Pubblicato: 31 Maggio 2019
Visite: 7313

Cateteri venosi centrali: 11 Anni di monitoraggio.

Marco Del Pin - Palmanova

Introduzione

La corretta gestione dei Cateteri Venosi Centrali (CVC) per emodialisi è di fondamentale importanza ed è finalizzata al mantenimento della pervietà e alla prevenzione delle infezioni correlate.
Nel corso degli anni, presso il nostro Centro Dialisi si è assistito a un incremento del numero di emodializzati anziani con acceso vascolare CVC (Grafico 1), con polipatologie e con patrimonio vascolare compromesso che non consente l'allestimento della fistola artero-venosa.
E' divenuto quindi per noi importante attuare dei sistemi di monitoraggio con metodi appropriati di raccolta dati, tali da permettere periodiche analisi sulla gestione dei CVC.
Il nostro Servizio è costituito da due Centri: il principale ha sede a Palmanova (UD) che ha 22 posti letto monitor; il secondario ha sede a Latisana e ha 6 posti letto monitor.

Metodologia

Nella cartella infermieristica è stata adottata una scheda per la registrazione dei dati di monitoraggio dell'accesso vascolare comprendente: valutazione visiva periodica, segni e sintomi del paziente, eventuali esami microbiologici, funzionalità del CVC, eventuali trattamenti trombolitici, tipologia di medicazione e disinfezione, eventuali indicazioni per intolleranze ai materiali utilizzati per la medicazione e disinfettanti, lunghezza, volume e tipo di priming del CVC (Figura 1, scheda raccolta dati).

I CVC vengono valutati a ogni seduta emodialitica; segni e sintomi vengono riportati su un'apposita scheda di monitoraggio mensile, dove a ogni trattamento viene registrata l'attività di monitoraggio; mensilmente i dati vengono trasferiti su un database in formato foglio elettronico di tutti i CVC: tipo di catetere, data d'inserimento e di eventuale rimozione, eventuali infezioni, agenti patogeni, tipo di medicazione, trattamenti intrapresi.

I dati così raccolti vengono periodicamente analizzati e sottoposti a revisione critica da parte dei referenti degli accessi vascolari (4 infermieri e 2 medici).

La comparsa di complicanze infettive viene segnalata ai referenti degli accessi vascolari per valutazione e scelta degli interventi da applicare; se il caso è complesso, ci si avvale di una consulenza infermieristica per la gestione delle lesioni difficili; ci si confronta con il paziente per capire se segue le regole per la corretta gestione del CVC ed eventualmente si riprende il percorso di educazione sanitaria circa i comportamenti da assumere per la prevenzione domiciliare delle infezioni del CVC. I dati infettivi vengono calcolati come numero di infezioni per CVC per 1.000 giornate di presenza del CVC stesso; il target è stare al disotto di 1 infezione per 1000 giorni di presenza del CVC nel nostro Servizio.

Se insorgono complicanze soggettive di origine allergica si ricercano materiali ipoallergenici che più si adattano alla cute del paziente e si valuta il corretto atteggiamento del paziente nei confronti della medicazione (per es., se alla comparsa del prurito si friziona, il paziente viene educato a segnalare il problema e a non sfregarsi insistentemente).

Per quanto riguarda la rilevazione delle complicanze trombotiche, se durante la seduta emodialitica è necessario disostruire il CVC, la manovra viene segnalata nell'apposita scheda di monitoraggio e mensilmente vengono registrati i quantitativi di sostanza fibrinolitica (urochinasi) somministrata in ciascun caso; il consumo medio annuale di urochinasi viene calcolato come quantità di fibrinolitico per giornate di presenza di tutti i CVC nel nostro Servizio.

Risultati

I dati sono stati raccolti in modo sistematico per undici anni (dal 2008 al 2018) e sono stati confrontati tra loro.

Numero di CVC: progressivo aumento fino al 2014 e poi stabilizzazione (Grafico 1).

Infezioni: incremento nel 2009 (legato a problematiche polipatologiche di un singolo assistito), marcata diminuzione nel 2010 e poi oscillazioni, ma sempre sotto il valore soglia delle Linee Guida (Grafico 2).

Urochinasi: cospicua riduzione dal 2008 al 2009 e poi stabilizzazione (Grafico 3).

Conclusioni

I sistemi di monitoraggio adottati si sono rivelati appropriati per la corretta gestione dei CVC, permettendo la precoce individuazione dei problemi e la loro risoluzione attraverso interventi terapeutici appropriati.

L'applicazione del monitoraggio ha favorito la personalizzazione dell'assistenza, migliorando la qualità di vita e lo svolgimento delle sedute emodialitiche dei pazienti con CVC.

L'analisi periodica dei dati si è rivelata utile per la pianificazione delle strategie operative, comportando anche una riduzione dei costi.

Figura 1, scheda raccolta dati

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
azienda per l'assistenza sanitaria 2 Bassa Friulana, Isontina

Anno **2018**
S.C. di NEFROLOGIA e DIALISI
Ospedale di Palmanova e Latisana

Cognome «Cognome»
Nome «Nome»
Data di nascita «Data di nascita»

MONITORAGGIO & GESTIONE **C**atetere **V**enoso **C**entrale

Sede Catetere ☐Giugulare ☐Femorale ☐Dx ☐Sin N° Catetere/i Tipo Catetere

Mese **Ottobre**

☐Tunnelizzato ☐Non Tunnelizzato Materiale: ☐Poliuretano ☐Silicone

Note:

Giorno																		
SEGNI e SINTOMI	Linea	A	V	A	V	A	V	A	V	A	V	A	V	A	V	A	V	A	V
[1] Iperemia su Exit Site																			
[2] Secrezioni	Umide [2]																		
	Secche [2]																		
[3] Dolore Punto Inserzione																			
[3] Dolore Tunnel																			
[4] Stato Medicazione:																			
[5] Febbre																			
[5] Brividi																			
Altro:[5]																			
FUNZIONALITÀ																			
Ricircolo %			%		%		%		%		%		%		%		%		%
[6] Pervietà Lume																			
Tempo Lumi Invertiti: m'																			
AZIONI																			
[5] Procedura di Disostruzione	Sol.Fis.																		
Urochinasi 12.500 ui	indicare con 1 ogni declotting																		
Urochinasi 25.000 ui																			
Altro:[5]																			
[5] Tampone Exit Site																			
[5] Emocoltura Vena Perif. P+ cuc Lumi A/V		P	A	V	P	A	V	P	A	V	P	A	V	P	A	V	P	A	V	P	A	V	P	A	V	P	A	V	P	A	V
[7] Detersione/Disinfezione																			
Altro:[5]																			
[8] Medicazione su Exit Site																			
[9] Medicazione con Pellicola STERILE																			
Altro:[5]																			
[5] Protezione pellicola NON Sterile																			
[10] Sostituzione Fissatori																			
[5] Sostituzione Terminale																			
Lunghezza Catetere cm:																			
Priming Lume A V ml:																			
[11] Chiusura Lume																			
Sigla Operatore																			

SEGNALARE:

[1] Iperemia:
0 = grado 0;
1 = grado 1;
2 = grado 2;
3 = grado 3.

[2] Secrezioni:
E = ematiche;
P = purulente;
S = sierose;
A = assenti.

[3] Dolore:
S = spontaneo;
E = evocato;
N = Assenza Dolore.

[4] Stato Medicazione:
I = Integra;
B = Bagnata;
S = Scollata;
C = Contaminata.

[5] se vero barrare con una X la casella corrispettiva; Altro: indicare cosa a fianco.

[6] Pervietà:
P = Pervio;
O = Ostruito;
R = Rallentato:
Art. < 250 ml/m';
Ven. < 280 ml/m';
K = Fluttuante.

[7] Detersione/Disinfezione:
SF = Soluzione Fisiologica;
CL = Clorexidina 2% Alcol[illegible];
A = Amuchina 0.05%;
ID = Iodopovidone;
P = Prontosan®.

[8] Medicazione su Exit Site:
G = Garza;
M = Medicata;
AG = Tampone antimicrobico Ag;
EG = EnfiGreen®

[9] Pellicola Sterile:
T = Tegaderm® Ovale;
TP = Tegaderm® Piccolo;
O = Opsite®;
OP = Opsite® Piccolo;
CHG = Tegaderm® CHG;
S/W = Sorbalfilm®.

[10] Sostituzione Fissatori
S = Stat-Lock®;
G = Grip-Lock®

[11] Chiusura Lume
F = Fisiologica;
E = Eparina;
FE = Fisiologica+Eparina
EPS = Epsolaure®;
CF = Citraflock® 4%;
TA = Taurolock®;
UE = Urochinasi+Eparina;
U24 = Urochinasi in Elastomer.

Giorno	PROBLEMI RISCONTRATI	Sigla

Grafico 1: presenza di CVC dal 01-01-2008 al 31-12-2018 nel Centro Dialisi di Palmanova-Latisana

Grafico 2: incidenza di infezioni dal 01-01-2008 al 31-12-2018 nel Centro Dialisi di Palmanova-Latisana

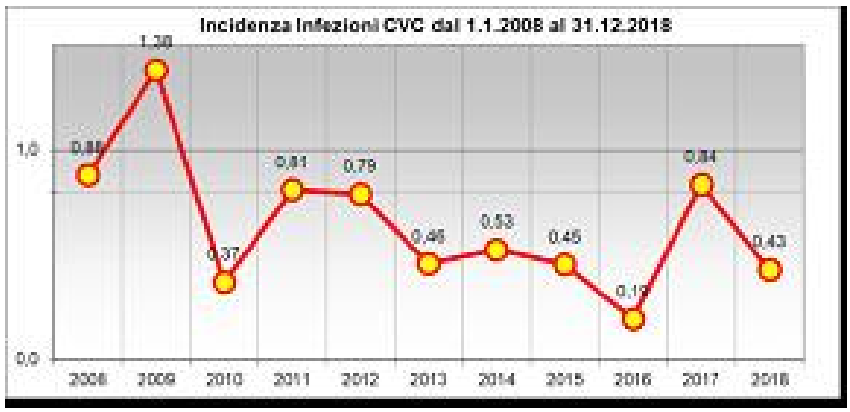

Grafico 3: consumo di urochinasi dal 01-01-2008 al 31-12-2018 nel Centro Dialisi di Palmanova-Latisana

Bibliografia.

- Epic3: Journal of Hospital Infection 86S1 (2014) S1–S70
- CDC LG Prevenzione delle Infezioni da Cateteri Intravascolari 2011