

#09 Complicanze infettive catetere-correlate

Transcript:

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

Ciao e bentornati al podcast BD IV News.

Siete in ascolto di Vascular Access Insights la nostra serie speciale dove la scienza incontra un obiettivo concreto: rendere la gestione degli accessi vascolari ogni giorno più sicura e intelligente.

Siamo qui per affiancarvi e supportare la vostra pratica, un episodio alla volta.

Quindi, prendete un caffè, la vostra tazza preferita o il vostro blocco per gli appunti, tutto ciò di cui avete bisogno, mettetevi comodi e iniziamo.

Nell'episodio di oggi affronteremo le complicanze infettive correlate ai cateteri: come prevenirle, individuarle precocemente e gestirle in modo efficace.

Si tratta di eventi critici che possono insorgere praticamente in qualsiasi contesto, dall'ospedale all'assistenza domiciliare, e compromettono significativamente la sicurezza del paziente, prolungano la convalescenza, aumentano i costi sanitari e alimentano la resistenza antimicrobica.

Sono Servane Pelle-Lombardy, Associate Director Medical Affairs per BD Medication Delivery Solution nella regione EMEA.

Con me oggi ci sono due ospiti d'eccezione, professionisti di grande esperienza sul campo pronti a condividere competenze e insight clinici fondamentali.

Sono lieta di dare il benvenuto al Dr. Rick van Loon.

Ciao, Rick.

Come stai oggi?

00:01:23 **Dr. Rick van Loon**

Ciao, Servane.

Ciao a tutti.

00:01:25 **Servane Pelle-Lombardy**

Rick, è infermiere anestesista e dottore di ricerca presso l'Università tecnica di Eindhoven, oltre che ricercatore presso la Fontys University of Applied Sciences nei Paesi Bassi.

Ed è un grandissimo piacere avere con noi anche Gema Muñoz-Mosas.

Ciao, Gema, come stai?

00:01:46 **Gema Muñoz**

Sto bene.

Ciao, Servane.

Ciao, Rick.

Ciao a tutti.

00:01:49 **Servane Pelle-Lombardy**

Benvenuta, Gema.

Grazie per essere con noi.

Gema tu sei infermiera di pratica avanzata e attualmente guidi il team dedicato agli accessi vascolari presso il Royal Marsden NHS Foundation Trust nel Regno Unito.

#09 Complicanze infettive catetere-correlate

Entrando nel vivo del tema: le complicanze infettive associate ai cateteri colpiscono ancora più di 4,3 milioni di pazienti ogni anno negli ospedali europei, causando 16 milioni di giornate di degenza aggiuntive e oltre 37.000 decessi in tutta Europa.

Partendo da questo quadro così importante, Rick e Gemma, perché pensate che le infezioni associate ai cateteri siano ancora una sfida così grande?

E quali sono le lezioni chiave che avete tratto dalla prevenzione e dalla gestione di queste infezioni nella vostra pratica quotidiana?

00:02:48 **Dr. Rick van Loon**

Certo, Servane.

Numeri molto interessanti e imponenti quelli che hai citato nella tua introduzione.

E sappiamo tutti che i cateteri endovenosi, i dispositivi di accesso vascolare, sono i dispositivi più comunemente inseriti nei pazienti, ma non sono comunque privi di complicanze.

È proprio questo a rendere la gestione così complessa: possiamo considerare l'accesso vascolare come una vera e propria linea vitale per il paziente, ma a causa di queste complicanze non sempre riusciamo a garantirne una gestione ideale.

Dovremmo quindi puntare sempre sulla prevenzione piuttosto che trovarci a gestire una complicanza già in atto.

E allora condividiamo qualche esperienza pratica: Gema, cosa fate nel vostro ospedale?

00:03:31 **Gema Muñoz**

Beh, come hai appena detto, Rick, la prevenzione è il nostro vero punto di partenza.

Purtroppo, però, riscontriamo ancora una certa disomogeneità nella pratica clinica ed è proprio da questa variabilità che spesso prendono forma le prime complicanze.

Ecco perché è fondamentale coinvolgere direttamente i pazienti nel percorso di cura.

Renderli consapevoli dei primi campanelli d'allarme, ci aiuta a favorire una diagnosi tempestiva: significa spiegare loro che il catetere può sviluppare un'infezione e insegnargli a riconoscere i sintomi, sia locali che sistemici.

Se sanno a cosa prestare attenzione, possono avvisarci subito non appena notano che qualcosa è cambiato.

E ci sono diversi modi in cui possiamo farlo.

Ma il vero elemento chiave resta sempre il paziente.

00:04:42 **Dr. Rick van Loon**

L'educazione del paziente gioca un ruolo cruciale, soprattutto quando la terapia prevede la gestione di un dispositivo di accesso vascolare al di fuori dell'ospedale, quando sono a casa e non c'è un operatore sanitario costantemente al loro fianco.

Diventa quindi fondamentale guidarli nell'osservazione del sito di inserzione del dispositivo, insegnando loro a riconoscere i primi segni di una possibile complicanza e, soprattutto, a capire quando è il momento di contattare il team curante.

Ovviamente, anche in ambito ospedaliero poniamo la massima attenzione alla rilevazione precoce delle infezioni da accesso vascolare, basandoci su cose molto semplici come le osservazioni cliniche dirette, i sintomi riferiti dal paziente e gli esami diagnostici, che devono anche, sì, essere eseguiti dai professionisti sanitari negli ospedali in modo adeguato.

00:05:47 **Gema Muñoz**

Sì, assolutamente.

Parliamo di controlli visivi quotidiani, strumenti di documentazione, naturalmente dell'uso di bundle.

Quando parliamo di bundle intendiamo un insieme di pratiche basate su evidenze cliniche che, lavorando in sinergia, contribuiscono a ridurre le infezioni e altre complicanze.

Avere bundle o piani di cura ben definiti è fondamentale: fanno in modo che tutti sappiano cosa fare e seguano gli stessi passaggi per avere una pratica standardizzata.

#09 Complicanze infettive catetere-correlate

00:06:25 **Dr. Rick van Loon**

Possiamo immaginare i bundle per l'accesso vascolare come una serie di interventi standardizzati e guidati dalle evidenze.

Quando li applichiamo insieme e nella corretta sequenza, possono migliorare significativamente gli esiti per i pazienti.

In sostanza, l'effetto combinato di queste pratiche è di gran lunga superiore alla somma dei singoli gesti.

L'uso dei bundle è quindi molto utile.

Noi utilizziamo bundle per l'inserimento, la manutenzione e la rimozione del dispositivo vascolare.

Ma cosa fate nel vostro ospedale?

00:06:57 **Gema Muñoz**

Abbiamo effettivamente un bundle di inserimento e un bundle di manutenzione, e sono integrati nel nostro sistema di registrazione elettronica.

E penso che il successo del bundle risieda nella costanza e nel gioco di squadra, non nel semplicemente "spuntare una casella".

Lavorare insieme verso lo stesso obiettivo fa davvero la differenza.

E le evidenze parlano chiaro: corretta applicazione e il rispetto del bundle portano a una riduzione significativa delle infezioni del flusso ematico.

Prendiamo il Regno Unito ad esempio: nei primi anni 2000 abbiamo assistito a un picco preoccupante nel tasso di batteriemie.

Poi sono arrivati gli interventi mirati, come il programma Saving Lives focalizzato proprio sull'implementazione dei bundle di inserimento e manutenzione.

E questo ha contribuito a ridurre quei tassi in modo considerevole.

Avete qualche progetto simile nei Paesi Bassi?

00:08:09 **Dr. Rick van Loon**

Sì, abbiamo la stessa cosa nei Paesi Bassi.

A livello nazionale, utilizziamo linee guida basate sulle evidenze scientifiche.

Credo che ormai ogni ospedale e ogni struttura sanitaria nei Paesi Bassi abbia sviluppato i propri bundle partendo dalle linee guida nazionali ed internazionali.

Parliamo di misure all'apparenza semplici come un'accurata igiene delle mani, l'uso di tecniche asettiche come l'ANTT, la corretta preparazione della cute, la scelta appropriata del dispositivo, tutte queste cose per proteggere i pazienti dalle complicanze e dalle infezioni come le CABS, per esempio, le infezioni del flusso ematico associate ai cateteri, non solo per i cateteri venosi centrali, ma anche per i cateteri endovenosi periferici, perché penso che dimentichiamo spesso questi cateteri, ma sono i dispositivi più comunemente inseriti nei pazienti.

00:08:58 **Gema Muñoz**

Sono d'accordo.

Uno degli ultimi casi di batteriemia da MRSA da me seguiti riguardava proprio una cannula periferica.

Non era un catetere venoso centrale, era una cannula periferica e il paziente ha dovuto prolungare il ricovero di oltre due settimane in ospedale per completare le terapie.

Questo ci fa capire il costo reale di un'infezione.

E dimostra come spesso la cannula periferica venga considerata il "parente povero" tra i dispositivi di accesso vascolare: una risorsa data per scontata ma altrettanto importante e che comporta rischi da non sottovalutare.

#09 Complicanze infettive catetere-correlate

00:09:34 **Dr. Rick van Loon**

Consideriamo i cateteri endovenosi periferici per lo più come un semplice dispositivo di routine.

Quando posizioniamo un catetere endovenoso periferico, raramente pensiamo subito alle possibili complicanze.

Eppure nell'esempio che hai menzionato, ci sono rischi di complicanze anche per i cateteri periferici.

00:09:51 **Gema Muñoz**

Quindi sì, sono d'accordo.

Penso che non possiamo sottovalutare piccoli dettagli, i dispositivi considerati "minori" o temporanei.

La vera sfida è mantenere i bundle "vivi".

Possiamo usarli nella formazione, nell'audit, e possiamo migliorare la pratica implementando i bundle.

00:10:15 **Dr. Rick van Loon**

Sono completamente d'accordo con te.

00:10:17 **Gema Muñoz**

A te la parola, Servane.

00:10:19 **Servane Pelle-Lombardy**

Grazie mille, davvero, Rick e Gema.

Sono certa che i nostri ascoltatori porteranno con sé spunti estremamente pratici: segnali d'allarme precoci da monitorare e azioni concrete per promuovere la sicurezza del paziente e ottimizzare gli esiti clinici.

Facciamo quindi un rapido riepilogo sui concetti chiave emersi dal vostro confronto. Appare evidente che garantire che i professionisti sanitari mantengano uno standard elevato nella cura dei cateteri attraverso una formazione continua e una valutazione regolare è fondamentale.

E lo avete evidenziato molto chiaramente.

Ma formazione e operatività devono andare di pari passo, giusto?

Cioè la conoscenza, la consapevolezza, la formazione, ma anche, da un punto di vista pratico, l'aderenza alle migliori pratiche basate sull'evidenza per la prevenzione delle infezioni.

E qui rientrano tutti quegli elementi chiave, che naturalmente non esauriscono l'argomento, come l'approccio ANTT, le tecniche asettiche di inserimento e gestione, fino ai bundle dedicati alla cura dell'accesso vascolare.

Quindi avete centrato perfettamente il punto.

Mi piacerebbe molto approfondire il tema dei bundle che avete implementato attivamente nei vostri ospedali, come ad esempio la rimozione tempestiva del catetere.

Sono passaggi cruciali se vogliamo davvero abbattere il tasso di infezioni.

E poi c'è il tema del monitoraggio e della segnalazione.

È importante sia in ospedale che sul territorio, per i pazienti che vengono trattati a domicilio. Sappiamo che fuori dall'ospedale gestire questi processi è molto più complesso, eppure un tracciamento accurato resta l'unico modo per garantire un salto di qualità reale e misurabile nella sicurezza del paziente, per orientare degli interventi mirati, e definire cosa monitorare.

Avete quindi fatto riferimento ai segni locali di infezione, così come alle BSI (bloodstream infection).

A questo proposito volevo semplicemente sottolineare un aggiornamento fondamentale: nel 2024, l'INS ha introdotto una nuova definizione delle BSI, che non va a sostituire la CRBSI, ma è una combinazione.

#09 Complicanze infettive catetere-correlate

È un consolidamento concettuale, se così possiamo definirlo, che prende il nome di CABSİ, ossia infezioni del flusso ematico associate ai cateteri.

In sostanza, parliamo di qualsiasi infezione del flusso ematico che trae origine da un dispositivo di accesso vascolare, includendo quindi sia i cateteri endovenosi periferici (PIVC) sia i cateteri venosi centrali.

E credo che sia importante perché il monitoraggio non dovrebbe limitarsi solo alle infezioni locali, ma deve tracciare anche le CABSİ, indipendentemente dal fatto che l'origine sia un accesso periferico o centrale.

Guardando al futuro, è così che si può supportare e ridurre l'impatto delle complicanze infettive su scala regionale.

Credo che lo abbiate evidenziato molto chiaramente.

La diagnosi precoce è assolutamente cruciale.

Aiuta a prevenire non solo le complicanze, ma permette di intervenire in modo tempestivo.

A questo proposito avete citato la linea telefonica dedicata che avete attivato nel vostro ospedale, Gema, un approccio che può davvero fare la differenza nella gestione quotidiana.

Salva concretamente le vite dei pazienti e riduce, in prospettiva futura, il peso sui sistemi sanitari.

Questi sono quindi i punti chiave emersi dal vostro prezioso confronto.

Voglio ringraziare ancora tutti per essere stati con noi.

Questo episodio segna la conclusione di questa serie di podcast, ma è soltanto l'inizio dell'impatto positivo che speriamo di generare.

Grazie per averci ascoltato e per far parte di questa community dedicate alla cura dei pazienti e alla promozione di una cultura dell'eccellenza negli accessi vascolari.

Continuate a superare i limiti, continuate a fare domande e continuate a esserci.

Voi siete i VAMBassadors, e un accesso vascolare migliore salva davvero delle vite.

Rimanete connessi, mantenete viva la curiosità, prendetevi cura di voi e a presto!