



# PREVENZIONE CR-BSI DALLA TEORIA ALLA PRATICA

ESPERIENZA DI UN CENTRO TRAPIANTI MIDOLLO

Lanzo Gianpiera Infermiera Case Manager  
Centro Trapianti Midollo  
ASST Grande Ospedale Metropolitano Milano



# INFEZIONI CR-BSI

## CATHETER-RELATED BLOODSTREAM INFECTION

Processo settico legato all'infezione di un catetere venoso centrale diagnosticato con TEST TIME TO POSITIVITY.

- **QUANDO?** FEBBRE 38° (1a FEBBRE o COME DA PROCEDURA)
- **COME?** PRELEVANDO 2 SET EMOCOLTURE (1 CVC+1 S.P.)

**INFEZIONE CVC CORRELATA SE.....:**

**POSITIVIZZAZIONE EMOCOLTURE CVC ALMENO 2 ORE PRIMA  
DELLA POSITIVIZZAZIONE DEL CAMPIONE DA PERIFERICO**



# 2015 CR-BSI

- **88** EPISODI (cartelle TRAPIANTATI analizzate ,corredate da documentazione)
- **2160** GG CATETERE
- **20** INFEZIONI CVC CORRELATE (**10 STAPHILO EPIDERMIDIS**)

**9.2 CASI PER 1000 GG CATETERE**



# COMPETENZA INFERMIERISTICA

**LA GESTIONE** dei cateteri intravascolari periferici e centrali **E' DA AFFIDARE SOLO** a personale **ADDESTRATO** che abbia dimostrato competenza in queste manovre, occorre quindi si incoraggiare l'applicazione delle **LINEE GUIDA** ma occorre sorvegliare per verificarne l'aderenza.



# CONSIDERAZIONI SUI DATI 2015

PER MIGLIORARE IL TARGET E TENDERE ALLO **ZERO CR-BSI**

**NOI COSA DOBBIAMO MIGLIORARE?**

**ABBIAMO DECISO DI.....**

- ❖ **FREQUENTARE** CORSI DI AGGIORNAMENTO SUI CVC
- ❖ **STUDIARE** LINEE GUIDA INTERNAZIONALI (INS, CDC, GAVECELT)
- ❖ **CAMBIARE** LE PROCEDURE IN USO NEL NOSTRO CENTRO, CERCANDO DI ESSERE PIU' ADERENTI POSSIBILE ALLE LINEE GUIDA, TENENDO SEMPRE CONTO DELLA REALTA' IN CUI LAVORIAMO E AL SIGNIFICATO DI LINEA GUIDA, **PER OTTENERE UN ELEVATO STANDARD DI QUALITA'**.
- ❖ **CONFRONTARCI CON** LA FARMACIA E LA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO PER OTTENERE NUOVI DISPOSITIVI INDISPENSABILI A MODIFICARE LE PROCEDURE.



- ❖ **STESURA DI BUNDLES PER MIGLIORARE LA QUALITA' DELL'ASSISTENZA E L'ESITO DEI PROCESSI.**
- ❖ **AFFISSIONE IN TUTTI LOCALI DI LAVORO CARTELLONISTICA RIPORTANTE I BUNDLES.**
- ❖ **FORMAZIONE DEL PERSONALE A TAPPETO E CONTINUI AGGIORNAMENTI.**
- ❖ **CONTROLLO DEGLI ESITI DI COMPLIANCE DEL PERSONALE FORMATO**



# CONCETTO DI BUNDLE

Il *bundle* è un insieme di pratiche *evidence-based* che, applicate congiuntamente e in modo adeguato, migliorano la qualità e l'esito dei processi; deve essere facilmente gestibile e quindi composto da un numero limitato di azioni attuabili in maniera sostenibile, facili da memorizzare e semplici da monitorare e deve includere solo alcune tra tutte le possibili strategie applicabili, quelle più solide in termini di evidenze scientifiche, da cui derivano sicuri vantaggi in termini di esito delle cure.





# GUIDA PRATICA ALLA MEDICAZIONE DI UN CVC

□ LAVARE LE MANI

□ INDOSSARE GUANTI MONOUSO PER RIMUOVERE MEDICAZIONE DA SOSTITUIRE E SCOLLARE MEDICAZIONE PARTENDO DAI DUE LEMBI IN TNT

□ RIMUOVERE IL RESTO DELLA MEDICAZIONE DAL BASSO VERSO L'ALTO



# TECNICA DI RIMOZIONE MEDICAZIONE



Togliere le eventuali strisce sterili applicate sulla superficie della medicazione



Separare e poi sollevare i due lembi sovrapposti in tutt,



Tirare delicatamente la medicazione verso il paziente stesso e non verso l'alto, ripiegandola su sé stessa



# GUIDA PRATICA ALLA MEDICAZIONE DI UN CVC

- ❑ RIMUOVERE I GUANTI MONOUSO E PROCEDERE ALL'IGIENE DELLE MANI.
- ❑ ALLESTIRE CAMPO STERILE E INDOSSARE LE MASSIME BARRIERE DI PROTEZIONE STERILI (CAMICE STERILE, GUANTI STERILI CUFFIETTA E MASCHERINA)
- ❑ PROCEDERE ALLA RIMOZIONE DEL SISTEMA DI FISSAGGIO MANTENENDO L'ACCESSO VASCOLARE NELLA SEDE ORIGINALE.
- ❑ SOSTITUIRE STAT LOCK
- ❑ APPLICARE CEROTTO STERILE
- ❑ SMALTIRE MATERIALE UTILIZZATO
- ❑ RILEVARE DATI IN CARTELLA INFERMIERISTICA



# DISPOSITIVI SUTURELESS

## DISPOSITIVI " SUTURELESS" PER IL FISSAGGIO DEL CATETERE

Dalle linee guida CDC e INS emerge l'importanza della stabilizzazione degli accessi vascolari, per tutti i pazienti.

Le linee guida CDC del 2011 raccomandano di usare un dispositivo di fissaggio *sutureless* al fine di ridurre il rischio di infezione per i cateteri intravascolari". (Categoria II)

Le linee guida INS stabiliscono inoltre che : occorre stabilizzare i dispositivi per l'accesso vascolare allo scopo di preservare l'integrità del dispositivo, minimizzare il movimento del catetere all'emergenza e prevenire la dislocazione del dispositivo e la perdita dell'accesso. Gli accessi venosi dovrebbero essere stabilizzati usando un metodo che non interferisca con la valutazione ed il controllo del sito di emergenza e non impedisca la circolazione sanguigna o il rilascio della terapia. L'uso dei metodi di stabilizzazione dovrebbe essere definito all'interno di protocolli operativi e/o procedure aziendali.

L'infermiere deve essere competente nell'uso appropriato e nell'applicazione dei dispositivi per la stabilizzazione dei device.



Il dispositivo raffigurato qui a fianco è lo **STATLOCK®** ( fig. 1 - 8) che garantisce un fissaggio stabile e affidabile. Non lesivo per la cute, nessun rischio di decubito, non necessita di competenze specifiche dell'operatore per il suo posizionamento.



# DISINFETTANTI UTILIZZATI PER MEDICAZIONI CVC

**CLOREXIDINA GLUCONATO 2% IN ALCOOL ISOPROPILICO  
AL 70**

TEMPO DELLA MANOVRA DI DISINFEZIONE: **30'**

**IODIO POVIDONE 10% SE CUTE LESA O IPERSENSIBILTA'  
ALLA CLOREXIDINA**

TEMPO DELLA MANOVRA DI DISINFEZIONE:  
**2 MINUTI**



# MEDICAZIONE COMPLETA





# TIPO DI MEDICAZIONE DOPO POSIZIONAMENTO

*CEROTTO MEDICATO*

*O*

*GARZA + IDROFILM SE GEMIZIO*



# ***MEDICAZIONE DOPO 24 H DAL POSIZIONAMENTO***

**MEDICAZIONE CON IDROFILM E  
CUSCINETTO IN GEL CHG (clorexidina  
gluconato**

**o**

**GARZA + IDROFILM (se gemizio, da  
rivalutare ogni 48 ore)**





# ***DALLA 2' MEDICAZIONE DOPO 7 GIORNI:***

**MEDICAZIONE CON IDROFILM E CUSCINETTO IN GEL CHG  
(clorexidina gluconata) + SOSTITUZIONE SUTURELESS E  
CONNETTORI**

**O**

**GARZA E CEROTTO TRASPARENTE**

**(se gemizio o sudorazioni, o problematiche varie da ricontrollare  
ogni 48 ore, valutando la necessita' di rinnovare anche il  
sutureless)**



# ***COME DISINFETTARE I CONNETTORI***

**SFREGA E STROFINA IL RACCORDO, CONNETTORE COME SE  
SPREMESSI UN LIMONE PER ALMENO 30' CON GARZA STERILE  
IMBIBITA DI CLOREXIDINA GLUCONATO 2% IN ALCOOL  
ISOPROPILICO AL 70%**

**(UTILIZZARE GARZE DIVERSE PER CONNETTORI DIVERSI)**



# LAVAGGIO LUMI CVC

## **TECNICHE DI FLUSHING:**

Tecnica basata sul lavaggio pulsante: **Push-stop-push** (stop and go) utilizzo di alternanza di flusso turbolento per rimuovere componenti ematici che si attaccano alla parete del CVC e dell'HUB diminuendo la probabilità di occlusione.

**LAVAGGIO A PRESSIONE POSITIVA:** al termine del lavaggio mantenere una pressione sullo stantuffo nel momento in cui la siringa viene disconnessa per prevenire il reflusso di sangue nella parte distale del catetere (back-flow)



**DOPO TUTTO CIO'?**



# 2016 CR-BSI

- **94** EPISODI (cartelle TRAPIANTATI analizzate ,corredate da documentazione)
- **2320** GG CATETERE
- **7** INFEZIONI CVC CORRELATE

**3.01 PER 1000 GG CATETERE**



# 2017 CR-BSI

- **91 EPISODI** (cartelle TRAPIANTATI analizzate ,corredate da documentazione)
- **2280 GG CATETERE**
- **7 INFEZIONI CVC CORRELATE**

**2.2 CASI PER 1000 GG CVC**



# 2018 CR-BSI

- **100 EPISODI** (cartelle TRAPIANTATI analizzate ,corredate da documentazione)
- **2400 GG CATETERE**
- **3 INFEZIONI CVC CORRELATE**

**1.25 CASI PER 1000 GG CVC**

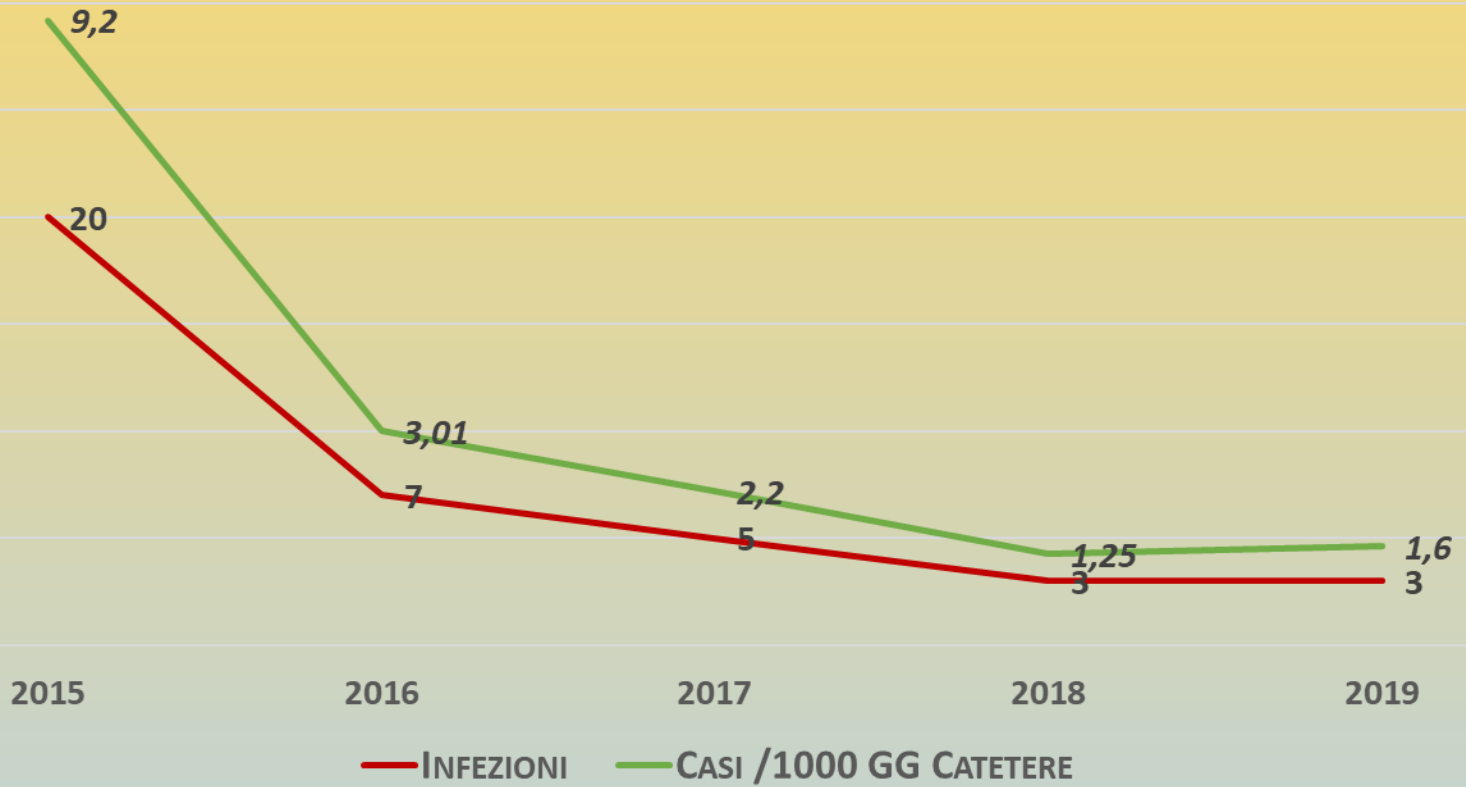


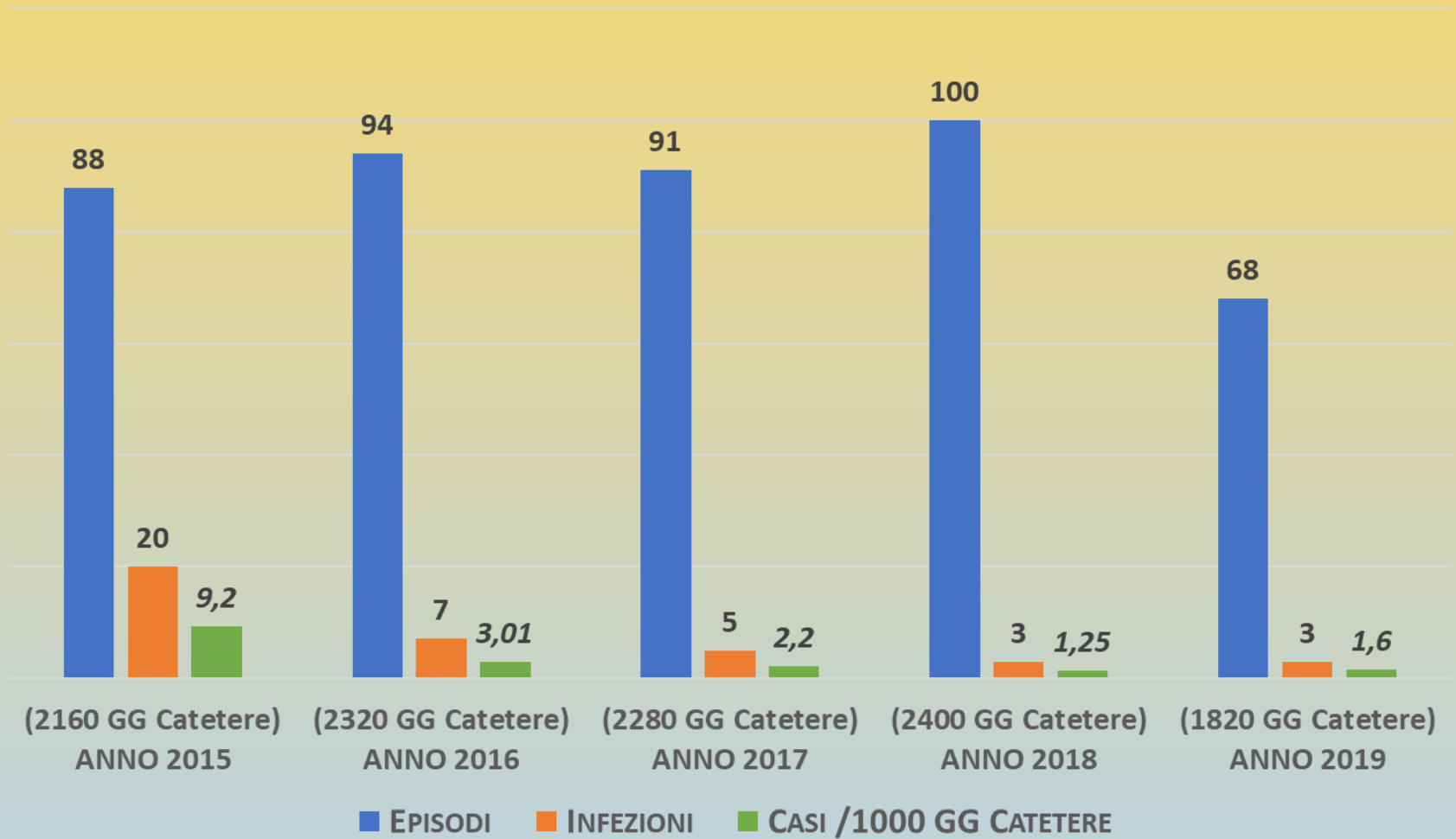
# 2019 CR-BSI (31 AGOSTO)

- **68** EPISODI (cartelle TRAPIANTATI analizzate ,corredate da documentazione)
- **1820** GG CATETERE
- **3** INFEZIONI CVC CORRELATE

**1.36 CASI PER 1000 GG CVC**









# COSA CI PROPONIAMO PER IL 2020?

- RACCOLTA DATI PIU' EFFICACE
  - UTILIZZO DI SCHEDA CONDIVISA EMATO/CTM
  - AGGIORNAMENTO DATA BASE IN TEMPO REALE
- APPROFONDIMENTO PROBLEMATICHE CVC CORRELATE  
(cvc mal posizionati, errore nella scelta del dispositivo da parte  
del team impiantatori etc)







**BUON LAVORO A  
TUTTI E GRAZIE A  
TUTTI I COLLEGHI CHE  
GIORNALMENTE SI  
IMPEGNANO PER  
MIGLIORARSI E  
MIGLIORARE**