

TRIAGE DELL'ACCESSO VASCOLARE

UNA METODICA INNOVATIVA PER LA RILEVAZIONE DELLE COMPLICANZE



AUTORI: Carmin Romano (1), Gioacchino Erbaggio (1), Achille Iannone (3), Grazia Indaco (4), Gianluca Santoro (1), Ersilia Satta (1), Massimo Romano (4), Lisa Scarpati (3), Silverio Rotondi (2), Sandro Mazzaferro (2).

- (1) NefroCenter Research
- (2) Università di Roma "La Sapienza" - Dipartimento di Medicina Traslazionale e di Precisione, Cattedra di Nefrologia
- (3) Ambulatorio di Emodialisi Eurodial – Gruppo NefroCenter
- (4) Centro Emodialisi Vesuviana – Gruppo NefroCenter

Introduzione

Il monitoraggio delle performance dell'Accesso Vascolare (AV) è un processo non ancora standardizzato (1). Recenti studi dimostrano che implementando un protocollo di monitoraggio dell'AV che permetta la categorizzazione degli stessi (Triage), è possibile migliorare le medie di una serie di parametri di efficienza dialitica e che i punteggi di categorizzazione dell'AV rispecchiano gli esiti clinici (2). Il Triage dell'AV è una metodologia innovativa, adottata in 18 Centri Dialisi NefroCenter, di comunicazione tra gli operatori e raccolta delle osservazioni sull'AV, che grazie al supporto tecnologico utilizzato, permette di classificare l'AV, ottenendo informazioni immediate circa l'imminente possibile comparsa di complicanze correlate. Obiettivo dello studio è valutare se l'osservazione con triage identifica un AV con un aumentato tasso di complicanze. L'obiettivo secondario è verificare se AV con classi di triage più basse (Giallo o Verde) siano associati ad outcomes clinici migliori.

Metodologia

La classificazione dell'AV, o score triage, è generata mensilmente dalla correlazione dei parametri dialitici con una serie di osservazioni sullo stato obiettivo del catetere venoso centrale o della FAV, registrate ad ogni sessione dagli infermieri. La correlazione di questi parametri genera lo score medio mensile che classifica l'AV come verde (G), giallo (Y) o rosso (R) (trriage dell'accesso vascolare), offrendo al personale un valido supporto decisionale.

Risultati

Dai nostri centri di dialisi abbiamo arruolato 757 pazienti (Tab1). Durante $11,4 \pm 5,6$ mesi di follow-up (range 3-23), 108537 sessioni HD sono state registrate sul foglio elettronico di triage, con 214 eventi clinici totali e un tempo libero di eventi di $224,5 \pm 172$ giorni (range 4-713). Gli eventi correlati all' AV

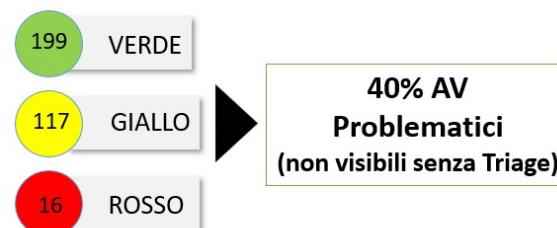
sono stati 150 (70,1%) con un tempo libero di 230 ± 160 giorni (intervallo 11-713). Il 54% aveva il triage G, il 39% Y e il 7% R. Sia i pazienti FAV che CVC, stratificati in due soli gruppi di triage (G vs Y e R insieme) in base al loro triage medio, avevano tempi liberi dagli eventi significativamente diversi, più alti in entrambe le popolazioni (FAV $p = 0,04$; CVC $p = 0,001$) nei gruppi di triage verde.

Tabella n.1: Caratteristiche cliniche nella popolazione generale (n.757)

Età, anni	64,5 ± 15,5
D.M, n (%)	203 (27%)
Età HD, mesi	24,4 ± 32,4
FAV, n (%)	369 (48,7%)
CVC, n (%)	388 (51,3%)
Vintage FAV, mesi	26,2 ± 27,9
Vintage CVC, mesi	13,5 ± 20,1
Follow-up, mesi. (Range)	11,4 ± 5,6 (23-3)
Eventi totali, n (%)	214
Tempo libero da eventi, giorni. (Range)	224,5 ± 172 (713-4)
Eventi non-AV, n (%)	64 (29,9%)
Tempo libero eventi non AV, giorni. Range	197 ± 134 (605-4)
Eventi AV, n (%)	150 (70,1%)
Tempo libero eventi AV, giorni. Range	230 ± 160 (713-11)
Sedute emodialitiche analizzate, n	108.537

Conclusioni

Il nostro sistema di triage AV ha identificato il 40% degli accessi vascolari categorizzati come giallo-rosso, esaltando di fatto la necessità della sorveglianza clinica. Questo sistema ha aumentato il tasso di rilevazione precoce di complicanze cliniche che, secondo la curva di sopravvivenza temporale, potrebbero essere rilevabili circa 23,7 giorni prima che l'evento si sviluppi.



Bibliografia

- (1) Schmidli J, et al Roca-Tey R. Editor's Choice - Vascular Access: 2018 Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). Eur J Vasc Endovasc Surg. 2018 Jun;55(6):757-818. doi: 10.1016/j.ejvs.2018.02.001. Epub 2018 May 2. PMID: 29730128.
- (2) Mazzaferro S, Muci ML, Tartaglione L, Carbone L, De Santis C, De Vito C, Rotondi S. Results of the implementation of a triage system of vascular access performance in haemodialysis patients: experience of a single dialysis centre. J Nephrol. 2021 Oct 28.