

Serena Saccotelli

Infermiera di Dialisi presso ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano
RN, Dialysis nurse at ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milan

Stefania Meo

Infermiera di Dialisi presso ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano
RN, Dialysis nurse at ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milan
stefaniameo15@gmail.com

Medicazione e osservazione dei cateteri venosi centrali temporanei e permanenti

Managing temporary and permanent central venous catheters

ABSTRACT

Il presente lavoro è finalizzato a condividere esperienze di buone pratiche nella medicazione del catetere venoso centrale (CVC), basata su una revisione delle linee guida internazionali e dei database Pubmed e Cochrane Library. Dall'analisi dei dati è emerso che la procedura si applica per la corretta esecuzione della medicazione dei CVC temporanei e permanenti, allo scopo di prevenire contaminazioni cutanee e del tratto endoluminale ed evitare infezioni correlate del torrente ematico. In ottemperanza alle ultime linee guida, il gold standard dell'antisepsi è la Clorexidina al 2% in alcool isopropilico (IA) tempo di azione 30 secondi e in alternativa usare Iodio Povidone (IA) al 10% in soluzione alcolica o acquosa. **Parola chiave.** CVC; Visual Exit Site; Tessuto Non Tessuto; Società Infermieri Area Nefrologica.

ABSTRACT ENGLISH

Based on a review of worldwide recommendations and the Pubmed and Cochrane Library databases, this work aims to provide best practices in central venous catheter (CVC) dressing. The data analysis revealed that the process is used for the accurate execution of the dressing of temporary and permanent CVCs, in order to prevent skin and endoluminal tract contamination and bloodstream infections. According to the most recent standards, the gold standard of antisepsis is 2% chlorhexidine in isopropyl alcohol (IA) with an action time of 30 seconds, or 10% povidone iodine (IA) in an alcoholic or aqueous solution. **Keywords.** Central venous catheter; Visual Exit Site; Tissue no tissue

La gestione infermieristica del catetere venoso centrale

La gestione infermieristica del catetere venoso centrale (CVC) include la sostituzione periodica della medicazione secondo le ultime linee guida internazionali: ogni sette giorni se integra e ben tollerata e ogni qual volta la medicazione appaia umida, allentata, visibilmente sporca, oppure quando umidità, secrezione o sangue siano evidenti al di sotto la medicazione. In ottemperanza alle ultime linee guida, il gold standard dell'antisepsi è la Clorexidina al 2% in alcool isopropilico (IA) tempo di azione 30 secondi e in alternativa usare Iodio Povidone (IA) al 10% in soluzione alcolica o acquosa. Nella gestione e nella sostituzione delle medicazioni, rispettare sempre la tecnica asettica. Su ogni medicazione dovrebbe essere applicata un'etichetta contenente la data di applicazione o sostituzione, in ottemperanza delle procedure e protocolli del proprio ospedale.



Il presente lavoro è basato su dati che sono stati raccolti tramite la revisione delle nuove linee guida CDC, Gavecelt, European Dialysis and Transplant Nurses Association (EDTNA), e policy ospedaliere dell'Ospedale Maggiore Niguarda di Milano e St. George's University Hospital in Inghilterra ed è finalizzato a condividere esperienze di buone pratiche nella medicazione del CVC.

Si illustra di seguito la modalità corretta per effettuare una medicazione del CVC:

- Informazione e predisposizione ambiente e paziente alla procedura: provvedere alla chiusura di porte e finestre, assicurare la privacy, informare il paziente sul tipo di procedura per ottenere la massima collaborazione.
- Far assumere al pz la posizione supina (se CVC in succlavia o giugulare) con il capo ruotato verso il lato opposto al sito di inserzione (se CVC in femorale: arto interessato flesso e leggermente extraruotato). L'operatore indossa mascherina e cuffia; provvedere ad una corretta igiene delle mani con acqua e sapone oppure con gel a base alcolica; indossare un paio di guanti puliti non sterili.
- Allestimento del piano di lavoro con campo sterile:
 - Reperimento di NaCl 0,9% 10ml 1 unità e del flacone di soluzione disinfettante e materiale. Avvicinare il piano di lavoro e Alipack per smaltimento dei rifiuti in prossimità del pz, riporvi 1 flc di NaCl 0,9% 10 ml e 1 flc di disinfettante, aprire il telino sterile con tecnica no touch sul piano di lavoro.
 - Azioni: Aprire il materiale occorrente facendovi ricadere in maniera sterile le garze sterili, Statlock, cerotto semipermeabile trasparente, guanti sterili, tasca di protezione capi CVC. Si passa poi all' osservazione pre-rimozione medicazione

che consiste nell'intervista della tollerabilità del presidio scelto per la medicazione. In seguito rimuovere delicatamente la vecchia medicazione con modalità centripeta (prestare attenzione a rimuovere eventuali presidi annessi come Statlock). Rimuovere la tasca di protezione e far cadere i capi CVC su ulteriore telino sterile.

- Ispezione dell'exit site e palpazione del tratto tunnelizzato (IB). Individuazione dei seguenti segni di flogosi e/o infezione come presenza di edema, arrossamento, sanguinamento, essudato, presenza di croste e/o gonfiore.
- Attribuzione dello score di riferimento tramite Visual Exit-site Score (VES) (Score 0 = Cute sana, integra, nessun segno di flogosi; Score 1 = Iperemia < 1 cm al punto di uscita del CVC ± fibrina; Score 2 = Iperemia > 1 cm al punto di uscita del CVC ± fibrina; Score 3 = Iperemia, secrezione, pus ± presenza di fibrina). Coinvolgere il medico in caso di VES ≥ 1.
- N.B.: per i CVC permanenti alla prima medicazione e periodicamente nelle medicazioni successive, effettuare misurazione della lunghezza della distanza tra exit site e la parte terminale dei capi.
- Procedere alla detersione dell'exit site prendendo le garze sterili e versandovi la soluzione fisiologica. Effettuare movimenti circolari partendo dal centro verso l'esterno senza mai ripassare sullo stesso punto con la stessa angolatura della garza. Eseguire la stessa manovra per eventuali punti di fissaggio del catetere oppure dopo rimozione dello Statlock.
- Eliminare i residui di antisettico (presente su patch di Clorexidina), coaguli di sangue, cellule epiteliali, croste e secrezioni che ostacolano l'efficacia dell'antisettico scelto. Tamponare con garze sterili i residui di soluzione fisiologica.
- Eseguire l'antisepsi dell'exit site e dei punti di fissaggio applicando la garza sterile e procedendo all'imbibizione della stessa con Clorexidina al 2% rispettando il tempo di azione.
- Successivamente smaltire la garza e tamponare l'eccesso di disinfettante con una nuova garza sterile con movimenti circolari in senso centrifugo senza mai ripassare sullo stesso punto.
- Rimuovere eventuali residui di croste e secrezioni.

In ottemperanza alle ultime linee guida, il gold standard dell'antisepsi è la Clorexidina al 2% in alcool isopropilico (IA) tempo di azione 30 secondi e in alternativa usare Iodio Povidone (IA) al 10% in soluzione alcolica o acquosa.

Coprire con:

- A. Medicazione trasparente in Poliuretano (Tegaderm) (IA):
 - I. Frequenza: ogni 7 giorni se integra, ben tollerata e priva di secrezioni sierose-ematiche (IB).
 - II. Indicazione: adottare il presidio con VES = 0
- B. Medicazione garze sterili e cerotto trasparente (TnT) e/o Biofilm (II)
 - I. Frequenza: ogni 48h se integra, ben tollerata e priva di secrezioni sierose-ematiche (II)
 - II. Indicazione: adottare il presidio in caso di sudorazione profusa, presenza di gemizio dal punto di inserzione e VES = 0 o VES ≥ 1 in caso di intolleranza al Tegaderm.
- C. Tegaderm con cuscinetto in gel di Clorexidina gluconata (IB).
 - I. Frequenza: ogni 7 giorni.
 - II. Indicazione: in caso di VES ≥ 1 per ridurre le infezioni

CRBSI (infezioni sangue catetere correlate) e colonizzazioni del CVC.

Secondo gli ultimi studi condotti dalla SIAN, possono essere usate ulteriori medicazioni avanzate:

- a) Medicazione antimicrobica assorbente in schiuma di Poliuretano a lento rilascio di Clorexidina gluconata liofilizzata;
- b) Medicazione con Retina antiaderente a base di Argento;
- c) Medicazione compressa Antimicrobica in TnT inibita di Polliexametilene Biguanide allo 0,2% con efficacia garantita fino alle 72h ed attivo sullo Staphilococco Aureo Meticillino Resistente;
- d) Garza in Acetato di colore verde a captazione batterica (DACC: dialchilcarbomoilcloruro).

Nei pazienti sottoposti a terapia dialitica vi sono rilevate problematiche legate alla ridotta idratazione della cute definita Xcrossi cutanea o uremica. Questa complicanza dermatologicamente espone il paziente alle MARS (Medical adhesive related skin injuries). Le ricerche negli ultimi anni hanno rilevato tre tipologie di MARS: Meccanico, eritematoso, allergico.

Una valida soluzione in caso di MARS è stata individuata nell'uso di medicazioni Soft Touch (ricoperte da uno strato di silicone idrofobico) per la riduzione del trauma di rimozione, maggiore adesività e comfort oltre alla riduzione dell'irritazione cutanea.

L'approccio alle medicazioni deve essere uniformato, condiviso e sostenuto da risultati di ricerca clinica, a sostegno del numero molto significativo di pazienti affetti da infezioni correlate a CVC.

Riflessioni e conclusioni

L'infermiere come professionista sanitario partecipa attivamente alla gestione e al controllo delle infezioni correlate al CVC. La scelta di una medicazione appropriata può supportare positivamente l'innata capacità dei tessuti di ripararsi evitando infezioni. Lo scopo di questa revisione è di evidenziare la good practice nell'esecuzione della medicazione del CVC. Si nota come l'incidenza delle infezioni correlate a CVC sia in calo adottando stessi protocolli e linee guida e formando gli operatori sanitari riguardanti l'uso e la gestione di CVC così come le misure appropriate di controllo delle infezioni associate a catetere intravascolare (IA). Sarebbe utile valutare periodicamente le conoscenze sulle linee guida e il grado di applicazione delle linee guida stesse (IA).

BIBLIOGRAFIA

- Workshop "Gestione del Catetere Venoso Centrale in Emodialisi" Canzi Mara, SIAN Italia 2021;
- Bundle per la medicazione degli accessi vascolari, Nersetimes.org 03/2/21;
- "Cvc in Emodialisi Studio sull'efficacia della clorexidina" NurseTimes.org 17/12/2019;
- Gavecelt -linee guida CDC 2011;
- Infusion Nurses Society 2021 " Gavecelt Standards of Practice";
- Protocollo gestione accessi vascolari per emodialisi dell'EDTNA 2012;
- "Adult Central Venous Catheter Policy" 2021, St. George's University Hospital, NHS, Inghilterra;
- Platt Aj Et Al (1996) " A comparative Study of silicone net Dressing and paraffin gauze dressin in skin-grafted sites" Burns 22,7,543-545;
- Whiter (2005) "Evidence fro Atraumatic soft silicone wound dressing use" Wounds UK 1,3,104-109;
- Maki Dg, et al. "The efficacy of clorexidine impregnated sponge (Biopatch) for the prevention of intravascular catheter-related infection a prospective randomized controlled multicenter study [Abstract];
- Kahii AA, et al. "Reduction of exit site infection in peritoneal dialysis by local application of metallic silver: a preliminary report". Perit Dial Int 1994,14:177-80.
- Madeo M, et al A. " Randomized trial comparing Arglaes (a transparent dressing containing silver ions) to Tegaderm (a trasparenti polyuretane dressing) for dressing peripheral arterial catheter and central vascolare catheters". Nt Crit Care Nursing 1998,14:187.91.