

LE EMOCOLTURE IN EMODIALISI: COME UN PROTOCOLLO AD HOC PUO' FARE LA DIFFERENZA

Mariagrazia Campion, Giulia Andreuzzo, Anna Grizzo
 Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO) UO Emodialisi di Pordenone

INTRODUZIONE:

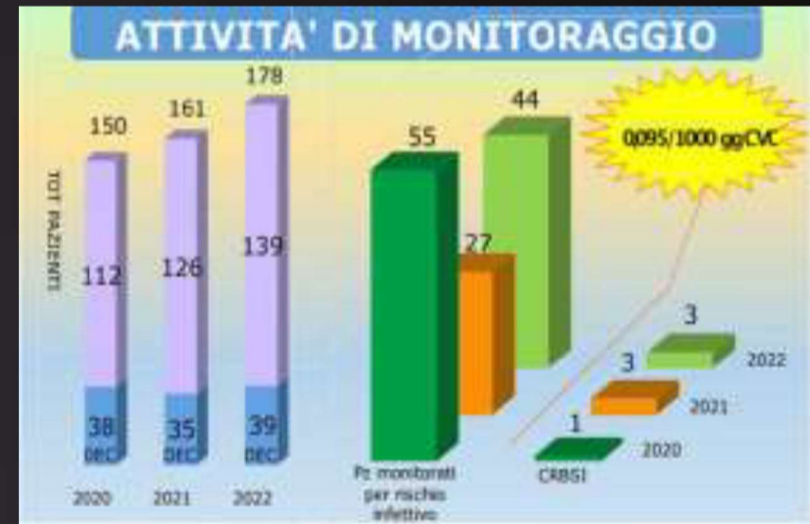
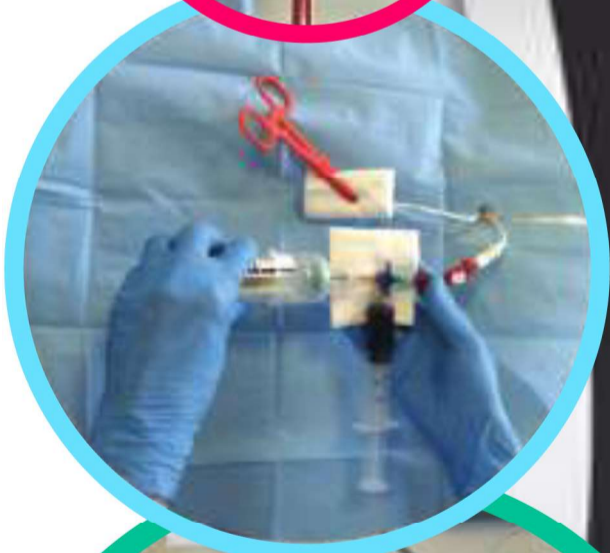
L'accesso vascolare (AV) di elezione in emodialisi (HD) è la fistola arterovenosa (FAV) ma l'invecchiamento della popolazione dialitica e le comorbidità rendono sempre più inevitabile il catetere venoso centrale (CVC) come accesso di prima scelta, nonostante l'elevata incidenza di complicanze infettive come le sepsi catetere correlate (CRBSI).
 Nei centri dialisi dell'area vasta Pordenonese i pazienti con CVC al 31/12/2022 erano il 42% sul totale e gli episodi settici sospetti in corso di dialisi o in contesto di ricovero richiedono l'esecuzione di emocolture sia dai lumi CVC che da vena periferica. Si è reso necessario realizzare un protocollo aziendale centrato sul paziente nefrologico e dializzato, con l'obiettivo di ottenere dalle colture risultati certi, riducendo i falsi positivi, con rischio di perdita del CVC.

MATERIALI E METODI:

Dopo attenta ricerca in letteratura e condivisione tra link professional (LP), referenti accessi vascolari (RAV) Microbiologi ed Infettivologi si è stilato un protocollo aziendale con indicazione dei siti di prelievo, volume, numero dei campioni, corretta identificazione e procedura di raccolta, sostituendo il prelievo da vena periferica con quello da circuito extracorporeo in considerazione dell'AV e del sospetto clinico. Il protocollo è stato introdotto con audit giornalieri e supervisionato nell'applicazione dalle LP e RAV.

RISULTATI:

Dal gennaio 2020 ad oggi tutte le emocolture sono state registrate in cartella informatizzata, come pure il numero dei campioni positivi, la sede di prelievo ed il ceppo batterico isolato; tali risultati sono stati valutati secondo il "tempo differenziale di positività" (DTTP). Fino al 31/12/2022 nessun campione era risultato falso positivo e solo sette casi erano riconducibili a CRBSI pari a **0,095/1000 gg CVC**.



CONCLUSIONI:

Il CVC per HD dev'essere riconosciuto come entità separata e, mancando in letteratura una univoca definizione di CRBSI la realizzazione di un protocollo ad hoc ha permesso di ottenere dalle emocolture risultati certi privi di falsi positivi, semplificando le procedure di prelievo, rispettando il patrimonio vascolare, evitando inutili rimozioni di CVC.

Bibliografia:

- Pelletier FQ et al., Evaluating Approaches for the Diagnosis Of Hemodialysis Catheter-Related Bloodstream Infection Clin J Am Soc Nephrol 11: 847-854, 2016
- KDOQI Clinical Practice Guideline for vascular access: 2019 update, AJKD, Tab.23.1, Vol 7, Iss 4, Suppl2, 2020
- Sabatier C et al., Blood culture differential time to positivity enables safe catheter retention in suspected catheter-related bloodstream infection: A randomized controlled trial, Medicina Intensiva, 39(3):135-41, 2015
- Gonella S., Le emocolture da catetere periferico e centrale: Revisione della letteratura e indicazioni operative, Assistenza infermieristica e ricerca, 36(2):104-108, 2017.