#04 Prevenzione, identificazione e gestione delle complicanze meccaniche correlate al dispositivo (dislocazione e occlusione)

Transcript:

00:00:00 **Servane Pelle-Lombardy**

Ciao e benvenuti al podcast BD IV News e, più nello specifico a Vascular Access Insights, la nostra serie speciale.

Vi ricordiamo che qui esploriamo la scienza, le strategie e le storie reali che si nascondono dietro una gestione efficace dell'accesso vascolare.

Che siate infermieri, medici o un manager della sanità, questa serie è il vostro punto di riferimento per scoprire le best practice e soluzioni concrete che migliorano gli esiti clinici e riducono le complicanze.

Il nostro obiettivo è supportare e valorizzare il vostro lavoro, episodio dopo episodio.

Nella puntata di oggi, analizzeremo da vicino due delle complicanze meccaniche più comuni e prevenibili: il dislocamento del catetere da un lato e l'occlusione dall'altro.

Queste complicanze non sono solo problematiche, ma spesso possono essere evitate grazie a protocolli corretti, alla vigilanza e a un'attenta valutazione clinica.

Sono Servane Pelle-Lombardy, Associate Director Medical Affairs per le soluzioni di somministrazione farmaci di BD in EMEA. La nostra chiacchierata di oggi si arricchisce del contributo di due professionisti eccezionali.

È quindi un grande piacere per me dare il benvenuto al dottor Martin Johnzik.

Ciao, Martin.

00:01:13 **Dr. Martin Jonczyk**

Ciao, Servane.

Grazie per l'invito.

00:01:16 **Servane Pelle-Lombardy**

Grazie per essere qui.

Sei un medico radiologo presso la Charite Universitaet Medicine di Berlino, specializzato in radiologia diagnostica e interventistica con un focus specifico sulle procedure vascolari e percutanee.

Ed è un grande piacere per me accogliere anche il dottor Fulvio Pinelli.

Benvenuto Fulvio.

00:01:39 **Dr. Fulvio Pinelli**

Ciao, Servane.

Grazie per avermi invitato.

00:01:42 **Servane Pelle-Lombardy**

Grazie per essere venuto.

Tu sei specialista in anestesia e terapia intensiva e direttore del Centro di Accessi Vascolari presso l'Ospedale Universitario Careggi nella splendida Firenze.

Per cominciare, diamo uno sguardo ai dati: a quanto risulta il dislocamento e l'occlusione del catetere rimangono tra le complicanze meccaniche più frequenti nell'ambito dell'accesso vascolare.

A questo proposito, Martin, Fulvio, potreste raccontarci come possiamo passare dalla semplice gestione del rischio alla prevenzione attiva di queste complicazioni meccaniche?

E quali sono i consigli pratici che potete condividere con i nostri ascoltatori?

#04 Prevenzione, identificazione e gestione delle complicanze meccaniche correlate al dispositivo (dislocazione e occlusione)

00:02:30 **Dr. Fulvio Pinelli**

Sì, grazie, Servane.

Voglio dire che sono completamente d'accordo con te.

Queste sono due complicanze molto importanti che a volte vengono nettamente trascurate.

Ma la cosa fondamentale è che sono totalmente prevenibili.

Inoltre, giustamente dicevi che sono complicanze gravose: è verissimo perché determinano ritardi nei trattamenti e portano a sostituzioni inutili del dispositivo.

Questo si traduce, beh, in un notevole aumento del carico di lavoro per i professionisti,
rischio aumentato e così via.

Penso che queste siano davvero due complicanze a cui dobbiamo prestare massima attenzione cercando di individuare tutte le migliori strategie per ridurle.

Parlando proprio di strategie, Martin, cosa pensi che possiamo fare per ridurre l'impatto di queste complicazioni, che sono, lo ripeto, sono davvero penalizzanti per la nostra pratica clinica?

00:03:42 **Dr. Martin Jonczyk**

Grazie, Fulvio.

Prima di tutto, vorrei fare un po' di chiarezza sulle definizioni.

Se parliamo di dislocamento: in questo caso, intendiamo che il catetere si è fisicamente allontanato dal punto in cui era stato posizionato originariamente.

D'altra parte, abbiamo le occlusioni del catetere: e intendiamo dire che il catetere non è più pervio, ovvero che non è possibile infondere liquidi né aspirare sangue.

Questo è un problema che può avere molteplici cause, e possiamo suddividere queste cause tra occlusioni all'interno del catetere, sia all'esterno del lume che all'interno dei vasi.

Che ne pensi, Fulvio?

00:04:19 **Dr. Fulvio Pinelli**

Sì, assolutamente.

Per quanto riguarda le cause esterne al lume, pensiamo subito a un attorcigliamento del catetere o di una sindrome da pinch-off, cosa piuttosto rara ora grazie all'uso dell'ecografo per posizionare gli accessi in vena ascellare.

Altre volte è imputabile a un posizionamento errato della punta del catetere, o più frequentemente, dello sviluppo di un manicotto di fibrina attorno all'estremità del dispositivo.

Passando invece alle cause endoluminali, includono la formazione di coaguli, i farmaci e soprattutto la precipitazione di farmaci non compatibili; tuttavia, l'ostruzione può essere dovuta all'accumulo di lipidi o a residui di mezzi di contrasto radiologici.

Quindi è molto importante conoscere le cause per poter cercare di prevenirle.

Per quanto riguarda le cause endoluminali, dobbiamo ricordare che esistono alcune strategie fondamentali per prevenirle, che sono fondamentalmente il lavaggio e il blocco corretto del catetere.

L'eparina non si usa più, è ormai superata.

Oggi impieghiamo solo la soluzione salina.

Inoltre, dobbiamo usare cateteri di tipo power-injectable se vogliamo lavarli con siringhe inferiore a 10 mL.

E in generale, evitare il reflusso ematico scegliendo il giusto connettore senza ago ed evitare associazioni di farmaci a rischio precipitazione.

Quindi penso che queste siano le strategie principali per prevenire l'occlusione da cause endoluminali.

#04 Prevenzione, identificazione e gestione delle complicanze meccaniche correlate al dispositivo (dislocazione e occlusione)

00:06:26 **Servane Pelle-Lombardy**

Grazie davvero, Martin e Fulvio, grazie di cuore.

Con la vostra grandissima esperienza sia in reparto che nella ricerca, ci avete regalato considerazioni importantissime.

C'è davvero tanto da portare a casa per tutti i professionisti che lottano in prima linea contro le complicanze meccaniche, E soprattutto come emerso chiaramente dai vostri interventi di oggi, il dislocamento e l'occlusione del catetere sono complicanze che possiamo concretamente evitare.

In quest'ottica è fondamentale assicurarsi che le caratteristiche e la compatibilità dei farmaci infusi siano ben comprese e chiare a tutti per prevenire l'occlusione del catetere.

Allo stesso modo, come avete giustamente sottolineato sia tu, Fulvio, sia tu, Martin, una rigorosa adesione ai migliori protocolli di lavaggio, è fondamentale per prevenire l' occlusione del catetere, valutando i corretti volumi di lavaggio, applicando la tecnica pulsatile e così via.

Queste buone pratiche fanno la differenza.

Quando parliamo di prevenire complicanze come il dislocamento e l'occlusione, è fondamentale scegliere il dispositivo di accesso vascolare più adatto.

Inoltre, avete evidenziato molto chiaramente l'importanza di seguire i bundle di inserimento, così come quelli per la cura e la manutenzione.

È fondamentale.

E per quanto riguarda il dislocamento, hai sottolineato quanto contino la giusta posizione della punta del catetere e l'uso, specialmente di dispositivi senza sutura per fissare il dispositivo di accesso vascolare.

E infine, ma non meno importante, formazione ed educazione per entrambi gli aspetti, ovviamente non solo per gli operatori sanitari, ma anche i pazienti.

Per aiutare a prevenire e gestire le complicanze meccaniche legate al catetere.

Quindi penso sia chiaro che la prevenzione non è una semplice checklist, ma un vero e proprio approccio mentale, dai protocolli di lavaggio all'educazione del paziente.

Ogni singolo passaggio conta perché quando i cateteri sono protetti, i pazienti sono protetti.

Grazie ancora a tutti per averci seguito e non perdetevi il prossimo episodio in cui approfondiremo come prevenire, identificare e gestire le complicanze di infiltrazione e stravaso.

In attesa della prossima puntata, prendetevi cura di voi e ricordate che siete VAMbassador e un buon accesso salva vite.

Continuate a seguirci!