

MEDICAZIONE DEL CATETERE VENOSO CENTRALE IN EMODIALISI CON EXIT-PAD AG

Marina Albertini, Aldo Busato

Servizio di Emodialisi. Ospedale S.S. Giovanni e Paolo, Venezia



Introduzione

L'accesso vascolare di prima scelta per i pazienti in emodialisi è costituito dalla fistola artero-venosa (FAV). Quando l'allestimento della FAV è controindicato o di difficile realizzazione (sistema venoso insufficiente, stenosi, trombosi, ecc.) l'alternativa più comune è rappresentata dal catetere venoso centrale (CVC). Rispetto alla FAV questo tipo di accesso presenta un aumento significativo del rischio di infezioni con relativo incremento dei costi ospedalieri che deriva dalla maggiore morbilità dei pazienti. L'interruzione della cute facilita l'insorgenza di infezioni, la cui frequenza riportata in letteratura varia da 1 a 5,5/1000 giorni catetere nei pazienti con CVC tunnellizzato, e da 0,04 a 0,55/1000 giorni paziente, nei pazienti con FAV (Brunori 2012).

Il migliore modo di ridurre il rischio di infezione consiste nel mettere a punto una serie di



misure di prevenzione attraverso il coinvolgimento sia dei pazienti che degli operatori. Ogni centro dovrebbe inoltre monitorare tutte le complicanze catetere correlate, le terapie effettuate e gli *outcomes* clinici (Lomonte, Basile 2009). Le strategie di gestione dei pazienti con CVC, le procedure per ridurre le infezioni ematiche catetere correlate (CRBSI), sono definite dalle linee guida internazionali (CDC Atlanta, 2011) e dai protocolli approvati dai diversi centri.

Metodologia

Il protocollo che abbiamo utilizzato nel centro di Venezia prevede l'utilizzo di Iodopovidone o ipoclorito MED per la disinfezione della cute, e di ipoclorito PD per la disinfezione dei tubatismi. Fra la primavera e l'estate del 2015 per un periodo di circa 6 mesi, abbiamo seguito 10 pazienti portatori di CVC permanente. 4 pazienti hanno manifestato in quel periodo infezioni persistenti e lesioni cutanee di grado 3 nella zona dell'exit site. Le infezioni sono state trattate con terapia antibiotica sistemica. Per le lesioni della cute, oltre alla metodica standard

(evitando disinfettanti a base di iodio), abbiamo utilizzato l'Exit-Pad Ag, un tampone antibatterico con retina antiaderente a rilascio di ioni argento da applicare nel punto di inserzione del CVC. Questa medicazione per la quale sono stati valutati gli effetti e i benefici, era stata precedentemente impiegata con buoni risultati da altri centri (Galli 2012, Grizzo, Canzi 2015, Stefanelli 2015).

Risultati

A distanza di 2 mesi dalla prima applicazione della medicazione Exit-Pad Ag (3 medicazioni settimanali per paziente), in tutti i 4 pazienti abbiamo riscontrato una regressione dell'infezione con la riduzione della lesione cutanea dal grado 3 al grado 0/1 nella sede dell'inserzione del catetere.

Abbiamo inoltre osservato che rispetto al trattamento con il solo antibiotico sistemico, la medicazione Exit-Pad Ag ha stimolato il completo ripristino del trofismo cutaneo. In seguito, dopo la sospensione del trattamento, 2 pazienti hanno ripresentato segni di irritazione e flogosi di grado 1 e 2. Un intervento tempestivo con questa medicazione ha portato alla risoluzione delle lesioni cutanee dopo 6/7 applicazioni senza che si rendesse necessaria la somministrazione di antibiotici.

Conclusioni

Exit-Pad Ag si è dimostrato un presidio di semplice impiego ed estremamente efficace nel trattamento dell'exit site dei pazienti portatori di CVC. Non sono stati riscontrati casi di allergia o di intolleranza al prodotto che è stato utilizzato con esito positivo, sia per la cura delle infezioni, sia per la riparazione del tessuto cutaneo.

Bibliografia

- G. Brunori. L'infezione dell'accesso vascolare nell'emodializzato. 2012 Giornale Italiano di Nefrologia, Vol. 29 Issue 5/6.
- C. Lomonte. Gestione del catetere venoso centrale: prevenzione della trombosi e della batteriemia. 2009 Giornale Italiano di Nefrologia Anno 26 N. 1.
- Linee guida per la Prevenzione delle Infezioni da Cateteri Intravascolari. 2011 Atlanta CDC.
- S. Pettini. Complicanze infettive nel paziente dializzato portatore di CVC: l'esperienza fiorentina. 2011 IPAVSI Volume 6.
- G. Scoppettuolo. Accessi a lungo termine e infezioni Prevenzione, Diagnosi e Trattamento. UCSC, Roma GA.VE.CELT.
- C. Dalla Costa. Gli accessi venosi a medio e lungo termine. 2015.
- F. Quarello. CVC in emodialisi: dal mito alla realtà. 2007 San Giovanni Bosco Torino.
- Gestione dell'exit site nei cateteri venosi centrali per emodialisi. 2007 Dossier InFad.
- E. Galli. Reduction of exit-site infection in a group of patients in peritoneal dialysis using a dressing with silver net-releasing. 2013 11th European Peritoneal Dialysis Meeting, Maastricht.
- M. Canzi. Valutazione delle linee guida e sperimentazione sul campo nella creazione di un protocollo di gestione dei CVC per emodialisi. 2015 44th EDTNA/ERCA International Conference, Dresda.
- G. Stefanelli. Medicazioni avanzate dell'ES con argento. 2015 AOUI VERONA.

