

RIAN
43^{esima}

RIMINI
12-15/14 MARZO 2022
HOTEL CONTINENTAL

LA MALATTIA
RENALE CRONICA
QUAL È IL FUTURO
PER I PAZIENTI?

La via d'accesso al peritoneo costituisce il punto nodale nella gestione e nella sopravvivenza della dialisi peritoneale. La presenza di un corpo estraneo, il catetere peritoneale, che collega l'ambiente esterno al peritoneo può favorire infezioni locali e costituire via di accesso per i batteri fino alla cavità peritoneale. La presenza della cuffia sottocutanea costituisce una barriera protettiva ma a sua volta può essere un fattore irritativo o un buon nido per i batteri che l'abbiano raggiunta. Il punto in cui il catetere abbandona il suo tragitto sottocutaneo ed emerge attraverso la cute è definito **exit-site**, **punto di emergenza** o semplicemente **emergenza cutanea**. Già a partire dal posizionamento chirurgico del catetere, una corretta cura dell'exit-site costituisce l'elemento basilare per la prevenzione delle ESI.

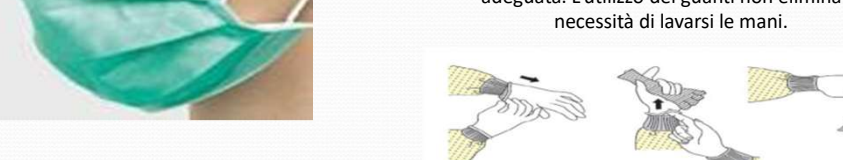
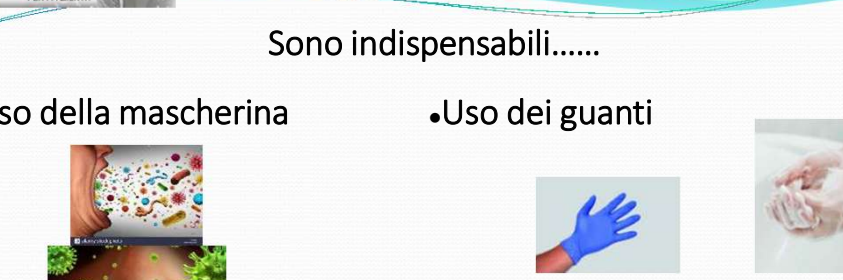
Fig. 1. L'exit-site, il punto di emergenza, è il punto in cui il catetere abbandona il suo tragitto sottocutaneo ed emerge attraverso la cute. La sua cura costituisce l'elemento basilare per la prevenzione delle ESI.

12/05/2025 Mechini Cristina, Dialisi Peritoneale, Siena 2

Sono indispensabili.....

- Uso della mascherina
- Uso dei guanti

I guanti, efficaci dispositivi per la prevenzione della contaminazione biologica delle mani, **possono trasformarsi in un potenziale elemento di rischio biologico qualora utilizzati in modo inappropriato**; per questo motivo è importante adottare corrette norme di comportamento durante l'uso e provvedere alla loro rimozione secondo una procedura adeguata. L'utilizzo dei guanti non elimina la necessità di lavarsi le mani.



12/05/2025 Mechini Cristina, Dialisi Peritoneale, Siena

Igiene delle mani

Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?

USI LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI?
LAVARLE CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHIE!

1 Durata dell'intera procedura: 19-30 secondi

2 Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.

3 Frizionare le mani palmo contro palmo.

4 Il polmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa.

5 polmo contro polmo intrecciando le dita tra loro.

6 dorso delle dita contro il polmo apposto tenendo le dita strette tra loro.

7 frizione rotazionale del polmo sinistro sfrecciato nel polmo destro e viceversa.

8 frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra sfrecciata tra loro nel palmo sinistro e viceversa.

9 una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

WORLD ALLIANCE PATIENT SAFETY **WHO** **World Health Organization**

Come lavarsi le mani con acqua e sapone?

LAVAR LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHIE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!

2 Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi

1 bagnare le mani con l'acqua.

2 applicare una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.

3 frizione le mani palmo contro palmo.

4 il polmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa.

5 polmo contro polmo intrecciando le dita tra loro.

6 dorso delle dita contro il polmo apposto tenendo le dita strette tra loro.

7 frizione rotazionale del polmo sinistro sfrecciato nel polmo destro e viceversa.

8 frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra sfrecciata tra loro nel palmo sinistro e viceversa.

9 risciacquare le mani con l'acqua.

10 asciugare accuratamente con una salvietta o asciugare le mani con la spazzola per chiudere il rubinetto.

11 una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

WORLD ALLIANCE PATIENT SAFETY **WHO** **World Health Organization**

12/05/2025 Mechini Cristina, Dialisi Peritoneale, Siena

4

SIENA
43
 12-13-14 ANNO
 HOTEL CONTINENTAL
 LA MALATTIA
 RENALE CRONICA:
 QUALI FUTURO
 PER I PAZIENTI?

Sono stati studiati diversi tipi di medicazioni e le loro tecniche di gestione al fine di prevenire le infezioni del punto d'uscita e le peritoniti

La revisione della letteratura disponibile non indica con forza nessun tipo di antibiotico, antisettico o procedura di medicazione. la pratica deve basarsi anche sull'esperienza dei clinici deputati all'assistenza.

12/05/2025 Mechini Cristina, Dialisi Peritoneale, Siena 5

SIAN
43 ANNI
 10-13-14 MAGGIO 2015
 HOTEL CONTINENTAL
 LA MALATTIA
 RENALE CRONICA
 QUALE FUTURO
 PER I PAZIENTI?

In condizioni normali l'emergenza cutanea è asciutta, pulita, non arrossata, senza croste e non fa male. Il catetere è palpabile, non fa male, non dà fastidio e il colore della pelle non cambia.

Per prevenire le infezioni sono indispensabili: buona igiene personale, pulizia, uso di biancheria pulita, idonea **medicazione**.

Rispettare alcune regole durante la medicazione:

- Indossare la mascherina e lavare le mani
- Togliere la vecchia garza/medicazione bloccando il catetere
- Osservare sempre l'E.S.
- Lavare ancora una volta le mani
- Detergere l'emergenza con garze sterili facendo movimenti circolari dal punto di uscita verso la parte esterna
- Cambiare la garza e pulire fino al raccordo in titanio
- Asciugare con una nuova garza

12/05/2025 Mechini Cristina, Dialisi Peritoneale, Siena

6

- Mettere una garzina tagliata attorno al catetere ed un'altra intera sopra;
- Copri con un cerotto cambiando sempre la posizione del cerotto per ridurre le irritazioni della pelle;
- Fissare il catetere con un cerotto.

Non traumatizzare l'E.S. con elastici, cinture e abiti molto stretti;
 Non stratonare il catetere;
 Non appoggiare la pancia su superfici dure;
 Non usare la pancia come appoggio.

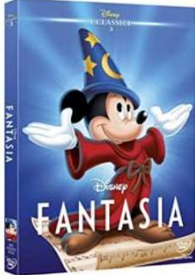
SIAN
43
 12-13-14 MAGGIO 2015
 HOTEL CONTINENTAL
 LA MALATTIA
 RENALE CRONICA
 QUALE FUTURO
 PER I PAZIENTI?

E' abitudine poter omettere la copertura dell'exit-site nei casi con punto di uscita perfetto e scarsa tolleranza alle medicazioni. Ma al minimo accenno di alterazioni cutanee locali la medicazione dovrebbe **IL CATETERE** essere eseguita. Ad ogni modo **è fondamentale ANCORARE il CATETERE PERITONEALE**. Anche sul tipo di medicazione e sulla frequenza della medicazione vi sono opinioni contrastanti (livello di evidenza II).

12/05/2025

Mechini Cristina, Dialisi Peritoneale, Siena

8



E con cosa può essere eseguita la medicazione?

- Sodio cloruro
- Perossido di idrogeno
- Alcool
- Miele
- Iodipovidone
- Clorexidina
- Ipoclorito di sodio
- Uso preventivo di pomate disinfettanti o antibiotiche (gentamicina o mupirocina ad esempio)

Alcuni di questi prodotti sono largamente utilizzati. Per alcuni di questi agenti esiste una certa evidenza che possano essere citotossici e pertanto bisogna evitare che entrino in grande quantità nel sinus dell'E.S.

La detersione attorno al catetere deve rimuovere lo sporco, la cute desquamata, eventuali secrezioni, incluse le croste sierose o ematiche. Per queste ultime è utile procedere alla rimozione dopo impacco, per ridurre l'inevitabile trauma ai tessuti e la formazione di una crosta ancora più grande.

La cura routinaria dell'exit-site da parte del paziente inizia quando l'exit-site è ben guarito ed è argomento di training

- Alcuni centri raccomandano la pulizia con acqua e sapone e la medicazione con soluzione fisiologica. Altri usano antisettici.

L'ISPD EVIDENZIA CHE ALCUNI ANTISETTICI (IODOPOVIDONE E PEROSSIDO DI IDROGENO) RISULTANO CITOTOSSICI IN PARTICOLARE NELL'EXIT-SITE IN FASE DI FORMAZIONE E NE POSSONO RALLENTARE LA GUARIGIONE. IN QUESTA FASE PUO' ESSERE USATA LA DETERSIONE CON SOLUZIONE FISIOLGICA MENTRE A EXIT-SITE CONSOLIDATO UN DETERGENTE NON IONICO E IL SEMPLICE SAPONE SONO POSSIBILI ALTERNATIVE PER LA GESTIONE QUOTIDIANA DELL'EMERGENZA CUTANEA, SEBBENE LO IODOPOVIDONE SEMBRI PRESENTARE MIGLIORI RISULTATI DEL SOLO SAPONE. LA SCELTA DEL PRODOTTO DEVE TENERE CONTO DI EVENTUALI ALLERGIE DEL PAZIENTE.

- I pazienti devono essere ben addestrati nella cura del catetere peritoneale e possibilmente riaddestrati almeno una volta all'anno.

12/05/2025 Mechini Cristina, Dialisi Peritoneale, Siena

SIAN

43

RIMINI

12-13-14 MAGGIO 2025

HOTEL CONTINENTAL

LA MALATTIA RENALE CRONICA: QUALE FUTURO PER I PAZIENTI?

Tecnica di lavaggio e medicazione

La tecnica pulita «no-touch»

L'efficacia di un antisettico si manifesta per pochi minuti, quindi la rimozione dello sporco e dei germi è importante quanto la loro uccisione.

È utile un frequente lavaggio, con doccia, dell'emergenza cutanea. Da evitare bagno in vasca o piscine affollate. Durante la doccia non è necessario coprire l'E.S. ma occorre utilizzare un getto delicato, un bagnoschiuma neutro e fare attenzione a non stratonare il catetere (livello di evidenza II). Dopo la doccia l'exit-site deve essere asciugato bene con un panno di cotone dedicato e dopo accuratamente medicato.

I residui di cerotto possono essere rimossi con l'uso di olio emolliente, non utilizzare prodotti aggressivi.

Dopo il bagno in mare è indicata una doccia con acqua dolce seguita dalla medicazione. Vanno evitati traumi dell'exit-site e le trazioni del catetere .

È consigliabile proteggere anche il catetere con cinture o sacchetti, oltre a fissare la parte esterna con doppio cerotto.



12/05/2025

Mechini Cristina, Dialisi Peritoneale, Siena

11

SIAN

43

RIMINI

12-13-14 MAGGIO 2025

HOTEL CONTINENTAL

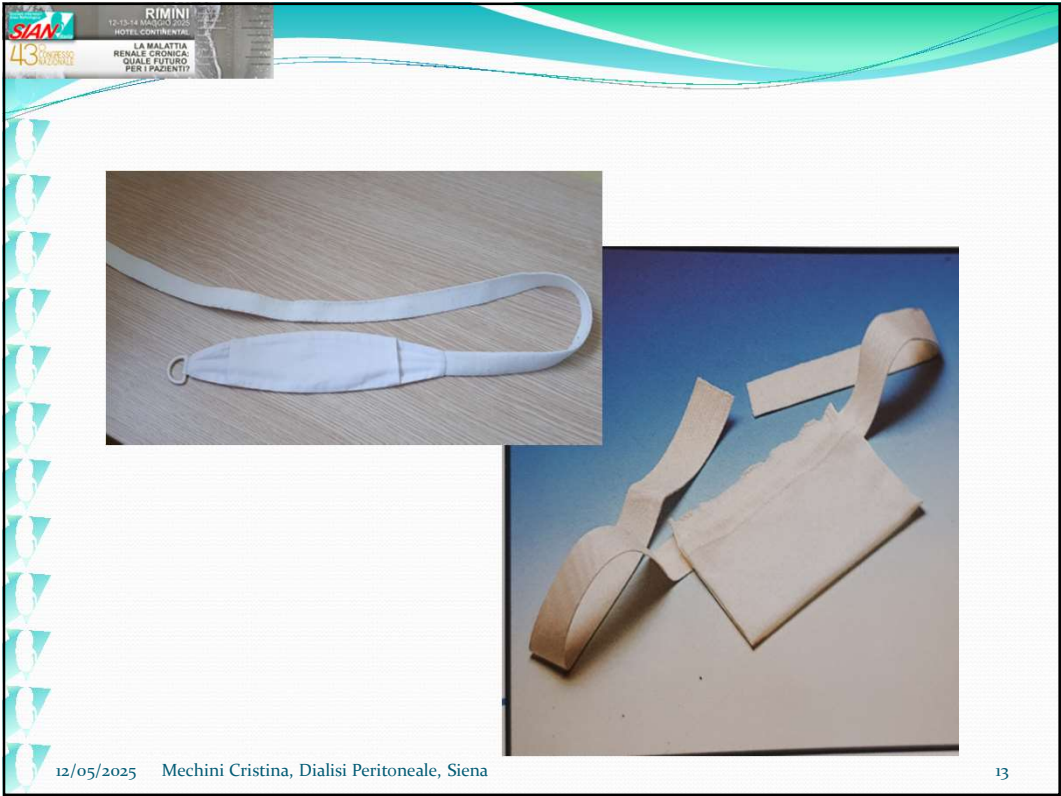
LA MALATTIA RENALE CRONICA: QUALE FUTURO PER I PAZIENTI?



12/05/2025

Mechini Cristina, Dialisi Peritoneale, Siena

12



SIAN

43

RIMINI

12-13-14 MAGGIO 2025

HOTEL CONTINENTAL

LA MALATTIA RENALE CRONICA
QUALE FUTURO PER I PAZIENTI?

Raccomandazioni

Anche tenendo conto dei recenti aggiornamenti, possono essere considerate ancora attuali per larga parte le raccomandazioni dell'ISPD del 1998 :

- l'exit-site del catetere deve essere deterso almeno a giorni alterni con sapone antibatterico o un antisettico sia per tenerlo pulito, sia per ridurre la carica batterica residente;
- la scelta tra sapone o agente disinfettante deve essere individualizzata in relazione a presenza di sensibilità o allergie cutanee del paziente;
- è importante non forzare la rimozione di croste durante la pulizia dell'exit-site dal momento che questo può traumatizzare l'exit-site producendo soluzioni di continuo della cute, aumentando il rischio di infezioni;
- l'exit-site deve essere mantenuto asciutto dopo la detersione per evitare irritazione della pelle, un fattore di predisposizione alla colonizzazione batterica;
- il sapone liquido e i disinfettanti non devono essere trasferiti in contenitori diversi da quelli originali per il rischio di contaminazione.

12/05/2025 Mechini Cristina, Dialisi Peritoneale, Siena

14

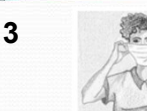
SIENA
43
12-13-14
LA MALATTIA RENALE CRONICA: QUALE FUTURO PER I PAZIENTI?

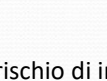
- Per l'igiene personale è da preferire la doccia rispetto al bagno ;
- bagnarsi in piscina o in acqua di mare è permesso, consigliando cautela ma è necessaria la doccia e la medicazione dopo il bagno o la permanenza in spiaggia;
- tenere in considerazione l'uso di sacchetti da colostomia, applicati sulla cute mediante appositi anelli adesivi, al fine di proteggere l'ES dal contatto con acque di cui non è prevedibile la carica batterica e/o dalla salsedine o materiali come pellicola adesiva trasparente.

12/05/2025 Mechini Cristina, Dialisi Peritoneale, Siena 15



Revisione sistematica JBI 2013




Per prevenire o ridurre il rischio di infezione è necessaria non solo una rigorosa prevenzione e una meticolosa attenzione all'utilizzo dell'antisettico ma anche:

- l'igiene quotidiana;
- l'uso della mascherina;
- l'uso di medicazioni per fissare il catetere;
- lavaggio mani;
- l'uso di detergenti per lavaggio mani;

● Il catetere deve essere immobilizzato, con un cerotto di fissaggio, al fine di evitare traumi da trazione quali possibili fattori favorenti l'instaurarsi di processi flogistici sovrapposti;

● L'exit-site deve essere mantenuto asciutto, pertanto sono da evitare le medicazioni trasparenti occlusive.

SIN
43
ANNO
12-13-14
12-13-14
HOTEL CONTINENTAL
LA MALATTIA
RENALE CRONICA
QUAL È IL FUTURO
PER I PAZIENTI?

ISPD GUIDELINES/RECOMMENDATIONS 2017

ISPD
PROTOCOL & DIPLOMACY

- È consigliata l'applicazione quotidiana di crema antibiotica o unguento (1A);
- Nessun agente detergente ha dimostrato di essere superiore rispetto alla prevenzione delle infezioni dell'exit-site (2B);
- È raccomandato pulire l'E.S. due volte a settimana e ogni volta dopo la doccia (1C);
- È consigliato pulire l'E.S. giornalmente durante l' infezione (1C);
- È suggerito lo screening per lo S. aureus prima dell'inserimento del catetere (2D) ed è consigliato trattare i portatori con l'applicazione nasale topica di mupirocina ;
- Sono raccomandate misure generali durante la medicazione: igiene delle mani, immobilizzazione del catetere, applicazione di garza/medicazione pronta, protezione durante il bagno, ambiente pulito;
- È raccomandato un buon controllo glicemico nei pazienti diabetici

12/05/2025 Mechini Cristina, Dialisi Peritoneale, Siena 17



Raccomandazioni aggiornate al 2023

- La raccomandazione sulla crema o pomata antibiotica topica sul sito di uscita del catetere è stata declassata. Viene suggerito inoltre di non considerare un agente detergente superiore ad un altro nella prevenzione delle infezioni correlate al catetere.
- Le nuove raccomandazioni includono un suggerimento più chiaro sulla copertura della medicazione del sito di uscita. E' suggerito di non considerare obbligatorio coprire l'exit site con una medicazione dopo la sua disinfezione e l'applicazione topica di antibiotici. E' consigliato di immobilizzare il catetere per evitare lesioni da trazione dell'exit site.
- La cura dell'E.S. è raccomandata anche dopo la sospensione o l'interruzione della dialisi finché il catetere rimane in sede.
- Le raccomandazioni suggeriscono di pulire l'E.S. almeno due volte a settimana e ogni volta dopo la doccia o intenso esercizio fisico, tra cui la corsa, il ciclismo, il nuoto e gli sport acquatici.
- Inoltre, le raccomandazioni aggiornate, evidenziano la durata del trattamento antibiotico con particolare attenzione al monitoraggio clinico precoce.
- Il training svolge un ruolo vitale nella riduzione delle infezioni così come un re-training regolare. I programmi di training dovrebbero utilizzare le linee guida ISPD per implementare una formazione standardizzata per il personale e i pazienti.

12/05/2025 Mechini Cristina, Dialisi Peritoneale, Siena

18

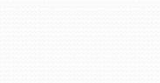
Il disinfettante ideale deve avere

- Una buona azione detergente
- Una azione efficace sugli Stafilococchi
- Una azione disinfettante che duri almeno qualche ora
- Non deve rallentare o ridurre la cicatrizzazione
- Non deve essere citotossico
- Non deve interagire con il materiale del catetere, con il rischio di provocare alterazioni cromatiche o deformazioni del catetere stesso
- Non deve lasciare residuo secco in quanto questo favorirebbe la formazione di croste che potrebbero a loro volta costituire una protezione per eventuali batteri

Tutti i disinfettanti attualmente in uso hanno qualche controindicazione.

12/05/2025 Mechini Cristina, Dialisi Peritoneale, Siena

• Antibatterici topici, antisettici e agenti detergenti per la prevenzione dell'ESI
• Iodio-povidone
• Clorexidina
• Amuchina/Ipoclorito
• Crema di mupirocina
• Crema di gentamicina
• Soluzione otologica di ciprofloxacina
• Miele antibatterico
• Unguento alla polisporina
• Poliesanide
Amuchina e iodio-povidone sono i più utilizzati in Italia



Valutazione infermieristica

Per una corretta gestione dell'emergenza cutanea è fondamentale la valutazione periodica. Per monitorare le infezioni è indispensabile una scheda di valutazione infermieristica che esamini i segni di infiammazione:

- Arrossamento
- Secrezione
- Tessuto di granulazione
- Dolore

Con questi segni è possibile classificare l'E.S. in :

- **Emergenza sana:** colore naturale, assenza di crosta o arrossamento, assenza di secrezione purulenta o sierosa.
- **Emergenza da trattare:** secrezione purulenta e/o sierosa associata ad arrossamento della cute circostante e a coltura positiva.
- **Emergenza da osservare:** presenza di crosta o arrossamento senza secrezione purulenta, presenza di cheloide senza secrezione sierosa o purulenta, presenza di secrezione sierosa durante la maturazione dell'emergenza (primi 2-3 mesi).