la creazione della fistola, è necessario controllare la medicazione che è stata applicata sulla ferita chirurgica. Se vedi che la medicazione imbeve più di sangue, devi immediatamente applicare una compressione costante con le dita dell'altra mano e recarti al Pronto Soccorso del tuo ospedale. Allo stesso tempo, se provi un dolore intenso alla mano, la percepisci fredda e la vedi pallida dopo che è stata creata la fistola, potrebbe esserci sangue insufficiente che raggiunge la mano, anche in questo caso devi andare al pronto soccorso.

## Cura della fistola durante il periodo di maturazione

Si consiglia di eseguire esercizi prima e dopo la creazione della fistola, ad esempio comprimendo una palla di gomma con la mano. Lo scopo di questo esercizio è accelerare il processo di maturazione della

fistola. **Una volta che i punti chirurgici sono stati rimossi e i sanitari danno la loro approvazione**, è molto importante che tu faccia questi esercizi. Tieni presente che più tempo dedichi a eseguirli ogni giorno, migliore sarà il processo di maturazione della fistola.

## Attenzione durante il periodo di utilizzo della fistola

Una volta che hai una fistola funzionante, è importante sapere che non devi misurare la pressione sanguigna nel braccio portatore della fistola, non devi avere una flebo endovenosa o prelevare il sangue per un esame del sangue attraverso una delle vene in questo braccio o direttamente attraverso la fistola. Tieni presente che, da quel momento in poi, le vene di quell'arto non devono più subire altre operazioni e che la fistola deve essere utilizzata solo per il trattamento di emodialisi.

Nessuna compressione deve essere applicata sull'arto portatore della fistola in quanto può ostruire il normale flusso sanguigno e causare l'arresto della fistola (trombosi) in modo che non possa più essere utilizzata per l'emodialisi. Pertanto, è importante non indossare abiti attillati, orologi, braccialetti e bende occlusive. Si consiglia di non sollevare carichi pesanti con il braccio che porta la fistola, né di fare esercizi bruschi e sport di impatto con esso. Non devi sdraiarti sul braccio che porta la fistola per dormire. È necessario evitare bruschi sbalzi di temperatura (ad esempio, come nelle saune). Le infezioni possono entrare nel corpo quando la fistola viene punta. Pertanto, è necessario intensificare le misure di pulizia o asepsi della fistola per eliminare i microbi ed evitare che ciò accada.

Per garantire ciò:

1. È necessario lavare l'arto portatore della fistola con acqua e sapone prima di entrare nella sala di dialisi.
2. Il personale infermieristico deve disinfettare la zona di iniezione utilizzando un liquido antisettico che verrà applicato appena prima dell'inserimento dell'ago.

Una volta inseriti gli aghi, vengono fissati saldamente all'arto, per evitare che escano accidentalmente durante la seduta di dialisi. Questa complicità può essere grave in quanto può causare un'importante emorragia.

**La fistola deve essere regolarmente inserita da personale infermieristico specializzato che lavora nelle unità di emodialisi** (mai da personale infermieristico senza conoscenze o competenze specifiche). Tuttavia, ogni volta che è presente una fistola di facile accesso, tutte le persone altamente motivate in trattamento in un'unità di emodialisi o a casa possono scegliere di farsi la puntura da sole dopo un periodo di formazione (auto-iniezione).

## Sorveglianza della fistola

Per preservare la fistola il più a lungo possibile ed utilizzarla per l'emodialisi, è necessario mantenerla controllata. Molte persone con malattie renali conservano la loro fistola in buone condizioni per anni e non hanno bisogno di nessun'altra operazione né di un catetere per essere posizionate.

## Tipi di catetere

Esistono due tipologie di catetere:

- **Catetere tunnellizzato:** si chiama così perché il corpo del catetere è fissato con una cannula in un tunnel situato sotto la pelle. In questo modo, il rischio di infezione e di movimento del catetere è ridotto.

- **Catetere non tunnellizzato:** qui non c'è tunnel e il corpo del catetere esce direttamente dal corpo dal sito di puntura della vena. Di conseguenza, il rischio di infezione è maggiore rispetto al catetere tunnellizzato e non dovrebbe essere lasciato in posizione per più di due settimane.

## I “dieci comandamenti” del portacatetere

Tu e il tuo caro dovreste conoscere e seguire questi 10 punti riguardanti la cura e manutenzione del catetere:

- Mantenere buone abitudini igieniche e sapersi lavare e fare il bagno ogni giorno.
- Controllare la medicazione per assicurarsi che sia pulita e asciutta e copra l'intero catetere.
- Ad eccezione del personale addetto alla dialisi, non permettere a nessuno di togliere la medicazione o di maneggiare il catetere.
- Indossare abiti di qualsiasi tipo purché non comprimano il catetere ed evitare movimenti bruschi quando ci si veste e spoglia. Indossare abiti che si aprono sul davanti quando si va alla seduta di emodialisi.
- Quando si fa la doccia, assicurarsi che il catetere sia protetto da una medicazione impermeabile senza dirigere il getto d'acqua nell'area del catetere.
- Non fare il bagno in mare o in piscina.
- Evitare spinte il che possono muovere il catetere ed evitare oggetti taglienti ed affilati attorno ad esso.
- Se il paziente ha la febbre alta e tremori significa che potrebbe esserci un'infezione da catetere. Andare immediatamente al pronto soccorso in ospedale!
- Se il paziente ha qualche problema con il catetere, mettersi in contatto il prima possibile con il personale dell'unità di dialisi.
- Non cercare di risolvere da solo alcun problema relativo al catetere!

## Test di autovalutazione

### Parte A - scelta multipla

Rispondi alle seguenti domande per valutare la tua conoscenza di questa unità. Nota che solo un'opzione è corretta.

Per evitare che le infezioni possano penetrare nel corpo quando la fistola è inserita:

- È necessario lavare l'arto portatore di fistola con acqua e sapone prima di entrare nella stanza di dialisi.
- Il personale infermieristico deve disinfettare la zona di iniezione utilizzando un liquido antisettico che verrà applicato appena prima dell'inserimento dell'ago.
- **Sia a che b sono corrette.**
- Se il tuo caro porta un catetere:
  - Si devono mantenere buone abitudini igieniche e indossare abiti che comprimano il catetere alla seduta di emodialisi.
  - **Si devono mantenere delle buone abitudini igieniche, indossare abiti che non comprimono il catetere e che si aprono sul davanti alla seduta di emodialisi.**
  - Si devono mantenere buone abitudini igieniche, lavare il paziente ogni giorno, indossare abiti che comprimono il catetere e che si aprono sul davanti alla seduta di emodialisi.
- Se il tuo caro porta un catetere:
  - Può fare il bagno in piscina ma non in mare.
  - Può fare una doccia o una nuotata in mare o in piscina purché il catetere sia protetto da una medicazione impermeabile senza dirigere il getto d'acqua nella zona del catetere.
  - **Può fare la doccia purché il catetere sia protetto da una medicazione impermeabile senza dirigere il getto d'acqua nella zona del catetere. Non può fare il bagno in mare o in piscina.**
- Quale delle seguenti frasi è falsa:
  - Nel catetere tunnellizzato, il corpo del catetere è fissato mediante una cannula in un tunnel situato sotto la pelle.
  - Nel catetere tunnellizzato, il rischio sia di infezione che di movimento del catetere è ridotto.
  - Il catetere non tunnellizzato non ha tunnel e il corpo del catetere esce direttamente dal corpo dal punto di puntura della vena.
  - **Il catetere senza tunnel ha lo stesso rischio di infezione del catetere con tunnel e può essere lasciato in posizione per più di due settimane.**
- Quale delle seguenti frasi è falsa:
  - Il paziente deve evitare movimenti che possono spostare il catetere e oggetti taglienti che possano romperlo.
  - **Il paziente può cercare di risolvere da solo un problema relativo al catetere, prima di recarsi all'ospedale di emergenza.**
  - Se il paziente ha la febbre alta e tremori, è un segno di allarme; potrebbe esserci un'infezione da catetere, è necessario andare al pronto soccorso in ospedale.
  - Se il paziente ha qualche problema con il catetere, devo mettermi in contatto il prima possibile con il personale dell'unità di dialisi.

## Parte B - drag & drop

Si prega di abbinare il tipo di catetere con le sue caratteristiche:

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Catetere tunnellato</b>     | <b>il corpo del catetere esce direttamente dal corpo dalla vena</b>               |
|                                | <b>Viene fissato utilizzando un bracciale in un tunnel situato sotto la pelle</b> |
| <b>Catetere non tunnellato</b> | <b>il rischio sia di infezione e il movimento del catetere è ridotto</b>          |



|  |   |
|--|---|
|  | Il rischio di infezione è maggiore e non dovrebbe essere lasciato in sede per più di due settimane. |
|--|---|

## Per saperne di più

Per saperne di più, è possibile visitare i seguenti siti web:

- Vascular Access Handbook (European Kidney Patients' Federation): [https://ekpf.eu/wp-content/uploads/2021/01/Handbook\\_ENGLISH-Extended.pdf](https://ekpf.eu/wp-content/uploads/2021/01/Handbook_ENGLISH-Extended.pdf)

## Parte in presenza

### Foglio di lavoro 2.1.1 - Benvenuto e introduzione

---

**Obiettivo:** spiegare lo sviluppo di la sessione; conoscere le caratteristiche dei partecipanti e analizzare ciò di cui avremo bisogno durante esso.

**Durata:** 10 minuti

**Implementazione:** Descrivere la sessione, che consisterà in una parte teorica e una parte pratica, dove verranno mostrate le caratteristiche di fistole e cateteri, le corrette forme di cura, ed infine un workshop pratico su quanto appreso nella sessione.

### Scheda 2.1.2 - Sessione teorica: attività quotidiana in PRC e PRST

---

**Obiettivo:** acquisire conoscenze di base per aiutarli a identificare i tipi di catetere e le corrette forme di cura della fistola.

**Durata:** 20 minuti

**Implementazione:** Il formatore spiegherà le caratteristiche della fistola e dei tipi di cateteri, le loro differenze e i loro vantaggi (utilizzando il materiale teorico dell'e-learning, nello specifico *Tipi di catetere e cura del catetere e della fistola*). Quindi spiegherà le forme corrette di cura, la fistola e il catetere per prevenire le infezioni. Verrà offerta una sessione interattiva chiedendo ai partecipanti di chiarire i propri dubbi in qualsiasi momento durante la spiegazione.

### Scheda 2.1.3 - Sessione pratica: adattare l'attività quotidiana alle persone con PRC

---

**Obiettivo:** fornire ai partecipanti conoscenze pratiche per aiutarli con l'autoesame quotidiano della fistola: fistola artero-venosa con o senza stenosi.

**Durata:** 20 minuti

**Implementazione:**

Il formatore presenterà due video sull'autoesame quotidiano della fistola: fistola artero-venosa con o senza stenosi.


#### Video 1

<https://www.youtube.com/watch?v=u98WJS9x6Yo>

Video tutorial sulla gestione della fistola artero-venosa. Il processo di esplorazione di una fistola è descritto passo dopo passo, che deve essere eseguita quotidianamente dalla persona con malattia renale.

Infine la sessione terminerà con una sezione di domande e risposte.

## Modulo 2- Come gestire la CKD e la ESRD nelle attività quotidiane

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Modulo                  | <b>2.5 Altre informazioni pratiche</b>  |
| OBIETTIVI               | Lo scopo di questo modulo è <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acquisire le conoscenze necessarie su alcuni problemi comuni nei pazienti con malattie renali.</li> </ul>  |
| ESITI FORMATIVI         | Alla fine della sezione 2.5, i discenti avranno ottenuto conoscenze e strumenti per prevenire la co-morbilità nel paziente con CKD  |
| METODO                  | Apprendimento auto-diretto  |
| DURATA:                 | 30 minuti online e 1 ora in presenza  |
| MATERIALI:              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• computer con connessione internet</li> <li>• proiettore</li> <li>• manichino a mezzo busto e spazzolini da denti</li> </ul>  |
| ORDINE DELLE ATTIVITA': | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modulo E-learning (30 minuti)</li> </ul> <p>In presenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benvenuto e introduzione (10 min.)- <a href="#">Worksheet 1</a></li> <li>• Sessione teorica (20 min.) – <a href="#">Worksheet 2</a></li> <li>• Sessione pratica (40 min.) - <a href="#">Worksheet 3</a></li> </ul> |
| VALUTAZIONE DEL MODULO: | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Self-assessment</a> (e-learning module)</li> </ul>   |
| FONTI                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• </li> </ul>   |
| WORKSHEETS              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Worksheet 1</a></li> <li>• <a href="#">Worksheet 2</a></li> <li>• <a href="#">Worksheet 3</a></li> </ul>   |
| ALLEGATO                | Nessuno   |

### Informazioni di cornice – e-learning:

## Salute dei denti

### Azioni preventive:

#### Ridurre il consumo di zucchero

Ci sono alimenti particolarmente dannosi per i denti, nello specifico quelli che contengono zucchero - torte, cioccolatini, gelati, cioccolatini, dolci, bibite, succhi di frutta confezionati etc.

La correlazione tra il consumo di zucchero e la carie è nota. Molti degli alimenti che consumiamo abitualmente contengono zucchero, tuttavia è lo zucchero raffinato, che viene normalmente utilizzato per dolcificare il cibo e/o le bevande, che rappresenta un pericolo maggiore. Ad esempio, ci sono alimenti che hanno zuccheri aggiunti nella loro composizione, come nel caso di yogurt, marmellate, merendine ecc. Questi sono quelli che vengono chiamati "zuccheri nascosti" e il loro effetto sui denti è pericoloso.

#### Spazzolare i denti

La cura quotidiana previene problemi successivi e tendenzialmente maggiormente gravi, è meno dolorosa e meno costosa di trattamenti per infezioni progredite. Per evitare la carie perciò è importante:

- Spazzolare accuratamente e usare il filo interdentale almeno due volte al giorno.
- Mangiare una dieta equilibrata.
- Usare prodotti dentali con fluoro, compreso il dentifricio.
- Usare collutori fluorati, se il dentista lo consiglia per lo vostro specifico caso.

Per una pulizia efficace, non è necessario utilizzare una grande quantità di dentifricio, l'equivalente in grandezza di un fagiolo è più che sufficiente. In questo modo si eviterà un'eccessiva quantità di schiuma in bocca, spesso fastidiosa.

Per avere una bocca sana, è utile acquisire l'abitudine di lavarsi i denti e le gengive dopo ogni pasto e, soprattutto, nel momento precedente del riposo notturno, seguendo a tale pulizia circa 6/7 ore di sonno. Ogni lavaggio dei denti dovrebbe durare almeno 2-3 minuti.

#### Recarsi regolarmente il dentista

Il dentista non è un professionista da cui si deve andare unicamente quando insorge un problema ai denti, è soprattutto il professionista che si occupa della salute dentale e che può aiutare a mantenere la bocca sana. Le persone con malattie renali sono più a rischio di

problemi di salute dentale, quindi queste visite di controllo sono più importanti e dovrebbero essere più frequenti.

### **Situazioni speciali:**

#### Trattamento con anticoagulanti:

Le persone che stanno prendendo qualsiasi tipo di farmaco anticoagulante dovrebbe segnalarlo nel caso in cui sia necessario rimuovere un dente o se sono presenti sanguinamenti ininterrotti dalle gengive.

Se si verifica una piccola emorragia alle gengive, localizzata, dovrebbe essere possibile fermare autonomamente la fonte del sanguinamento con una garza sterile inumidita posizionata sul sito dell'emorragia. In caso di piccole emorragie è consigliabile evitare per le ore successive l'esercizio fisico.

#### Trapianto di rene:

In questa situazione, a causa dell'immunosoppressione che fa parte del trattamento post-trapianto, può essere necessario fare estrema attenzione all'igiene e monitorare il cavo orale con più attenzione nel caso in cui compaiano complicazioni derivanti dal trattamento. A volte si consiglia un trattamento con agenti antimicotici, sempre sotto prescrizione medica.

#### Protesi dentarie

Le persone che hanno una tipologia di protesi, parziale o totale, devono mantenere le raccomandazioni date dai professionisti. In generale si raccomandano pulizia e controllo del deterioramento delle stesse per evitare possibili lesioni che possono causare infezioni.

### **Cura delle ferite dopo il trapianto**

Seguire i seguenti consigli

- Seguire una dieta adeguata alle proprie caratteristiche personali.
- Recuperare l'attività abituale, ma senza fare eccessivi sforzi fisici i primi giorni dopo l'intervento.
- Non saltare alcuna visita di controllo programmata.
- Lavare le ferite chirurgiche con acqua e sapone (chiedere consiglio al medico per la tipologia di sapone), asciugare bene, disinfettare e lasciare all'aria. Fornire al medico di famiglia il fascicolo di dimissione per le visite successive.
- In caso di dolore, prendere unicamente antidolorifici prescritti dal medico.
- Evitare il consumo di alcol e l'uso di tabacco.
- Evitare l'esposizione diretta al sole o usare creme altamente protettive.

- Andare in ospedale se si notano segnali di allarme come diminuzione dell'urinazione, edema, improvviso aumento di peso, disagio durante la minzione, vomito o nausea.

### **Prevenzione dei problemi visivi**

Attualmente non esiste un trattamento efficace in grado di invertire il deterioramento visivo causato dall'ischemia del nervo ottico. Tuttavia, è possibile agire sui fattori di rischio che possono aggravarlo, garantendo un buon controllo della pressione sanguigna, del colesterolo e dei trigliceridi, e dell'iperparatiroidismo secondario.

La neurite ottica uremica secondaria a grave insufficienza renale acuta di solito scompare quando il paziente viene sottoposto a emodialisi acuta, anche se scientificamente non è nota un'associazione tra compensazione renale ed esito più favorevole.

Il trattamento con corticosteroidi potrebbe avere benefici teorici grazie al suo effetto antinfiammatorio sul tessuto neurale per ridurre l'edema del nervo ottico. Tuttavia, la dose da somministrare e l'intervallo di tempo non sono stabiliti.

La leucoencefalopatia reversibile posteriore, evolve verso la risoluzione completa delle lesioni dopo la correzione dell'ipertensione e dei fattori metabolici predisponenti. Nel caso di pazienti con insufficienza renale, la condizione di solito si inverte dopo l'inizio della dialisi.

## **Test di autovalutazione**

### **Parte A – scelta multipla**

Rispondi alle seguenti domande per valutare la tua conoscenza di questa unità. Solo un'opzione è corretta.

1. Quale di questi cibi cela “zuccheri nascosti”?
  - a. Cioccolata e caramelle

b. Yogurt e marmellate

c. Patatine fritte

2. In quali situazioni speciali si dovrebbe prestare maggiore attenzione all'igiene dentale nei pazienti con CKD?

a. nelle persone con un trapianto di rene

b. nelle persone che stanno assumendo anticoagulanti

c. entrambe le precedenti

3. Cosa si dovrebbe controllare per prevenire problemi visivi nelle persone con CKD?

a. Pressione sanguigna, colesterolo e trigliceridi, e iperparatiroidismo secondario.

b. Dieta e pressione sanguigna

c. Peso, trigliceridi e colesterolo

VIDEO

## Video

Un video di alcuni esperti dentisti e igienisti dentali approfondisce le modalità con cui prendersi cura della propria igiene orale. Può essere visualizzato con audio in inglese e sottotitoli in italiano.

<https://www.youtube.com/watch?v=7k3wjTOhYwY>

## Per saperne di più

Per saperne di più, potete visitare il seguente sito web:

- ALCER, Spanish Kidney Patients' Federation (official webpage): <https://www.alcer.org>

## Parte in presenza

### Worksheet 2.1.1 – Benvenuto e introduzione

---

**Obiettivo:** spiegare lo sviluppo della sessione; conoscere le caratteristiche dei partecipanti e analizzare ciò di cui avremo bisogno durante la sessione.

**Durata:** 10 minuti

**Implementazione:** descrivere la sessione, che consisterà in una parte teorica e una pratica, dove verranno mostrati i consigli per prevenire problemi comuni nelle persone con CKD.

### Worksheet 2.1.2 – Sessione teorica: altri problemi comuni nei pazienti con CKD

---

**Obiettivo:** acquisire conoscenze di base che aiutino i partecipanti a conoscere i rischi più frequenti nei pazienti renali nella salute dentale, prendersi cura della chirurgia del trapianto e problemi visivi

**Durata:** 30 minuti

**Implementazione:** spiegare perché i pazienti CKD sono a più alto rischio in relazione ai punti proposti e come prevenire la sua comparsa.

### Worksheet 2.1.3 – Sessione pratica: salute dentale

---

**Obiettivi:** fornire ai partecipanti strumenti pratici per aiutare i pazienti CKD nella loro vita quotidiana.

**Durata:** 30 minuti

**Implementazione:** un esperto di salute dentale condurrà una sessione pratica di spazzolamento dei denti su un manichino a mezzo busto, seguita da una sezione di domande e risposte.

In alternativa, un video sul corretto spazzolamento dei denti può essere visualizzato con audio in inglese e sottotitoli in italiano.

<https://www.youtube.com/watch?v=7k3wjTOhYwY>



## Modulo 3

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Tema                       | <p>Creare un'alleanza con i professionisti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Come gli operatori sanitari e i caregiver possono assistere insieme il paziente</li> <li>• Stabilire una comunicazione onesta tra paziente-caregiver e operatori sanitari</li> <li>• Come un caregiver può ricevere supporto psicologico</li> </ul>   |
| Obiettivi                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introdurre conoscenze per i caregiver, i pazienti e gli operatori sanitari su come stabilire una comunicazione trasparente e onesta;</li> <li>• Rafforzare le capacità di comunicazione e di pensiero positivo dei partecipanti.</li> </ul>  |
| Risultati di apprendimento | <p>Per I professionisti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ascolto attivo e attento della comunicazione sia verbale che non verbale</li> <li>• Comprensione dei problemi del paziente / famiglia e lavoro insieme per trovare soluzioni gestibili</li> <li>• Uso di domande aperte, ove possibile, per suscitare pensieri e idee dei pazienti.</li> <li>• Imparare e comprendere le barriere alla comunicazione</li> </ul> <p>Per i pazienti e i caregiver</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acquisire le capacità e la fiducia necessarie per essere un auto-aiuto attivo e migliorare le capacità di comunicazione</li> <li>• Identificare e affrontare i problemi che hanno un impatto sulla vita quotidiana al di là dei risultati clinici</li> <li>• Alimentare una forma di caregiver pensiero positivo</li> </ul> |
| Contenuto                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Una parte teorica</b>, che può essere adattata alla formazione e-learning.</li> <li>• <b>Un quiz</b>, per testare le conoscenze</li> <li>• Una parte da svolgere <b>in presenza</b></li> </ul>  |
| Fonti                      | <p>Nyreskolen - Livet med Nyresygdom, Undervisningsmanual, Komiteen for Sundhedsoplysning<br/>         Positivity, Barbara Fredrickson<br/>         Learned Optimism, Martin EP Seligman</p>  |

## ***Introduzione***

Quando una persona è affetta da una malattia o disabilità cronica, i rapporti sociali con la famiglia e con la propria rete cambiano, talvolta gradualmente, talvolta in modo improvviso.

Alcuni caregiver dichiarano di aver sviluppato loro stessi una patologia cronica in seguito al prendersi cura di un familiare stretto. Anche depressione, disturbi del sonno, disturbi alimentari e stress sono alcuni dei disturbi che i parenti di una persona con una grave malattia cronica sperimentano a causa del maggiore carico della vita di tutti i giorni.

Questo modulo contiene informazioni sia per gli operatori sanitari che per i pazienti.

Nella prima parte, si descrive come i caregiver e gli operatori sanitari possono accompagnare il paziente attraverso un ascolto aperto e un approccio basato sulla comunicazione. In questo capitolo si introduce anche l'auto-aiuto attivo.

Nella seconda parte del modulo, si introduce invece l'argomento di come i caregiver e i pazienti possono utilizzare le tecniche di comunicazione focalizzate sull'uso dei messaggi Io-diretti e Tu-diretti.

Nella terza parte del modulo, introduciamo anche il circolo dei sintomi che è uno strumento sia per i caregiver che per i pazienti ed esercizi sul pensiero positivo.

## 1. Come gli operatori sanitari possono accompagnare il paziente

Essere proattivi fornendo informazioni e anticipando le domande è il primo passo verso una migliore comunicazione operatore-paziente. **I medici dovrebbero cercare attivamente la partecipazione del paziente chiedendo se hanno domande o se dal loro punto di vista qualcosa è stato trascurato.** Il caregiver stesso può con e per il paziente questa strategia: più il caregiver si mostrerà pro-attivo, più pazienti si impegneranno nel dialogo.

Gli operatori sanitari possono collaborare con i pazienti e i caregiver in numerosi modi. In primo luogo, i pazienti e i caregiver dovrebbero essere informati su cosa viene fatto per loro, sulle scelte prese, chiedendo loro se hanno domande e se tutto è chiaro. **È importante astenersi dall'usare termini o acronimi medici non familiari durante queste discussioni. I medici dovrebbero incoraggiare i pazienti a parlare quando qualcosa non va bene ed essere pronti a rispondere in modo appropriato quando lo fanno.**

Un fattore chiave per migliorare la comunicazione con i pazienti è ascoltare attentamente e considerare seriamente ciò che il paziente sta dicendo. I caregiver devono evitare di bloccare questi comportamenti, in quanto ciò potrebbe creare barriere di comunicazione.

Di seguito sono riportati alcuni approcci che possono favorire una comunicazione aperta – questi possono essere utili sia ad operatori sanitari che ai loro caregiver:

- Concentrarsi sull'ascolto delle parole del paziente e sul loro significato, anche se non è positivo. Ascoltare il paziente e riconoscere il suo contributo.
- Ascolta senza interrompere. L'ascolto non è solo un'abilità ma anche un'attitudine. Se il caregiver appare preoccupato per altri problemi, il paziente percepirà di non essere ascoltato.
- Presta attenzione al tuo comportamento non verbale. Utilizzando un linguaggio del corpo positivo, come sedersi guardando negli occhi il paziente, i caregiver/ gli operatori comunicano interesse per ciò che il paziente sta dicendo. Importante è anche non interrompere durante le discussioni.
- Non affrettare il paziente, non rispondere sulla difensiva e non cambiare argomento.
- Dai tempo per esprimere il pensiero. Se il paziente divaga o sembra non arrivare al punto, prova a riformulare e parafrasare o a porre domande chiarificatrici.
- Cerca di capire il messaggio del paziente attraverso la sua comunicazione verbale e non verbale. È seduto o in piedi? Qual è la sua espressione? Appare triste? Arrabbiato? Nervoso?
- Prenditi del tempo per capire cosa sta dicendo il paziente prima di rispondere, quindi riassumi ciò che hai sentito per essere certo di avere compreso bene.

### Auto-aiuto attivo

Un ruolo attivo ed una collaborazione reciproca nella relazione tra caregiver e operatore sanitario influiscono sul trattamento e sulla modalità in cui esso viene vissuto. Tuttavia, sarebbe bene codificare questo dialogo come composto da tre attori, ossia non solamente caregiver e operatore, ma anche paziente. Infatti, la cooperazione e il coinvolgimento del paziente sono cruciali per un percorso ottimale e per un benessere generale sia del paziente che del caregiver stesso.

Il caregiver può spronare il paziente a prendere parte a scelte consapevoli e condivise dei trattamenti, delle cure, motivandolo ad essere parte attiva del suo percorso. Quando ciò accade, si parla di **auto-aiuto attivo**.

#### L'auto-aiuto attivo comporta:

- 1. Prendersi cura della propria salute** - come prendere farmaci, fare esercizio fisico, andare dal medico, mangiare sano, partecipare alla pianificazione del proprio corso di trattamento informando i medici e altri professionisti sanitari su come si sviluppa la propria malattia e quali desideri e obiettivi il paziente ha in relazione al suo trattamento.
- 2. Continuare le attività quotidiane:** le faccende domestiche, il lavoro, la socializzazione con gli altri ed i propri interessi. Potrebbe non essere semplice ed implicare una modifica delle proprie abitudini e degli spazi ambientali in cui si vive, ma ciò agirà sulla propria soddisfazione e benessere. Ad esempio, è possibile fare giardinaggio utilizzando una seduta mobile (come una sedia a rotelle) per non rinunciare a questa attività o cucinare e congelare dei pasti pronti per giornate in cui non si ha la forza di cucinare.
- 3. Prestare attenzione alla malattia e alle proprie emozioni:** è possibile che sia il paziente sia il caregiver sperimentino cambiamenti emotivi dovuti alla malattia, come rabbia, incertezza sul futuro, aspettative e obiettivi cambiati, nonché tristezza e talvolta depressione. Potrebbero anche esserci dei cambiamenti nel rapporto con la famiglia e gli amici. Essere consapevoli che ci saranno alti e bassi emotivi e che sono una parte naturale dell'aver una malattia cronica è fondamentale, in quanto permette di vedere in prospettiva quello che si sta vivendo.

Allo stesso modo, anche una buona collaborazione con il personale sanitario è un fattore che incide nel buon corso del trattamento.

Questo elenco raccoglie alcuni suggerimenti di cui puoi fare uso sia con il tuo medico, per le visite personali, sia come caregiver quando accompagni il tuo caro a un appuntamento. Potrebbe essere importante proporlo anche al tuo caro, in modo che si assuma attivamente la responsabilità delle proprie cure.

#### Preparati

- **Controlla il tuo stato di salute** - Sii consapevole di ciò che accade tra una visita di controllo e l'altra. Ad esempio: i sintomi sono diminuiti, peggiorati o sono rimasti invariati? I cambiamenti sono avvenuti lentamente o improvvisamente? È successo qualcosa che ti ha colpito particolarmente?
- **Racconta i tuoi sintomi** – Racconta al medico i cambiamenti che hai osservato tra i controlli. Inoltre, informa l'operatore sanitario su quali medicinali o altri tipi di trattamento sta assumendo e che effetto ti pare abbiano sul tuo stato di salute.
- **Fai un elenco delle tue principali preoccupazioni e domande** - Poni le tue domande all'inizio

dell'incontro ai professionisti sanitari. Se hai più di 2-3 domande, scrivi un elenco e consegnalo al tuo medico così che abbia tempo di analizzarle anche dopo la visita; non aspettarti che riesca a rispondere durante la consultazione a più di 2-3 di esse.

- **Chiedi** - Poni domande su quello che viene detto durante l'incontro se qualcosa non è chiaro.
- **Ripeti** - Ripeti al personale sanitario i punti chiave di cui hai parlato durante la consultazione (es. controllo, diagnosi, prognosi, step successivi, trattamento, ecc.). Ciò darà a entrambi l'opportunità di correggere eventuali malintesi.
- **Prendi l'iniziativa** - Se qualcosa ti impedisce di seguire le istruzioni fornite dal tuo medico, dillo. Chiedi istruzioni scritte se ne hai bisogno.
- **Mettiti in contatto** - Chiama o fissa un appuntamento in caso di dubbi o domande.

## 2. Stabilire una comunicazione onesta tra paziente-caregiver e operatori sanitari

La comunicazione gioca un ruolo importante in tutte le relazioni e una cattiva comunicazione può rovinare, lentamente e a volte inconsapevolmente, i rapporti anche persone che ci sono care.

Nell'ambito della cura, è fondamentale essere in grado di trasmettere informazioni sulla propria condizione e su come ci si sente, chiedendo aiuto quando se ne ha bisogno. Buone capacità di comunicazione possono rendere più facile il corso della malattia e influenzare il mantenimento e la costruzione di buone relazioni sociali, indispensabili nel corso di una patologia cronica. La comunicazione è una parte importante del rapporto con i propri parenti, operatori sanitari, amici.

### Esercizio 2.1

#### Materiali

- Carta e penna
- Se possibile, un interlocutore con cui discutere e interpretare l'esercizio.

Alcune tecniche di comunicazione che possono aiutarci a migliorare nell'esprimere sentimenti e desideri, prevenendo problemi di comunicazione, ad esempio con i nostri parenti. Un esempio può essere quella dei *Messaggi-IO* e i *Messaggi-TU*. Secondo questa tecnica, nel nostro parlato possiamo esprimere i nostri pensieri e preoccupazioni attraverso due modalità, ossia due tipologie di messaggi. L'uso dell'uno o dell'altro può sortire diverso effetto laddove ciò che si vuole comunicare sono sentimenti ed emozioni negative come rabbia e frustrazione. Da un lato, il messaggio può prendere la forma di un aspetto critico che si vuole esprimere in modo costruttivo, per trovare una soluzione; dall'altro il messaggio tende a colpevolizzare l'interlocutore, lasciando spazio ad una risposta conflittuale. Ecco come si differenziano questi due messaggi:

- I **Messaggi-IO** sono messaggi in prima persona che offrono l'opportunità di esprimere alcune delle emozioni difficili che abbiamo provato, come preoccupazioni o emozioni come rabbia e frustrazione, senza incolpare, esplodere o far assumere agli altri una posizione difensiva.
- I **Messaggi-TU** sono messaggi etero-diretti che tendono a porre come agente/causa della situazione avvenuta l'altra persona, tendendo quindi a incolpare, giudicare. Ciò può far assumere all'interlocutore una posizione difensiva e può rendere la comunicazione più difficile.

In questo esercizio di gioco di ruolo vorremmo darti un esempio dei due tipi di messaggi. Cerca di notare le differenze nei due dialoghi e nota quali differenti emozioni e pensieri ti fanno emergere.

#### Esempio con i *Messaggi-TU*

Coniuge 1: Dai, compriamo i biglietti per quel concerto! Così possiamo uscire insieme.

Coniuge 2: Non capisci che è troppo per me in questo momento?

Coniuge 1: Non vuoi mai fare niente sei sempre troppo stanco!

Coniuge 2: Non puoi semplicemente andare da sola, invece di prendertela con me?

Coniuge 1: Se almeno una volta venissi con me invece di dire sempre di no, allora non avremmo questa discussione!

Coniuge 2: Non incolparmi! Dovresti sentirti come mi sento io!

### Esempio con i *Messaggi-IO*

Coniuge 1: È passato molto tempo dall'ultima volta che abbiamo fatto qualcosa insieme. Hai voglia di andare a un concerto insieme?

Coniuge 2: Sono molto stanco in questo momento, è difficile abituarsi alla dialisi. Non ho voglia di dire di sì a qualcosa ora per poi annullare e deluderti.

Coniuge 1: Ok, capisco. Però mi manca davvero fare qualcosa insieme. Dovremmo pianificare un'attività che senti di avere la forza di fare.

Coniuge 2: Cosa ne pensi di un picnic? Possiamo organizzarlo in un parco e se quel giorno sarò troppo stanco, potremo semplicemente fare il picnic a casa, in giardino.

Coniuge 1: Buona idea! Così non dovremo disdire nulla, ma potremo semplicemente adattare i piani.

#### Domande

- Quali differenze noti tra le due conversazioni?
- Cos'ha determinato il cambiamento dei due dialoghi?

Confrontiamoci insieme (in gruppo).

### Riepilogo

**Messaggi-IO:** esprime qual è il problema, senza darne la responsabilità all'interlocutore. Permette di trovare una soluzione.

**Messaggi-TU:** possono essere percepiti come più aggressivi e ostili – tendono a creare una condizione di scontro o conflitto con l'interlocutore. Bloccano la comunicazione e impediscono di trovare una soluzione al problema.

### Approfondendo

Può essere difficile usare i Messaggi-IO all'inizio. Per iniziare, prova a cambiare il modo in cui presenti il problema per poi spiegare come ti senti al riguardo.

Ad esempio:

- (io) Divento irrequieta quando è tardi e non sei ancora rientrato a casa
- Quando non riesco a metterti in contatto con te, (io) mi sento abbandonato e solo

Questi esempi potrebbero assomigliare a dei Messaggi-TU, ma differiscono da loro enfatizzando un fatto e poi elaborando come affrontarlo. Aprono la possibilità di esprimere emozioni e non sono aggressivi e

ostili come i Messaggi-TU. Utilizzare Messaggi-IO non significa non esprimere emozioni negative come rabbia o risentimento, ma veicolarle in modo da non suscitare come esito la chiusura dell'interlocutore.

### Identificazione del problema di comunicazione

A volte può essere difficile identificare un problema di comunicazione. Esso potrebbe non riguardare il contenuto del messaggio o la modalità in cui lo esprimiamo, ma bensì ciò che non stiamo dicendo.

Leggi ad alta voce questo scambio telefonico tra due amici e identifica se c'è un problema. In tal caso, quale potrebbe essere?

Amico 1: Ciao A. Mi dispiace molto, ma oggi non posso uscire a pranzo con te. Sono troppo stanco.

Amico 2: Va bene capisco, so che la malattia è spesso imprevedibile. C'è qualcosa che posso fare?

Amico 1: No, non c'è niente da fare. È così e devo imparare a convivere.

Amico 2: Ok, allora riposati. Ci risentiamo presto!

Amico 1: A presto!

#### Domande

- Pensi che ci sia un problema in questa conversazione?
- Cosa hai notato?

Commentiamo insieme (in gruppo).

Ora leggi ad alta voce la conversazione che segue.

Amico 1: Ciao A. Mi dispiace molto, ma oggi non posso uscire a pranzo con te. Sono troppo stanco.

Amico 2: Va bene capisco, so che la malattia è spesso imprevedibile. C'è qualcosa che posso fare per te?

Amico 1: In realtà sì se ne hai voglia. Non ho niente da mangiare in casa e avrei voglia di compagnia, ti dispiacerebbe portare qualcosa da asporto?

Amico 2: Ma certo, mi fa molto piacere passar da te! Che cosa vuoi che ordini?

Amico 1: Un panino o un'insalata di pollo andrebbero bene. Che ne dici?

Amico 2: L'insalata di pollo mi sembra perfetta, vado a prenderla e vengo da te. A tra poco!

#### Domande

- Cosa hai notato di questa conversazione?
- Che differenza c'è con la precedente?

Commentiamo insieme (in gruppo).

### Riepilogo

Familiari e amici solitamente vogliono solo aiutare. Per essere in grado di aiutare, devono però sapere cosa fare. È quindi compito del paziente dire loro come possono essere d'aiuto o di cosa si ha bisogno.



## Approfondendo

È normale sperimentare problemi di comunicazione che creano incomprensioni ed esperienze spiacevoli. Tuttavia, potremmo evitare numerose incomprensioni semplicemente imparando a comunicare in modo più aperto ed efficace. Ecco alcuni suggerimenti su come migliorare le proprie capacità di comunicazione.

Queste tecniche e suggerimenti possono essere utilizzati per migliorare la comunicazione tra te e la tua famiglia, amici e operatori sanitari.

### Comunicazione

1. **Identifica** cosa ti sta veramente succedendo e come ti senti al riguardo.

2. **Esprimi i tuoi sentimenti in modo costruttivo** - Usa i Messaggi-IO per esprimere un problema. Ad esempio dire "Non mi sento ascoltato" è comunque meglio che dire "Non ascolti mai quello che dico". Nonostante ciò, bisogna prestare attenzione all'uso che si fa dei Messaggi-IO. Può capitare di celare dei Messaggi-TU dietro alla formula "Mi sento", aggiungendola all'inizio della frase. Ad esempio "Mi sento frustrato quando ti comporti egoisticamente". Questo messaggio pone comunque la responsabilità della frustrazione nel comportamento dell'altro, colpevolizzandolo. Inoltre non esprime solo l'emozione ma anche un giudizio verso l'altro. Nei Messaggi-IO invece si è co-responsabili di una situazione che viene constatata e si esprime cosa si prova in quel momento. Ad esempio "Mi sento impotente quando stai male e preferisci stare solo". Inoltre i Messaggi-IO sono anche un ottimo modo per esprimere emozioni positive verso gli altri, aiutando a migliorare le relazioni. Ad esempio "Sono felice quando mi chiedi di accompagnarti alle visite".

3. **Ascolta attentamente.** Possiamo essere così impazienti di esprimere il nostro pensiero da non ascoltare veramente quello che l'altra persona ci sta dicendo, troppo occupati a pensare come ribattere. Concentrati invece su quello che la persona vuole comunicarti e prenditi qualche secondo per pensare prima di rispondere.

4. **Chiarisci:** ripeti con parole tue ciò che pensi di aver sentito, quindi fai una domanda per chiarire le cose. Ad esempio:

Caregiver: "Questa sera ti va se ordiniamo una pizza?"

Paziente: "Non saprei..."

Caregiver: "Intendi che vorresti qualcos'altro o non hai voglia di parlarne ora?"

Paziente: "Preferirei riparlarne più tardi, ora non mi sento benissimo"

Caregiver: "Certo! Abbiamo tempo per decidere. Posso aiutarti?"

## Quiz

1) In qualità di caregiver dovresti annotare sempre i sintomi del paziente?

- Sì
- No

Risposta: Non è sbagliato annotare i sintomi man mano che il tuo caro li sperimenta. Ma ricorda, che praticare un auto-aiuto attivo significa da parte del paziente agire e prendere il controllo della propria situazione. Lui stesso può quindi scrivere ciò che sente e documentare ciò che ha fatto per affrontare i sintomi, descrivendo se ha funzionato o meno. Questo aiuterà sia te che il paziente.

2) A cosa servono i Messaggi-IO?

- L'uso dei Messaggi-IO esprime il problema senza incolpare l'altro. Quando si utilizzano i Messaggi-IO l'obiettivo della comunicazione è trovare una soluzione al problema.
- L'uso dei Messaggi-IO esprime egoisticamente quello che una persona desidera, ponendo al centro del discorso l'io. Quando si utilizzano i Messaggi-IO l'obiettivo è vedere soddisfatta una propria volontà.

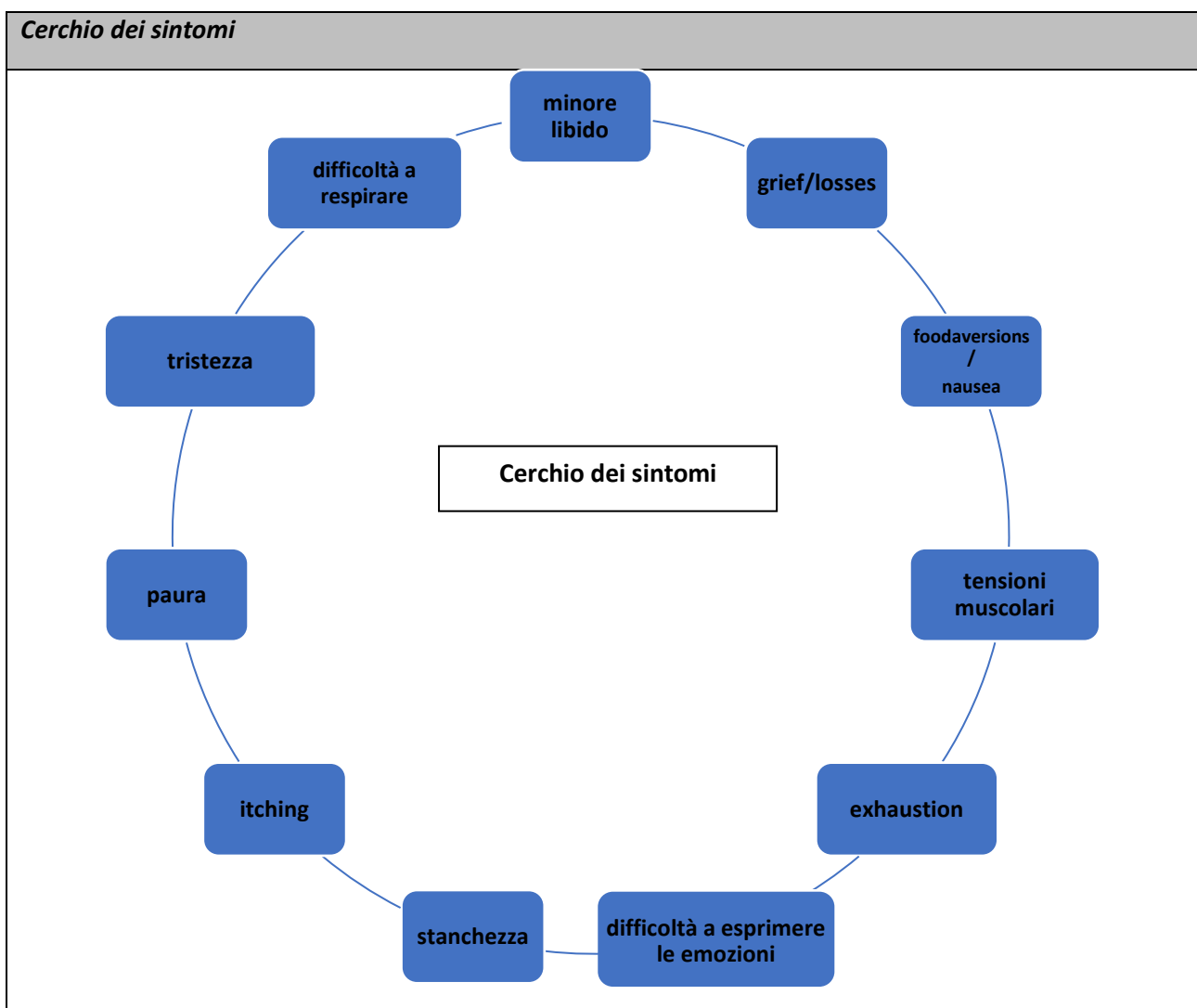
3) A cosa servono i Messaggi-TU?

- L'uso Messaggi-TU rende chiaro che la fonte del problema una situazione, non l'interlocutore, e ha l'obiettivo di aiutare l'altro a capire il tuo punto di vista.
- L'uso Messaggi-TU esprime un problema dando diretta responsabilità all'altra persona. La comunicazione tende ad essere più aggressive e ostile, con la possibilità che l'interlocutore si ponga in una posizione difensiva.

### 3. In che modo un caregiver può ricevere supporto psicologico

Quando una persona riceve la diagnosi di una malattia o disabilità a lungo termine, le relazioni sociali cambiano per tutto il nucleo familiare e per coloro che hanno un rapporto stretto con il paziente. È importante essere consapevoli che alcuni caregiver sviluppano a loro volta disturbi o malattie, fisiche o mentali, per via del carico di cura. Depressione, disturbi del sonno, disturbi alimentari e stress sono alcuni dei disturbi che i caregiver di una persona con una grave malattia cronica sperimentano a causa del carico di cura.

Essere un caregiver può farti sperimentare alcuni dei sintomi riassunti di seguito nel cerchio dei sintomi:



- Tristezza
- Difficoltà a respirare
- Lutto/senso di perdita

- Disturbi alimentari e nausea
- Tensioni muscolari
- Percezione di essere esausti
- Difficoltà a esprimere le emozioni
- Stanchezza
- Paura

Paura, tristezza, rassegnazione sono sensazioni che è normale sperimentare quando si vive una situazione totalizzante come la malattia di una persona cara. Questi sentimenti fanno parte degli alti e bassi che si possono vivere quando ci si scontra con una situazione di difficoltà e che si devono imparare ad affrontare. Ma è importante essere in grado di distinguerli dalla depressione patologica, che richiede un aiuto professionale.

### **Pensiero positivo**

Il modo in cui pensiamo ha un grande impatto su come ci sentiamo. Pensare in modo molto negativo può farci agire in modo inappropriato e peggiorare i sintomi. Si sviluppa un punto di vista negativo sia su sé stessi che sull'ambiente circostante, e questo a sua volta può condurre a una bassa autostima, depressione e passività. La percezione è quella di arrendersi e rimanere disarmati. Ciò aggrava la tua salute psico-fisica. Un esempio è quando ci svegliamo la mattina e pensiamo a quanto sia difficile alzarsi dal letto.

I percorsi di pensiero negativo possono rendere la nostra vita quotidiana e il nostro stato di salute simile allo scenario di una lunga collina in salita e piena di ostacoli. Imparare a cambiare il modello di pensiero da negativo a positivo è uno strumento importante quando si affrontano sfide associate alla salute. Un buon esempio di pensiero positivo è il climax: "Penso di poter, penso di poter ... So di poter ..."

### **Esempi di pensiero positivo e negativo**

Ecco alcuni esempi delle stesse affermazioni formulate rispettivamente come pensieri negativi e positivi:

Esempio 1:

Negativo: "Vorrei fare un giro in bicicletta per andare a casa di Marco, ma non posso. Percepisco la stanchezza solo al pensiero. E anche se arrivassi là in bicicletta, so che non sarei di buona compagnia. Non ci provo tanto non riesco. "

Positivo: "Vorrei fare un giro in bicicletta per andare a casa di Marco, ma temo di stancarmi. Potrei però iniziare ad avviarmi e se poi mi sento stanco, sedermi su una panchina e fare una breve pausa. Quando sarò arrivato da Marco avrò tempo per riposarmi e bere una bevanda fresca in compagnia. In questo modo posso fare esercizio e allo stesso tempo passare del tempo insieme a lui."

Esempio 2:

Negativo: "Sono preoccupato per il futuro. La mia vita non sarà mai più la stessa."

Positivo: "La mia vita è cambiata ma ci sono ancora molte cose che posso fare, devo solo adattare i miei piani. "

### 3.1 Esercizio in gruppo

#### Materiali

- Carta e penna

|   |
|---|
| <p>Scrivi 2-3 esempi di pensieri negativi che dici a te stesso.</p>   |
| <p>PER IL TRAINER</p> <p>Esempi di pensieri negativi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Non sarò mai in grado di svolgere questo compito; è troppo difficile. "</li> <li>• "Sono troppo stanco."</li> <li>• "Non potrò mai fare le stesse cose di prima."</li> </ul>  |
| <p>Ora prova a cambiare i pensieri che hai scritto in positivi.</p>   |
| <p>PER IL TRAINER</p> <p>Ecco un esempio dei precedenti pensieri negativi trasformati in pensieri / affermazioni positivi</p> <p>Esempi di pensieri positivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Posso provare a compiere questo compito e se non riesco, posso chiedere aiuto!"</li> <li>• "Sono molto stanca oggi, ho fatto tante cose durante la giornata".</li> <li>• "Posso trovare nuovi modi per fare quello che mi piace"</li> </ul> |
| <p>Domanda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• È stato difficile cambiare le tue affermazioni negative?</li> <li>• Commentiamo insieme l'esercizio</li> </ul>   |

#### Riepilogo

Soprattutto all'inizio, può essere difficile cambiare i pensieri negativi in positivi. Se ciò accade, può essere utile avere a disposizione alcune affermazioni positive "già pronte", specialmente per quelle volte in cui pensi che tutto stia andando male. Cerca di ripeterti spesso affermazioni come "Oggi sto bene!", "Sto migliorando ogni giorno che passa" o "Faccio il meglio che posso e questo è già abbastanza".

Cambiare il proprio modello di pensiero è come cambiare qualsiasi altra abitudine. In primo luogo, dobbiamo essere consapevoli e molto attenti. Con la pratica, sia i pensieri positivi che una visione più brillante della vita diventano una reazione automatica, proprio come quando impariamo ad andare in bicicletta o a guidare un'auto.

**Sii paziente.**

Se dopo aver provato a pensare positivamente per alcune settimane continui a pensare che non funzioni, non preoccuparti troverai altre tecniche più adatte a te.

### Foglio di lavoro

Come trasformare i pensieri negativi in positivi

1. Scrivi i pensieri negativi
2. Trasformali in pensieri positivi
3. Esercitati - usali in situazioni reali
5. Sii paziente. Ci vuole tempo per cambiare le abitudini.

Se vuoi saperne di più sul pensiero positivo, ecco due consigli per te:

- Positività di Barbara Fredrickson
- Ottimismo appreso - Come cambiare idea e vita di Martin EP Seligman

**Ricorda**, se ti senti depresso per più di due settimane, o se questa sensazione sta interferendo seriamente con la tua capacità di svolgere attività quotidiane, a lavoro, con la tua famiglia e nella tua vita sociale, o ti sta inducendo a contemplare o pianificare il suicidio, devi consultare un professionista della salute mentale il prima possibile.

## Modulo 4- Diritti e opportunità per i pazienti affetti da CKD e i loro caregiver

|                         |   |
|-------------------------|---|
| MODULO:                 | Diritti e opportunità per i pazienti affetti da CKD e i loro caregiver  |
| OBIETTIVI:              | <p>Obiettivo di questo modulo è fornire ai partecipanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informazioni sulle sovvenzioni e il supporto fornito a livello nazionale / regionale per i pazienti CKD e i loro caregiver</li> <li>• Servizi utili per chi si prende cura dei malati di rene e per chi li assiste (ad esempio, come viaggiare mentre un paziente soffre di CKD o ESRD)</li> <li>• Diritti del lavoro per i malati di rene a livello nazionale</li> </ul>   |
| ESITI FORMATIVI:        | Alla fine del modulo, i partecipanti avranno ottenuto informazioni di base sui servizi di supporto disponibili a livello nazionale per sostenere i pazienti con CKD e i loro caregiver e sui diritti e le prerogative loro riconosciuti.  |
| METODO:                 | Apprendimento auto-diretto  |
| DURATA:                 | 1 ora online e 1 ora e 30 minuti face-to-face   |
| RISORSE NECESSARIE:     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavagna a fogli e pennarelli</li> <li>• Post-it, carta, penne</li> </ul>   |
| ORDINE DELLE ATTIVITA'  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modulo e-learning (1 H)</li> </ul> <p>Face to face:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benvenuto e introduzione (5 min.)</li> <li>• Ice-breaker (10 min.) – <a href="#">Worksheet 1</a></li> <li>• Discussione guidata sui contenuti del modulo (30 min.) – <a href="#">Worksheet 2</a></li> <li>• Role playing (30 min.) – <a href="#">Worksheet 3</a></li> <li>• Conclusioni (5 min.)</li> </ul>   |
| VALUTAZIONE DEL MODULO: | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Auto-valutazione</a> (modulo e-learning)</li> </ul>  |
| FONTI                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="https://www.aned-onlus.it/tutele-sanitarie/dialisi-vacanza-in-italia-e-allestero/">https://www.aned-onlus.it/tutele-sanitarie/dialisi-vacanza-in-italia-e-allestero/</a></li> <li>• <a href="https://www.aned-onlus.it/tutele/tutele-sociali/">https://www.aned-onlus.it/tutele/tutele-sociali/</a></li> <li>• <a href="https://www.associazionepronefropatici.it/segretariato-sociale/">https://www.associazionepronefropatici.it/segretariato-sociale/</a></li> </ul> |
| WORKSHEETS              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Worksheet 1</a></li> <li>• <a href="#">Worksheet 2</a></li> <li>• <a href="#">Worksheet 3</a></li> </ul>   |

ALLEGATI

Nessuno



## Informazioni di cornice:

### Introduzione

Dover convivere con una patologia cronica come l'insufficienza renale cronica (CKD) può cambiare radicalmente la vita di una persona. Gestire un'insufficienza renale cronica può essere stressante e faticoso per il paziente, il caregiver, la famiglia ed i cari vicini. Tutti passiamo momenti di preoccupazione, paura e incertezza quando affrontiamo cambiamenti nella nostra vita – soprattutto quelli che coinvolgono la salute. In questi difficili momenti, è importante acquisire informazioni sui servizi di supporto disponibili nel nostro contesto locale, i quali possono offrirci sollievo e un po' di tregua, nonché di sostegno pratico ed economico. È anche importante esplorare quali sono i diritti riconosciuti ai pazienti con CKD e a chi li assiste.

### Professionisti rilevanti

In questo modulo ti guideremo attraverso alcune informazioni di base, ma non dimenticare di verificarle sempre i tuoi operatori sanitari e di supporto sociale per ulteriori informazioni e indicazioni. Questi sono i profili professionali che potrebbero aiutarti di più ad esercitare i tuoi diritti e ad ottenere le tue prestazioni:

#### Medico di famiglia / di base:

Il medico di base è la persona su cui puoi contare per aiutarti a gestire la tua salute. Ti può aiutare con le cure preventive, come le visite di routine, gli screening e le vaccinazioni, e anche diagnosticare e gestire molte condizioni croniche comuni. Oltre a prescrivere farmaci, esami diagnostici e consulenze specialistiche, possono fornire i certificati necessari per richiedere benefici specifici.

#### Assistente sociale

Gli assistenti sociali svolgono una grande diversità di compiti per aiutare le persone che stanno lottando con qualche aspetto della loro vita. Per esempio, gli assistenti sociali sono formati per sostenere i clienti e le comunità che vivono con disabilità e malattie croniche. Oltre a fornire consulenza e sostegno, attraverso l'assistente sociale si può di solito fare richiesta di sostegni economici (come gli assegni di cura) e di servizi di supporto (come l'assistenza domiciliare).

#### Patronato/ esperto legale

Tra gli esperti legali, puoi trovare quelli specializzati nel sostenerti con la previdenza sociale, il welfare e i benefici occupazionali. Possono anche aiutarti a contestare le decisioni prese dalle agenzie locali e statali, se pensi che abbiano agito illegalmente. Questi professionisti possono lavorare come praticanti privati, ma più spesso puoi contattarli attraverso agenzie dedicate e istituzioni no profit, come il patronato.

### Riconoscimento dello stato di disabilità

I pazienti con "uremia terminale in trattamento dialitico" possono essere considerati affetti da handicap grave ai sensi della [legge 104/92](#). È importante avviare il procedimento per il riconoscimento di handicap poiché questo consente sia al malato che al suo caregiver di beneficiare di alcuni diritti specifici che elencheremo in seguito.

Il professionista da contattare per richiedere questi benefici è il [patronato](#).

## Benefici economici

Esistono diversi tipi di benefici economici per i pazienti con CKD e i loro assistenti informali.

### Pensione di disabilità

Se le conseguenze della CKD incidono sulla capacità del paziente di lavorare e/o di svolgere le attività della vita quotidiana, è possibile richiedere diversi tipi di pensioni di invalidità.

I pazienti affetti da Uremia Cronica possono presentare all'INPS per via telematica, con certificazione del medico curante, richiesta di accertamento dello stato di invalidità e di handicap.

- Invalidità civile (legge n°118/71): a seconda della percentuale di invalidità riconosciuta e del reddito percepito vengono erogate delle provvidenze economiche. Le tabelle indicative delle percentuali di invalidità (D.M. 5/2/1992) prevedono:
  - trapianto renale: 60%
  - nefropatia in trattamento dialitico permanente: dal 91 al 100%
- Indennità di accompagnamento (legge 18/80): è erogata senza vincoli di reddito qualora la persona venga riconosciuta dalla Commissione Medico-Legale totalmente inabile (100%) e sia impossibilitata a camminare senza l'aiuto permanente di un ausilio o di un accompagnatore oppure sia impossibilitata a compiere autonomamente gli atti quotidiani della vita.
- Invalidità e inabilità INPS: è concessa alle persone che per gravi motivi di malattia non possono continuare o devono diminuire l'attività lavorativa. L'importo di un eventuale pensione viene calcolato anche sulla base dei contributi versati. È consigliato rivolgersi a un Patronato per l'espletazione della pratica.
- Indennità mensile di frequenza: Istituita dalla Legge 11 ottobre 1990 n. 289, viene concessa ai minori di anni 18, cui sono state riconosciute "difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della propria età" e debbono ricorrere a trattamenti riabilitativi o terapeutici continui o periodici (come la dialisi). La domanda va rivolta dal legale rappresentante del minore all' INPS, con le stesse modalità della domanda di invalidità civile per i soggetti maggiorenni. Questa indennità è incompatibile con l'indennità di accompagnamento. Qualora ricorrano le condizioni sanitarie previste per l'ottenimento dell'indennità di accompagnamento, conviene quindi optare per questo beneficio perché economicamente più vantaggioso.

I professionisti da contattare per richiedere queste prestazioni sono il [medico di famiglia](#) e il [patronato](#).

### Esenzioni dal pagamento dei servizi sanitari

In funzione del tuo stato di salute, potresti essere esentato dal pagamento di tutte o di alcune disposizioni sanitarie.

Le persone affette da insufficienza renale cronica e i trapiantati hanno diritto ad alcune esenzioni dal pagamento dei ticket. Ulteriori, specifiche esenzioni spettano a coloro a cui sia stata riconosciuta l'Invalidità Civile. L'esenzione è riconosciuta dall'ASL di residenza sulla base della certificazione delle malattie rilasciata dallo specialista. Per

beneficiarne è necessario rivolgersi all'Ufficio Esenzione Ticket della ASL di residenza con tutta la documentazione sanitaria.

### Assegno di cura

L'assegno di cura è un sostegno economico gestito dal Comune finalizzato a supportare chi assiste a domicilio una persona non autosufficiente. Non essendoci una legge nazionale che precisi l'ammontare, l'importo varia per ogni Regione. I parametri su cui si valuta la possibilità di erogare l'assegno di cura sono generalmente l'Isee della persona da assistere, le patologie di cui soffre, la presenza o meno di un assistente familiare. Il professionista da contattare per richiedere questo beneficio è il suo [assistente sociale](#).

### Altri tipi di benefici economici

- Biglietti del treno: Le Ferrovie dello Stato rilasciano agli invalidi con indennità di accompagnamento la "Carta blu", che permette di usufruire della gratuità del viaggio o del pagamento di un prezzo ridotto per l'accompagnatore. I passeggeri con disabilità o mobilità ridotta possono inoltre richiedere assistenza durante il viaggio. Per informazioni ulteriori: [www.trenitalia.com](http://www.trenitalia.com)
- Rimborso per il trasporto ai centri di dialisi e per la dialisi a domicilio: Chi si reca autonomamente in Ospedale per il trattamento dialitico può richiedere il rimborso delle spese di trasporto mentre chi effettua la dialisi a domicilio può richiedere un rimborso delle spese per l'adeguamento degli impianti elettrico, idraulico, telefonico ed alle opere murarie necessarie per il trattamento. Per informazioni è necessario rivolgersi alla propria ASL di residenza.

### Benefici per l'impiego

Se la persona che soffre di malattia renale cronica è riconosciuta come avente una disabilità e/o un handicap, può avere diritto a un sostegno specifico sul posto di lavoro.

Qualora la persona affetta da patologia renale cronica sia riconosciuta portatrice di invalidità e/o di handicap, può avere diritto a specifici supporti in ambito lavorativo.

### Supporto all'inserimento lavorativo ([legge 68/99](#))

La persona riconosciuta invalida superiore al 45%, se disoccupata, può iscriversi alle liste di collocamento "mirato" ed essere così inserita in un percorso di supporto all'inserimento lavorativo per chi soffre di una disabilità. Il servizio a cui rivolgersi per maggiori informazioni è il Centro per l'Impiego.

### Permessi retribuiti

Il lavoratore dipendente che ha ottenuto il [riconoscimento di persona con "handicap in situazione di gravità"](#) ai sensi della legge 104/92 ha diritto a permessi retribuiti di tre giorni al mese o frazionabili ad ore.

Degli stessi permessi ha diritto il lavoratore che assiste una persona con handicap in situazione di gravità.

### Guida

### Patente di guida:

La normativa stabilisce che la patente di guida A e B possa essere concessa o rinnovata –per la durata massima di due anni- “se l’insufficienza renale è positivamente corretta dalla dialisi o dal trapianto”. È quindi necessario rivolgersi, qualche mese prima della scadenza del documento, alla Commissione Patenti Speciali sita nell’ASL di residenza.

### Cinture

I pazienti in dialisi peritoneale o trapiantati o portatori di catetere di tesio per l’emodialisi, possono chiedere l’esonero all’uso delle cinture di sicurezza facendo domanda alla Medicina Legale della ASL. Non è quindi sufficiente una dichiarazione rilasciata dal Medico di Medicina generale o dal Nefrologo.

### Viaggiare se si è in dialisi

#### In Italia

È possibile effettuare il trattamento emodialitico nei Centri Dialisi pubblici o privati convenzionati su tutto il territorio nazionale, tuttavia – a causa della carenza di posti disponibili - si raccomanda di informarsi e prenotare con largo anticipo. Se la struttura privata non è accreditata con il SSN è indispensabile presentare il preventivo di spesa alla propria ASL, che deve dare, per iscritto, l’autorizzazione con l’indicazione della misura del rimborso.

#### In Europa

Le normative che regolano la libera circolazione dei cittadini all’interno della Comunità Europea ed in particolare il diritto all’assistenza sanitaria, si applicano a tutti i cittadini italiani iscritti al SSN che quindi hanno diritto a godere, nei Paesi della Comunità, della medesima assistenza e prestazione, con gli stessi benefici, ma anche con gli stessi oneri del cittadino straniero residente. Per cui, nei Paesi dove esistono ticket sanitari, dovrà pagarli.

Quando si prenota il posto dialisi è utile avere con sé una breve relazione clinica e scheda dialitica in lingua inglese ed è indispensabile chiedere informazioni su eventuali ticket, sulla fornitura dei medicinali e sulla esecuzione delle indagini cliniche. Si consiglia inoltre di verificare con la propria ASL le eventuali modalità di rimborso.

#### Paesi Extra-Europei

Alcuni Paesi hanno convenzioni con l’Italia, ma è necessario verificare con la propria Asl quali sono le prestazioni sanitarie che sono garantite e la eventuale esistenza di compartecipazione alla spesa. Dove non esistono convenzioni è assolutamente indispensabile ottenere l’autorizzazione preventiva dalla propria ASL e chiedere la entità del rimborso, presentando un preventivo di spesa del centro dialisi straniero.

### Test di auto-valutazione

## Parte A – scelta multipla

Rispondi alle seguenti domande per valutare la tua conoscenza di questa unità. Ricorda, solo un'opzione è corretta.

1. I permessi della legge 104/92
  - a. Sono validi solo per il lavoratore disabili
  - b. Sono validi solo per il caregiver familiare della persona disabile
  - c. Possono essere richiesti da entrambi
  
2. Per richiedere l'assegno di cura devo rivolgermi
  - a. All'INPS
  - b. All'assistente sociale
  - c. All'AUSL
  
3. Se necessito di assistenza sanitaria in un altro paese Europeo
  - a. Ho il diritto di richiederla con gli stessi benefici ed oneri di un cittadino residente
  - b. Ho diritto ad ottenerla sempre gratuitamente
  - c. Ho diritto ad ottenerla sempre a pagamento

## Parte B – drag & drop

Abbina il servizio di supporto al professionista o al servizio giusto a cui dovresti rivolgerti per maggiori informazioni

|                                      |                      |
|--------------------------------------|----------------------|
| Assegno di cura                      | Assistente sociale   |
| Riconoscimento invalidità            | Patronato            |
| Riconoscimento handicap              | Patronato            |
| Iscrizione liste collocamento mirato | Centro per l'Impiego |
| Carta blu                            | Trenitalia           |
| Richiesta rimborso dialisi           | ASL                  |

## VIDEO

I diritti sul lavoro dei familiari dei malati: <https://www.youtube.com/watch?v=03wM63z-d7w>

## Per saperne di più

Per saperne di più, puoi visitare i seguenti siti:

- Associazione nefropatici: <https://www.associazionepronefropatici.it/>
- Associazione nazionale emodializzati: <https://www.aned-onlus.it/>