



41 CONGRESSO NAZIONALE SIAN RICCIONE 8-9-10 MAGGIO 2023

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

Autori: Mariagrazia Campion, Giulia Andreuzzo, Anna Grizzo
Struttura: Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO) Pordenone

ABSTRACT

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 con indicazione dei siti di prelievo, volume, numero dei campioni e corretta identificazione, 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 ed evitando inutili rimozioni di CVC.

BIBLIOGRAFIA

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