



FORMAZIONE E GESTIONE CVC

Dainese Giovanna¹, Memo Teresa¹, Versaci Giuseppe¹

1. Infermiere presso U.O.C. Nefrologia e Dialisi O.C. dell'Angelo Mestre VE

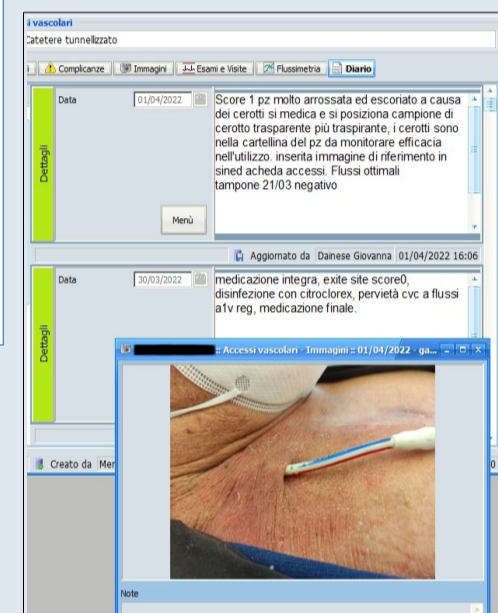
INTRODUZIONE: Nonostante le raccomandazioni delle comunità scientifiche internazionali a ridurre l'uso, il ricorso ai CVC è in crescente aumento. Le principali problematiche cliniche correlate a questa tipologia d'accesso sono le complicanze infettive, che influiscono negativamente su ospedalizzazione, sopravvivenza e incidenza di mortalità, incrementando i costi assistenziali. La formazione, soprattutto quella sul campo, del personale infermieristico ha lo scopo quindi di incrementare e sviluppare le competenze professionali nell'ambito della gestione dei CVC nelle varie realtà che gestiscono il paziente dializzato portatore di CVC.

METODOLOGIA:

- Identificazione all'interno dell'U.O. dei referenti degli accessi vascolari (3 infermieri e 1 medico)
- Compilazione nella cartella SINED del paziente la scheda dell'accesso vascolare
- Predisposizione di un foglio excel per la raccolta dati quali: infezioni, agenti patogeni identificati, flussi, stazionamento con UK, dialisi a linee invertite, SCORE dell'Exit, sanguinamenti; periodicamente i dati vengono analizzati e sottoposti a revisione critica da parte dei referenti degli accessi vascolari.
- Predisposizione in base alla revisione della letteratura di flow chart inerenti a medicazione, prelievo ed emocolture da CVC e loro condivisione con il personale della U.O.C;
- Formazione del personale tramite un primo corso di FSC con la tipologia AUDIT nel 2018-2019;
- Attivazione di un secondo corso FSC tipologia TUTORAGGIO nel 2020-2021 per conoscere le varie fasi dell'assistenza all'interno del Dipartimento
- Creazione e revisione di flow chart per la gestione dei CVC basandoci sulle Linee Guida KDOQI 2018-19;
- Revisione della procedura operativa con relativa flow chart per l'attacco e lo stacco del paziente portatore di CVC con 1 operatore;

2021 Report su CVC Tunnellizzato - Emodialisi Mestre

	Gen	Feb	Mar	Apr	Mai	Giù	Lug	Agò	Set	Ott	Nov	Dic	Tot.
Tot. Pazienti	66												
Tot. CVC pressurizzati mensilmente	31	38	37	38	40	43	44	51	50	52	54	53	
Tot. CVC Tunnellizzati	79												
Tunnellizzati utilizzati	44												
Media di permanenza (giorni)	103,0												
Infezioni	2	2	4	3	2	4	3	4	2	3	3	3	39
Emocolture	2	2	4	4	3	4	2	4	2	3	3	3	39
Linee invertite	14	9	9	11	10	8	12	12	12	10	12	10	
Stazionamenti con Eparina e Unifiltral													
Exit Site Score:													
1-0-1*	26	28	27	32	28	29	32	31	31	35	39	35	
1-1-1*	5	7	9	8	9	14	11	13	12	10	8	12	
2-1-1*	1	2	3	3									
3-1-1*													
Sanguinamenti:													
Liveli importanti													
Basso pervietà	13	9	9	11	12	9	12	14	13	13	13	11	
Paz. che richiedono 1 seduta settimanale	0												
Paz. che richiedono 2 sedute settimanali	139												
Paz. che richiedono 3 sedute settimanali	107												

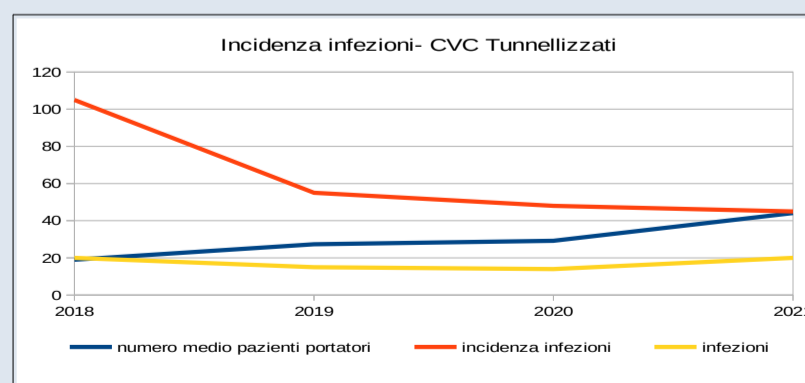
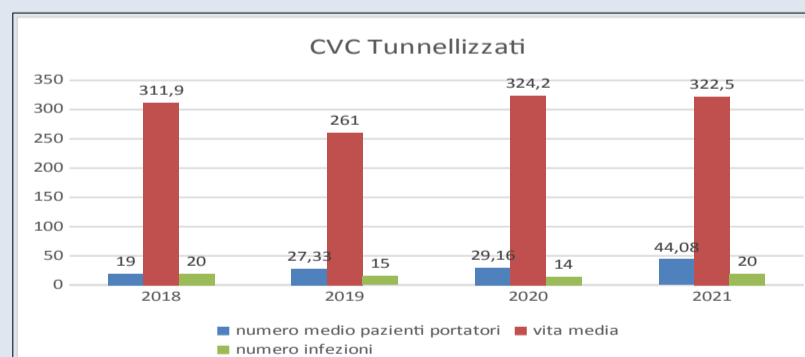


RISULTATI:

Nel 2018 a fronte di una presenza media di 19 pz portatori di CVC e una vita media di 311,19 gg, si sono presentati 20 infezioni durante gli 8 mesi monitorati, facendo emergere un'incidenza del 105,26%.
 Nel 2019 con un n° medio di pz portatori di CVC pari a 27,33 e una vita media di 261 gg, si sono presentati 15 episodi di infezione, con un'incidenza del 54,88%.
 Nel 2020 con 29,16 pz portatori di CVC e 324,2 gg di vita media, abbiamo avuto 14 casi di infezione, evidenziando un'incidenza del 48,01%.
 Infine nel 2021 con 44,08 pz portatori di CVC e una vita media di 322,5 gg, vi sono stati 20 episodi di infezioni, evidenziando un'incidenza del 45,37%.

CONCLUSIONI

La condivisione delle buone pratiche assistenziali da parte di tutto il personale e grazie ai corsi di FSC negli anni ha permesso, a fronte di aumento dei pz portatori di CVC, una costante diminuzione della percentuale di infezioni correlate e un lento ma costante miglioramento della vita dei CVC stessi. Inoltre l'uniformità e la revisione delle procedure in uso ha permesso al personale di aumentare le proprie competenze rispetto alla gestione dei CVC



Bibliografia: Cornacchiari M, Gallieni M, Stasi A, Ponticelli MG, Gidaro B, Guastoni C. Prevenzione delle infezioni catetere venoso centrale correlate (CRBSI). Giornale di Tecniche Nefrologiche & Dialitiche 2013; 25 (3): 220-4 Cavalli A, Pontoriero G. E' possibile ridurre le complicanze infettive dei CVC per dialisi? Se sì, come? Giornale di Tecniche Nefrologiche & Dialitiche 2014; 26 (1): 83-87 Pettini S, Settesoldi L, Galli R, Poli A. Complicanze infettive nel paz dializzato portatore di CVC: l'esperienza fiorentina. Rivista L'Infermiere n 6- 2011 Mandolfo S. Il rebus del "Lock" del catetere venoso centrale per la prevenzione della tromboasi e delle batteriemie da catetere. La cura e la gestione dei cateteri centrali in dialisi EDTNA/ERCA anno 2012. NKF K/DOQI Guidelines, Clinical Practice Guidelines and Clinical Practice recommendations 2010. Linee guida SIN. Tordoir J, Canaud B, Haage P, et al. EBPG on Vascular Access Nephrol Dial Transplant 2007; 22 (Suppl. 2): ii88-117. Disponibile all'indirizzo www.kidney.org/professionals/kdoqi/guideline_uphd_pd_va/_va_guide7.htm. Giornale di Nefrologia, 2012; 29 (3): 301-307 Tavolaro A. Gestione del Catetere Venoso Centrale di Tesio in dialisi. Da www.nurse24.it del 03/01/2017 Morvaso A. Le infezioni da catetere venoso centrale. Le infezioni in Medicina n 4, 2000; 202-210