

**PROGRAMMA XI Congresso Anipio
Roma 18,19 ottobre 2019**

**EMODIALISI E DIALISI PERITONEALE:
LE BUONE PRATICHE DI INFECTION
CONTROL**

STEFANIZZI GRAZIA

AZIENDA OSPDALIERA S.ORSOLA-MALPIGHI



QUALE SCENARIO....

**REQUISITI
STRUTTURALI**

REQUISITI STRUTTURALI

**REQUISITI
TECONOLGICI**



**REQUISITI DIALISI
DOMICILIARE**

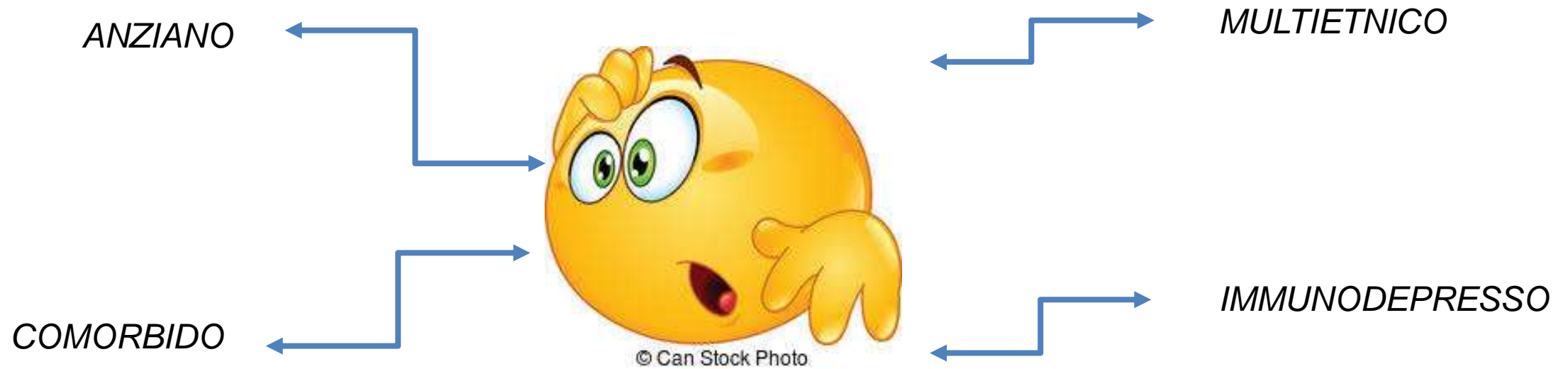


**REQUISITI ORGANIZZATIVI
1 INFERMIERE / 3 PAZIENTI**

**REQUISITI ORGANIZZATIVI
2 infermieri per i primi 20
pazienti a seguire 1
infermiere ogni 15 pazienti
in più**



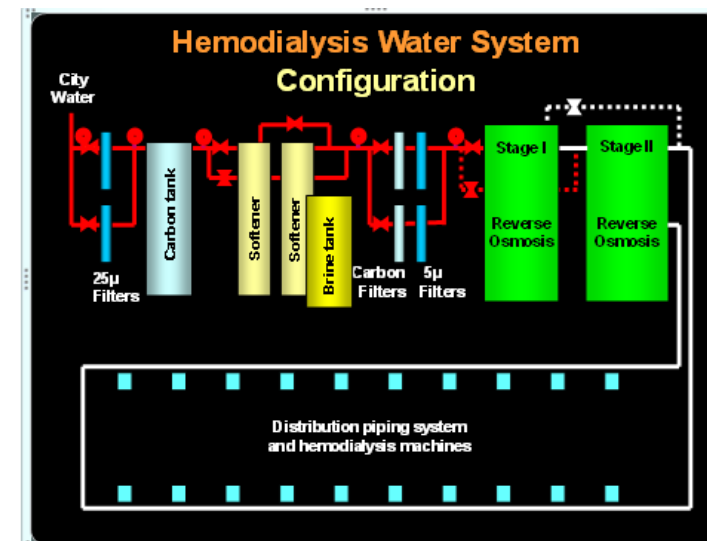
QUALE PAZIENTE.....






**COSTITUISCE IL 7% DELLA POPOLAZIONE
GENERALE**



EMODIALISI



Sede di posizionamento	Vantaggi	Svantaggi
 Femorale	<ul style="list-style-type: none"> - Facile da posizionare - Basso incidenza di complicanze legate al posizionamento 	<ul style="list-style-type: none"> - Fastidioso per il paziente - Limitata mobilità per il paziente - Breve vita funzionale
 Suroclavia	<ul style="list-style-type: none"> - Comfortevole per il paziente - Lunga vita funzionale 	<ul style="list-style-type: none"> - Rischio per severe complicanze immediate e anche tardive - È richiesta esperienza tecnica per il posizionamento
 Giugulare interna	<ul style="list-style-type: none"> - Lunga vita funzionale - Rischio ridotto di gravi complicanze 	<ul style="list-style-type: none"> - È richiesta esperienza tecnica per il posizionamento - Cattore difficile da fissare



DIALISI PERITONEALE



Dialisi peritoneale

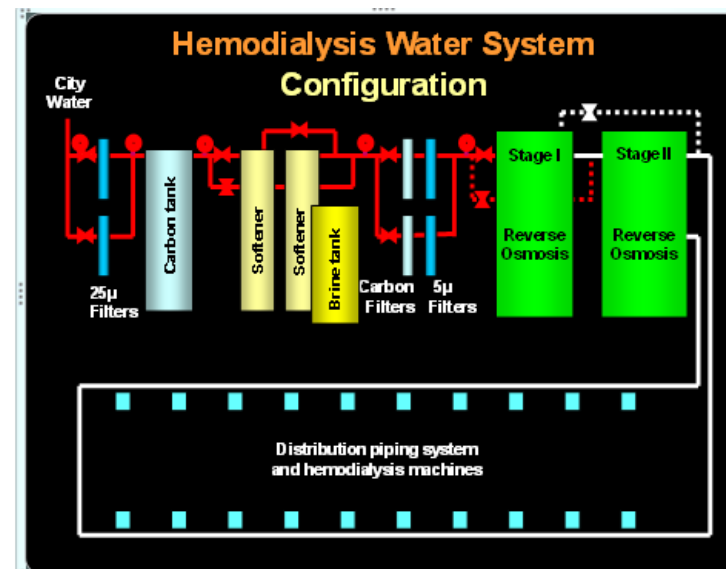
Manuale Automatizzata

Si esegue a domicilio dopo un periodo di addestramento in cui vi insegneremo tutto ciò che serve a gestire la terapia

The image is a blue rectangular box containing text and illustrations. At the top, it says 'Dialisi peritoneale'. Below this, there are two sub-sections: 'Manuale' and 'Automatizzata'. The 'Manuale' section shows a person sitting at a desk with a computer monitor and keyboard, looking at a document. The 'Automatizzata' section shows a person lying in bed, with a dialysis machine connected to their abdomen. At the bottom, there is a line of text: 'Si esegue a domicilio dopo un periodo di addestramento in cui vi insegneremo tutto ciò che serve a gestire la terapia'.

IMPIANTO DI DEPURAZIONE ACQUA

- un paziente in emodialisi entra in contatto settimanalmente con una ingente quantità d'acqua mediante il bagno dialisi,
 - Al fine di garantire qualità costante e ottimale dell'acqua è necessario applicare procedure operative formalmente definite
 - La scelta del sistema di depurazione deve essere facilmente sanitizzabile e a basso rischio di contaminazione batterica e biofilm;
 - la configurazione geometrica del sistema di distribuzione deve ridurre al minimo il rischio di stagnazione causa di contaminazione batterica;
 - almeno 1 volta al mese l'impianto e dell'anello di distribuzione devono essere sottoposti a regolare ed efficace disinfezione**
- L'acqua potabile trattata da utilizzare in emodialisi deve rispettare i requisiti di limite massimo accettabile determinati a livello della farmacopea europea e, in Italia, anche dal Ministero della Sanità



EMODIALISI LE BUONE PRATICHE DI INFECTION CONTROL

IMPIANTO DI DEPURAZIONE ACQUA

- La qualità batteriologica del liquido di dialisi deve essere oggetto di regolari controlli, poiché non solo l'acqua trattata può determinare l'inquinamento ma anche i monitor e i concentrati stessi.
- il circuito idraulico all'interno del monitor può essere sede di crescita microbica facilitata dal riscaldamento del dialisato.
- ogni 4 mesi vengono effettuati controlli sul liquido di dialisi, prodotto finale del monitor, e su tutto il parco macchine.
- E' necessaria la disinfezione dopo ogni trattamento, dopo la manutenzione, dopo periodi di inattività,
- La maggior parte dei monitor dispone di ultrafiltri che abbatta ulteriormente la carica batterica ed endotossinica

. I valori batteriologici ed entotossinici del dialisato (carica batterica <100UFC/mL ed endotossine <0,25UI/mL



EMODIALISI E DIALISI PERITONEALE LE BUONE PRATICHE DI INFECTION CONTROL

ACCESSI VASCOLARI

Un accesso vascolare ben funzionante è un requisito fondamentale per il buon esito del trattamento dialitico

Il principale evento infettivo nel paziente in dialisi è l'infezione dell'accesso vascolare



I cateteri venosi centrali sono gli accessi vascolari con un maggior tasso di **COMPLICANZE INFETTIVE**



Il rischio infettivo più temuto in DP è costituito dalla **PERITONITE** e infezione dell'Exit-site



L'infezione in una fistola artero-venosa è la seconda causa più frequente di perdita dell'accesso vascolare



ACCESSI VASCOLARI

- **Le precauzioni standard** devono essere applicate all'assistenza di tutti i pazienti in tutti i contesti sanitari, senza tenere conto della sospetta o confermata presenza di agenti infettivi

Applicare Igiene delle mani nei 5 momenti

- adottare procedure assistenziali standardizzate nella gestione degli accessi vascolari con riferimento alle linee guida esistenti
- Accertare la corretta funzionalità dell'accesso vascolare prima del trattamento o utilizzare dispositivi appropriati in modo da evitare la fase aerea dell'inversione delle linee
- **Utilizzare tecnica asettica no touch** durante la fase di connessione, di stacco dal monitor e durante la medicazione dell'exite site
- Verificare l'igiene del paziente, l'uso di indumenti confortevoli e lo status dell'ambiente prima di procedere a qualsiasi manovra sull'accesso vascolare
- Evitare le movimenti d'aria durante le procedure assistenziali su accessi vascolari
- Eradicazione MRSA nasale in pazienti positivi e controlli periodici in dialisi peritoneale

NKF KDOQI. Clinical Practice Guidelines and Clinical Practice Recommendations 2006 Updates Vascular Access.
http://www.kidney.org/professionals/KDOQI/guideline_upHD_PD_VA/index.htm

- World health organization (2009) WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care



EMODIALISI E DIALISI PERITONEALE LE BUONE PRATICHE DI INFECTION CONTROL **ESPOSIZIONE DEL PAZIENTE A RISCHIO DI INFEZIONE DA: HCV, HBV, HIV, MDRO**

- Disponibilità di camera contumaciale per pazienti HbsAg positivo,
- Test sierologici di routine per virus epatite B e C e HIV
- Vaccinazione a tappeto dei pazienti sensibili contro l'epatite B
- Eradicazione del virus HCV nei pazienti viremici

Vanno osservate

- **Le precauzioni standard** devono essere applicate all'assistenza di tutti i pazienti in tutti i contesti sanitari, senza tenere conto della sospetta o confermata presenza di agenti infettivi
- **Igiene delle mani nei 5 momenti**
- **Le precauzioni da contatto** vengono applicate verso pazienti positivi a infezioni MDRO (*multidrug-resistant organisms*) laddove non sia possibile l'isolamento in ambiente singolo si procede ad isolamento funzionale

- World health organization(2009) WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care
- Come Prevenire le infezioni in dialisi (CDC ATLANTA)

http://www.nephromeet.com/web/procedure/documenti.cfm?p=requisiti_minimi

http://www.renalgate.it/norme_universali_infezioni_dialisi_hcv_isolamento.htm



L'AMBIENTE DIALITICO

L'ambiente dialitico sia esso emodialisi che peritoneale, è un ambiente considerato secondo le linee guida "degenza ad alto rischio infettivo":

- Elevato numero di operatori e pazienti,
- Si eseguono ripetute manovre a rischio di diffusione ematogena
- Sussistono in spazi ridotti più circuiti extracorporei,
- La presenza di materiale biologico durante il trattamento in PD

E' NECESSARIO:

- Riservare l'ingresso solo ad operatori sanitari
- Separare le aree a diverso rischio, unità del paziente/ area riservata alla preparazione dei farmaci/carrello
- Fare particolare attenzione all'impiego di taglienti e aghi nonché ad utilizzare tecniche asettiche durante le terapie infusionali intra e post dialitiche
- Evitare la condivisione dei materiali utili all'assistenza ma prediligere materiale disposable, tutto ciò che non è disposable va condiviso dopo adeguata sanitizzazione
- Applicazione di opportuni protocolli di pulizia, differenti per area di rischio, ma correlato anche al rischio dei pazienti che transitano in quei locali
- Disinfezione periodica della sala dialisi
- pulizia decontaminazione e disinfezione dei monitor dopo il trattamento dialitico nel rispetto di quanto indicato dalle ditte costruttrici.



EMODIALISI E DIALISI PERITONEALE LE BUONE PRATICHE DI INFECTION CONTROL

DIALISI PERITONEALE



IN DIALISI PERITONEALE LA SCARSA IGIENE PERSONALE E DEL PROPRIO DOMICILIO PUO' COSTITUIRE LA NON IDONEITA' AL TRATTAMENTO



EMODIALISI E DIALISI PERITONEALE LE BUONE PRATICHE DI INFECTION CONTROL

EDUCAZIONE TERAPEUTICA



Igiene e cura del braccio della FAV,

Educare il paziente alla rimozione delle bende 6 ore dopo la chiusura



Igiene e cura della medicazione del cvc

Non bagnare la medicazione durante la doccia



Riconoscere segni e sintomi di infezione sia sia di cvc che Fav

Il training DP è semplice e personalizzato, volto a: far conoscere i rischi infettivi a cui può andare incontro;



Educare al lavaggio delle mani;



Indossare i DPI durante la fase di attacco, di stacco e medicazione dell'exite site

Limitare i rischi di contaminazione del materiale dialitico



Indispensabile il coinvolgimento e formazione del care giver



FORMAZIONE PROFESSIONISTI

Art. 10 – Conoscenza, formazione e aggiornamento

L'Infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate dalla comunità scientifica e aggiorna le competenze attraverso lo studio e la ricerca, il pensiero critico, la riflessione fondata sull'esperienza e le buone pratiche, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle attività. Pianifica, svolge e partecipa ad attività di formazione e adempie agli obblighi derivanti dal programma di Educazione Continua in Medicina.



Formazione deguata in materia di sicurezza e salute rivolto a coordinatori, medici, infermieri,oss,

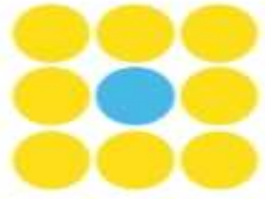
Art 32 – Partecipazione al governo clinico

L'Infermiere partecipa al governo clinico, promuove le migliori condizioni di sicurezza della persona assistita, fa propri i percorsi di prevenzione e gestione del rischio, anche infettivo, e aderisce fattivamente alle procedure operative, alle metodologie di analisi degli eventi accaduti e alle modalità di informazione alle persone coinvolte.

Conoscenza su

- sui rischi di trasmissione
- Procedure aziendali e di U:O
- I servizi aziendali incaricati della sicurezza sul rischio clinico

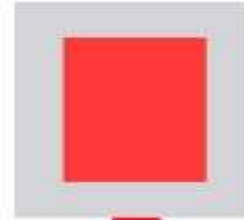




CONCLUSIONI



Mai abbassare la guardia, perché.....



GRAZIE