

Impatto di un team infettivologico sulla sorveglianza attiva delle infezioni correlate agli accessi venosi periferici e centrali

Dott.ssa SERENELLA SANTARELLI (1), Dott. NICOLA CILLONI (1), Sig.ra ISABELLA GOLINELLI (1), Dott. ALESSANDRO MONESI (1), Sig.ra SONIA SANTOLINI (1), Dott. GUGLIELMO IMBRIACO (1), Dott. CLAUDIO TACCONI (1), Dott.ssa LOREDANA PULLI (1)

(1) Ospedale Maggiore C.A. Pizzardi, AUSL di Bologna, Via Largo Nigrisoli, Bologna, Italia.

Argomento: Altro

Introduzione

L'attività del centro di impianto dell'Ospedale Maggiore di Bologna è da tempo stabile e consolidata con una media di oltre 400 impianti/anno: più del 60% AVP-midline, 12% AVC-CVC e 25% AVC-PICC.

Metodi Nel 2016 è partito un progetto di collaborazione con un TEAM Infettivologico con obiettivi di: 1) Sorveglianza Attiva sui pazienti che sviluppavano uno stato infettivo; 2) Emocolture seriate sui devices vascolari; 3) Collaborazione con il Team Vie Infusive; 4) Monitoraggio dei pazienti dopo sostituzione dei devices.

Abbiamo contemporaneamente eseguito un studio osservazionale su 6 mesi con l'obiettivo di analizzare le cause responsabili della rimozione e il tempo medio di utilizzo di tutti i devices impiantati.

Risultati Nel periodo preso in esame sono stati impiantati 300 accessi. Mentre la quota di AVP-midline e AVC-PICC è invariata rispetto al 2016, si assiste nel 2017 ad un aumento di quasi il 50% dei CVC impiantati.

Solo il 29% dei devices veniva rimosso per termine utilizzo; il 9% su indicazione infettivologica. vedi tab

Il tempo medio di utilizzo dei devices (CVC 19 gg; PICC monolume 27 gg; PICC bilume 15 gg; midiline 17 gg) ha dimostrato che la causa infettiva era imputabile ad una non corretta gestione del device nei reparti.

L'aumento dei CVC è dovuta ad un maggior numero di presidi che, su indicazione infettivologica, vengono rimossi e reimpiantati.

Conclusioni

La collaborazione con un Team Infettivologico sulla sorveglianza attiva dell'insorgenza di Infezioni potenzialmente correlata a devices vascolari ha potenzialmente intercettato una discreta quota di pazienti altrimenti destinati a valutazione tardiva sulla loro rimozione.

L'insorgenza tardiva dell'infezione mette in evidenza la necessità di attivare e potenziare misure correttive sulla gestione dei presidi nei reparti.

Una dettagliata analisi dei risultati culturali può evidenziare la sensibilità di questa strategia che è comunque non priva di rischi correlati al necessario riposizionamento dei devices, non sempre possibile.

	Su indicazione infettivologo	Mal posizionato	Termine utilizzo	Dimesso	Decesso	Rimosso paziente	altro
Rimozione devices	9%	0,6%	29%	16%	21%	8%	16,4%
AVC-CVC	11%	3%	32%	16%	29%	0%	9%
AVC-PICC monolume	17%	5%	24%	21%	17%	0%	16%
AVP-midline	6%	1%	27%	17%	21%	10%	18%