

GESTIONE DELL'EXIT-SITE NEL CATETERE VENOSO CENTRALE PER EMODIALISI PROTOCOLLO D'UTILIZZO CON PRONTOSAN® SOLUZIONE



Dr.ssa Anna Grizzo
Dr.ssa Claudia Sandu
Dr.ssa Enni Paola Manias
Dr.ssa Mara Canzi

Dipartimento di Emodialisi



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

As FO

Azienda sanitaria Friuli Occidentale

CDC (Centers For Disease Control And Prevention) di ATLANTA 2011

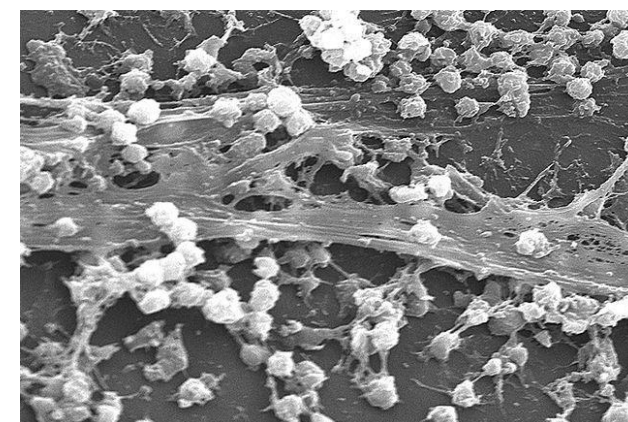
- CRBSI incrementano costi e tempi di assistenza*
- tutto il team multidisciplinare (paziente, medico, infermiere, «amministratori») deve lavorare, con uno sforzo comune per ridurre l'incidenza delle CRBSI

* Dimick JB, Pelz RK, Consunji R, Swoboda SM, Hendrix CW, Increased resource use associated with catheter-related bloodstream infections in intensive care unit. Arch Surg 2001; 136:229.

* Renaud B, Brun-Buisson C. Outcomes of primary and catheter-related bacteremia. A cohort and case control study in critically ill patients. Am J Respir Crit Care Med 2001; 163:1584-90.

Nel 1990 il Dr. Tesio (Direttore di Nefrologia/Dialisi di Pordenone) propone il doppio cateterismo della vena giugulare interna con CVC tunnellizzato per emodialisi

Secondo il CDC fino all'80% delle infezioni batteriche che colpiscono persone nei paesi occidentali sono causate da biofilm polimicrobici



PRONTOSAN® SOLUZIONE

Soluzione pronta all'uso a base di **Poliesanide** e **Propilbetaina** ideale per la deterzione e la cura delle lesione cutanee.

Poliesanide (PHMB) – 0,1%

Agente antimicrobico appartenente alla famiglia delle biguanidi. Agisce per interazione elettrostatica aspecifica.

Propilbetaina – 0,1%

Tensioattivo che consente un'efficace rimozione dei detriti in quanto ne solubilizza la componente lipidica.

- Disgrega il biofilm, rallentandone la riformazione
- Rimuove detriti ed eventuali residui di medicazioni dalla lesione
- Attività antimicrobica ad ampio spettro
- Riduzione del bio-burden (microrganismi vitali)
- Accelerazione del processo di guarigione
- Applicazione indolore
- Tollerabilità elevata per cellule e tessuti nel lungo periodo



ESPERIENZE D'USO

Trattamento con Prontosan® soluzione

PERIODO DI OSSERVAZIONE: 6 MESI

RACCOLTA DATI CON RITMO DI MEDICAZIONE TRISETTIMANALE

SELEZIONE PAZIENTI

- situazione di sospetta infezione
- presenza di croste importanti
- infezione accertata
- reazioni cutanee (exit-site ed area perimetrale)
- post-operatorio: prevenzione dell'infezione dell'exit-site

ESPERIENZE D'USO

Trattamento con Prontosan® soluzione

Data									
CUTE EXIT-SITE									
Normale									
Arrossam. lieve									
Arr.circoscritto									
Arros. esteso									
Tampone colt.									
EDEMA									
Assente									
Lieve									
Circoscritto									
Esteso									
CROSTE									
Assenti									
Lievi									
Importanti									
SECREZIONE									
Assente									
Sierosa									
Ematica									
Purulenta									
TUNNEL									
Normale									
Arrossato									
Edematoso									
PERCEZIONE PAZIENTE									
Dolore	0 – 10								
Prurito	0 – 10								
Benessere									

RILEVAZIONE DATI

- 6 utilizzi con Prontosan® soluzione
- 3° controllo post utilizzo con Prontosan®

Osservazione

Palpazione

Intervista al paziente

ESPERIENZE D'USO

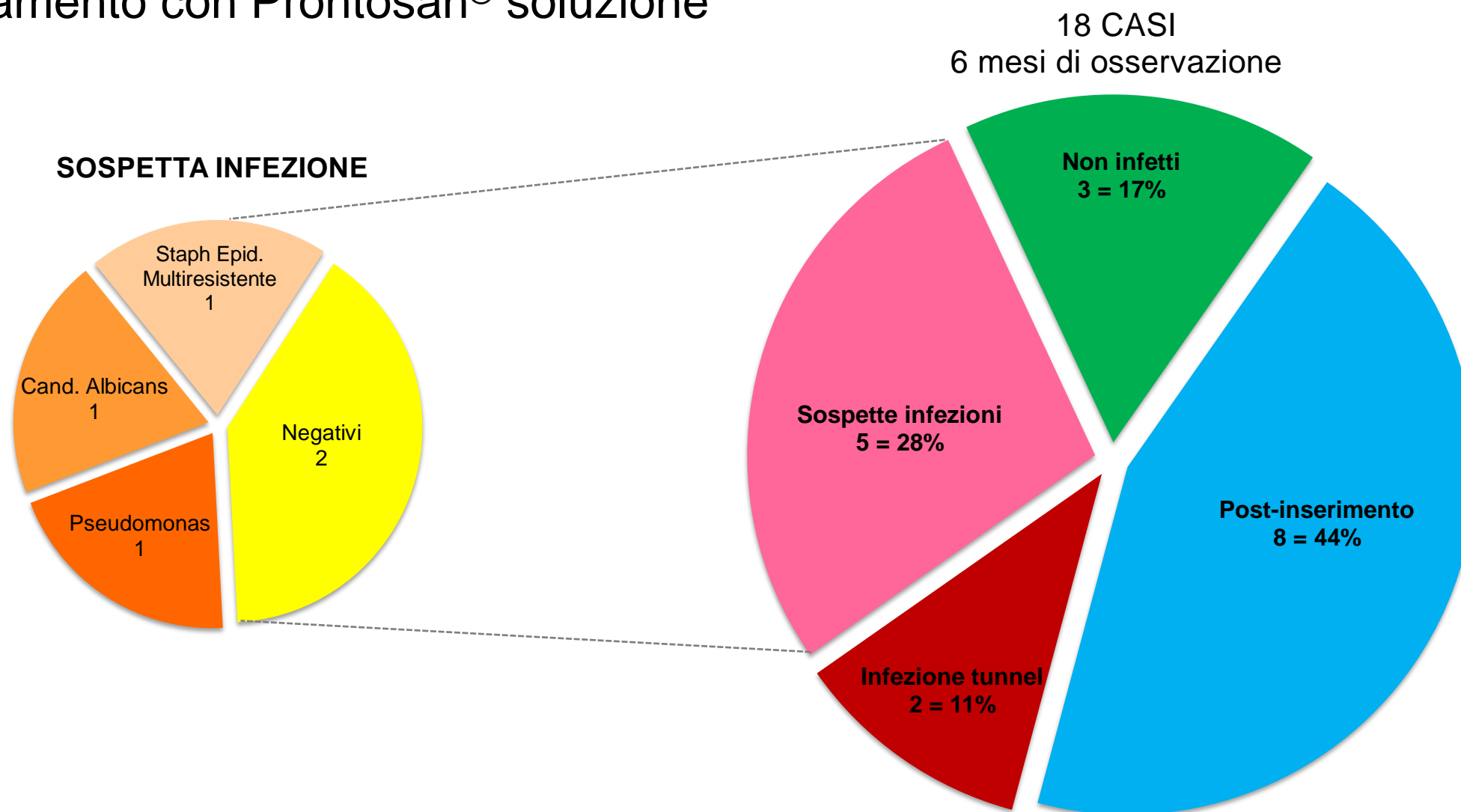
Trattamento con Prontosan[®] soluzione

CARDINI DEL PROTOCOLLO D'USO

- Utilizzo di **tecnica asettica**
- Esecuzione di un tampone colturale (alla 1[^] rilevazione e alla 9[^] rilevazione)
- Posizionamento di garze sterili sopra l'exit-site
- Imbibizione della garza con PHMB
- Copertura delle garze con medicazione impermeabile
- Stazionamento per almeno 10'
- Rimozione dell'impacco
- Detersione e rimozione di eventuali croste e/o secrezioni con batuffolo (imbevuto di PHMB)
- Nessun utilizzo di antisettico
- Copertura degli exit-site con garza e cerotto sterile

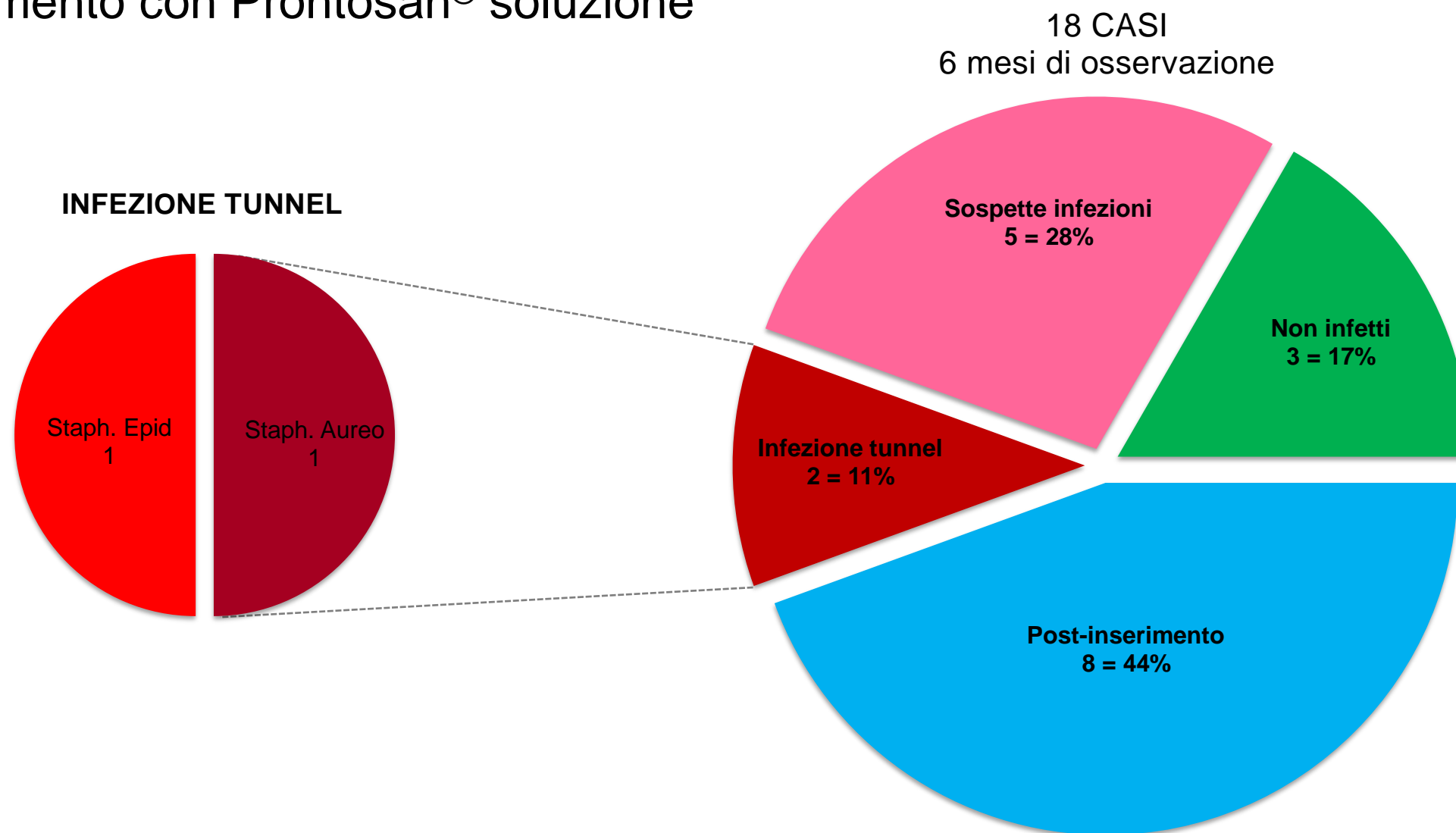
ESPERIENZE D'USO

Trattamento con Prontosan® soluzione



ESPERIENZE D'USO

Trattamento con Prontosan® soluzione



ESPERIENZE D'USO

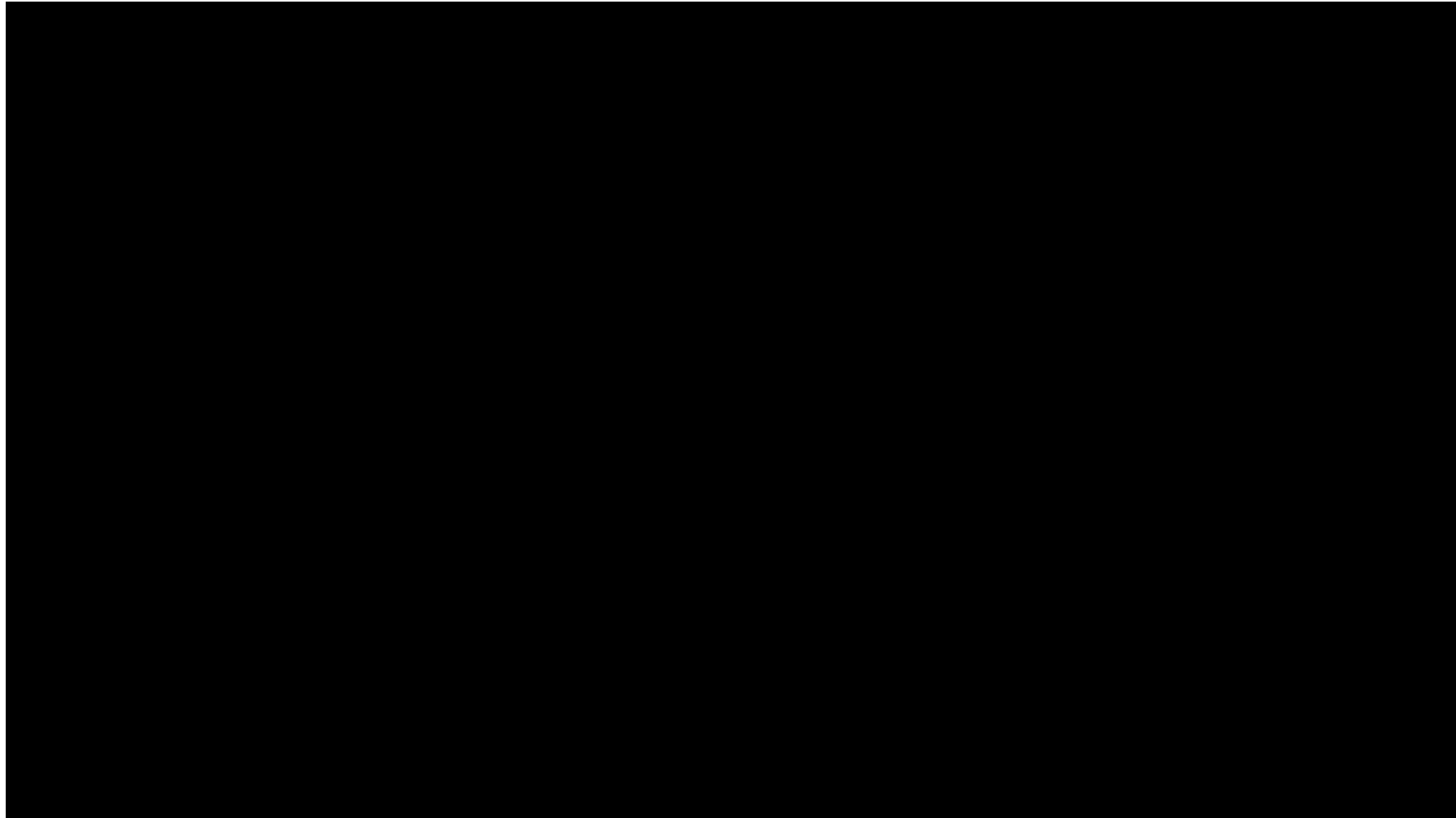
Trattamento con Prontosan® soluzione

RISULTATI

- nel post-inserimento CVC la riepitelizzazione è avvenuta entro le 6 applicazioni (2 settimane), senza complicanze infettive
- nelle 5 sospette infezioni vi è stata una riduzione dei segni clinici con scomparsa totale entro la 3^a applicazione
- nei 3 casi non infetti (1 reazione allergica + 2 croste importanti) non si sono presentate complicanze infettive, né reazioni allergiche
- nelle 2 infezioni del tunnel la remissione dei segni clinici è avvenuta dopo la 3^a applicazione in assenza di CRBSI
- in tutti i casi trattati il prodotto a base di PHMB è stato ben tollerato e il paziente ha percepito beneficio dall'applicazione, con riduzione del dolore

ESPERIENZE D'USO

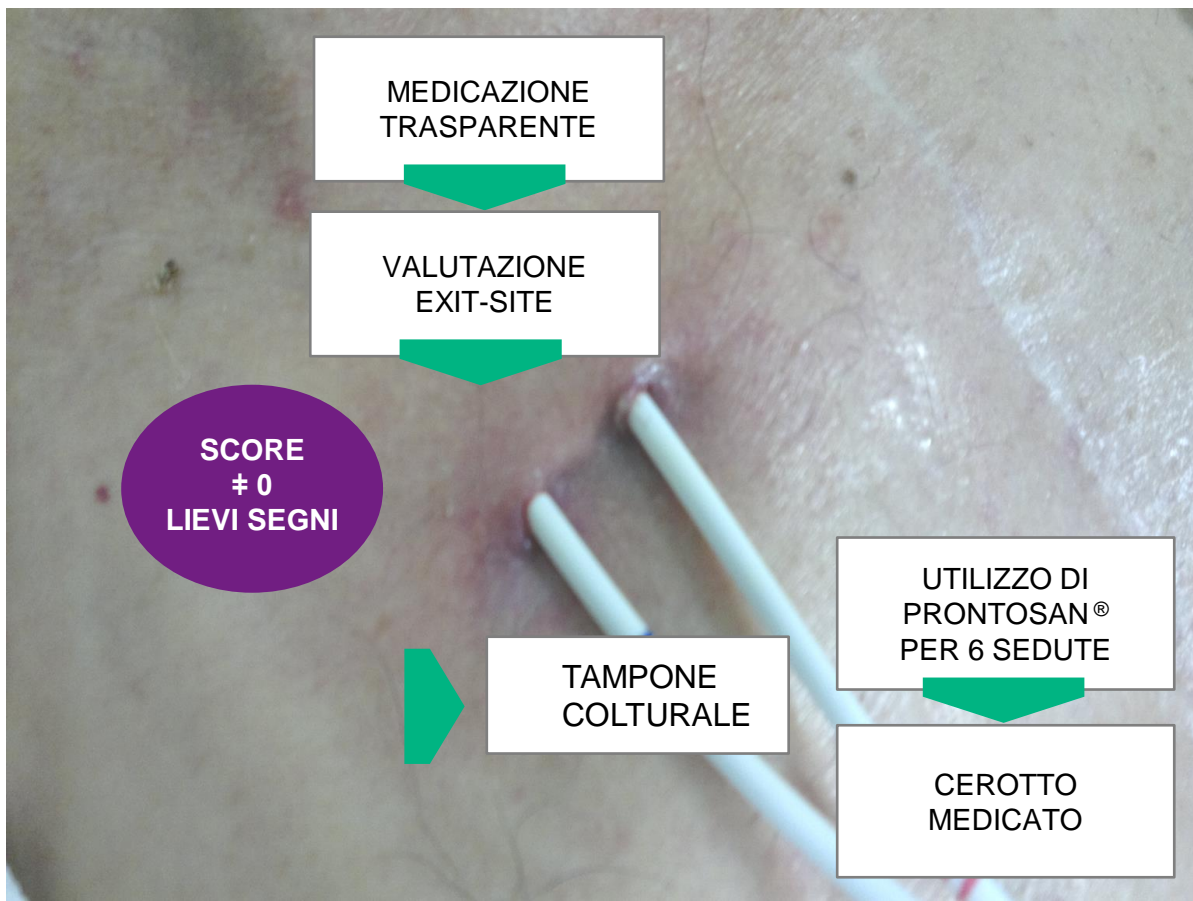
Trattamento con Prontosan[®] soluzione



ESPERIENZE D'USO

Trattamento con Prontosan® soluzione

PROTOCOLLO TUTTORA UTILIZZATO IN TUTTA L'AREA VASTA PORDENONESE



ESPERIENZE D'USO

Trattamento con Prontosan® soluzione

CASO CLINICO 1



ESPERIENZE D'USO

Trattamento con Prontosan® soluzione

CASO CLINICO 1



ESPERIENZE D'USO

Trattamento con Prontosan® soluzione

CASO CLINICO 2



ESPERIENZE D'USO

Trattamento con Prontosan® soluzione

CASO CLINICO 3



BIBLIOGRAFIA

- Malone M. et al. 2017. The prevalence of biofilm in chronic wounds: a systematic review and meta-analysis of published data. *JWC*; 20-25.
- Wolcott R, et al. Microbiota is a primary cause of pathogenesis of chronic wounds. *J. Wound Care WUWHS Suppl.* 2016;25(10): S33-S43.
- Attinger C. et al. 2012. Clinically Addressing Biofilm in Chronic Wounds. *Advances in Wound Care*;1(3):127-132.
- Phillips PL, Wolcott RD, Fletcher J, Schultz GS. Biofilms Made Easy. *Wounds International* 2010; 1(3): Available from <http://www.woundsinternational.com>.
- World Union of Wound Healing Societies (WUWHS), Congresso di Firenze, Documento di posizionamento. Gestione del biofilm. *Wounds International* 2016.
- Costerton JW. The etiology and persistence of cryptic bacterial infections: a hypothesis. *Rev Infect Dis.* 1984 Sep-Oct;6 Suppl 3:S608-16.
- Herrick SE. et al. Sequential changes in histologic pattern and extracellular matrix deposition during the healing of chronic ulcers. *Am J Pathol.* 1992 Nov;141(5):1085-95.
- Wolcott R.D. et al. 2009. Regular debridement is the main tool for maintaining a healthy wound bed in most chronic wounds. *JWC*; Feb;18(2):54-6.
- Keast D. et al. 2014. Top Ten Tips: Understanding and managing wound biofilm. *Wound International*; 5(20): 1-4.
- Hirsch T, et al. 2010. Evaluation of toxic side effects of clinically used skin antiseptics in vitro. *J Surg Res*; 164: 344-50.
- Moore K, Gray D. Using PHMB antimicrobial to prevent wound infection. *Wounds UK* 2007; 3(2): 96-102.
- Schnuch A, et al. 2000. Polyhexamethylene biguanide: a relevant contact allergen? *Contact Dermatitis*; 42(5): 302-3.
- Schnuch A. et al. 2007. The biocide polyhexamethylene biguanide remains an uncommon contact allergen. *Contact Dermatitis*; 56(4): 235-59.
- Cutting KF. Addressing the challenge of wound cleansing in the modern era. *Br J Nurs*, 2010; 19(11 Suppl) S24-S29.
- Ciprandi G, et al. A retrospective systematic data review on the use of a polihexanide-containing product on burns in children. *J Tissue Viability.* 2018 Nov;27(4):244-248. doi: 10.1016/j.jtv.2018.08.001. Epub 2018 Aug 9. PMID: 30170891.
- Kramer A. et al. Consensus on Wound Antisepsis: Update 2018. *Skin Pharmacol Physiol.* 2018;31(1):28-58.
- Ricci E. Cleansing versus tailored deep debridement, a fresh approach to wound cleansing: an Italian experience. *J Wound Care.* 2018 Aug 2;27(8):512-518.
- Bellingeri A, et al. Effect of a wound cleansing solution on wound bed preparation and inflammation in chronic wounds: a single-blind RCT. *J Wound Care.* 2016 Mar;25(3):160, 162-6, 168.
- Kiefer J, et al. Efficacy of a Gel Containing Polihexanide and Betaine in Deep Partial and Full Thickness Burns Requiring Split-thickness Skin Grafts: A Noncomparative Clinical Study. *J Burn Care Res.* 2018 Aug 17;39(5):685-693.
- Wattanaploy S, et al. Randomized Controlled Trial of Polyhexanide/Betaine Gel Versus Silver Sulfadiazine for Partial-Thickness Burn Treatment. *Int J Low Extrem Wounds.* 2017 Mar;16(1):45-50.