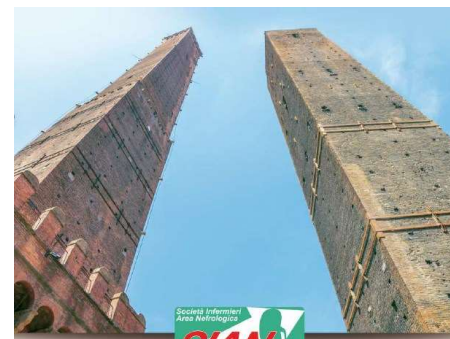


# Complicanze tipiche associate al catetere peritoneale: fisiopatologia e potenziali soluzioni

## NUOVE STRATEGIE DI TRATTAMENTO NEI PROCESSI DI GUARIGIONE DELL'EXIT-SITE E GESTIONE DELLE INFEZIONI

**Dr.ssa Enni Paola Mania**  
**Dr.ssa Debora Da Ros**

Dipartimento di Dialisi Peritoneale



XXXIX CONGRESSO NAZIONALE

**MALATTIA RENALE CRONICA (MRC):**  
CONSAPEVOLEZZA E COMPETENZE INFERMIERISTICHE  
DOPO UN ANNO DI PANDEMIA DA SARS-COV2

BOLOGNA | 3-4 OTTOBRE 2021  
HOTEL I PORTICI | VIA DELL'INDIPENDENZA, 69



Le infezioni dell'exit-site e del tunnel del catetere peritoneale sono complicanze ad impatto significativo sull'andamento della dialisi peritoneale.

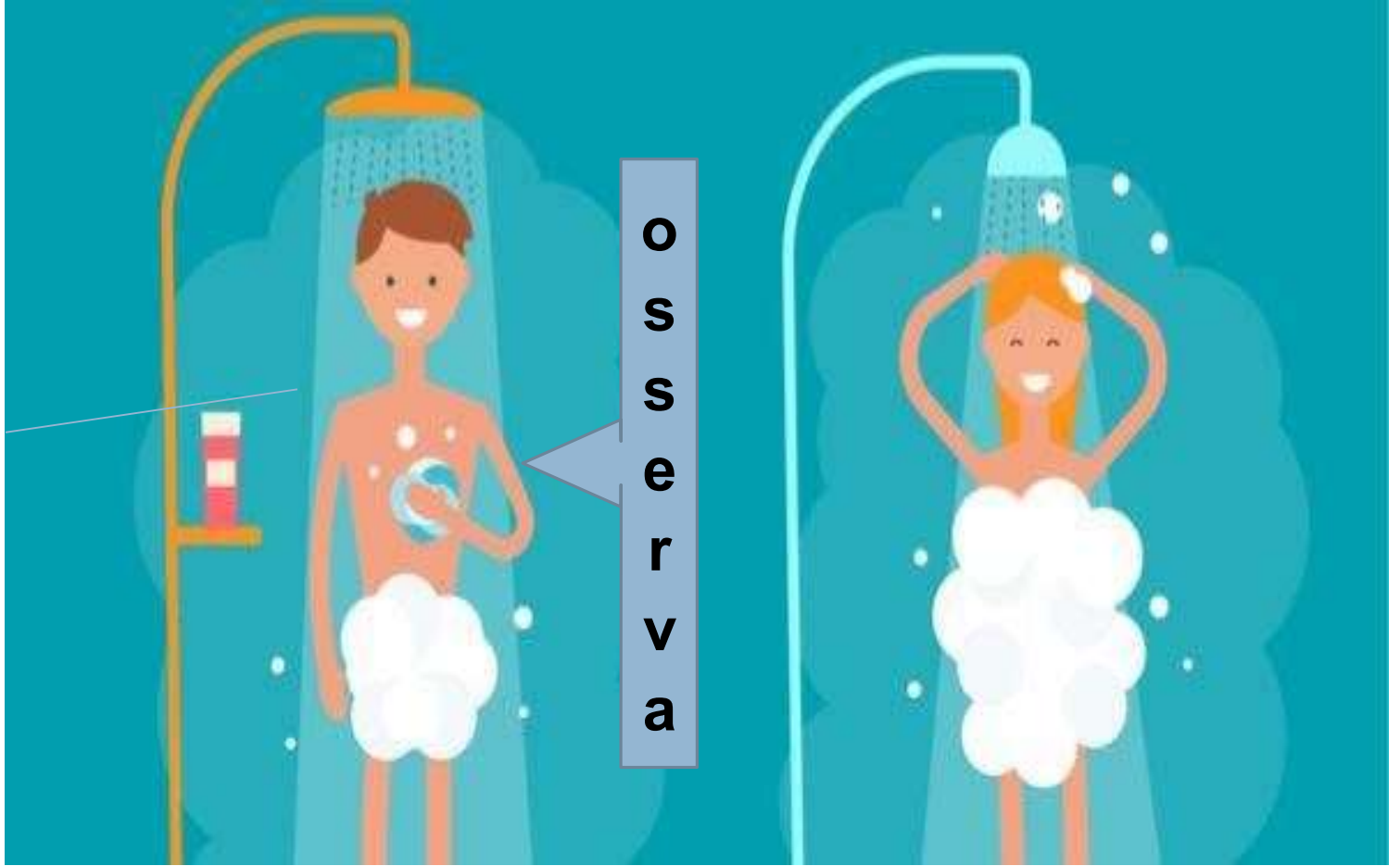


Quali sono le buone pratiche per facilitare i processi di guarigione?

Prevenire e curare le infezioni, in che modo deve avvenire?

La **cura dell'exit-site** del catetere peritoneale deve essere affidata a **personale medico e infermieristico dedicato** dal momento dell'inserimento fino a guarigione avvenuta ed oltre





# LA CURA DEL CORPO



**La cura  
degli indumenti indossati**



**IL LAVAGGIO  
ANTISETTICO  
DELLE MANI**

**L'UTILIZZO DI  
GEL ANTISETTICI**



# L'USO DELLA MASCHERINA





**Medicazione del catetere  
peritoneale**



# La medicazione del catetere peritoneale: per una buona gestione

- La medicazione exit-site si esegue ogni 48/72 ore partendo dal giorno d'inserimento del catetere peritoneale
- La medicazione va rimossa e sostituita se bagnata da qualsiasi liquido o secrezione
- Nel medicare non forzare la rimozione di croste durante le fasi pulizia
- A medicazione avvenuta, l'exit-site deve rimanere più asciutto possibile
- Al termine della medicazione il catetere deve essere immobilizzato con cerotto di fissaggio per evitare i traumi da trazione

# Due importanti differenze:



- INFIAMMAZIONE
- INFEZIONE

# L'INFIAMMAZIONE DELL'EXIT-SITE: definizione

- Arrossamento con eritema cutaneo, privo di lacerazioni o essudato

**Paragonabile al GRADO 1  
- scala Arias-Teixidò**



# L'INFEZIONE DELL'EXIT-SITE: definizione

- Arrossamento con eritema cutaneo, privo di lacerazioni o essudato

## **Paragonabile ad un Grado 2**

- Cute rosa intenso o rossa 2-3 mm
- Secrezione sierosa o densa o ematica
- Epitelio assente o macerato
- Tessuto di granulazione più o meno esuberante
- Crosta voluminosa ed umida che si forma ogni 1-2 gg

# ATTENZIONE



**ROSSORE  
e/o  
SECREZIONE  
ESEGUIRE  
SEMPRE  
COLTURALE**

# INFEZIONE: come e cosa valutare

- **Il colore e l'integrità della cute dell'exit-site** (arrossamento e macerazioni)
- **Secrezioni** dal sinus o dal tunnel segnalando la qualità, la quantità e l'odore (pseudomonas aureoginoso)
- **Granulazione** formazione di tessuto esuberante più o meno voluminoso a volte molto arrossato (st. aureo)
- **Dolore** spontaneo o provocato dalla palpazione indicarlo come: lieve - moderato - grave

# LA CUTE PERILESIONALE



Termine che indica l'area di cute presente entro **8- 10 cm** dal margine del **punto di inserzione** del catetere peritoneale

- Valutando con attenzione la **cute perilesionale**, è possibile rilevare alcune caratteristiche specifiche: cute lacerata, lesioni eritematose



# OSSERVARE E VALUTARE

- ❑ COLORITO
- ❑ SPESSORE
- ❑ ELASTICITA'
- ❑ TEMPERATURA
- ❑ INTEGRITA'
- ❑ ODORE
- ❑ IDRATAZIONE
- ❑ SECCHENZA
- ❑ LESIONI
- ❑ PRURITO



# INFEZIONE DELL'EXIT-SITE + TUNNEL: definizione

Paragonabile ad un GRADO 3

- **DOLORE medio/grave (spontaneo o esacerbato alla palpazione)**
- Cute arrossata >3-4 mm
- Tumefazione dell'exit-site e dell'area tunnel
- Assenza di epitelio nel sinus
- Tessuto di granulazione presente
- Secrezione sierosa abbondante, essudato ematico o purulento

# ATTENZIONE

- Convocazione al centro dialisi appena possibile
- Retraining sul riconoscimento caratteristiche liquido di scarico (torbidità)



# INFEZIONI PIÚ FREQUENTI

- ❑ Staphilococcus epidermidis MRSA
- ❑ Staphilococcus aureus /MRSA
- ❑ Escherichia Coli
- ❑ Pseudomonas Aureoginosa
- ❑ Klebsiella oxicoti
- ❑ Serratia marcescens
- ❑ Corynebacterium amicolatum
- ❑ Funghi (candida glabrata)

# BUONE PRATICHE

- Il piano per prevenire e ridurre il rischio d'infezione comporta la cura rigorosa dell'exit-site
- Una attenzione meticolosa nel saper riconoscere segni e sintomi precoci d'infezione dell'exit-site è una strategia vincente
- Uniformare l'interpretazione da parte del personale dedicato dei segni flogistici secondo scala di valutazione (Arias- Teixidò). Un valido aiuto può essere dato anche dal supporto fotografico

# DETERSIONE

La detersione è molto importante perché compie un'azione di allontanamento dello sporco con riduzione della carica microbica.

É la prima pulizia del punto, preparando l'emergenza e la cute circostante all'applicazione dell'antisettico.

**La detersione può essere ottenuta:**

- Con applicazione di soluzione fisiologica in fiale o spray
- Con l'utilizzo di prodotti chimici specifici (saponi)

# DISINFEZIONE: requisiti fondamentali



- Attività germicida
- Ampio spettro d'azione
- Rapida azione e persistenza nel tempo
- Ridotta tossicità tissutale

I disinfettanti più usati sono: ipoclorito di sodio, iodopovidone e clorexidina

# Detergere e disinfettare...



Cosa posso fare?



# OSSERVAZIONI

- Sempre più frequentemente si vedono fenomeni di sensibilizzazione cutanea dopo l'utilizzo dei disinfettanti
- L'idea di avere un prodotto più delicato possibile e più maneggevole mi spinge ad una nuova ricerca
- Le infezioni che possono colpire l'exit-site sono provocate spesso da germi multiresistenti

# Confronto con l'infermiere vulnologo

Propone l'utilizzo di **Prontosan** soluzione che si avvale della combinazione di due componenti:

- ❑ **Poliesanide - antimicrobico**
- ❑ **Propilbetaina - tensioattivo**

Efficace su Gran positivi e Gram negativi, previene e disgrega il biofilm e riduce la contaminazione della superficie della ferita dai batteri

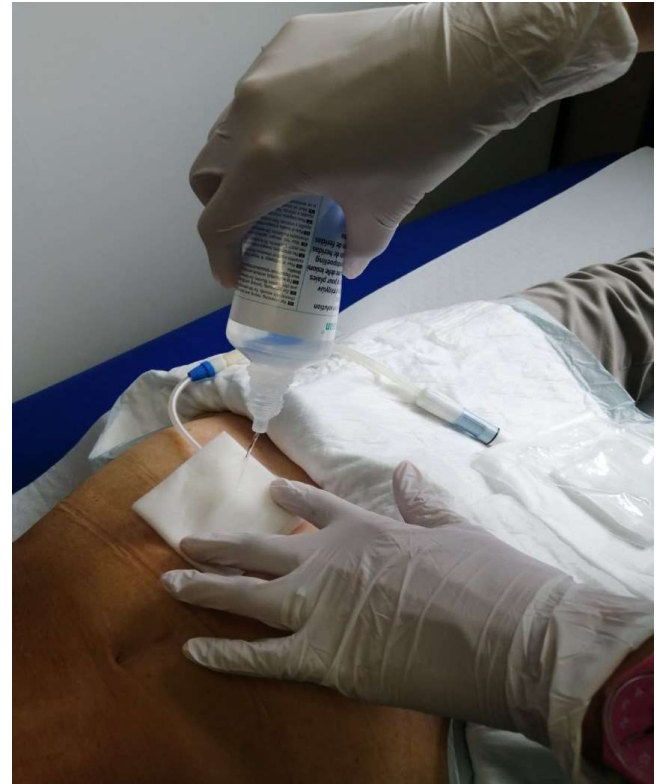
PARTENZA



Si tratteranno tutti gli exit-site sia nel percorso di guarigione che nel trattamento delle infezioni

# UTILIZZO DI PRONTOSAN SOLUZIONE

- Applico il prodotto che è un detergente fino a guarigione completata dell'exit-site
- Attendo che il detergente agisca (10 /15 m')
- Procedo con l'asciugatura della cute con tamponamento nell'area exit-site e movimenti circolari sulla cute circostante



# COSA SI PUO' FARE

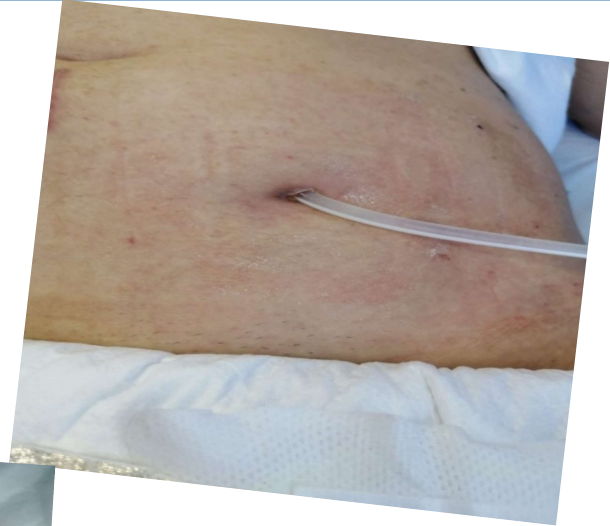
- Nel caso di infezioni dell'exit-site applicare polveri antibiotiche appropriate (dopo esame colturale - vedi antibiogramma)
- Applicare medicazioni a captazione batterica o con argento (medicazioni avanzate)
- Applicare sia cerotti trasparenti in poliuretano che cerotti in TNT traspiranti ponendo attenzione alle persone che dimostrano sensibilità al collante con colofonia (Mefix Tegaderm-pad)

# COSA NON SI DEVE FARE!!!



- Associare applicazione di pomate antibiotiche
- Associare disinfettanti, in particolare lo iodopovidone

# Osservazioni dopo l'introduzione di **Prontosan soluzione**



Nella fase di  
guarigione: riduzione  
del tempo ad 1 mese

# 1° CASO TRATTAMENTO EXIT-SITE

GRADO 2

staphilococcus epidermidis oxacillino resistente +staphilococcus capitis



# ....CONTINUA





## 2° CASO TRATTAENTO EXIT-SITE + TUNNEL

GRADO 3 (staphylococcus epidermidis oxacillino resistente)



# ....CONTINUA



# 3° CASO TRATTAENTO EXIT-SITE

GRADO 2 (klebsiella oxytoca sensibile)



# ....CONTINUA



# VANTAGGI ALL'UTILIZZO DI PRONTOSAN SOLUZIONE

## Nel post-operatorio

- Agevole nell'applicazione
- Utilizzo di unico prodotto
- Apprezzato dall'utente perché non evoca dolore
- Rimuove residui ematici senza intaccare i processi di granulazione

## Prevenzione e cura in caso degli episodi infettivi

- Disgrega il biofilm
- Deterge la cute lasciando inalterato il suo colore
- Rimuove le secrezioni di ogni tipo sia secche che umide
- Utilizzato nelle medicazioni staccate o bagnate riduce significativamente il rischio settico

# CI SIAMO POSTI DEGLI OBIETTIVI



- Iniziamo l'utilizzo del Prontosan e dedichiamo molta attenzione nell'eseguire le medicazioni
- Utilizziamo il Prontosan solo nelle medicazioni eseguite nella struttura ospedaliera fino a completa guarigione dell'exit-site
- Utilizziamo il Prontosan nella cure delle infezioni dell'exit-site sempre nella struttura ospedaliera

## Obbiettivi che stiamo raggiungendo...



- Rinforziamo il training ai nostri utenti e ai loro care-giver per un'interpretazione dei segni flogistici secondo scala da noi utilizzata
- Condividere con loro l'utilizzo di Prontosan soluzione e addestrarli al suo utilizzo

# OSSERVAZIONI SUI RISULTATI



- Diventano più brevi i tempi di guarigione (1 mese)
- Migliorano visivamente gli esiti dei trattamenti in caso di episodi infettivi
- Non si verificano problemi di intolleranza verso il prodotto
- Prodotto gradito dall'utente, riduce il prurito in caso di dermatiti e aumenta la sensazione di benessere durante la medicazione



# DOPO 3 ANNI DI UTILIZZO

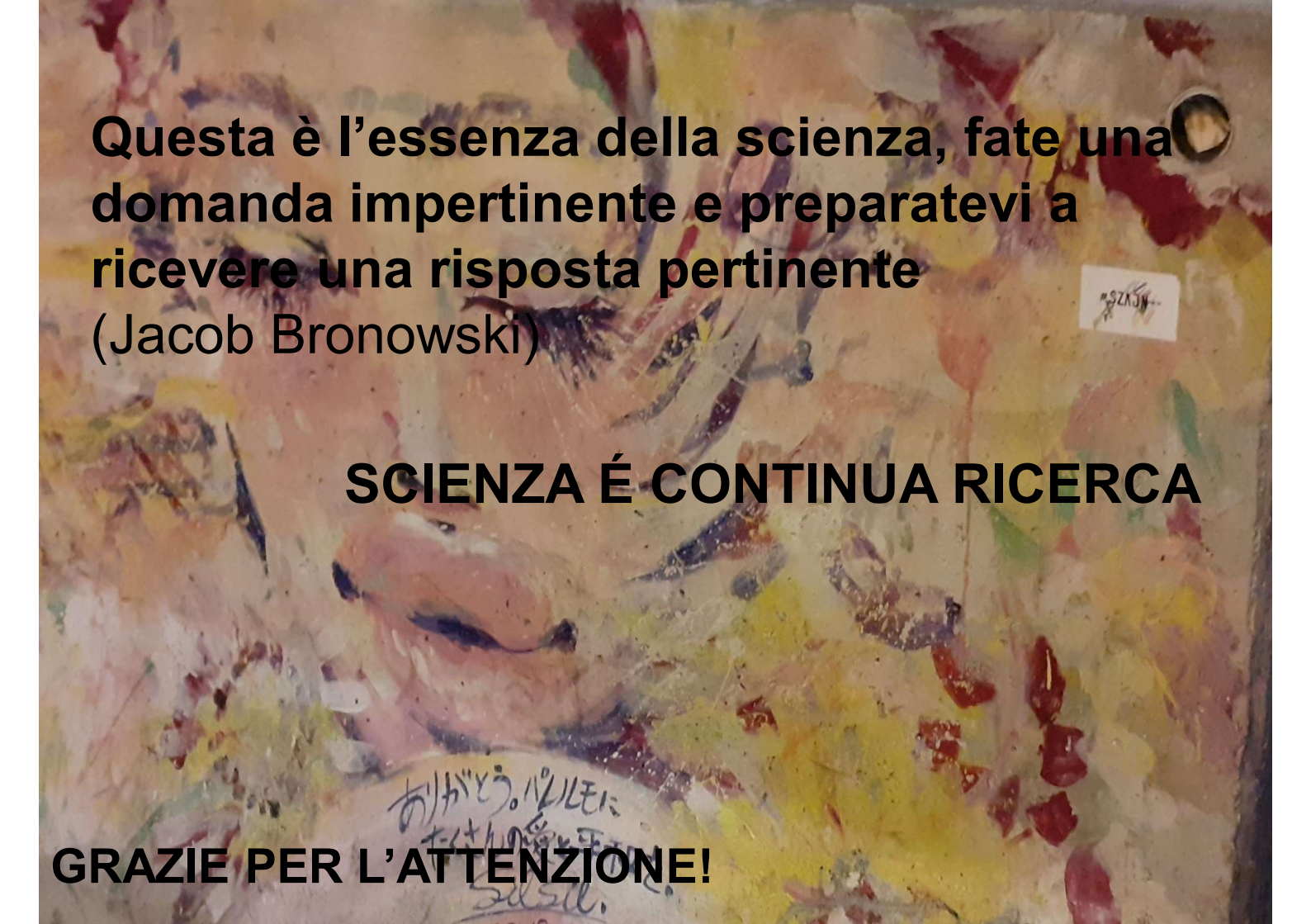
In 3 anni di attività che ho descritto la media di utenti sono stati 37

- ❑ Infezioni dell'exit-site: tutti episodi risolti
- ❑ Infezione exit-site + infezioni tunnel:
  - ❑ n. 2 nel 2019
  - ❑ n. 2 nel 2020
  - ❑ n. 2 nel 2021
- ❑ Cuff shaving:
  - ❑ 1 nel 2019
  - ❑ 1 nel 2020
- ❑ Due episodi di peritonite secondaria e infezione exit-site:
  - ❑ da Staphylococcus aureo MRSA
  - ❑ da Pseudomonas aeruginosa





**GRUPPO PRE-DIALISI e DIALISI  
PERITONEALE PORDENONE**



**Questa è l'essenza della scienza, fate una domanda impertinente e preparatevi a ricevere una risposta pertinente**  
(Jacob Bronowski)

**SCIENZA É CONTINUA RICERCA**

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE!**