

GLI ACCESSI VASCOLARI IN DIALISI modelli di sorveglianza dei cvc



ASUR MARCHE ZT 9
OSPEDALE DI MACERATA
U.O.NEFROLOGIA – DIALISI

Direttore

Dott.Franco Sopranzi

Società Infermieri
Area Nefrologica
SIAN Italia

OPI
ORDINE PROFESSIONISTE
INFERMIERE PEDIATRA

COTINARCA
COTINARCA
The Italian

Infermieri di Nefrologia oggi:
tra scienza, tecnica e umanità

FIRENZE, 27 OTTOBRE

Infermiera Natascia Mari

CENTRO DIALISI MACERATA

- 66 PAZIENTI EMODIALIZZATI
- 41 FAV (62,2%)
- 25 CVC (37,8%)

Nel nostro Centro Dialisi non vi sono infermieri responsabili degli accessi vascolari.

Tutte le unità vengono addestrate per la gestione degli accessi vascolari, con aggiornamenti periodici.

Elemento indispensabile per una buona gestione di un accesso venoso centrale....

Applicare le conoscenze acquisite, esprimendo le nostre qualità professionali, nonostante possibili difficoltà logistico/organizzative, in modo da mantenere elevati standard di cura.

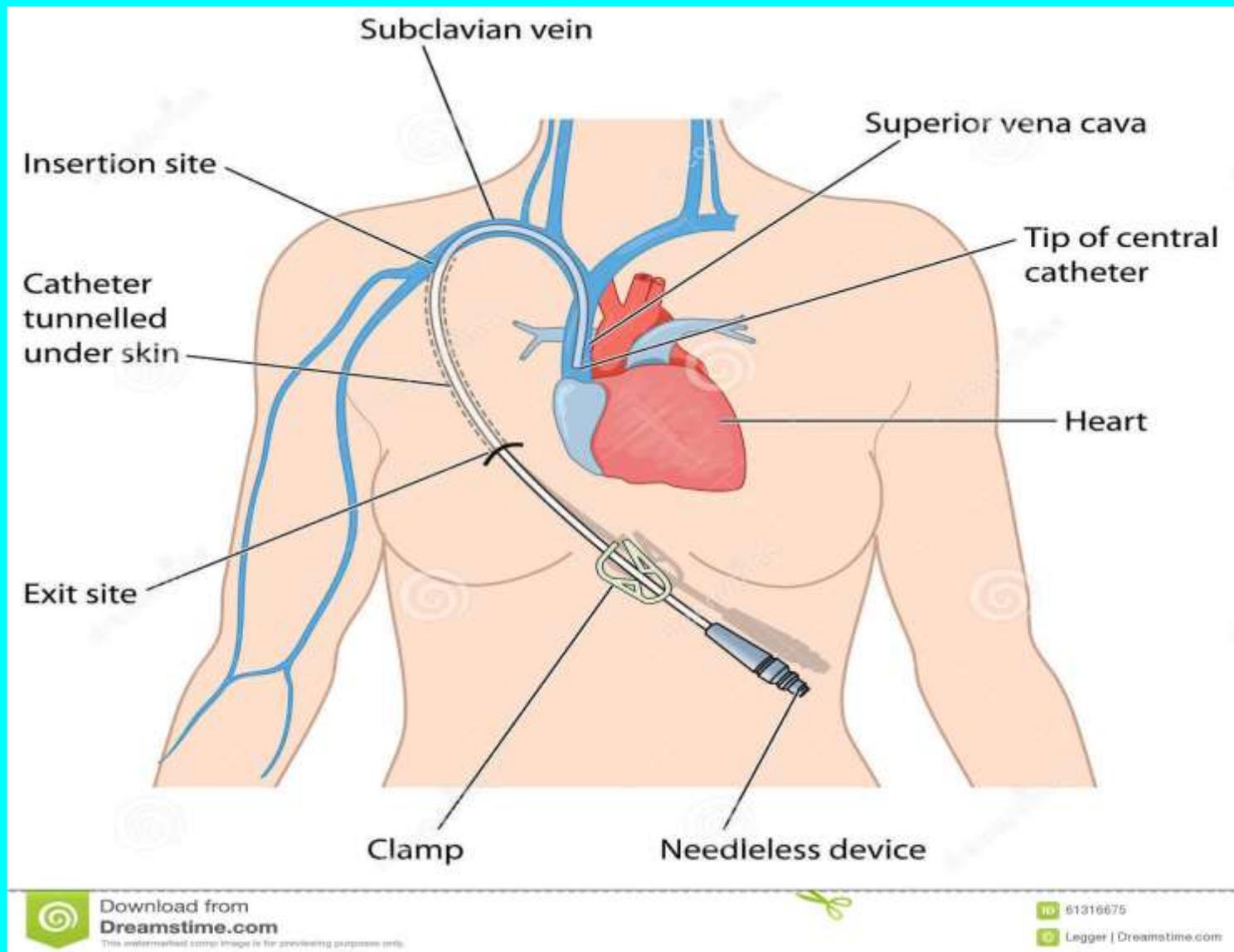
Per fare ciò occorre:

continuo aggiornamento

applicazione dei protocolli vigenti nel proprio contesto

organizzazione e condivisione delle procedure

Il catetere venoso centrale (CVC)



CVC PER EMODIALISI

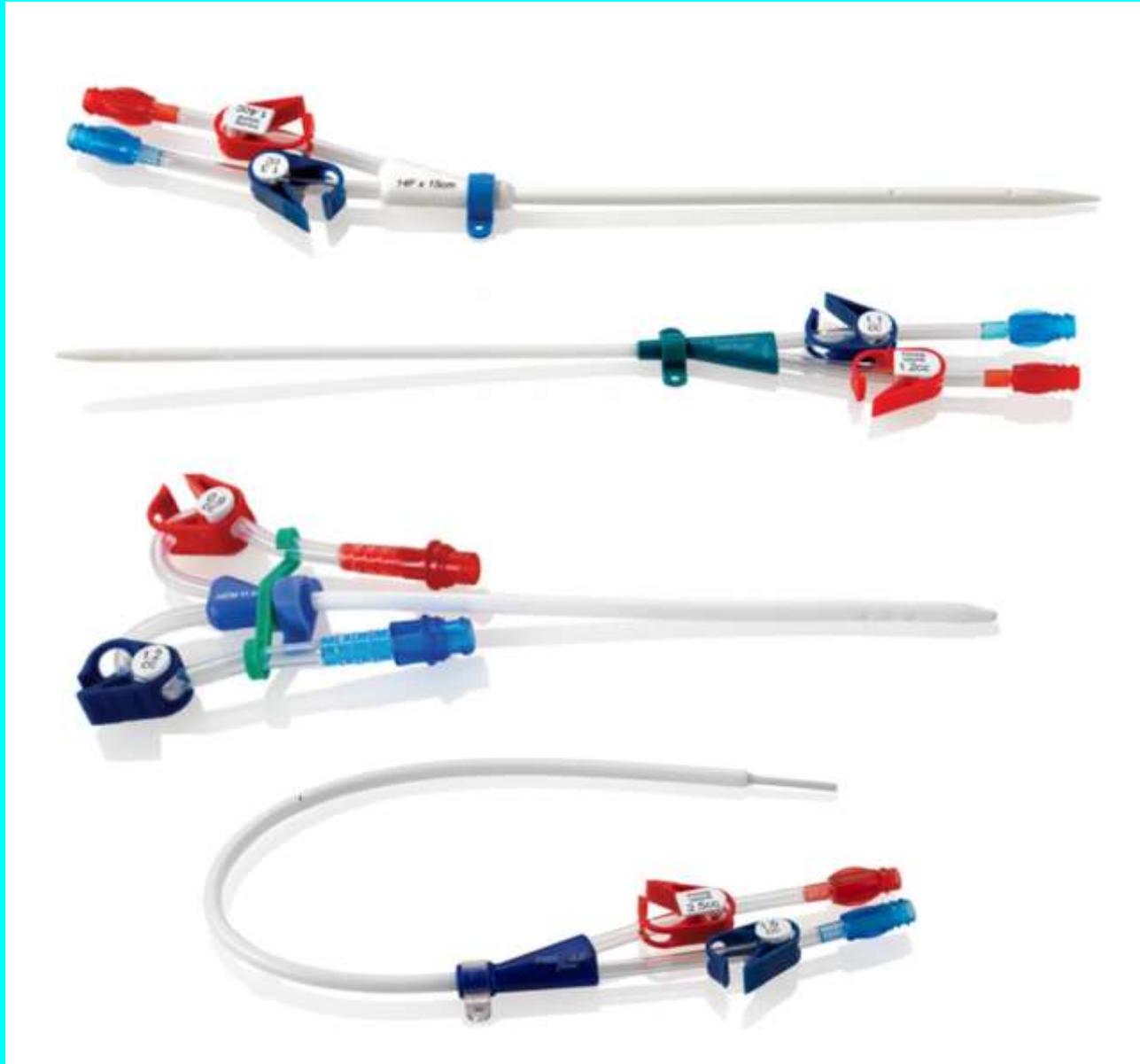
- CVC TEMPORANEI
- CVC A PERMANENZA

CVC TEMPORANEI

Indicazione a cateterismo venoso centrale a breve termine:

- Insufficienza renale acuta con necessità di trattamento emodialitico in urgenza
- Insufficienza renale cronica terminale in pazienti sprovvisti di accesso vascolare
- Complicanze a carico della FAV
- Paziente con catetere peritoneale al momento non utilizzabile

Esempi di CVC temporanei



CARATTERISTICHE

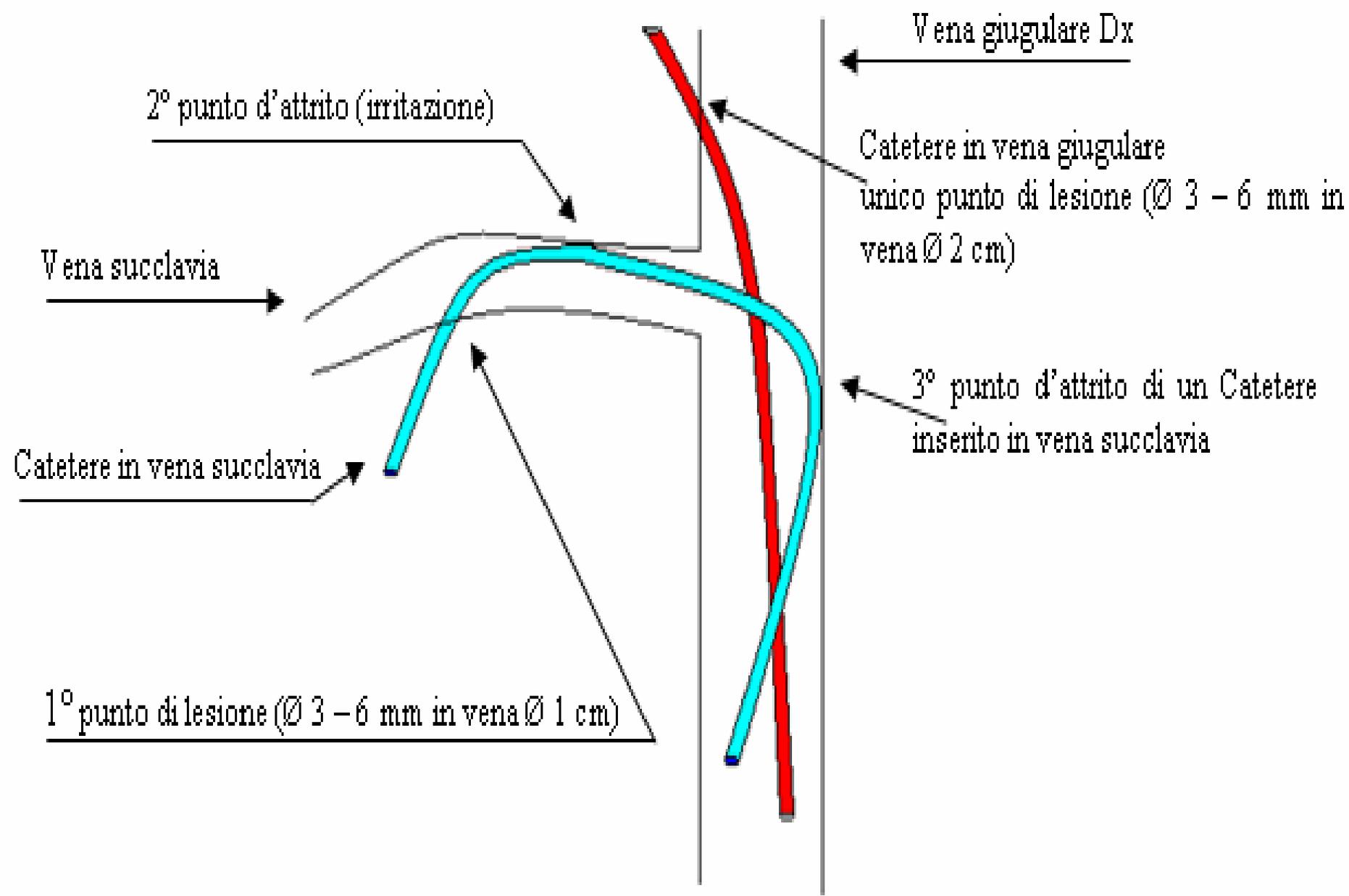
Materiali: poliuretano, carbothane, privi di cuffia

Sedi d'inserzione: vena giugulare interna, vena femorale, vena succlavia

Durata: 3/4 settimane

Ancoraggio: punti di sutura, dispositivi sutureless se disponibili

Complicanze: sanguinamento, dislocazione, infezione, occlusione

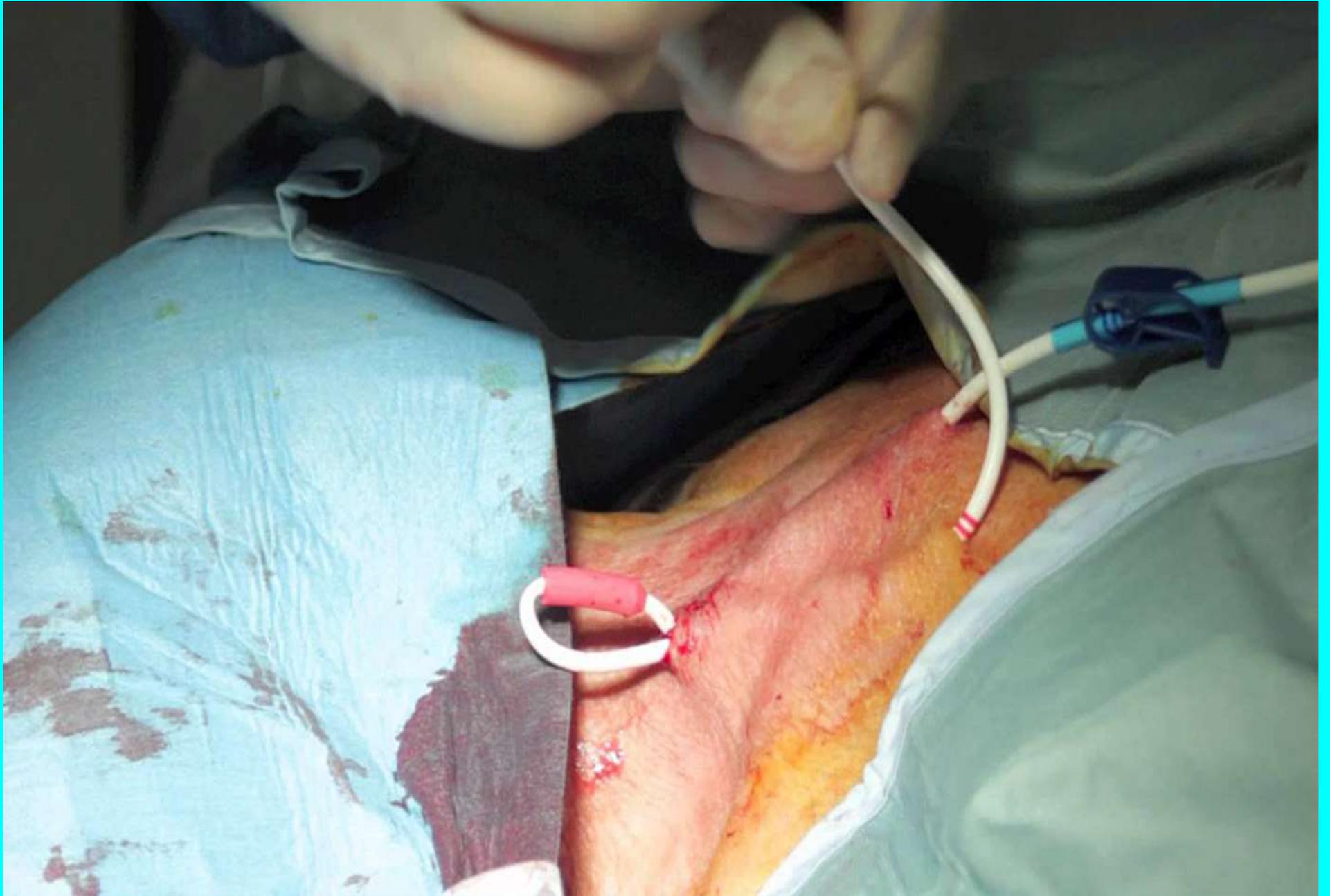


CVC a permanenza o long-term

- Indicazioni: pazienti con IRC per i quali è impossibile allestire una FAV nativa o protesica
- Materiali: silicone, poliuretano, carbothane
- Caratteristiche: emo e biocompatibile nel lungo periodo, morbido, dotato di cuffia, tunnellizzato

I CVC a lungo termine...

...possono avere un lume singolo, doppio o triplo; la cuffia presente nel tunnel sottocutaneo prima dell'emergenza determina una reazione fibrosa che garantisce la stabilità del presidio e costituisce un ostacolo alla progressione batterica prevenendo quindi le infezioni.



Esempi di CVC a lungo termine

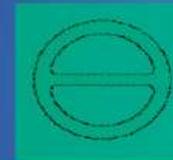




SEZIONE SCHEMATICA INTERNO LUMI



LUME
SINGOLO



DOPPIO (D)



COASSIALE



SMILE



TRE LUMI
COASSIALE

IMPLEMENTAZIONE C.V.C.

La nostra U.O. di Nefrologia e Dialisi si avvale della collaborazione di un'equipe medico-infermieristica della U.O. di Anestesia e Rianimazione per il posizionamento di CVC, sia temporanei che permanenti.

Nursing pre-posizionamento CVC

- acquisizione del consenso informato
- prelievo ematico (emocromo, piastrine, indici emocoagulativi)
- modulo richiesta Rx torace di controllo post-procedurale
- completezza della cartella clinica
- igiene personale (tricotomia)
- indumenti puliti (camice, cuffia, mascherina)
- paziente a digiuno
- assenza di monili, protesi mobili, occhiali ecc.
- accesso venoso periferico

Nursing post-posizionamento CVC

- verifica controllo radiologico
- controllo scheda monitoraggio CVC
- verifica sanguinamento
- posizionamento borsa del ghiaccio
- paziente semiseduto (distretto superiore)
- valutazione scala del dolore

Gestione intradialitica del CVC

- controllo stato medicazione precedente
- apertura CVC e verifica funzionamento (aspirazione e lavaggio)
- Rimozione dei tappi e disinfezione degli HUB (clorexidina 2%), evitando di lasciare garze imbevute di disinfettante durante il trattamento dialitico
- controllo presenza fissurazioni e stato delle clamp
- raccordo del CVC con le linee dializzatore
- controllo QB adeguato e corretto funzionamento
- medicazione
- pulizia luer-lock vie CVC, lavaggio, chiusura

Corretta gestione CVC

- **MEDICAZIONE**
- **LAVAGGIO (FLUSH)**
- **CHIUSURA (LOCK)**
- **UTILIZZARE IL CVC SOLO PER DIALISI (...evitare di usare i cateteri per emodialisi per prelievi ematici, infusioni, emotrasfusioni ecc.)**

La medicazione...

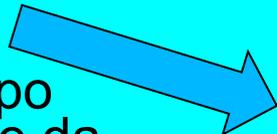
Conoscere i presidi che si utilizzano (suturless devices, sistemi di ancoraggio sottocutaneo, med..)

Obiettivi:

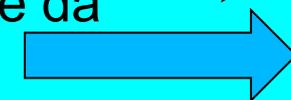
Deve ridurre il rischio d'infezione dell'exit site (extraluminale)



Deve contribuire a ridurre il rischio di dislocazione del cvc



Deve rimanere in sede per il tempo consentito e deve essere facile da rimuovere



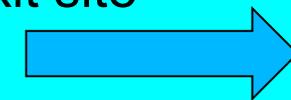
Deve essere confortevole per il paziente



Deve essere biocompatibile, non creare lesioni alla cute



Deve consentire la visione dell'exit site e/o della cute circostante



Non deve creare ostacolo alla circolazione



Azioni:

Lavaggio delle mani – Utilizzo di mascherina operatore/paziente - Utilizzo di materiale sterile (guanti, garze, o kit con pinza) con tecnica asettica disinfezione con clorexidina 2% sol. alcolica o medicazioni a lento rilascio di clorexidina.

Cute pulita ed asciutta, accurata applicazione della pellicola trasparente o cerotti

Posizionata in modo da consentire tutti i movimenti al paziente, materiale tollerato, cambio del tipo di medicazione e grandezza se necessario.

Grandezza adeguata tale da consentire la perfetta chiusura ma anche ridurre la superficie di contatto con la cute, utilizzo di med. Trasparente quando possibile.

Questioni aperte...

- Quando medicare e quante volte?
- Medicazione con garza ad ogni dialisi (48/72h)?
- Medicazione trasparente settimanale?

Medicare ogni volta che la medicazione è staccata, sporca, con presenza di secrezione, zona circostante arrossata, il paziente riferisce dolore o prurito

Ma soprattutto...

Valutare ad ogni seduta le caratteristiche ispettive e palpatorie della cute, del tunnel sottocutaneo e dell'exit-site → rilevazione precoce di complicanze

Complicanze dei CVC per dialisi

- Dislocazione, estroflessione della cuffia sottocutanea.
- Infezione exit site, tunnel, sistemica
- Occlusione trombotica endoluminale
- Occlusione trombotica periluminale
- Rottura del CVC

Nursing delle Complicanze

- In caso di dislocazione e fuoriuscita parziale della cuffia, fissare il CVC con steril strip o stat-lock ed avvisare il medico
- In caso di evidenti segni d'infezione, rilevare TC, predisporre per un tampone dell'emergenza cutanea dopo aver effettuato la spremitura del tunnel sottocutaneo, preparare per eventuale emocoltura ed avvisare il medico
- In caso di malfunzionamento, avvisare il medico e, se indicato, attuare lock con urokinasi (protocollo del nostro Centro: lock del CVC con Urokinasi 100.000 U.I. in ciascuna branca del CVC; stazionamento per 60 min, successiva aspirazione e prove di flusso)
- In caso di rottura del CVC, mettere in sicurezza il paziente e richiedere intervento medico

Raccomandazioni generali...

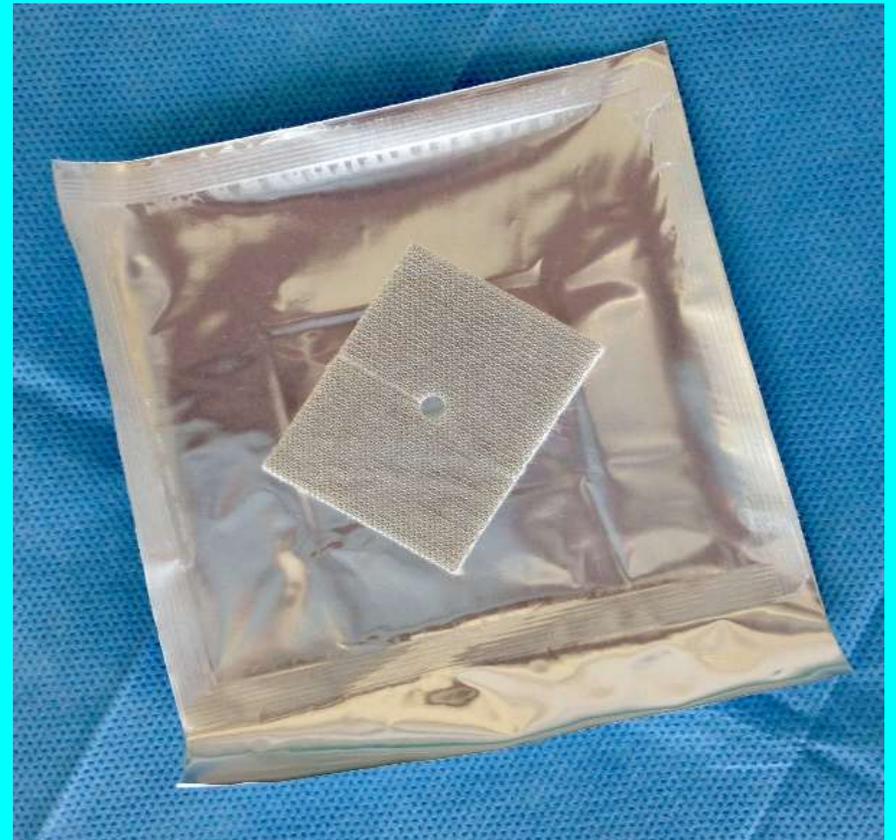
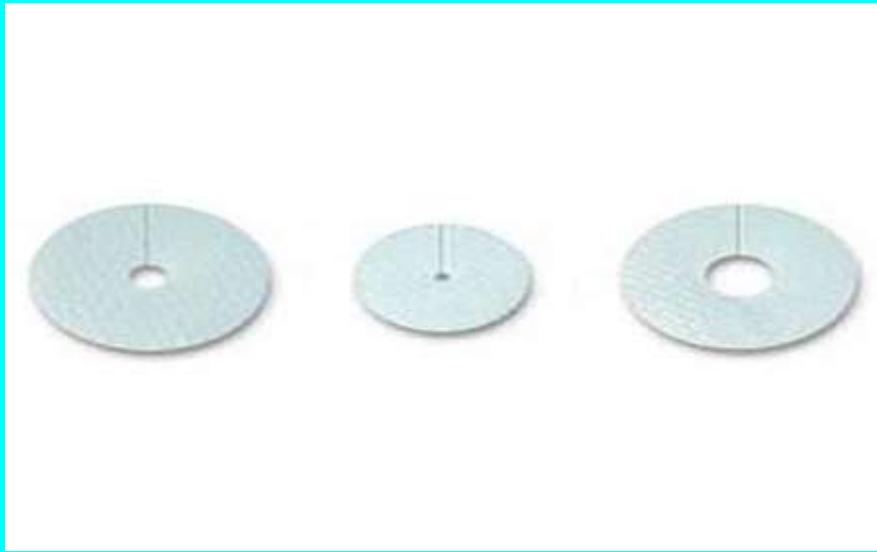
- ambiente idoneo
- igiene delle mani
- uso dei presidi di protezione operatore e paziente
- utilizzo di tecniche asettiche
- utilizzo di materiali sterili
- educazione sanitaria del paziente e familiari

Medicare con...

- clorexidina al 2% (in soluzione alcolica, feltrino a lento rilascio, gel ecc.)

ma anche con

- garze a rilascio dinamico di argento
- garze in acetato impregnate di DACCC (dialchilcarbamoilcloruro) con proprietà di captazione batterica



Per un corretto lavaggio e chiusura del cvc...

Conoscenza degli ausili che stiamo utilizzando (CVC, needlefrees connectors, soluzioni per flush e lock)

- **Lavaggio delle mani** / utilizzo di gel disinfettante
- Indossare guanti, mascherina operatore/paziente

Disinfezione HUB

FLUSH: **Lavaggio stop & go** con sol. Fis. 10 ml (siringa 10 ml)

LOCK: sol. Eparinata monodose , **chiusura a pressione positiva**

Sequenza corretta (Flush, Lock, clampaggio, deconnessione siringa, chiusura con appositi tappi)

Lavaggi periodici secondo i tempi prescritti per ciascun tipo di catetere

Il lavaggio (FLUSH)...Lavaggio stop & go con sol. Fis. 10 ml (siringa 10 ml)

Lo scopo è rimuovere qualsiasi traccia di sangue e farmaci dal lume del catetere

- Sia nell'aspirazione, sia per il flush, usare siringhe da 10 ml per esercitare pressioni non troppo elevate
- Il flush va effettuato usando sistemi monodose (ad es. fiale monodose o siringhe pre-riempite).
- Le siringhe pre-riempite disponibili sul mercato sembrano efficaci nel ridurre il rischio di infezioni e nel risparmiare il tempo della preparazione della siringa.



BD Posiflush XS Syringe
0.9% Sodium Chloride (0.9% NaCl) 10 mL

BD Posiflush XS Syringe
0.9% Sodium Chloride (0.9% NaCl) 10 mL

FOR PUSHING ONLY • POUR BOUTONNEAU SEULEMENT • AUTOREGULATION
DANS LAQUELLE • NE PAS LAISSER EXPOSER LAQUELLE • NE PAS
LAISSER LAQUELLE EXPOSER LAQUELLE • NE PAS LAISSER LAQUELLE
EXPOSER LAQUELLE • NE PAS LAISSER LAQUELLE EXPOSER LAQUELLE



- Il FLUSH va eseguito con un volume di fisiologica almeno pari al doppio del volume interno del sistema (ad es. catetere venoso più prolunga). Nel paziente adulto, si consigliano volumi anche maggiori (10 mL per i cateteri venosi centrali), al fine di rimuovere dal lume più efficacemente i depositi di fibrina, i precipitati di farmaci e gli altri detriti presenti.

- Preferire il FLUSH con tecnica pulsante. Studi in vitro hanno dimostrato che un flush eseguito a scatti (ad es.: 10 boli brevi da 1 mL interrotti da brevi pause) è più efficace di un flush continuo nel rimuovere i depositi intraluminali quali fibrina, precipitati di farmaci, batteri.

La chiusura (LOCK)

Il volume della soluzione per lock deve essere pari al volume interno del sistema (es.: catetere e prolunga) più il 20%. Ciò comporterà inevitabilmente il passaggio di una piccola quantità di soluzione di lock nel torrente ematico.

Linee guida INS 2016 pag.45 I.5

Per quanto riguarda i cateteri venosi per emodialisi, secondo la nostra esperienza e dopo aver attuato diverse metodiche, il lock deve essere attuato con eparina pura

Iniettare rapidamente la soluzione per il lock chiudendo subito la clamp (in questo modo si mantiene una pressione positiva e si evita il reflusso del sangue all'interno del CVC)

Linee guida INS 2016 pag.44 F

Un buon accesso vascolare...

...è indispensabile per avere una buona efficacia dialitica e per una minore morbilità e mortalità.

L'infermiere ha un ruolo fondamentale per la sua corretta gestione e preservazione nel tempo.

Grazie per l'attenzione!

Bibliografia:

- L'accesso vascolare in emodialisi: peculiarità e particolarità della gestione infermieristica (Inf. Mara Canzi, U.O. Nefrologia e Dialisi Pordenone) presentato a Macerata il 28/05/2016 alla Giornata maceratese sugli accessi vascolari
- La cura e la gestione del CVC in dialisi (Edtna/Erca, filiale italiana 2014)
- Linee guida INS 2016 (Infusion Nurses Society)