

La sicurezza della fistola arterovenosa in dialisi: revisione narrativa della letteratura

Vincenzo Marco Margiotta, Moris Rossetti

1 Infermiere, UOC Nefrologia e Dialisi - Azienda ospedaliero-universitaria Senese

2 Infermiere con incarico di Coordinamento, UOC Cardiologia & Terapia Intensiva Cardiologica - Azienda ospedaliero-universitaria Senese

1 INTRODUZIONE

Il rischio che un paziente durante il trattamento dialitico sia vittima di un evento avverso può comportare complicanze pericolose per la sua vita. La maggior parte di questi incidenti può essere attribuita ad un errore umano, in particolare agli errori relativi all'accesso vascolare in dialisi (incannulazione difficile, dislocazione dell'ago). L'obiettivo di questa ricerca consiste nell'individuare gli errori legati agli accessi vascolari in emodialisi e quali siano gli interventi efficaci per ridurre il rischio di errore in qualsiasi unità di dialisi per stabilire una cultura della sicurezza.



EVENTI AVVERSI

INCANNULAZIONE DIFFICILE

DISLOCAZIONE DELL'AGO

2 METODOLOGIA

La ricerca è stata effettuata nei mesi di marzo e aprile 2023 e include tutti gli studi tradotti in lingua inglese a partire dal 2011 al 2023 sulla cultura della sicurezza o sul rischio clinico nei setting di emodialisi e che facevano riferimento alla sicurezza della fistola arterovenosa. È stato formulato il quesito Foreground mediante il metodo PIO.

Le banche dati consultate per lo studio sono Medline tramite Pubmed e Google Scholar.

P: Pazienti in trattamento emodialitico

I: Gestione dell'accesso vascolare e FAV in termini di sicurezza

O: Riduzione degli eventi avversi e miglioramento della sicurezza

3 RISULTATI

Records identified = 454

Records removed before and after screening = 456

New studies included in review = 8

Gli 8 articoli selezionati non includono soltanto strategie relative agli errori sull'accesso vascolare della fistola arterovenosa, ma includono tutta una serie di strategie generali utili alla riduzione di incidenti perfettamente attuabili in qualsiasi contesto di unità di emodialisi

• **RISK MANAGEMENT:** utilizzo degli strumenti reattivi e proattivi del Risk Management come FMEA e RCA.



• **CHECK-LIST DI SICUREZZA:** garantiscono la comunicazione tra tutti i professionisti, garantisce di avere tutte le informazioni relative all'accesso vascolare (foto, tecniche di incannulazione, valori pressori, presenza di complicazioni dell'accesso)

• **FORMAZIONE:** sulle nuove tecniche di incannulamento come la MuST, sulle prove di simulazione (braccio finto) e sulle tecniche ecoguidate, che garantiscono al personale lo sviluppo di nuove "skills" che permettano di ridurre al minimo il rischio di complicanze quali strarivi, ematomi e dolore al paziente.



• **TAPING:** raccomandazioni per evitare la dislocazione dell'ago come la fissazione del cerotto. Lo stile raccomandato è chevron e a farfalla.



4 CONCLUSIONE

La sicurezza della fistola arterovenosa è un aspetto di importanza vitale. Le evidenze scientifiche riportate da questa revisione hanno permesso di individuare una serie di raccomandazioni per la riduzione degli eventi avversi per stabilire una cultura della sicurezza che permettano di ridurre al minimo il rischio di complicanze al paziente in modo da garantire la sicurezza e una migliore sopravvivenza dell'accesso vascolare FAV.



BIBLIOGRAFIA

1. Pravia R, Warren A, Steves-Gates M, Day D, Carvalho H, Cristofalo A. A randomized control/trial protocol of MuST for vascular access cannulation in hemodialysis patients (MuST Study): contributions for a safe nursing intervention. BMC Health. 2023;23(1):216. Published 2022 Jun 21. doi:10.1186/s12916-022-02892-3
2. Kiper AM. Maintaining safety in the dialysis facility. Clin J Am Soc Nephrol. 2015;10(4):688-695. doi:10.2202/CJASN.2014.080314
3. Arneson-Dunham MD, Macia-Hess M. Safety in hemodialysis: Team work paradigm. Organized in hemodialysis an evidence based on evidence. Nephrology (Sing) 6.6. 2018;26(1):3-13. doi:10.1016/j.ymhwa.2017.08.003
4. Gerson R, Kiger A, Strohbach B. Patient and facility safety in hemodialysis: opportunities and strategies for dialysis a culture of safety. Clin J Am Soc Nephrol. 2022;16(4):648-658. doi:10.2202/CJASN.2021.0711
5. La Rosa R, Fazio S, Ferracane M, et al. Pre-test Risk Assessment Through Failure Mode and Effect Analysis (FMEA) for Hemodialysis Facilities. A Pilot Project. Front Public Health. 2022;10:823895. Published 2022 Mar 24. doi:10.3389/fpubh.2022.823895
6. Thomas S, Sizer SA, Ruffin A, et al. Feasibility of an hemodialysis safety checklist for nurses and patients: a quality improvement study. Clin Kidney J. 2018;11(2):229-242. doi:10.1093/ckj/cfy019
7. Shabazi S, Ghajarloo A, Jafari T, et al. A Systematic Literature Review of Safety Culture in Hemodialysis Settings. J Multidisc Healthc. 2023;16(1):102. Published 2022 Apr 11. doi:10.2147/JMDH.S357408
8. Singarayer P, Chetty A, Ray Choudhury P, Brooker Malar S. Evidential based hemodialysis cannulation skills training: a new horizon? Clin Kidney J. 2023;16(3):466-472. Published 2023 Dec 6. doi:10.1093/ckj/cfad008
9. Kamata T, Tomita M, Nakano N. Ultrasound-guided cannulation of hemodialysis access. Ren Reprod Ther 2. 7 (2018)
10. Chan EYF, Dubois E, Barber T. Hemodialysis taping styles and their effect on reducing the chance of venous access dislodgement. Reson Dial. 2021;34(5):276-225. doi:10.1111/rrd.12644

