

#08 Come prevenire, identificare e gestire le complicanze trombotiche

Transcript:

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

Ciao a tutti e benvenuti, o bentornati, a BD IV News e, in particolare, alla nostra rubrica speciale Vascular Access Insights.

È qui che approfondiamo la scienza, la visione strategica e le storie reali che guidano una gestione efficace dell'accesso vascolare.

Che facciate parte del personale infermieristico, della comunità clinica o della leadership sanitaria, questa serie è il vostro punto di riferimento per scoprire le migliori pratiche e le soluzioni concrete volte a ottimizzare i risultati clinici e prevenire le complicanze.

Siamo al vostro fianco per supportare e valorizzare la vostra attività quotidiana, un episodio alla volta.

E nell'episodio di oggi affronteremo un tema cruciale nella cura del paziente: come prevenire, identificare e gestire le complicanze trombotiche correlate al catetere.

Sono la vostra conduttrice, Servane Pelle-Lombardy, Associate Director Medical Affairs per la divisione Medication Delivery Solution di BD EMEA.

A guidarci nella conversazione di oggi ci saranno due ospiti d'eccezione.

Il primo è il Dr. Martin Jonczyk.

Ciao, Martin.

00:01:08 **Dr. Martin Jonczyk**

Ciao Servane, grazie per l'invito.

00:01:10 **Servane Pelle-Lombardy**

Il piacere è mio.

Allora, Martin, è radiologo presso la Charité - Universitätsmedizin di Berlino ed è specializzato in radiologia diagnostica e interventistica con un focus sulle procedure vascolari e percutanee.

Un caloroso benvenuto anche al nostro secondo ospite, il Dottor Fulvio Pinelli.

Ciao, Fulvio.

00:01:32 **Dr. Fulvio Pinelli**

Ciao, Servane.

Grazie per avermi invitato.

00:01:34 **Servane Pelle-Lombardy**

Benvenuto.

Il Dottor Pinelli è consulente in anestesia e medicina intensiva oltre che direttore del Centro di Accessi Vascolari presso l'Ospedale Universitario di Careggi a Firenze, in Italia.

Entrando nel vivo dell'argomento di oggi: se le complicanze tromboemboliche sintomatiche da CVC colpiscono circa il 5 % della popolazione oncologica generale, quelle asintomatiche correlati ai CVC sono ancora più frequenti.

E a questo proposito, vorrei iniziare chiedendovi: come possiamo prevenire e gestire meglio le trombosi catetere-correlate?

Lascio a voi la parola.

00:02:20 **Dr. Martin Jonczyk**

Grazie, Servane.

Allora, parlando di trombosi correlata al catetere dobbiamo assicurarci di parlare lo stesso linguaggio.

#08 Come prevenire, identificare e gestire le complicanze trombotiche

Esistono infatti diverse forme di trombosi, e per questo vorrei chiederti, Fulvio: qual è la tua definizione e quali sono le cause principali dal tuo punto di vista?

00:02:42 **Dr. Fulvio Pinelli**

Sono perfettamente d'accordo con te.

Penso che ci sia molta, molta confusione intorno alla definizione di trombosi correlata ai cateteri, persino su riviste ad altissimo impatto scientifico.

Dobbiamo quindi chiarire un punto fondamentale: trombosi catetere-correlata, guaina fibroblastica e occlusione sono fenomeni totalmente diversi.

In particolare, la guaina fibroblastica è un tessuto connettivo, composto da fibroblasti, cellule muscolari lisce e collagene, che avvolge gradualmente il catetere.

D'altra parte, la trombosi correlata al catetere si presenta come un tessuto di riparazione a rapida crescita, ovvero un trombo innescato da un danno endoteliale.

In pratica, queste due entità non hanno nient'altro in comune.

E anche il loro trattamento è completamente diverso.

Mentre per la trombosi è possibile attuare una strategia di prevenzione, questo non vale per la guaina fibroblastica: parliamo infatti di una fisiologica reazione dell'organismo a un corpo estraneo ed è sostanzialmente inevitabile.

00:04:09 **Dr. Martin Jonczyk**

Non sappiamo ancora perché si presenti in modo più marcato con determinati dispositivi o in specifici pazienti, ma rimane un fenomeno intrinseco.

Quando ci troviamo di fronte a una guaina fibroblastica, il nostro obiettivo è gestirla per preservare la pervietà del catetere.

In certi casi, ad esempio, si ricorre a un cappio di cattura per rimuoverla meccanicamente dalla punta del catetere, che poi generalmente migra verso il polmone e si riassorbe lì.

Nel caso dei PICC, una valida strategia è la sostituzione su guida e posizionando la punta del catetere un po' più in profondità: in questo modo si evita che l'estremità del catetere ritorni nel punto d'origine e finisca per essere di nuovo occlusa dalla guaina.

Passando invece alla trombosi, quali altri consigli o best practice ti senti di condividere con noi?

00:04:55 **Dr. Fulvio Pinelli**

Vorrei innanzitutto ricollegarmi a quanto detto, che è assolutamente corretto: in realtà l'unico impatto clinico di una guaina fibroblastica, come dicevi, è l'occlusione del catetere.

Quindi nessun altro rischio, men che meno di tromboembolismo.

L'unico rischio è l'occlusione.

Il problema principale, semmai, è che questa condizione viene puntualmente scambiata per una trombosi catetere-correlata.

Di conseguenza, viene trattata con anticoagulanti, che non hanno assolutamente alcun effetto sulla guaina fibroblastica, perché è composta solo da fibroblasti e collagene, esponendo il paziente a un rischio ingiustificato di emorragia.

Sì.

00:05:56 **Dr. Martin Jonczyk**

Questo è un punto davvero fondamentale.

E quando ci troviamo di fronte a un catetere che si riesce a irrigare, ma da cui non si riesce ad aspirare sangue, allora è molto probabile che si tratti di una guaina fibroblastica.

#08 Come prevenire, identificare e gestire le complicanze trombotiche

Ma se si ha un'occlusione completa del catetere o siamo di fronte a una trombosi, il quadro cambia.

Vorresti condividere con noi le tue raccomandazioni per prevenire le trombosi venose?

00:06:29 **Dr. Fulvio Pinelli**

In realtà ci sono alcune strategie che possiamo mettere in atto.

Prima di tutto, l'aspetto in assoluto più critico è verificare il rapporto catetere-vena, che deve essere pari a 1:3. In altre parole, la vena deve essere tre volte più grande del catetere.

Un altro elemento è scegliere un sito di uscita appropriato.

Dovremmo evitare le zone molto flessibili.

In quelle aree, infatti, si innesca il fenomeno del cosiddetto pistonning, ovvero un continuo micro-movimento avanti e indietro.

E poi c'è un altro aspetto cruciale: l'utilizzo della guida ecografica.

Questo è un punto su cui non si può prescindere. Infine, ma non certo per importanza, il corretto posizionamento della punta.

Fondamentalmente, utilizziamo sempre l'ECG intracavitario affiancato all'ecografia in alcuni casi.

Questi sono i miei punti chiave, ma sarei curioso di sentire i tuoi: quali sono i suoi trucchi e suggerimenti per prevenire la trombosi?

00:07:53 **Dr. Martin Jonczyk**

Per me, è altrettanto importante utilizzare la guida ecografica durante la venipuntura, così da garantire la riuscita al primo tentativo ed evitare, ad esempio, ematomi alla parete vasale.

E ci tengo a ribadire quello che hai appena ricordato: il rapporto catetere-vena di 1 a 3 è molto importante.

00:08:16 **Dr. Fulvio Pinelli**

Sono pienamente d'accordo.

00:08:19 **Servane Pelle-Lombardy**

Grazie mille.

Grazie a entrambi per aver condiviso la vostra solida competenza e la vostra esperienza così preziosa.

È stata una discussione ricchissima di spunti inestimabili per chiunque si occupi della prevenzione della trombosi catetere-correlata.

Tra i concetti chiave emersi oggi, vale la pena riassumere che la prima fondamentale priorità è diagnosticare con accuratezza cosa sia davvero una trombosi e cosa non lo sia.

Abbiamo quindi compreso molto bene da voi che, in particolare, le guaine fibroblastiche, l'occlusione e la trombosi non vanno assolutamente confuse tra loro.

Sono complicanze con dinamiche del tutto diverse ed è fondamentale formulare la diagnosi corretta, in primo luogo, per impostare la giusta strategia di gestione.

Ma ancora prima che gestire, l'obiettivo principale resta la prevenzione, per evitare che queste complicanze si verifichino.

Uno degli elementi chiave è la scelta del dispositivo di accesso vascolare appropriato, unita al rispetto rigoroso del bundle di inserimento, e a un'attenta valutazione del sito d'uscita, garantendo la scelta della vena corretta e il corretto posizionamento della punta.

Avete sottolineato molto l'importanza del rapporto catetere-vena, la nota regola di uno a tre, che rappresenta un pilastro di questo bundle di prevenzione.

Uno degli standard di riferimento dalla vostra prospettiva è senza dubbio il posizionamento grazie alla guida ecografica.

#08 Come prevenire, identificare e gestire le complicanze trombotiche

E guardando alla gestione quotidiana, seguire le migliori pratiche per la manutenzione del catetere una volta inserito, inclusi un adeguato lavaggio, una corretta medicazione e un fissaggio sicuro, fa davvero la differenza nelle complicanze.

E infine, un ultimo punto cruciale: se si verifica una complicanza, rimuovere subito il VAD non è sempre l'opzione migliore.

Esistono strategie alternative da considerare, ma il prerequisito resta uno: identificare con precisione la natura dell'evento trombotico e adottare un approccio multidisciplinare.

È proprio focalizzando tutti questi aspetti che possiamo fare il salto di qualità: passare dalla gestione del rischio alla prevenzione attiva delle complicanze trombotiche da catetere.

Grazie a tutti per averci seguito in questa puntata!

Non perdetevi il prossimo e ultimo episodio di questa serie, dove approfondiremo tutto quello che c'è da sapere su prevenzione, identificazione e gestione delle complicanze infettive correlate ai cateteri.

Nell'attesa, prendetevi cura di voi e non dimenticate mai: voi siete i VAMBassadors e un buon accesso aiuta a salvare vite.

Restate in ascolto!