

AGHI IN METALLO vs AGHI CANNULA NELLE FISTOLE ARTERO-VENOSE PROTESICHE

Silvia Cappelletti e Debora Chantal Massarenti - U.O Nefrologia e Dialisi ASST Lariana - San Fermo della Battaglia



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lariana

INTRODUZIONE

Un'appropriate tecnica di incannulazione dovrebbe andare di pari passo con l'oculata scelta del dispositivo: il giusto ago per il giusto paziente. A tal proposito dovrebbero essere valutati bisogni e rischi individuali considerando le preferenze del paziente stesso, valorizzando in tal modo una presa in carico personalizzata e centralizzata, allo scopo di rafforzare la possibilità di raggiungere migliori outcomes in termini di sopravvivenza della FAV e comfort dell'assistito. Il processo di decisione dovrebbe quindi avvenire in accordo con il paziente, mediante una valutazione olistica dei suoi bisogni. Le linee guida 2018 della British Renal Society [2] raccomandano come questa debba essere orientata a minimizzare il danno arrecato all'AV, le complicanze, il dolore e l'ansia connessi all'incannulazione. Ogni seduta emodialitica necessita di venipuntura: 160 trattamenti dialitici richiedono il posizionamento di più di 300 aghi.

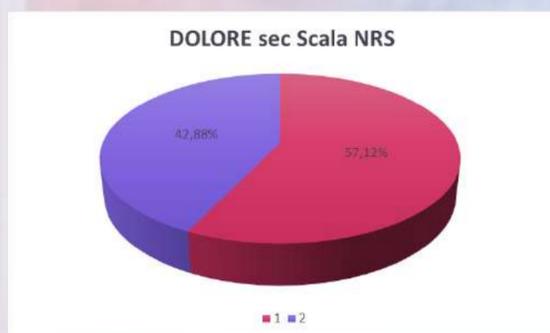


MATERIALI E METODI

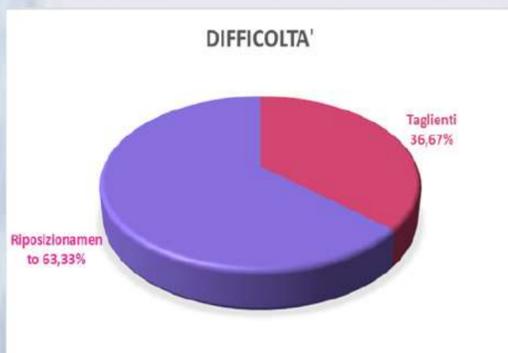
Sono stati presi in esame 14 pazienti portatori di FAV protesiche. Di questi, 12 pazienti erano sottoposti a emodialisi trisettimanale e 2 pazienti a emodialisi bisettimanale, sia in HD che in HDF ON-LINE. La raccolta dati, della durata complessiva di 6 mesi, è stata strutturata in questo modo: ad un primo periodo di 3 mesi di utilizzo di aghi in metallo è seguito un secondo periodo di 3 mesi durante i quali, per gli stessi pazienti, sono stati utilizzati gli aghi cannula in plastica. Nella raccolta dati sono stati misurati i seguenti parametri: pressione arteriosa (PA), pressione venosa (PV), tempo di emostasi, compliance del paziente (scala di misurazione del dolore NRS) ed eventuali complicanze. Come da prassi, è stato monitorato anche il flusso sanguigno (Qb) che veniva modificato, di volta in volta, in base all'andamento dei valori pressori seguendo le indicazioni riportate nelle cartelle infermieristiche.

INFORMAZIONI DI ANAMNESI	TOTALE (n=14)
Genere	
Femmina (% , N)	42.9% (6)
Maschio (% , N)	57.1% (8)
Età (Media ± Deviazione Standard)	62.2 ± 17.9
Anni in dialisi (Media ± Deviazione Standard)	5.0 ± 4.9
Anno di confezionamento FAVp	
2015 (% , N)	14.3% (2)
2016 (% , N)	7.1% (1)
2017 (% , N)	21.4% (3)
2018 (% , N)	21.4% (3)
2019 (% , N)	35.7% (5)
Patologia	
Diabete Mellito (% , N)	15.4% (2)
Iperparatiroidismo (% , N)	7.7% (1)
Iperpressione arteriosa (% , N)	61.5% (8)
Mieloma multiplo (% , N)	7.7% (1)
Poliposi del Colon (% , N)	7.7% (1)

RISULTATI



Questa tabella ci mostra una tendenza positiva per gli aghi cannula in termini medi di percentuale di compliance del paziente (scala di misurazione del dolore NRS)



Da un'analisi degli incidenti, infine, è stato osservato che gli aghi cannula presentavano una percentuale maggiore di eventi. Nello specifico, è stata notata una percentuale di riposizionamento della cannula, durante la fase di attacco, del 63,33%. Anche questo risultato potrebbe essere migliorabile con una maggiore esperienza degli operatori.



Confronto dei tempi di emostasi (67,65% < 5min/AV vs 88,24% < 5min/AV) su un campione di 14 pazienti sottoposti all'utilizzo prima di aghi metallici e, successivamente, di aghi cannula.

CONCLUSIONI

I risultati di questo studio sono limitati alla nostra esperienza su un campione ridotto di pazienti e dovrebbero essere confermati da analisi più robuste sembrano protendere, in ambito di emodialisi, per l'utilizzo di cannule di plastica. A ciò si aggiunge il fatto che la cannula per fistola con sistema di sicurezza è l'unico dispositivo, nella sua categoria, dotato di una valvola anti-reflusso con connessione Luer-Lock che si attiva automaticamente al collegamento delle linee di sangue o di una siringa evitando, in questo modo, perdite ematiche e consentendo di controllare il ritorno di sangue durante l'inserimento. Il cappuccio di protezione dell'ago, inoltre, permette all'operatore di evitare la puntura accidentale durante la tecnica di innesto del dispositivo. Queste caratteristiche sono determinanti tanto per la sicurezza dell'operatore quanto per quella dei pazienti. Per quanto concerne la valutazione della percezione del dolore riportiamo outcomes mediamente positivi a favore della cannula in plastica sia durante l'inserimento che la rimozione dei due dispositivi (ago in metallo, cannula in plastica), nonché durante il trattamento, riportano un punteggio medio a favore della cannula in plastica in termini di dolore rilevato. I pazienti hanno inoltre parlato di un aumento del comfort con la cannula in plastica, essendo in grado di muovere il braccio in sicurezza durante il trattamento. Un altro aspetto importante sono gli ostacoli iniziali da parte degli operatori nell'utilizzo della cannula in plastica poiché richiede una tecnica differente rispetto a quella adottata con ago tradizionale. Per concludere possiamo affermare che la nostra esperienza, da un lato, riconosce i vantaggi tecnici di questi dispositivi rispetto agli aghi metallici e, dall'altro, vede nel lavoro di equipe multidisciplinare, in cui le competenze dei professionisti sono al servizio del paziente, la strategia ottimale per la gestione degli accessi vascolari. Emerge la necessità di condurre studi randomizzati controllati, la cui fattibilità risulta già indagata [10], su campioni ampi così che possano generare dati obiettivi approfonditi.

BIBLIOGRAFIA

1. NFK-K/DOQI: Clinical Practice guidelines and Clinical Practice recommendation, UPDATE 2006. Am J Kidney Dis Jul 2006 48 (SUPPL.1): 5248-73.
2. Do plastic cannulae have better outcomes than metal needles in haemodialysis? A retrospective review, Vicki Smith & Monica Schoch, Article in Renal Society of Australasia Journal, November 2017, See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/322644694>
3. Aitken M., Angell-Barrick N., Brogan R. et al: Clinical Practice Recommendation for needling of arteriovenous fistulae and grafts for Hemodialysis. British Renal Society 2018
4. Marficorena Rosa M., M Donnelly S.-Impact of needles in vascular access for hemodialysis
5. JVA ISSN 1129-7298; J Vasc Access 2016; 00 (00): 000-000; Editorial; DOI: 10.5301/jva.5000594 ; Hemodialysis plastic cannulae - a possible alternative to traditional metal needles?; Maria Teresa Parisotto1, Francesco Pelliccia1, Eva Bedenbender-Stoll2, Maurizio Gallieni3,4,1 Fresenius Medical Care - Care Value Management, Bad Homburg - Germany 2 Medical Writer, Friedberg - Germany 3 Nephrology and Dialysis Unit, ASST Santi Paolo e Carlo, Milan - Italy 4 Department of Clinical and Biomedical Sciences "L. Sacco", University of Milan, Milan - Italy.
6. Pecoroni P.-Emodialisi: rischi professionali in IPASVI Roma, Dialisi: assistenza infermieristica e qualità della vita.