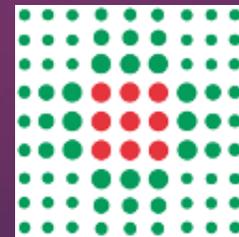


TARGETING 0: SOGNO O REALTÀ? ESPERIENZA U.O. DIALISI RIMINI



RELAZIONE DI: *CASALI MASSIMILIANO*



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

PERCHE' INTRAPRENDERE UN PERCORSO MIGLIORATIVO?

- ▶ Esporre il paziente al minor rischio possibile di complicanze

Tassi	2013	→	1,79 episodi per 1000 giorni catetere
CRBSI (RN)	2014	→	1,83 episodi per 1000 giorni catetere

- ▶ Migliorare la gestione domiciliare del paziente portatore di catetere permanente tunnelizzato



Migliorare la qualità della vita e stimolare dei buoni atteggiamenti.

- ▶ Diminuire i costi correlati alle complicanze

Concetto di targeting Zero

La possibilità/necessità di azzerare le complicanze prevenibili. Non viene più ritenuto accettabile una incidenza di CRBSI al disotto di «benchmarks» prestabiliti ma deve essere perseguito il miglior risultato possibile, che in molti casi, come ampiamente dimostrato in letteratura, è rappresentato dall'azzeramento di tali complicanze. Targeting Zero rappresenta, quindi, un nuovo atteggiamento culturale, in grado di assicurare ai pazienti la maggior sicurezza in termini di rischio infettivo. E' possibile identificare una serie di raccomandazioni (cioè un Bundle) che, applicate tutte insieme, realizzano una sinergia che garantisce il miglior risultato possibile.

Gruppo di lavoro CVC



```
graph TD; A["Gruppo di lavoro CVC"] --- B["Revisione della letteratura"]; A --- C["Strategie Tecnologiche"]; A --- D["Strategie Comportamentali"];
```

The diagram is an organizational chart with a top-level box containing the text "Gruppo di lavoro CVC". A vertical line descends from this box and branches to the left and right. The left branch leads to a box containing "Revisione della letteratura". The right branch leads to a horizontal line that then splits into two vertical lines, each leading to a box: "Strategie Tecnologiche" on the left and "Strategie Comportamentali" on the right. All boxes have a light purple-to-pink gradient background. The text in the top box is black, while the text in the bottom two boxes is red.

**Revisione
della
letteratura**

**Strategie
Tecnologiche**

**Strategie
Comportamentali**

Strategia Tecnologiche

- ▶ L'introduzione di Clorexidina al 2% in alcool isopropilico al 70% e in alcool etilico al 90% (per la cute al momento dell'impianto, per la pulizia del catetere, per lo scrub dell'hub del catetere ecc.).
- ▶ Cambio del kit dell'attacco e stacco del paziente portatore di catetere (introduzione di salviette sterili di clorexidina 2% in alcool isopropilico al 70%).



Strategie tecnologica

- ▶ L'introduzione di pellicole semipermeabili trasparenti (medicazione ogni sette giorni).



Strategie Tecnologica

- ▶ L'introduzione di sistemi di fissaggio a colla tipo statlock (eliminazione dei punti di sutura)



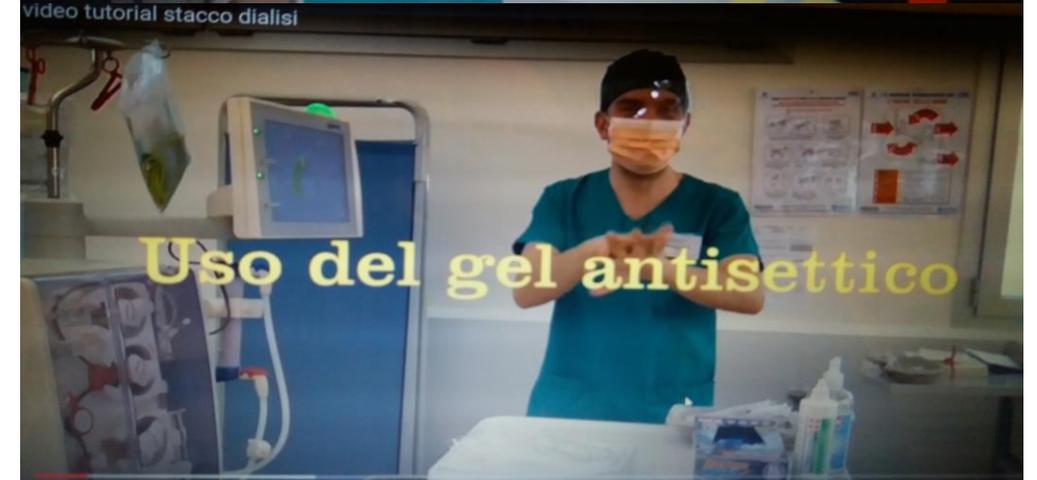
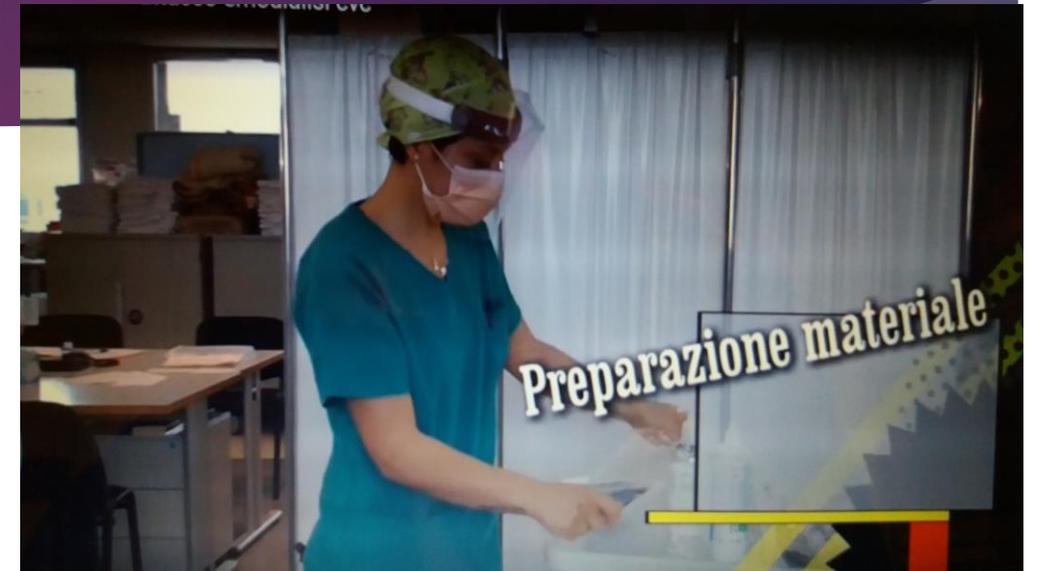
Strategie Tecnologiche



- ▶ L'uso delle siringhe pre-riempite per l'irrigazione del catetere tipo posiflash (garanzia di lavare il catetere con soluzione fisiologica sterile, maggiore praticità).
- ▶ L'introduzione su pazienti selezionati di eseguire il lock del catetere con soluzioni antibatteriche.

Strategie Comportamentali

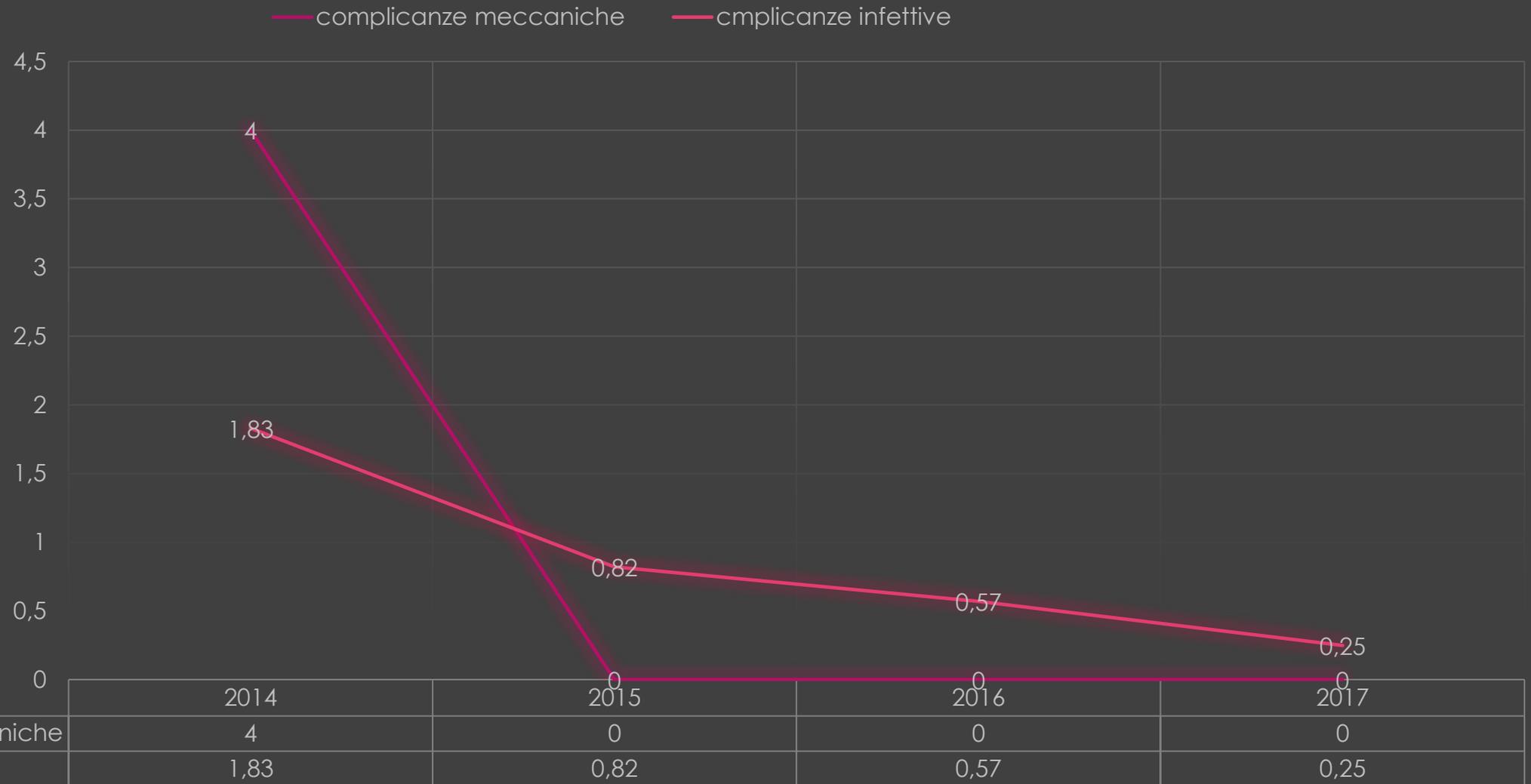
- ▶ Esecuzione di corsi e aggiornamenti interni/esterni, training alle nuove procedure.
- ▶ Esecuzione di video tutorial a disposizione del personale (neoassunti, infermieri esperti).



Strategie Comportamentali

- ▶ Procedura condivisa con U.O. Nefrologia deg. Rimini per l'igiene personale del paziente ospedalizzato (predialisi e preimpianto).
- ▶ Esecuzione di un progetto di Educazione Terapeutica sul paziente portatore di catetere permanente tunnelizzato (eseguito in tutti i tre centri).

RISULTATI...



Risultati...

Nel 2017 0,25 episodi X 1000 gg. /cat. Totale su 3 centri.

- ▶ **CAL Santarcangelo di R. gg/cat. 4280** **0 infezioni CVC correlate** (targeting raggiunto!)
- ▶ **Rimini 1 infezione CVC correlata** (listeria monocitogenes) gg/cat. 6243 per un tasso infettivo di 0,16 episodi X 1000 gg/cat.
- ▶ **CAL Riccione 3 infezioni CVC correlata**, gg/cat 5303 (2 da Staffilococco Aureo, una da Enterococco Fecalis) per un tasso infettivo di 0,56 episodi X 1000 gg/cat.

Sfatato anche il mito della medicazione ad ogni dialisi

2013 CON 43 CATETERI PERMANENTI TUNNELIZZATI
ESEGUITE 6192 MEDICAZIONI GARZATE.

2017 CON 50 CATETERI PERMANENTI TUNNELIZZATI
ESEGUITE 3360 MEDICAZIONI SEMIPERMEABILI
TRASPARENTI + MEDICAZIONI GARZATE

CONCLUSIONI

- ▶ **Aumento considerevole della sicurezza del paziente nel portare un CVC permanente tunnelizzato.**
 - ▶ **Azzeraamento delle complicanze meccaniche.**
 - ▶ **Diminuzione del disconfort del paziente nella gestione domiciliare.**
- ▶ **Maggiore aderenza da parte del personale nell'adottare atteggiamenti virtuosi nel management del CVC permanente.**
- ▶ **Aumento da parte del paziente nell'affidarsi all'assistenza di infermieri competenti e aggiornati.**
- ▶ **Diminuzione considerevole dei costi legati all'ospedalizzazione e all'assistenza di infezioni batteriemiche relate al catetere.**
 - ▶ **Diminuzione dei costi legati alla gestione del CVC.**



Il nostro nemico oggi, non e'
un germe o una patologia,
ma una frase...

*"... HO SEMPRE FATTO COSI' E
MI SONO TROVATO BENE..."*

e questo è tutto...

credo...

فانك