

MANI PULITE
E QUALITA' DELL'ASSISTENZA SANITARIA

ESPERIENZA
di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI
CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

ROSA FECCHIO COORDINATORE
"ATTIVITA' DI CONTROLLO ICPA"
AUSL PESCARA

PESCARA 28 MARZO 2008

ESPERIENZA

di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

AUDIT CLINICO

- lo strumento che permette di verificare le capacità di fornire e mantenere livelli assistenziali di qualità elevata. Valutando e misurando le differenze riscontrate nella pratica assistenziale rispetto a standard esplicitamente definiti
- L'iniziativa condotta da professionisti che cercano di migliorare la qualità dell'assistenza attraverso una revisione tra pari, strutturata, per mezzo della quale i professionisti esaminano la propria attività e i propri risultati a confronto con standard concordati e la modificano se necessario

ESPERIENZA

di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

Audit Professionale (o Clinico)

- E' uno degli strumenti principali della strategia del Governo Clinico
- E' insieme alle **Linee Guida Cliniche** e agli **indicatori di Performance Clinica**, uno dei principali strumenti con il quale i professionisti possono monitorare e controllare la qualità tecnica dei processi
- E' lo strumento principale di **verifica** dell'applicazione delle linee guida (in particolare di una o più raccomandazioni contenute nelle stesse) di alto livello e con solide basi scientifiche e metodologiche

ESPERIENZA

di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

Audit Professionale (o Clinico)

- E' un tipico **AUDIT di processo o di prodotto** con una forte connotazione tecnica e professionale, è quindi un approccio alla verifica che si focalizza su specifici problemi clinici, assistenziali o aspetti della pratica corrente
- Ciò che lo caratterizza è la "**professionalità dell'iniziativa**", che si esprime con alcuni ingredienti tipici:
 - Competenza clinico – assistenziale
 - Confidenzialità dei risultati
- Oggetto fortemente connesso alla qualità dei professionisti

ESPERIENZA

di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

OGGETTO DELL'AUDIT CLINICO

- **Alti volumi di produzione/occorrenza** (es. parto cesareo, piaghe da decubito)
 - **Alti costi**
- **Alta rischiosità** (es. dimissioni precoci per particolari categorie di pazienti/patologie)
- **Alta variabilità della pratica clinica** (es. uso degli antibiotici)
- **Alta complessità** (es. percorso clinico di politraumatizzati)
- **Alto contenuto di novità** (es. introduzione di nuove tecnologie)

ESPERIENZA

di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

SCOPO DELL'AUDIT CLINICO

- Verifica della propria pratica clinica rispetto ad uno standard condiviso e l'introduzione degli opportuni fattori di miglioramento
- Scopo finale dell'AUDIT è sempre il miglioramento delle cure erogate al paziente

L'AUDIT entra di diritto tra gli strumenti della Clinical Governance quindi nell'integrazione tra gli aspetti gestionali/amministrativi e quelli clinici

ESPERIENZA

di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

La scelta di standard di riferimento deve tener conto:

- Delle migliori evidenze di efficacia disponibili
 - Dell'esperienza dei professionisti coinvolti
 - Delle preferenze del paziente
- Delle esigenze ed i vincoli della realtà locale
- Lo standard, individuato come paragone per la valutazione della pratica clinica, deve essere condiviso, chiaro, esplicito e deve derivare da Revisioni Sistematiche o da linee guida selezionate per l'elevata qualità

ESPERIENZA
di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI
CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

- GERARCHIA DELLE PROVE DI EFFICACIA
 - Revisione Sistemática
 - Trial Randomizzato
 - Studio di Coorte
 - Studio Caso Controllo
 - Serie di Casi
 - Opinioni di Esperti

CICLO DELL'AUDIT



ESPERIENZA di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

- L'Associazione **ANIPIO** formata da Infermieri impegnati nella formazione, ricerca e promozione della prevenzione e controllo delle infezioni correlate alle procedure assistenziali, ha promosso uno studio
 - **“Audit Gestione CVC e CV”**
 - che da la possibilità di conoscere le attività infermieristiche che nelle diverse realtà vengono esplicate nell'assistenza a pazienti con **CVC** e **CV**, al fine di **Rilevare/Verificare** sia la pratica che le conoscenze, finalizzate principalmente alla **Prevenzione e Controllo delle Infezioni correlate**

ESPERIENZA
di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI
CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

SONO INCLUSI NELLO STUDIO

Cateteri Venosi Centrali

- Ematologia clinica
- Oncologia
- Rianimazione
- UTIE

Cateteri Vescicali

- RSA/Lungodegenza
- Geriatria

ESPERIENZA
di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI
CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

METODO DELLA RACCOLTA DATI

L'indagine consiste in interviste ai seguenti professionisti:

- Coordinatori infermieristici
- Infermieri delle Unità Operative

GLI OPERATORI SONO STATI INFORMATI:

- Dell'obiettivo da raggiungere
- Dell'uso che ne verrà fatto
- Del programma di studio
- Della garanzia dell'anonimato di tutti i partecipanti

ESPERIENZA

di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

Le interviste avvengono all'interno delle Unità Operative, in modo da permettere agli operatori di visionare:

- materiali
- documentazioni
- protocolli
- dispositivi

Osservare l'ambiente e verificare sul posto eventuali incertezze riguardante le risposte del questionario

ESPERIENZA

di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

Definizione degli strumenti per la raccolta dati

- Revisione della letteratura scientifica
- Selezione delle variabili con riferimento a **standard condivisi**
- Misure fortemente raccomandate dalle **linee guida** dei **CDC** sulla prevenzione delle infezioni correlate ai dispositivi vascolari (2002)
- **Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing** sulla gestione del cateterismo vescicale (2000)
- **National Institute for Clinical Excellence (NICE), Clinical Guideline** sulla prevenzione delle infezioni correlate alle cure (2003)

ESPERIENZA
di **AUDIT SULLA GESTIONE** dei **CATETERI VENOSI**
CENTRALI e dei **CATETERI VESCICALI**

SET MINIMO di RACCOLTA DATI

Per ciascuna Unità Operativa:

- **Intervista al coordinatore e all'80% del personale infermieristico**
 - N. 15 osservazioni di ciascuna pratica:**
 - **Gestione del CVC e delle linee infusionali**
 - **Gestione del CV e svuotamento sacca**
- **N. 5 osservazioni di inserzione CV e prelievo per urinocoltura**

ESPERIENZA
di **AUDIT SULLA GESTIONE** dei **CATETERI VENOSI**
CENTRALI e dei **CATETERI VESCICALI**

QUESTIONARI

Le domande del questionario indagano, sulla
qualifica, anno di laurea/diploma, età, la
partecipazione a corsi di
formazione/aggiornamento, la conduzione di
studi di sorveglianza, la **conoscenza** delle
raccomandazioni internazionali e l'**esistenza** di
LG, protocolli validati

ESPERIENZA

di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

OSSERVAZIONE CV

- Conoscenze sull'informazione del paziente
- Modalità di effettuazione della pratica di inserzione e gestione
 - Igiene del paziente

OSSERVAZIONE CVC

- Conoscenze sull'informazione del paziente
 - Medicazione del sito di fuoriuscita
- Gestione delle linee infusionali e del catetere non in uso
- Modalità e indicazioni al prelievo dei campioni per coltura

ESPERIENZA
di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI
CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

- Le risposte degli **infermieri** devono corrispondere ad un'**autovalutazione** della pratica eseguita
- Il **Coordinatore Infermieristico** indica ciò che farebbe nella pratica assistenziale (anche se non la svolge), poiché corrisponde a ciò che insegna al personale infermieristico e OSS della U.O. o in altre sedi

ESPERIENZA

di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

SCHEDA OSSERVAZIONE DELLA PRATICA E DELLA DOCUMENTAZIONE

- La scheda di osservazione deve essere compilata nella stanza dove avviene la pratica, osservando il comportamento e gli atti del professionista che effettua la prestazione
- Le schede di osservazione rilevano la pratica, rispettando la riservatezza dei professionisti
- Il rilevatore/osservatore non interviene nelle modalità di esecuzione della pratica, si limita ad osservare, scrivere, senza dare consigli o giudizi

ESPERIENZA
di **AUDIT SULLA GESTIONE** dei **CATETERI VENOSI**
CENTRALI e dei **CATETERI VESCICALI**

SCHEDA OSSERVAZIONE MATERIALI

Deve essere compilata una sola volta, al termine dell'intervista al Coordinatore Infermieristico dell'Unità Operativa, **prevede la verifica** di:

- Locali idonei
- Appropriato stoccaggio del materiale
- Protocollo di controllo della scadenza dei presidi sterili
 - Igiene dell'ambiente
 - Presenza di LG, protocolli, procedure
 - Tipologia dei materiali utilizzati

ESPERIENZA
di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI
CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

- Hanno partecipato allo studio 70 strutture Aziendali pubbliche e private, istituti scientifici distribuiti in quasi tutte le regioni italiane
- In ogni istituzione è stata individuata una persona responsabile del coordinamento della verifica

ESPERIENZA

di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

Al referente di ogni struttura partecipante è richiesto di:

Avere una buona conoscenza

- della organizzazione delle U.U.O.O.
- delle pratiche che si vanno ad osservare
- della metodologia delle tecniche della verifica

Per una verifica obiettiva i rilevatori

- non devono appartenere alla U.O. in cui si effettua
- devono essere Infermieri addetti al controllo delle infezioni (ICI) o Infermieri adeguatamente addestrati

ESPERIENZA

di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

Elaborazione dei dati

- I dati verranno inseriti utilizzando un programma in formato access
- I risultati verranno diffusi e presentati con un'analisi dei problemi.
 - Il ciclo dell'Audit non termina con questa fase, è auspicabile che, laddove si renderà necessario, vengano intraprese azioni di miglioramento delle pratiche nell'ambito delle singole strutture

ESPERIENZA

di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

Percentuale di Infermieri che hanno risposto al questionario AUDIT CVC

- Ematologia clinica 86,36%
- Oncologia 87,5%
- Rianimazione 92%
- UTIE 94%

Percentuale di infermieri che hanno risposto al questionario AUDIT CV

- RSA/Lungodegenza 84,6%
- Geriatria 89,28%

ESPERIENZA
di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI
CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

SET RACCOLTA DATI CVC

- Verifica materiali 4 osservazioni
- Informazione/Gestione 15 osservazioni

SET RACCOLTA DATI CV

- Verifica materiali 3 osservazioni
- Informazione/Gestione 15 osservazioni
- Prelievo urinocoltura 5 osservazioni
- Inserzione 5 osservazioni

ESPERIENZA di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

Da una prima analisi dei problemi risulta (CVC)

- Nelle unità operative osservate è presente un Protocollo/Procedura non validato dalla Direzione Sanitaria, né traduzione di linea guida internazionali

Conoscenza delle Raccomandazioni per la prevenzione e controllo delle infezioni associate

(Totale questionari 72)

- Il 19,44% Raccomandazioni del CDC
- Il 8,33% Raccomandazioni dell' ISS
- Il 72,23% Nessuna Raccomandazione

ESPERIENZA

di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

OSSERVAZIONE DELLA PRATICA E DELLA DOCUMENTAZIONE (CVC)

Fase Igiene delle Mani

Decontaminazione prima dell'inizio della procedura

- 73.33% ha decontaminati le mani, di cui:
 - 9.09% con acqua e detergente
 - 90.90 con soluzione antisettica

Igiene delle mani dopo lo la rimozione dei guanti

- 80% non ha eseguito l'igiene
- 20% ha eseguito l'igiene

ESPERIENZA

di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

Verifica dei materiali per CVC

Presenza di un locale per lo stoccaggio

- 50% si
- 50% no

I Presidi sono stoccati in maniera appropriata

- 75% no (armadi chiusi)
- 25% si (armadi chiusi)
- 100% (sollevati dal pavimento)

- In ogni U.O. sono disponibili saponi antisettici, asciugamani monouso e un protocollo e/o Procedura

ESPERIENZA di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

Da una prima analisi dei problemi risulta (CV)

Nelle unità operative osservate non è presente un Protocollo/Procedura , né traduzione di linea guida internazionale

Conoscenza delle Raccomandazioni per la prevenzione e controllo delle infezioni associate

(Totale questionari 37)

- Il 21,62% Raccomandazioni del CDC
- Il 8,10% Raccomandazioni dell' ISS
- Il 70,28% Nessuna Raccomandazione

ESPERIENZA di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

OSSERVAZIONE DELLA PRATICA E DELLA DOCUMENTAZIONE

- Fase Gestione CV

Decontaminazione prima della fase di gestione

- 91.66% non ha decontaminato le mani
- 8.33% ha decontaminato le mani con acqua e detergente

Dispositivi di protezione usati

- 100% Guanti puliti

Sostituzione guanti

- 75% tra un paziente e l'altro
- 8,3% non sono stati cambiati
- 16.66% solo se sporchi

ESPERIENZA

di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

Igiene delle mani dopo la rimozione dei guanti (CV)

- 100% non è stata eseguita

Disponibilità di acqua sapone salviette per le mani

- Lavandini non sempre accessibili
- Salviette/asciugamani monouso non presenti

Igiene del meato uretrale prodotto usato

- 58.33% Acqua e detergente
- 41.66 Antisettico pluriuso di cui
 - a) 8.33% Clorexidina gluconato in soluzione acquosa
 - b) 33.33% Benzalconio cloruro

ESPERIENZA

di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

Fase svuotamento della sacca

- Le sacche utilizzate sono a circuito aperto
- Gli operatori non decontaminano le mani prima dell'inizio della procedura
- Le urine vengono smaltite nei rifiuti a rischio infettivo

Fase di inserimento

Decontaminazione delle mani

- 40% ha decontaminato le mani con soluzione antisettica
- 60% non ha decontaminato le mani

ESPERIENZA

di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

Fase di inserimento CV

- 100% guanti sterili
- 100% igiene del meato urinario

Prodotto usato per l'igiene del meato

- 40% acqua e detergente
- 60% Soluzione antisettica (iodiopovidone in soluzione acquosa)

Tecnica asettica

- 60% si
- 40% no

ESPERIENZA
di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI
CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

Fase di inserimento CV

Lubrificante

- 20% monodose
- 80% pluridose

Fissaggio catetere

- Il catetere non viene fissato
- La sacca viene posizionata sotto la rete del letto

ESPERIENZA

di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

Verifica dei materiali per CV

Presenza di un locale per lo stoccaggio

Non c'è un locale per lo stoccaggio dei presidi sterili, né un protocollo che assicuri i controlli periodici delle scadenze

I Presidi sono stoccati in maniera appropriata

- 75% no (armadi chiusi)
- 25% si (armadi chiusi)
- 100% (sollevati dal pavimento)

In ogni U.O. sono disponibili saponi antisettici, non è presente un protocollo e/o Procedura né un piano assistenziale per i pazienti con catetere vescicale

ESPERIENZA
di AUDIT SULLA GESTIONE dei CATETERI VENOSI
CENTRALI e dei CATETERI VESCICALI

Conclusione

- Scarsa conoscenza degli operatori di linee guida supportate da prove di efficacia e quando presenti non osservate
- Carenza di materiali appropriati per il controllo del rischio infettivo
 - Scarsa adesione all'igiene delle mani
 - Alta variabilità nei comportamenti

Programma di prevenzione e controllo

- Coinvolgimento del personale a un processo di revisione della propria pratica assistenziale
 - Formazione
- Eliminazione di tutte le pratiche di inefficacia dimostrata o di efficacia dubbia



**Grazie per
l'attenzione**

MANI PULITE E QUALITA' NELL'ASSISTENZA SANITARIA

- GESTIONE INFERMIERISTICA DEI DISPOSITIVI
VASCOLARI

D'AGOSTINO GABRIELLA
COORDINATORE/ICI
AUSL PESCARA

PESCARA 28 MARZO 2008

GESTIONE INFERMIERISTICA DEI DISPOSITIVI VASCOLARI

Disporre di un valido accesso venoso facilita il processo assistenziale e curativo dei pazienti ricoverati in Unità Operative di:

Terapia intensiva

Oncologia

Ematologia

Strutture deospedalizzate come gli Hospice

Residenze Sanitarie e Riabilitative

Pazienti con approccio terapeutico complesso

GESTIONE INFERMIERISTICA DEI DISPOSITIVI VASCOLARI

- Tutti gli infermieri, a prescindere da quale sia l'ambito lavorativo, se assistono una persona che necessita di terapie endovenose, devono essere in grado di gestire un accesso venoso centrale e/o periferico
- L'evoluzione della professione infermieristica, sia in termini di competenze che di responsabilità, sono state sancite dalle normative:

D.M. 739/94 – L. 42/99 – C.D. del 1996

Richiedono per gli infermieri un ruolo fondamentale sia nella gestione che nell'informazione e nell'educazione dell'utente

GESTIONE INFERMIERISTICA DEI DISPOSITIVI VASCOLARI

RUOLO DEGLI INFERMIERI

- Agire con appropriatezza e competenza
- Doveri/Bisogno di formazione e aggiornamento

Formazione

- Ottenere conoscenze ed acquisire abilità pratiche nella gestione degli A.V.
- Essere in grado di prevenire le complicanze correlate alla presenza del presidio, di riconoscerle precocemente ed attuare gli interventi adeguati
- Essere in grado di elaborare ed implementare un protocollo scritto, basato sulle evidenze scientifiche

GESTIONE INFERMIERISTICA DEI DISPOSITIVI VASCOLARI

STANDARD DI RISULTATO

- Mantenimento del presidio venoso per tutto il tempo necessario alla cura del paziente
 - Assenza di complicanze
 - Soddisfazione del paziente
- Collaborazione del paziente e del caregiver nella gestione dell'accesso venoso

GESTIONE INFERMIERISTICA DEI DISPOSITIVI VASCOLARI

- E' importante mettere in pratica procedure il più possibile standardizzate e fondate scientificamente per la prevenzione delle infezioni catetere correlate
- Le linee guida forniscono una panoramica delle evidenze e sono riferimento nella decisione di quale modalità sia più appropriata in specifiche circostanze
- Sono uno strumento flessibile, da calare nella pratica, lette come un arricchimento del proprio bagaglio culturale

GESTIONE INFERMIERISTICA DEI DISPOSITIVI VASCOLARI

- Le Raccomandazioni emanate dai CDC e dall'HICPAC, sono caratterizzate sulla base di:
 - Dati scientifici esistenti
 - Razionale teorico
 - Applicabilità
 - Impatto economico

GESTIONE INFERMIERISTICA DEI DISPOSITIVI VASCOLARI

- Negli ultimi 20 anni è stato dimostrato in maniera consistente che il rischio di infezione diminuisce in seguito alla standardizzazione delle procedure assistenziali asettiche
- L'inserimento e la gestione di cateteri intravascolari da parte di personale senza esperienza specifica può aumentare il rischio di colonizzazione del catetere e di CRBSI

GESTIONE INFERMIERISTICA DEI DISPOSITIVI VASCOLARI

- I **team specializzati** nella terapia endovenosa riducono efficacemente l'incidenza di infezioni associate a catetere, complicanze e costi
- Il **rischio di infezione** aumenta con la preparazione del personale infermieristico al di sotto di un livello critico

GESTIONE INFERMIERISTICA DEI DISPOSITIVI VASCOLARI

La selezione del sito dovrebbe essere guidata da considerazioni sul:

- Comfort
- Sicurezza
- Gestione dell'asepsi
- Rischio di infezioni
- Complicanze meccaniche
- Diatesi emorragica
- Deformazione anatomica

GESTIONE INFERMIERISTICA DEI DISPOSITIVI VASCOLARI

Gestione dei CVC e Nursing post – impianto

- L'osservazione del paziente è un aspetto essenziale dell'assistenza infermieristica per cogliere segni e sintomi indispensabili a prevenire e/o ridurre le complicanze immediate e precoci
- Registrare su un modulo standardizzato l'operatore, la data, il tempo di inserimento e rimozione del catetere e i cambi delle medicazioni
(Cartella Medica, Cartella Infermieristica)

GESTIONE INFERMIERISTICA DEI DISPOSITIVI VASCOLARI

Lavaggio delle Mani

- Lavare le mani prima e dopo ogni manipolazione del catetere (IA)
- Utilizzare sia saponi antibatterici ed acqua con un accurato risciacquo, sia prodotti a base di alcool (IA)
- Lavare le mani anche se si utilizzano guanti sterili (IA)

GESTIONE INFERMIERISTICA DEI DISPOSITIVI VASCOLARI

Sorveglianza del Catetere Venoso Centrale

- Monitorare il sito di uscita visivamente o tramite palpazione sulla medicazione intatta ad intervalli regolari

Se il paziente presenta dolorabilità al sito di uscita o febbre senza causa apparente o altre manifestazioni che possono suggerire un'infezione locale o sistemica, rimuovere il bendaggio per esaminare il sito di uscita (IB)

Spiegare al paziente che deve riferire eventuali disturbi o variazioni della situazione locale (arrossamento, gonfiore, presenza di sangue, etc.) (II)

GESTIONE INFERMIERISTICA DEI DISPOSITIVI VASCOLARI

Tecniche asettiche per la cura del catetere

- Seguire tecniche sterili per la cura del CVC (IA)
- Indossare guanti sterili e mascherina quando si cambia la medicazione del CVC (IC)

Cura del sito d'inserzione

- Disinfettare la cute con un antisettico: in età superiore a due mesi va utilizzata di preferenza la soluzione di clorexidina 2% (IA)
- Non applicare solventi organici sulla cute durante il cambio della medicazione (IA)

GESTIONE INFERMIERISTICA DEI DISPOSITIVI VASCOLARI

Medicazione del punto di uscita e di inserzione

La medicazione può essere fatta:

- con garza sterile e cerotto poroso (sostituzione ogni due giorni) o con poliuretano trasparente semipermeabile (sostituzione almeno una volta alla settimana) (IA)
 - Esistono in commercio dispositivi che rilasciano clorexidina gluconato, che garantiscono protezione contro un ampio spettro di batteri inclusi MRSA, VRE e Candida Albicans
- Cambiare la medicazione se si inumidisce, si sporca o si allenta o tutte le volte che viene rimossa per ispezionare il catetere (IB)

GESTIONE INFERMIERISTICA DEI DISPOSITIVI VASCOLARI

Medicazione del punto di uscita e di inserzione

- Non utilizzare pomate o creme a base di antibiotici nel punto di inserzione del catetere, il loro uso si associa alla possibilità di aumentare il rischio di insorgenza di resistenze polimicrobiche o di infezioni funginee. (IA)

Gestione delle linee di infusione

- Sostituire i set infusionali ogni 72 ore (IA)
- Sostituire i set per somministrare sangue o derivati o emulsioni lipidiche entro le 24 ore dall'inizio dell'infusione(IA)

GESTIONE INFERMIERISTICA DEI DISPOSITIVI VASCOLARI

Gestione delle linee di infusione

- Sostituire i tappini ogni 72 ore o seconda dell'indicazione della casa produttrice (II)
- Ridurre al minimo il rischio di contaminazione pulendo la porta di accesso con un disinfettante appropriato ed accedere al presidio solo con strumenti sterili (IB)
- Disinfettare le porte di accesso con alcool al 70% o un composto iodoforo, prima di accedere al sistema (IA)
 - Chiudere tutte le vie quando non in uso (IB)

GESTIONE INFERMIERISTICA DEI DISPOSITIVI VASCOLARI

Complicanze Infettive

- In presenza di febbre senza un'origine evidente, pur se in assenza di sintomi/segni clinici di infezione locale del CVC o di sepsi, è necessario ispezionare il sito d'inserzione
(Livello di evidenza III Raccomandazione A)
- In caso di presenza di essudato il materiale va prelevato con un tampone ed inviato per la coltura
(livello di evidenza III, raccomandazione A)
- In tutti i pazienti con CVC e febbre vanno prelevati due set di emocolture: 1 da vena periferica e una da ogni linea del CVC
(Livello di evidenza III raccomandazione A)

GESTIONE INFERMIERISTICA DEI DISPOSITIVI VASCOLARI

CONCLUSIONE

- Per implementare le linee guida non è sufficiente la loro disseminazione passiva, è necessario coinvolgere gli Operatori Sanitari in un processo di autovalutazione della propria pratica clinica
- Implementare programmi di formazione e aggiornamenti Aziendali
- Tradurre le conoscenze teoriche fondate su prove di efficacia, in "Buona Pratica Clinica"



Grazie per l'attenzione