La gestione delle infusioni … in linea con la letteratura

Stefania Vanini
Terapia Intensiva Generale
AO S.Gerardo - Monza
Università Milano Bicocca - Direttore : Prof. A.Pesenti

Una corretta gestione delle linee infusionali porta a:

- ridurre l'incidenza di infezioni correlate a catetere
- ridurre i costi derivanti dalle infezioni correlate a catetere

Azienda Ospedaliera San Gerardo

Università degli Studi di Milano Bicocca

Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011

- pubblicata nel 2010 dai Centers for Desease Control and Prevention (CDC) di Atlanta
- aggiornamento della precedente LG del 2002
- sviluppata per il personale sanitario che inserisce e gestisce i cateteri intravascolari e per il personale responsabile della sorveglianza e del controllo delle CRBSI in ospedale
- redatta da un gruppo di lavoro comprendente membri di diverse società scientifiche americane
- per il grading delle raccomandazioni è stato utilizzato il metodo GRADE

1. Ambito di applicazione e finalità	Gli obiettivi, i quesiti clinici e la popolazione target sono specificatamente descritti all'interno della LG.
2. Coinvolgimento delle parti interessate	Il panel di autori comprende tutte le figure professionali coinvolte nell'applicazione della LG stessa. Le figure professionali e la popolazione target a cui la LG è indirizzata sono ben esplicitate.
3. Rigore nello sviluppo	La ricerca delle evidenze è stata fatta su database elettronici e database di revisioni sistematiche. I criteri di inclusione/esclusione delle evidenze raccolte sono esplicitate. Il metodo utilizzato nella formulazione delle raccomandazioni è chiaramente descritto così come sono stati tenuti in considerazione i benefici per la salute, gli effetti collaterali e i rischi prima di formulare le raccomandazioni stesse. Nella LG vi è un collegamento tra la raccomandazione e le evidenze che la supportano.
4. Chiarezza nella presentazione	Le raccomandazioni sono chiare e non equivocabili. Le raccomandazioni chiave sono facilmente identificabili.
5. Applicabilità	La LG è applicabile a tutti i pazienti a cui è stato inserito un catetere intravascolare. Inoltre all'interno si specifica la necessità di creare un team multidisciplinare dedicato, al fine di implementare l'utilizzo e l'applicazione delle raccomandazioni.
6. Indipendenza editoriale	Gli autori dichiarano che non vi sono conflitti d'interesse

Sintesi delle raccomandazioni:

1. Nei pazienti a cui non vengono somministrati sangue, emoderivati ed emulsioni lipidiche, sostituire i set se usati in continuo non prima di 96 ore, ma entro 7 giorni. Categoria IA

2. Nessuna raccomandazione può essere fatta sulla frequenza con la quale devono essere cambiati i set utilizzati per i farmaci estemporanei. Questione irrisolta

3.Nessuna raccomandazione può essere fatta sulla frequenza con la quale devono essere cambiati i componenti needleless nei cateteri impiantabili. Questione irrisolta

4.Sostituire i deflussori utilizzati per la somministrazione di sangue, emoderivati ed emulsioni lipidiche entro 24 ore dall'inizio dell'utilizzo. Categoria IB

Sintesi delle raccomandazioni:

5. Sostituire i deflussori utilizzati per la somministrazione del propofol ogni 6-12 ore o secondo le raccomandazioni della casa farmaceutica.
Categoria IA

6. Nessuna raccomandazione può essere fatta riguardo il tempo in cui un ago utilizzato per accedere ad un catetere impiantabile può rimanere in sede. Questione irrisolta

7. Cambiare i componenti needleless ogni qualvolta si cambiano i sistemi infusionali. Non ci sono benefici a cambiarli più frequentemente di ogni 72 ore. Categoria II

8. Cambiare i componenti needleless non più frequentemente di 72 ore o in accordo con le raccomandazioni della casa produttrice al fine di ridurre il tasso di infezione. Categoria II

Sintesi delle raccomandazioni:

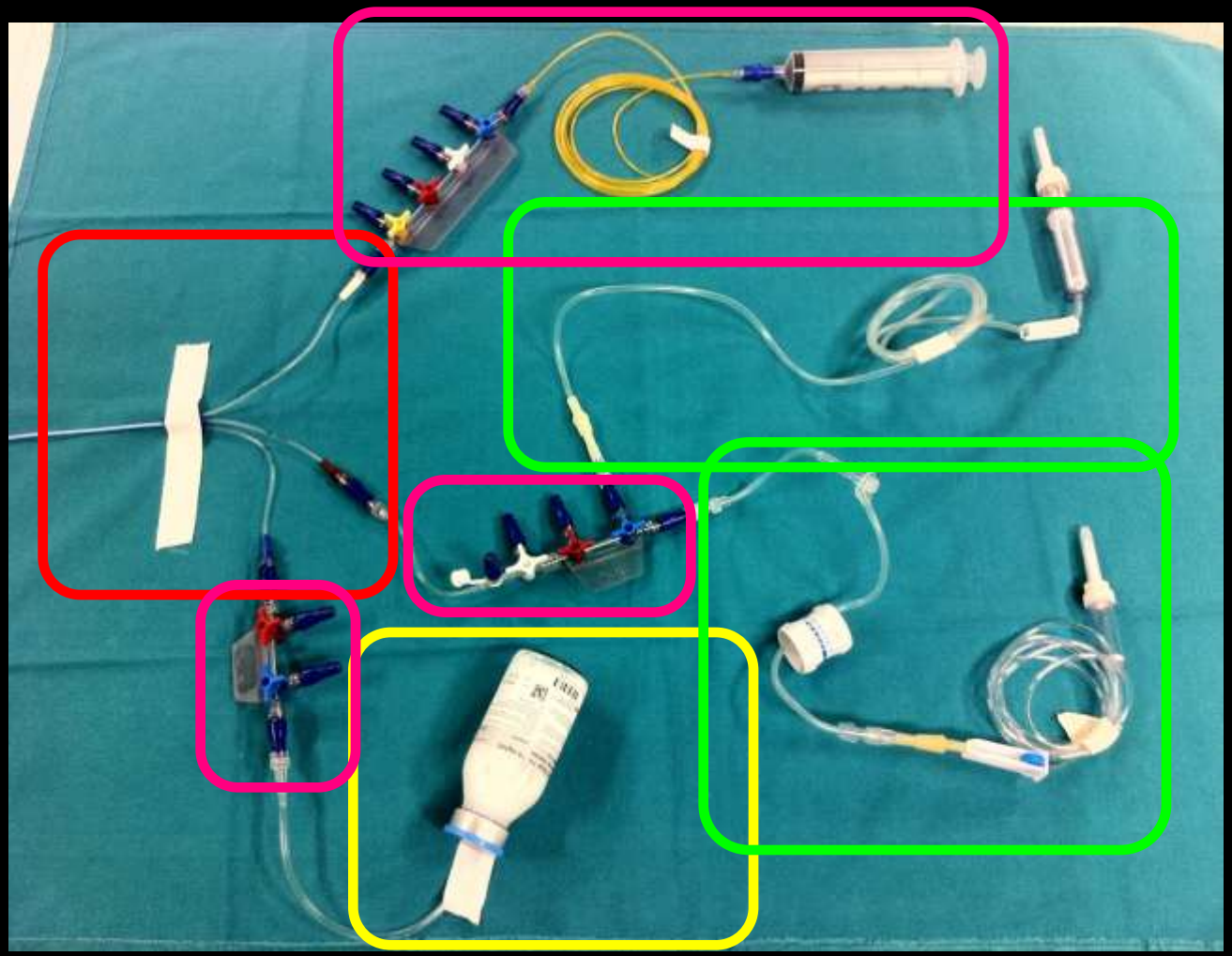
9. Assicurarsi che tutti i componenti del sistema siano compatibili tra di loro al fine di ridurre il rischio di disconnessione e rottura del sistema. Categoria II

10. Minimizzare il rischio di contaminazione disinfettando la porta d'accesso del needleless con un antisettico appropriato (clorexidina, iodio povidone, o alcol al 70%). Categoria IA

11.Usare un componente needleless per ogni lume del catetere intravascolare. Categoria IC

12.Quando viene utilizzato un componente needleless, dovrebbe essere preferito l'utilizzo di una valvola con split septum piuttosto che una qualsiasi valvola meccanica al fine di ridurre il rischio di infezioni. Categoria II

Gestione set



7 giorni

6-12 h raccomandazioni

24 ore

CVC

Conclusioni:

La corretta gestione delle linee infusionali è uno dei punti focali trattati nella LG, ma da sola non basta

La LG deve essere applicata nella sua totalità

Fondamentale diventa quindi una formazione di base e continua del personale sanitario e la creazione di un team dedicato che possa divulgare la LG stessa.

Linee guida per la prevenzione delle infezioni associate a catetere intravascolare CDC.gov - 2011

GRAZIE PER L’ASCOLTO!

s.vanini@hsgerardo.org