

EXIT SITE

TIPOLOGIE CUTANEE DIFFERENTI: UNICA MEDICAZIONE D'ARGENTO

1. C. CALORE, 1. Maria Grazia STOCHINO, 1. M. GIOACHIN, 1. T. FOTIA, 1. B. PARIANI, 1. E. CARETTA, 2. F. FUMAGALLI, 2. S. FANELLI, 2. A. LIMIDO, 3. P. CORTESI, 3. A. MENTO, 3. G. VRENNIA, 3. F. MARINO, 3. G. COLUSSI
 1. u.o. NEFROLOGIA e DIALISI Azienda Ospedaliera "S. Antonio Abate" di Gallarate
 2. u.o. NEFROLOGIA e DIALISI Azienda Ospedaliera "Fatebenefratelli" di Milano
 3. u.o. NEFROLOGIA e DIALISI Azienda Ospedaliera "Niguarda Ca Granda" di Milano

INTRODUZIONE: Negli ultimi decenni, la diffusione in tutta l'Europa di una popolazione multiethnica, 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-V) a seconda della quantità e al tipo di melanina contenuta. I fototipi variano dal I delle popolazioni con cute molto chiara/rossastra al V con cute nera, includendo i fototipi intermedi con cute leggermente scura o olivastra. (es indiani, pakistani, sudamericani, 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. Queste caratteristiche hanno indotto l'équipe di tre ospedali del nord Italia 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, senza utilizzo di antibiotici.

METODOLOGIA: Lo studio osservazionale è stato condotto da tre ospedali: Gallarate che è la struttura più vicina all'aeroporto internazionale di Malpensa e con accesso ai dializzati in transito aeroportuale provenienti da tutto il mondo, e gli ospedali Fatebenefratelli e Niguarda di Milano collocati nella seconda città più popolosa d'Italia e che ha ospitato la manifestazione Expo 2015 con 21 milioni di visitatori. In tre centri, afferiscono stabilmente 380 dializzati di cui 77 appartenenti ai quattro continenti del pianeta, pari al 20% (grafico n° 1); ma gli eventi del periodo di riferimento, hanno aumentato la movimentazione di persone appartenenti ad etnie diverse e che, a volte, soggiornavano per brevi periodi. Abbiamo utilizzato tre strumenti fondamentali: (Tab. 1-2-3)

Tabella 1: scala fototipo cutaneo (classificazione per colore della pelle umana; Fitzpatrick test)

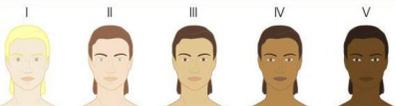


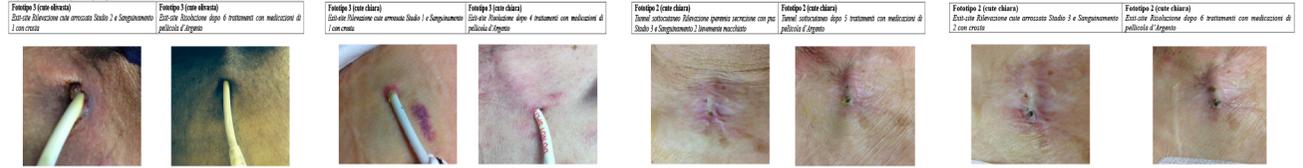
Tabella 2: Grado di flogosi

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 3: La definizione del grado di sanguinamento

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

I segni dell'infiammazione sono di facile riscontro nella cute chiara, che 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 novembre 2015, i pazienti portatori di Catetere Venoso Centrale Tunnelizzato sono stati 70 con diverse tipologie, lunghezza e sede di infissione. In totale sono state effettuate 24 rilevazioni trattate e risolte 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 Tunnelizzati (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 (grafico 2 - Flow Chart). L'insorgere dei primi stati di arrossamento dell'exit site di CVC Tunnelizzati (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 (grafico 2 - Flow Chart). Solo in 5 casi è stata dimostrata la positività culturale al germe Stafilococco e quindi intrapresa terapia antibiotica sistemica. In tutti gli altri casi non è stato necessario l'utilizzo di antibiotici topici o sistemici.

Grafico 2: Flow chart utilizzo medicazioni con pellicola antiaderente a base d'Argento (Exit-Pad-Ag®)

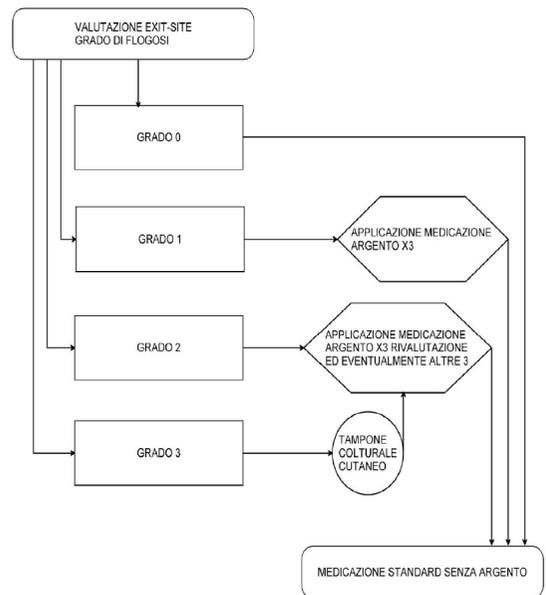
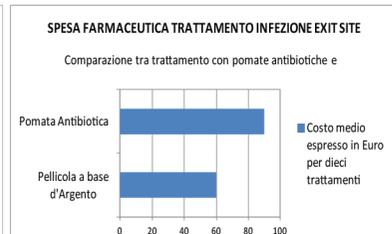
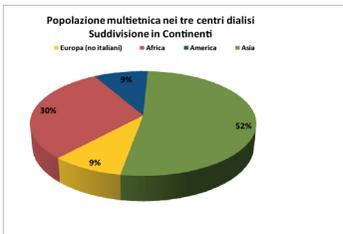


Grafico 1: presenza di popolazione multi etnica in dialisi (Europei non italiani)

Grafico 3: correlazione spesa farmaceutica



CONCLUSIONI: Le società multiethniche richiedono 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. Le équipe infermieristiche, delle dialisi degli ospedali di Gallarate, Fatebenefratelli e Niguarda di Milano, hanno intrapreso uno studio osservazionale sulle infezioni exit site e modalità di trattamento. Sono stati necessari 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. 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 (grafico 3). Inoltre e non meno importante puntare sulla prevenzione ci permette un risparmio di risorse umane.

BIBLIOGRAFIA:

- Fitzpatrick, T. B. (1975). "Soleil et peau" [Sun and skin]. Journal de Médecine Esthétique (in French) (2): 33-34
- Rosen T. (1995). Black dermatology testo allante. Bari: Pi greco 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/ecom/rivista-infermiere/rivista-infermiere-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