

# POPOLAZIONE MULTIETNICA CON CVC TUNNELLIZZATO PER EMODIALISI: RICONOSCIMENTO DELL'INFEZIONE E TRATTAMENTO CON MEDICAZIONE A BASE D'ARGENTO

C. CALORE<sup>(1)</sup>, M.G. STOCHINO<sup>(1)</sup>, A. STEVANIN<sup>(1)</sup>, M. GIOACHIN<sup>(1)</sup>, M. ORSI<sup>(1)</sup>, M. SCIALFA<sup>(1)</sup>, M. VARGIU<sup>(1)</sup>, E. MARMORIO<sup>(1)</sup>, M. PELLIZZARO<sup>(1)</sup>, V. MICHELI<sup>(1)</sup>, S. BOTTINI<sup>(2)</sup>, R. LOMBARDO<sup>(3)</sup>, C. JOVANE<sup>(1)</sup>,  
BARBARA PARIANI<sup>(1)</sup>, E. CARETTA<sup>(1)</sup>

(1) U.O. NEFROLOGIA E DIALISI - (2) U.O. DERMATOLOGIA - (3) U.O. FARMACIA

**INTRODUZIONE:** In Italia il 15% dei pazienti che effettuano l'emodialisi, utilizzano come accesso vascolare un catetere venoso centrale long-term; il suo uso può determinare un rischio di complicanze infettive locali e sistemiche. Negli ultimi decenni, la diffusione in tutta l'Europa di una popolazione multi-etnica, ha imposto agli operatori sanitari una maggiore attenzione al riconoscimento di malattie dermatologiche che presentano aspetti clinici diversi da quelli della cute di razza caucasica a cui siamo normalmente abituati. Nelle diverse popolazioni del pianeta è presente un'ampia varietà di "colori" della cute (Fototipi I-VI) a seconda della quantità e al tipo di melanina contenuta. I fototipi variano dal I delle popolazioni con cute molto chiara/rossastra al VI con cute nera, includendo i fototipi intermedi con cute leggermente scura o olivastra (es indiani, pakistani, popolazioni mongoliche). Le differenze anatomiche, strutturali e fisiologiche fra pelle chiara e pelle scura rendono difficile il riconoscimento dei segni tipici delle malattie dermatologiche. Un esempio è l'infiammazione che si presenta con eritema su cute chiara, mentre assume colorito grigiastro su cute scura. Da qui la domanda: esistono differenze nel riconoscimento dell'infezione stadio 1 dell'exit site e nel suo trattamento con medicazioni in Argento e senza l'utilizzo di antibiotici locali?

**METODOLOGIA:** All'interno dell'Unità Operativa si è sviluppata una équipe per la gestione delle infezioni dell'exit site nei Cateteri Venosi tunnellizzati con particolare attenzione alla medicazione ed al trattamento che non prevede utilizzo di antibiotici. L'attenzione posta al problema è stata anche rinforzata attraverso il confronto con il reparto di Dermatologia per la valutazione degli aspetti cutanei, e la Farmacia aziendale per la scelta strategica del presidio da utilizzare e la valutazione dei costi. Inoltre, l'aumento della variabilità etnica dei pazienti ha indotto l'équipe di lavoro a valutare strategie di riconoscimento dell'infezione dell'exit site e conseguente valutazione dello stato di risoluzione con l'impiego di medicazioni con pellicola antiaderente a base d'Argento. Si è fatto riferimento a una scala numerica di valutazione dell'infezione cutanea (vedi tabella 1 e 2).

Sono state messe a confronto le infezioni dell'exit site, rilevate in tutti i pazienti in trattamento emodialitico nei tre ospedali aziendali, nel periodo giugno 2013 a dicembre 2014 e trattate con medicazioni con pellicola antiaderente a base d'Argento e senza somministrazione di antibiotico. L'eritema come segno di infezione è di facile riscontro sulla cute chiara. Inoltre la cute chiara tende a guarire senza esiti, mentre la cute scura ha una notevole tendenza a sviluppare discromie postinfiammatorie sia ipo che iperpigmentate.

**RISULTATI:** Nel periodo di valutazione, compreso tra giugno 2013 e dicembre 2014, i pazienti portatori di Catetere Venoso Centrale Tunnellizzato sono stati 24 con diverse tipologie, lunghezza e sede di infissione. In totale abbiamo effettuato 10 rilevazioni con risoluzione con medicazione con pellicola antiaderente a base d'Argento. I risultati sono stati messi a confronto con la metodologia precedente che prevedeva l'utilizzo di terapia antibiotica locale. Si vuole sottolineare, inoltre, la difficoltà diagnostica e di gestione di alcuni stati patologici, come il riconoscimento dell'infezione all'esordio, nei pazienti di diversa origine etnica. L'insorgere dei primi stati di arrossamento dell'exit site di CVC Tunnellizzati (stadio 1) è facilmente riscontrabile in pazienti caucasici e con l'utilizzo di medicazioni con pellicola antiaderente a base d'Argento (Exit-Pad-Ag®) la risoluzione del problema che ha riportato la lesione ad uno stadio 0 si è verificata dopo 4/5 medicazioni. L'insorgere dei primi stati di arrossamento dell'exit site di CVC Tunnellizzati (stadio 1) nei pazienti di pelle olivastra o nera è stata rilevata visivamente solo quando lo stato di flogosi si era già evoluto in stadio 2 e lo stadio di sanguinamento era già stadio 1 (formazione crosta). L'utilizzo di medicazioni con pellicola antiaderente a base d'Argento (Exit-Pad-Ag®) ha permesso la risoluzione del problema riportando la lesione ad uno stadio 0 dopo 5/6 medicazioni e senza lasciare esiti discromici postinfiammatori.

Tabella 1: Grado di flogosi

Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3
Cute sana, non segni di flogosi	Iperemia < 1 cm al punto d'uscita, con +/- fibrina	Iperemia > 1 cm e < 2 cm al punto d'uscita, con +/- fibrina	Iperemia, secrezione, pus, +/- fibrina

Tabella 2: La definizione del grado di sanguinamento

Sanguinamento 1	Sanguinamento 2	Sanguinamento 3	Sanguinamento 4
Crosta	Lievemente macchiato	Sanguinamento lieve	Sanguinamento rilevante

Fototipo 3 (cute olivastra)  
Exit-site Rilevazione cute arrossata Stadio 2 e Sanguinamento 1 con crosta



Fototipo 3 (cute olivastra)  
Exit-site Risoluzione dopo 6 trattamenti con medicazioni di pellicola d'Argento



Fototipo 3 (cute chiara)  
Exit-site Rilevazione cute arrossata Stadio 1 e Sanguinamento 1 con crosta



Fototipo 3 (cute chiara)  
Exit-site Risoluzione dopo 4 trattamenti con medicazioni di pellicola d'Argento



Fototipo 2 (cute chiara)  
Tunnel sottocutaneo Rilevazione iperemia secrezione con pus Stadio 3 e Sanguinamento 2 lievemente macchiato



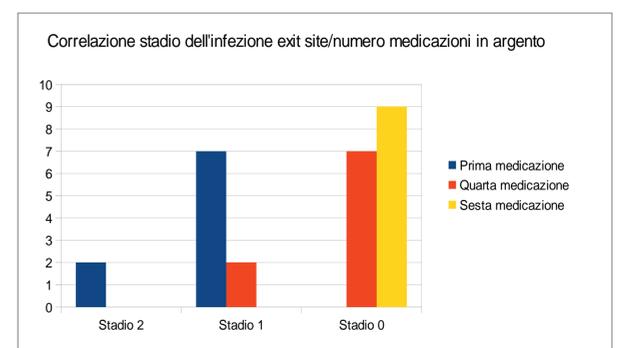
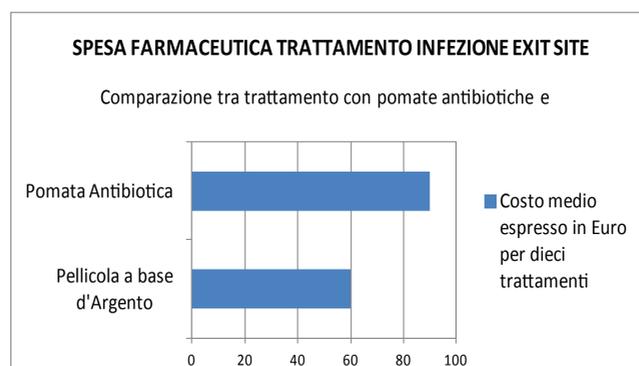
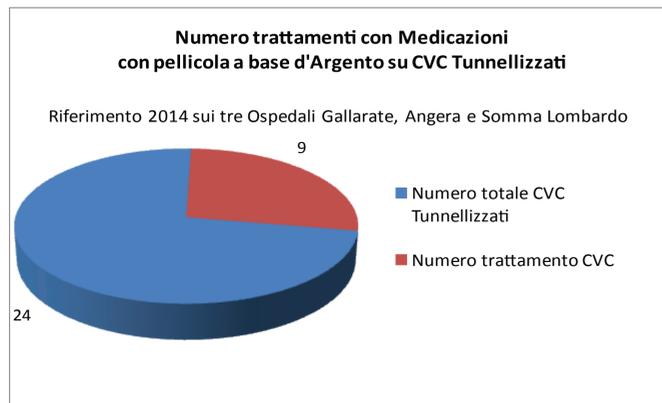
Fototipo 2 (cute chiara)  
Tunnel sottocutaneo dopo 5 trattamenti con medicazioni di pellicola d'Argento



Fototipo 2 (cute chiara)  
Exit-site Rilevazione cute arrossata Stadio 3 e Sanguinamento 2 con crosta



Fototipo 2 (cute chiara)  
Exit-site Risoluzione dopo 6 trattamenti con medicazioni di pellicola d'Argento



**CONCLUSIONI:** Le società multi-etniche impongono al personale sanitario la conoscenza e il riconoscimento di patologie che si presentano con caratteristiche cliniche non tipiche date dalla diversa espressività su cute scura rispetto alla cute chiara. L'équipe infermieristica, della nostra Unità Operativa, ha valutato e proposto di creare comportamenti uniformi nel riconoscimento e nella gestione della medicazione dell'exit site riconoscendo tempestivamente i segni di infezione sia in pazienti con cute chiara che in quelli con cute scura. Il gruppo specifico è riuscito a coinvolgere tutto il team di lavoro. In questo periodo in cui abbiamo adottato l'uso del Exit-Pad-Ag® come presidio curativo e preventivo, abbiamo evidenziato un positivo riscontro sia nel suo semplice utilizzo sia nei positivi risultati ottenuti. Sono stati raggiunti anche obiettivi relativi alla riduzione economica della spesa farmaceutica e dell'uso di antibiotici. Inoltre e non meno importante puntare sulla prevenzione ci permette un risparmio di risorse umane.

**BIBLIOGRAFIA:**

- Rosen T. (1995). Black dermatology testo atlante. Bari: Pigreco ed.
- Pettini S., Settesoldi L., Galli R., Poli A., 2011. Complicanze infettive nel paziente dializzato portatore di Cvc: l'esperienza fiorentina [on line]. Disponibile da: <http://www.ipasvi.it/ecm/rivista-linfermiere/rivista-linfermiere-page-6-articolo-71.htm> [consultato il 18 aprile 2014]
- Morrone A., Franco G., (2002) Diversità e analogie tra pelle nera e bianca. Il mio paziente, n° 16-1/15, 42-49