



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

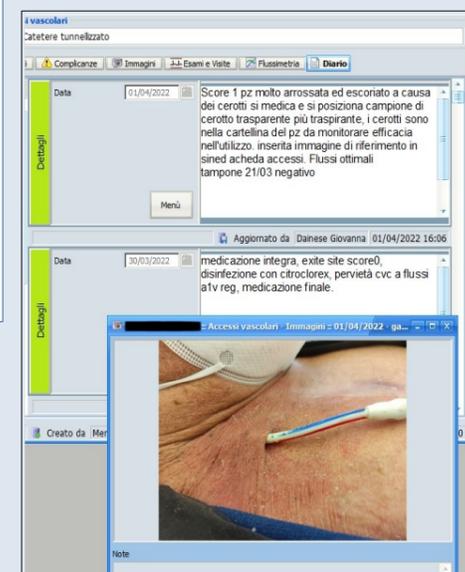
INTRODUZIONE: Nonostante le raccomandazioni delle comunità scientifiche internazionali a ridurre l'uso, il ricorso ai CVC è in crescente aumento. Le principali problematiche cliniche correlate a questa tipologia d'accesso sono le complicanze infettive, che influiscono negativamente su ospedalizzazione, 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 | | | | | | | | | | | | |

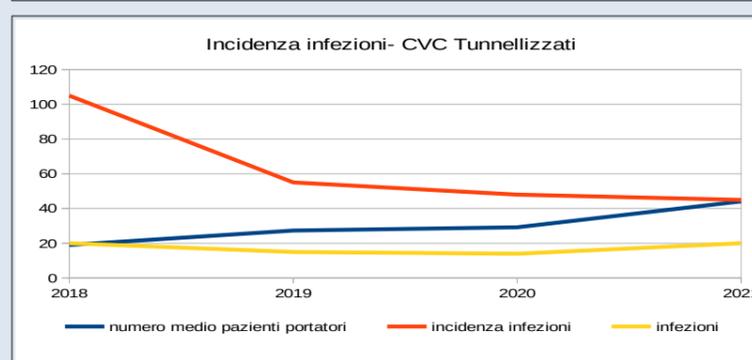
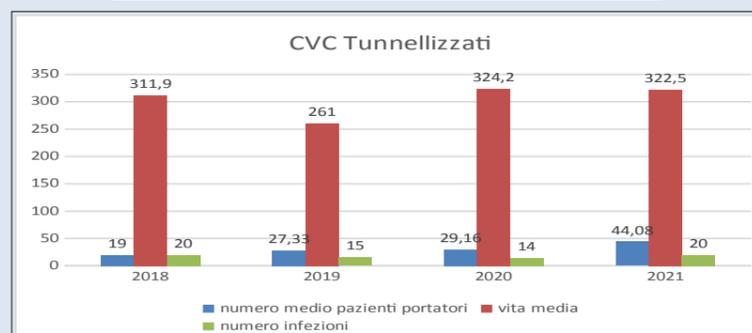


RISULTATI:

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 si, 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 Tavorolo 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