



# STRATEGIE DI MEDICAZIONE NELLA GESTIONE DELL'EXIT-SITE DEL CVC E CONTROLLO DELLE CRBSI

A. Grizzo, M. Canzi

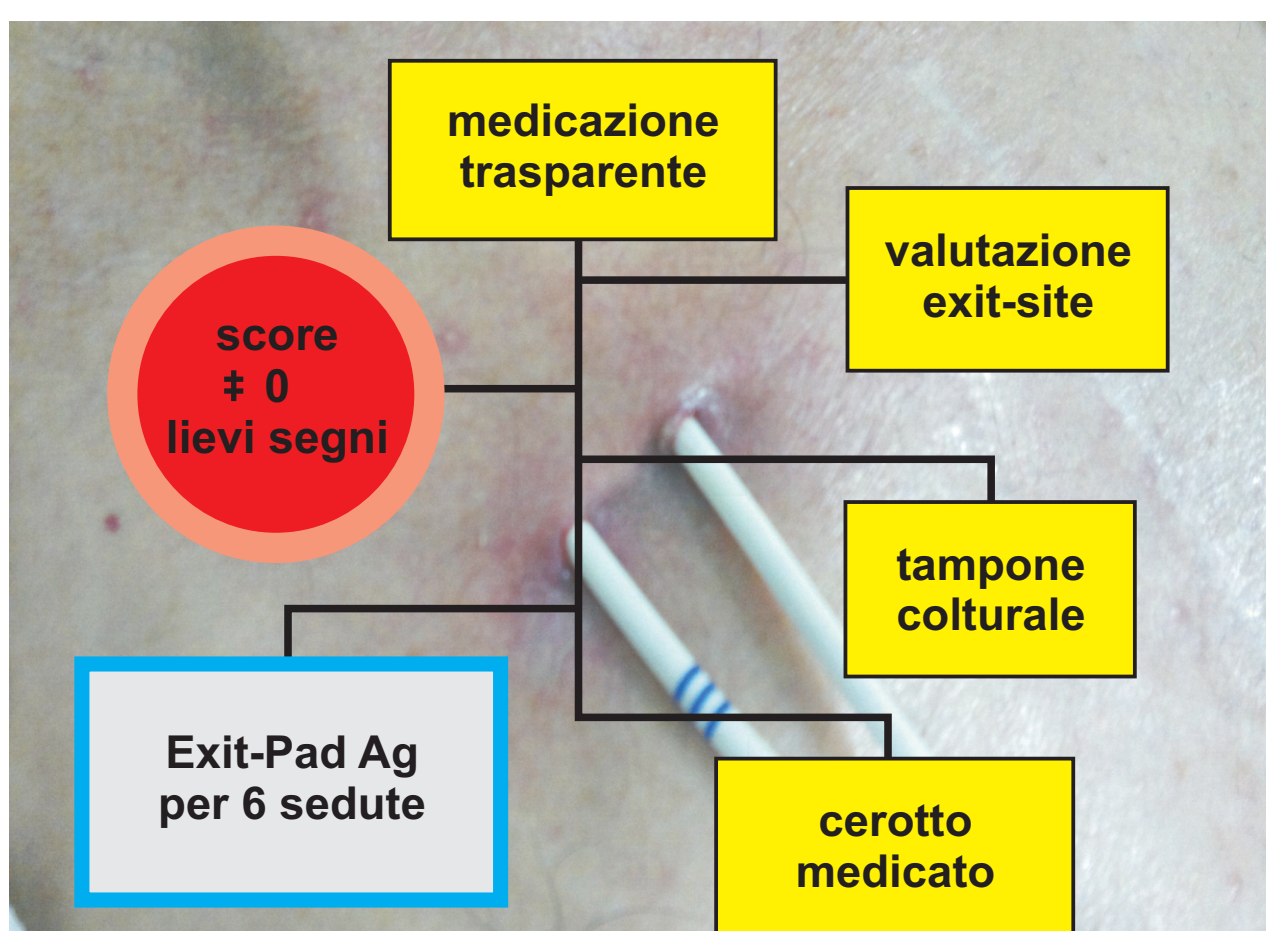
Servizio di Emodialisi A.O.S.M.A., Pordenone

**INTRODUZIONE:** Le principali problematiche cliniche correlate ai CVC, sono le complicanze infettive, in particolare le CRBSI, che influiscono negativamente su ospedalizzazione, sopravvivenza, incidenza di mortalità; incrementando i costi assistenziali. La comprensione della sequenza di eventi clinico/assistenziali che portano all'episodio infettivo, consente di elaborare strategie razionali atte alla prevenzione. E' già però dimostrato che, l'aderenza a meticolosi protocolli di gestione dell'accesso vascolare, può portare alla riduzione dell'incidenza di CRBSI, è inoltre necessaria coesione del team infermieristico e supervisione da parte del referente degli accessi vascolari (RAV).

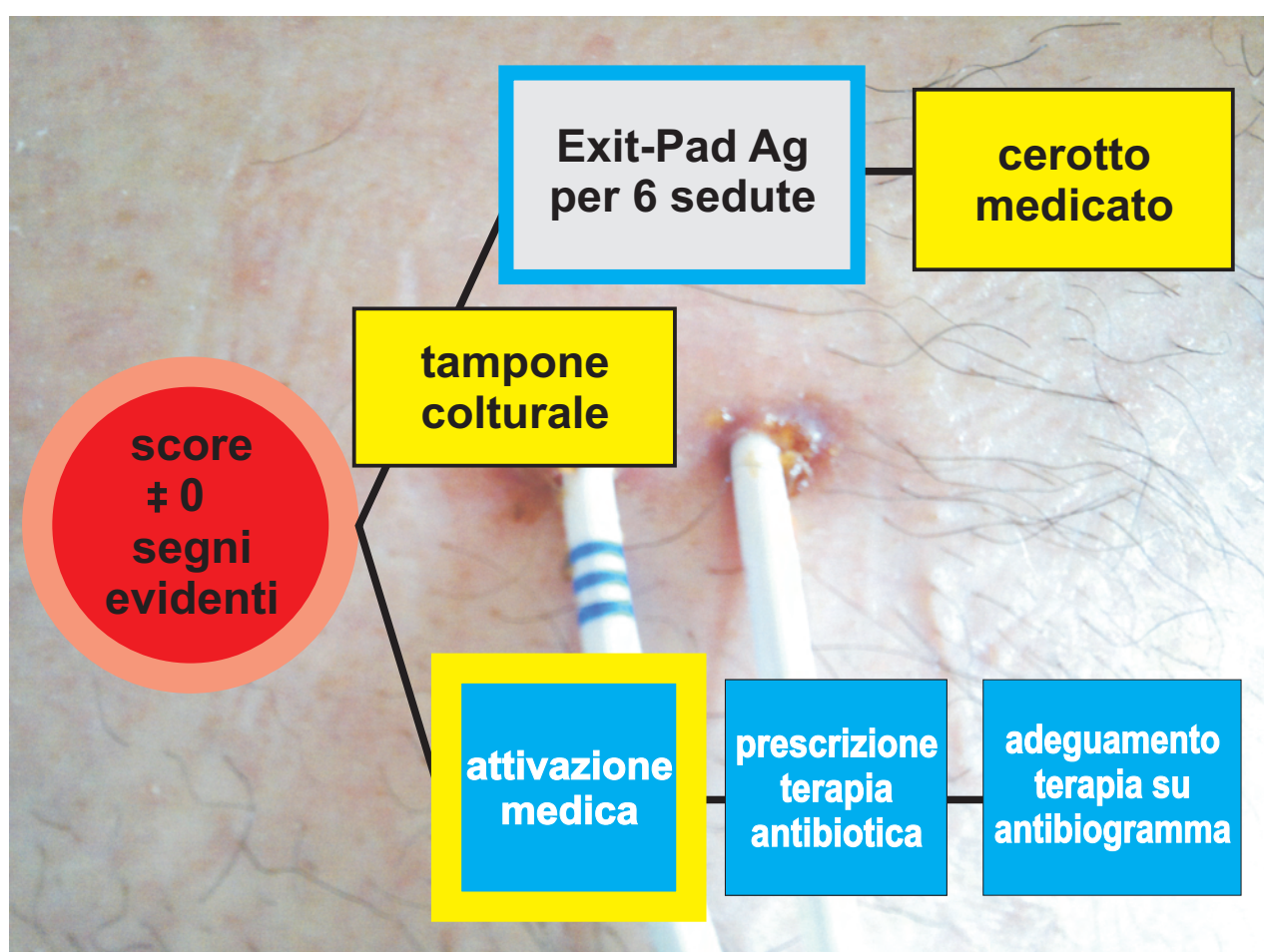
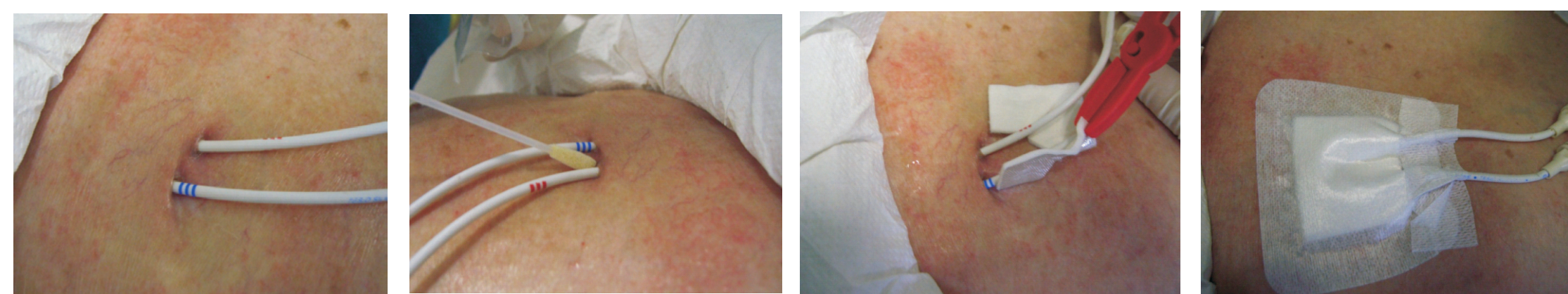
**METODOLOGIA:** vista la necessità di valutare gli exit-site secondo standard condivisi abbiamo preferito basarci su una semplice valutazione che non lasci spazio ad interpretazioni personali



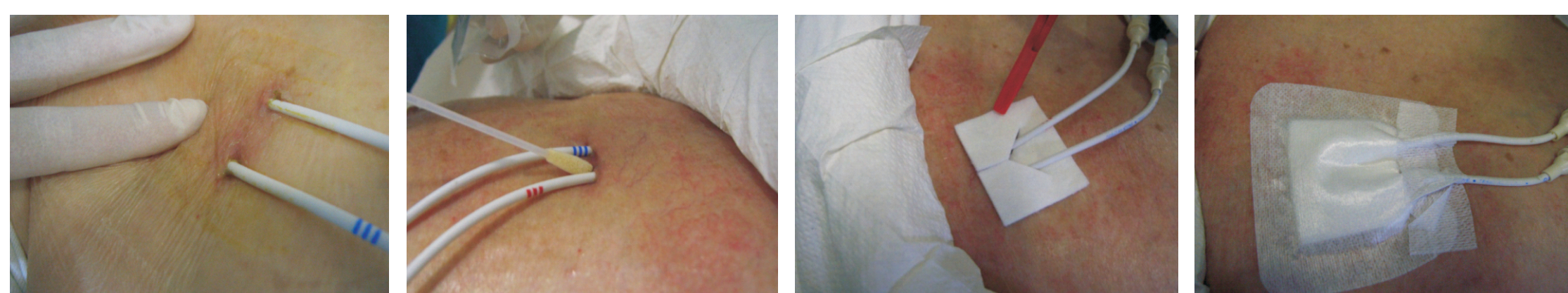
considerando score 0 gli exit perfettamente sani, quindi esenti da arrossamento, crosta, edema, secrezione e dolore, viene riservato il protocollo di medicazione standard **algoritmo 1**



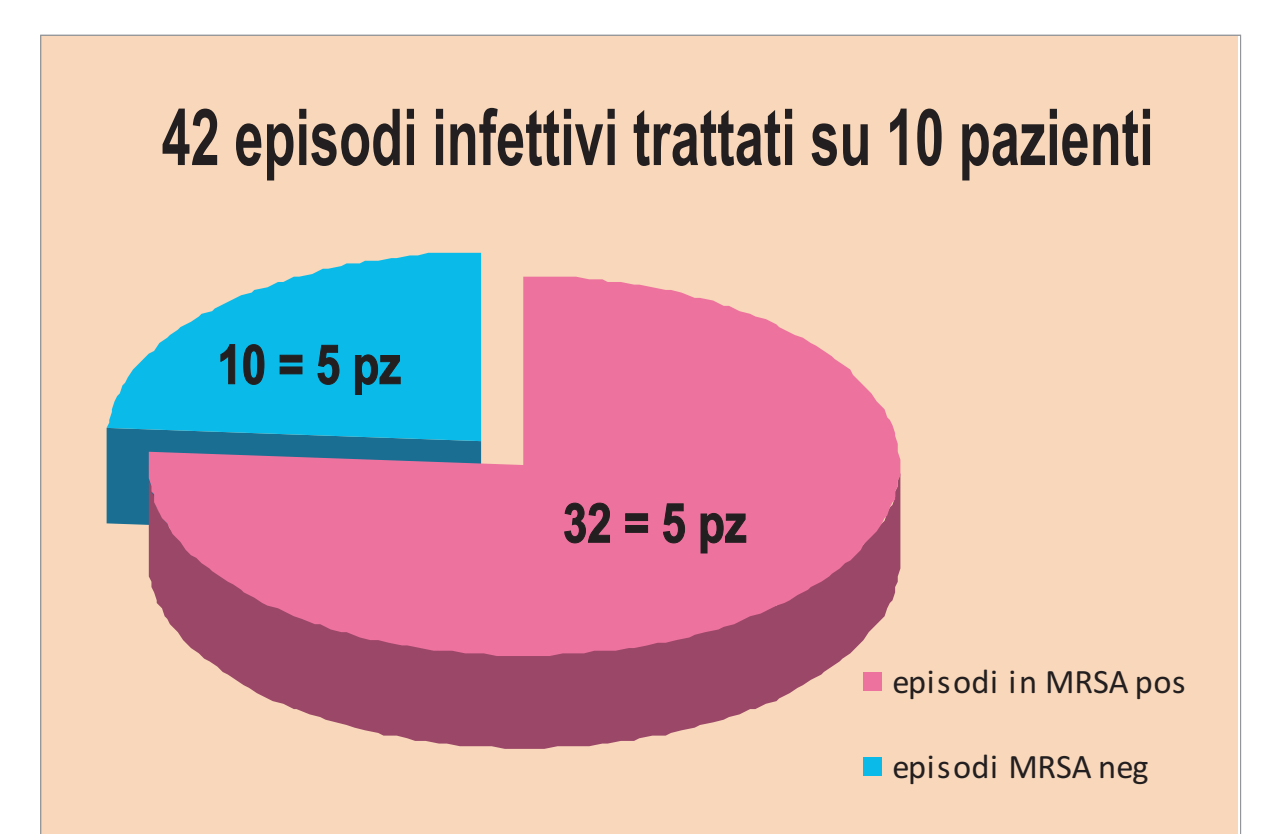
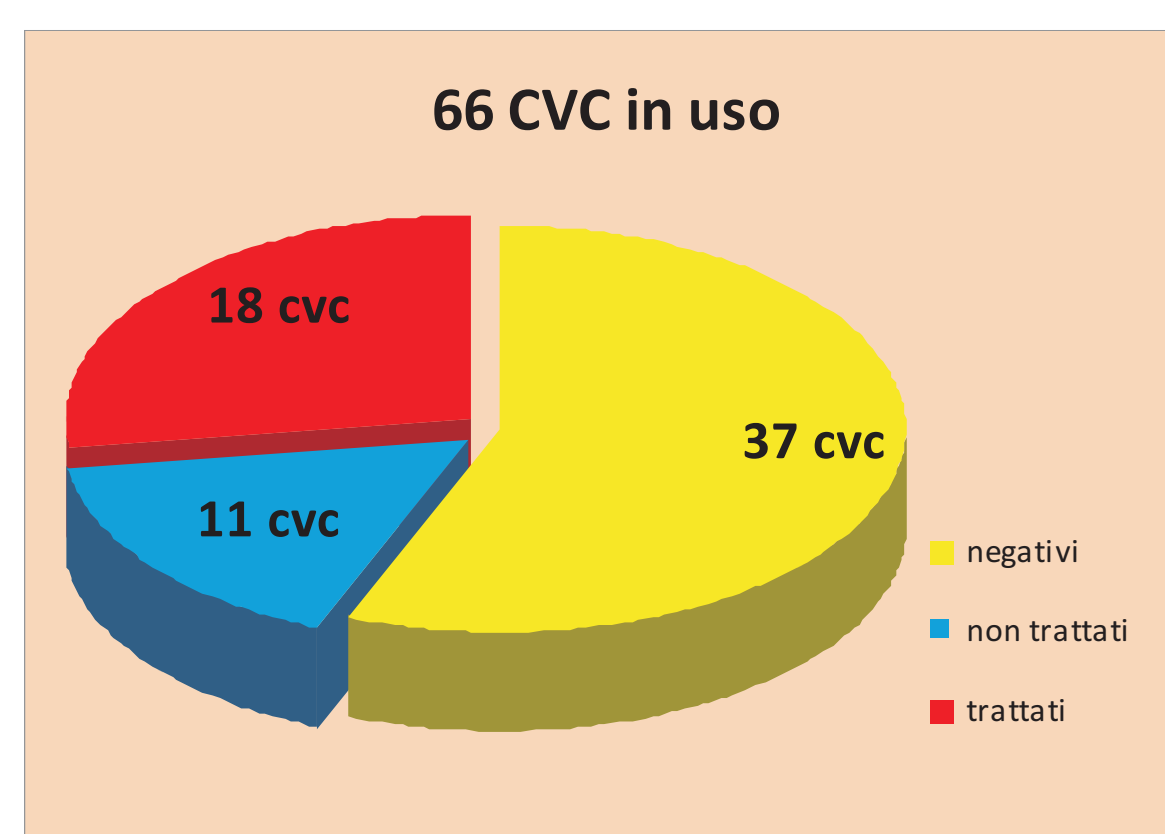
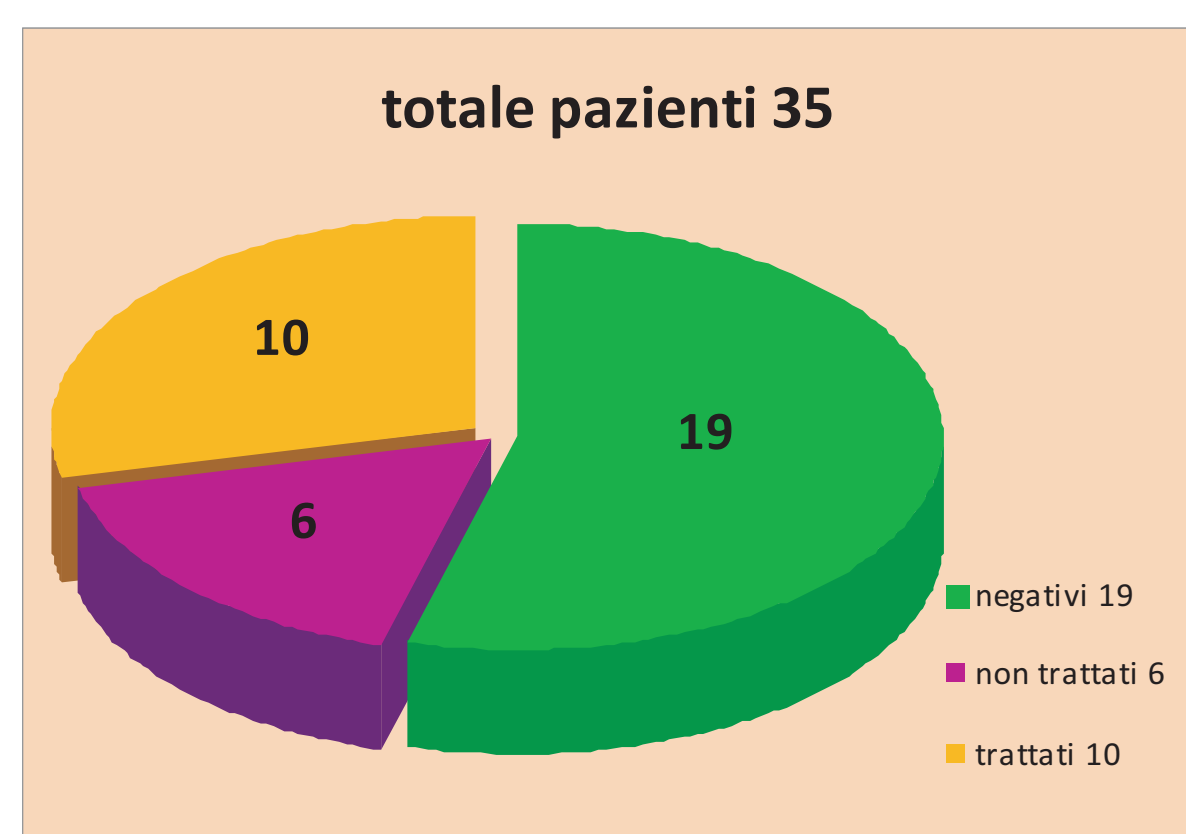
qualora la situazione sia diversa da score 0 ma priva di seri segni di infezione (arrossamento lieve, crosta facilmente rimovibile) viene utilizzata la medicazione avanzata a rilascio dinamico d'argento rinnovandola per 6 sedute consecutive, coprendo il tutto con garza e cerotto **algoritmo 2**



se invece vi sono segni e sintomi eclatanti di infezione (presenza di secrezione, pus) viene seguito **algoritmo 3**



Il ritmo di osservazione visiva e tattile degli exit-site è stato ad ogni seduta dialitica, con entrambe le tipologie di medicazione e report su tabella di rilevazione



**RISULTATI:** Da gennaio a dicembre 2013 sono stati valutati 35 pazienti portatori di CVC long-term, su una popolazione dialitica di 65 pazienti. Il tasso di CRBSI è stato pari a 0 per 365gg/CVC, il tasso di infezione locale non trattata è stato di 0,1 episodi per 365 gg./CVC, mentre gli eventi infettivi locali trattati con antibiotico-terapia sistemica sono stati 0,6 episodi per 365gg/CVC, gran parte su pazienti portatori di MRSA; 19 pazienti non hanno mai avuto episodi infettivi locali.

L'incidenza di episodi infettivi locali sulla popolazione totale dei CVC è stata di 0,7 per 365 gg./CVC.

**CONCLUSIONI:** L'applicazione di tali protocolli, grazie anche alla supervisione del Vascular Access Nurse (VAN), ha consentito di ottenere ottimi risultati in termini di controllo degli eventi infettivi, ed un approccio condiviso del team infermieristico, parte attiva nel processo di prevenzione. Si sono inoltre contenuti i costi assistenziali ottimizzando le risorse, utilizzando l'antibiotico-terapia solo ove effettivamente necessaria.

**BIBLIOGRAFIA:** - Centers for Disease Control (Atlanta) "Linee guida per la prevenzione delle infezioni da cateteri intravascolari, 2011".  
 - Prevention of catheter-related bloodstream infection in patients on hemodialysis Michiel G. H. Betjes Betjes, M. G. H. Nat. Rev. Nephrol. 7, 257-265 (2011);  
 - La cura e la gestione dei cateteri venosi centrali in dialisi EDTNA/ERCA 2012;  
 - Valutazione clinica dell'Exit-pad Ag, XXX Congresso Nazionale EDTNA ERCA Workshop Accessi vascolari e governo clinico. Milano Marittima 2012.