



CI STIAMO DENTRO ?! Click su un anno di vita del CVC

S. Fanelli; A. Petriello; D. Leopaldi; G. d'Aloya; F. Fumagalli; A. Limido
¹U.O. Nefrologia e Dialisi; ASST Fatebenefratelli-Sacco – Milano

Introduzione

L'utilizzo dei cateteri venosi centrali (CVC) sia temporanei che tunnellizzati come accesso per HD è in costante aumento (1-2). In Italia, dal 2006 al 2010, l'uso dei CVC-t nei pz prevalenti è aumentato dall'11% al 23,8%. Le infezioni sistemiche da CVC sono le più temibili e impongono un attento monitoraggio dell'incidenza delle CRBSI (CatheterRelated Blood StreamInfection) per valutare la correttezza delle procedure assistenziali (3)

Metodi

L'incidenza di CRBSI è stata valutata dall'1/12/15 al 30/11/16 in 28 pz (15 M–13 F) in HD portatori di CVC-t (36,3% del totale), con età media 68,71 anni (range 45-91), età dialitica media 38 mesi (range 2-164), 35,7% affetti da diabete mellito (DM) tipo 2. Abbiamo suddiviso i 28 pz in 2 gruppi: CRBSI (70% italiani, 10% etiope, 30% filippini) e NO CRBSI (72,7% italiani, 16,6% cinesi, 11,1% filippini). L'incidenza di CRBSI è stata correlata ad età anagrafica e dialitica, DM, media PULT (Periodical Urokinase Lock Therapy)/mese, colore della cute sec. la scala di Fitzpatrick (4), autonomia personale e stato d'igiene. La valutazione ispettiva dell'exit-site dei CVC e la medicazione sono effettuate in media 1 volta alla settimana utilizzando garza TNT (Tessuto Non Tessuto) e ipoclorito di sodio 10% quale antisettico. In caso di secrezioni o lieve flogosi, è utilizzata una medicazione costituita da tessuto impregnato di DACC (dialchilcarbamoilcloruro).

Risultati

Il 35,7% ha sviluppato CRBSI con incidenza di 1,73/1000 gg CVC-t., l'80% negli ultimi 6 mesi dell'anno solare, il 60% dei germi era rappresentato da GRAM positivi (53,3% Stafilococco aureo). Non è stata riscontrata correlazione con età anagrafica, presenza di DM, media PULT/mese, grado d'igiene ed autonomia. La CRBSI sembra invece associarsi al colore della cute e all'età dialitica. Infatti, nei pz con cute tipo 2 si è riscontrato il 50% delle CRBSI, 20% nei pz con cute tipo 4 e il 30% nei pz con cute tipo 5. Nel gruppo NO CRBSI, il 72,2% dei pz aveva cute tipo 2, il 22,2 % tipo 3 e il 5,6 % tipo 5. Non è stata evidenziata correlazione tra il grado d'igiene e la comparsa di CRBSI. **CONCLUSIONI:** nel nostro Centro l'incidenza di CRBSI rientra nei range consigliati dalle linee guida (2-3) nonostante il 36,3% di CVC-t è superiore alla media italiana probabilmente dovuto all'età anagrafica > 80 aa (21,55%), 21,5% pz late-referral, il 57% pz con esaurimento accessi vascolari periferici. Gli ultimi 6 mesi dell'anno solare e il colore della cute suggeriscono l'intervento di fattori condizionanti lo sviluppo di CRBSI. Nei nostri pazienti non sembrano avere effetti potenzianti età anagrafica, DM, media PULT, autonomia personale e stato d'igiene.

Bibliografia

1. 2010 Annual Report of the DOPPS
2. Rayner HC. The increasing use of hemodialysis catheters: evidence from the DOPPS on its significance and ways to reverse it. *Semin Dial* 2010; 23:6-10
3. Beathard GA. Infection associated with tunneled hemodialysis catheters. *Sem Dial* 2008; 21:528-538
4. Fitzpatrick TB. Soleil et peau. *J Med Esth* 1975; 2:33-34