

Area 1	Standard	Pratica per la sicurezza del paziente	Ambito di applicazione
Attività clinica e assistenziale	Prevenzione delle infezioni	Utilizzo Cateteri Venosi Centrali	Struttura, presidio, azienda

Riferimento normativo: DGR 1005 del 01/12/2008

Razionale

I Cateteri Venosi Centrali (CVC) sono usati frequentemente nella pratica clinica, sia in ospedale sia sul territorio, per l'accesso venoso centrale nei pazienti. Il CVC interrompe l'integrità della cute ed espone il paziente a possibili infezioni che possono diffondersi al circolo ematico. Le batteriemie sono le meno frequenti delle Infezioni Correlate alle Pratiche Assistenziali (ICPA) ma sono associate a costi più elevati e alla proporzione più elevata di decessi per infezione. La mortalità attribuibile è stata stimata pari a 15 – 45% in rapporto al tipo di microrganismo responsabile dell'infezione. Il CVC interessa una proporzione elevata di pazienti ricoverati nelle Terapie Intensive (fino all'80%), ma viene utilizzato anche in altri contesti a minore intensità di cura. La letteratura americana riporta una frequenza di Infezioni Correlate a CVC (ICCV) pari a 5,3 per 1.000 giorni/catetere in Terapia Intensiva, con una mortalità attribuibile intorno al 18%, un prolungamento medio della degenza pari a 7 gg e un costo compreso tra 3.700 e 29.000 dollari. Il 90% di tutte le batteriemie è associato a CVC. In Toscana l'incidenza di batteriemie correlate a CVC è di 1 CR-BSI/giorni catetere (2011) vs 1,9 CR-BSI/giorni catetere (range 0,3 CR-BSI/1 1000 giorni catetere in Lituania, 3,4 per 1000 giorni catetere in Spagna, European for Disease Prevention e Control Surveillance of Healthcare - Associated Infection in Europe, 2007 ECDC, Stockholm, febbraio 2012).

Dallo studio di Prevalenza Europeo sulle ICPA e sull'uso degli antibiotici effettuato nel 2011, promosso dall'ECDC e condotto nel nostro Paese in 49 ospedali, con un numero di pazienti pari a 14784, è emerso che in Italia il 32% delle infezioni ematiche è legato ai devices e le infezioni correlate a CVC hanno avuto una prevalenza del 6,7% su tutte le infezioni correlate all'assistenza, mentre quelle correlate a catetere venoso periferico sono state dello 0,6%. Sempre dallo studio citato in Italia i microrganismi implicati sono stati: Klebsiella Pneumoniae nel 17,7%, Escherichia Coli nel 13,5%, seguita da Pseudomonas Aeruginosa e Acinetobacter Baumanni nell'8,3%, Staphylococcus Epidermidis 6,3% ed Enterococcus Faecalis nel 5,2%.

Le batteriemie in analogia alle altre ICPA sono prevenibili nel 30% dei casi.

Lo studio di Prevalenza sulle ICPA e sull'uso di antibiotici è stato effettuato in Toscana nel periodo Ottobre-Novembre 2012, sulla base del protocollo europeo ECDC. Lo studio, condotto dal Coordinamento Regionale ICPA, ha coinvolto 43 strutture ospedaliere e 5 Case di Cura della Toscana per un totale di 5921 pazienti. Nei 369 pazienti con ICA attiva al momento dell'indagine (6,23%) la prevalenza di devices invasivi era più elevata rispetto alla totalità della popolazione indagata: 94,3% vs. 74,6%. Riferita alla presenza di device, la prevalenza di ICA in pazienti con almeno un device è del 7,87% rispetto al 1,39% nei pazienti in cui non erano presenti devices. Nel 65,45% dei pazienti con infezione ematica era presente un CVC.

L'utilizzo del CVC viene indicato da più fonti come una delle procedure prioritarie a cui dedicare attenzione nei programmi di prevenzione delle ICPA. In particolare alcune sono considerate determinanti, di maggiore rilievo nel prevenire l'insorgenza delle infezioni correlate a CVC.

La messa in atto di azioni di miglioramento per queste componenti si è dimostrata efficace nel ridurre il tasso di infezioni CVC correlate.

La check list compilata al momento dell'inserimento da un osservatore esterno (bed nurse check list), documenta la compliance alle buone pratiche, è presentata come chiave di cambiamento finalizzata a creare una cultura di sicurezza e prevenzione. Il miglioramento della performance in ambito della prevenzione delle infezioni può essere perseguito attraverso bundle che raggruppano azioni chiare, essenziali alla prevenzione delle infezioni.

Requisiti minimi

Le raccomandazioni contenute all'interno delle Linee Guida sono classificate a seconda della forza e del livello di prova. Le raccomandazioni I A messe in forma combinata costituiscono i Bundles. Si tratta di un numero di raccomandazioni indispensabili che deve essere applicato simultaneamente.

Grazie all'implementazione di "Bundles" di prevenzione effettuata attraverso momenti formativi e strumenti informativi, è possibile ottenere un miglioramento dei risultati.

BUNDLE CVC

Igiene delle mani	Lavaggio con acqua e antisettico o frizionamento con gel alcolico prima dell'inserimento, ma anche prima di qualsiasi manipolazione o medicazione
Selezione del sito inserzione	Evitare la femorale
Disinfettante	Utilizzo di clorexidina alcolica per la disinfezione della cute
Sterilità	Barriere di massima sterilità durante l'inserimento
Gestione/rimozione	Sorveglianza giornaliera del sito di inserzione. Rimuovere il CVC prima possibile

1. Per ogni CVC posizionato:

- Esiste una scheda specifica per la gestione e il monitoraggio o uno spazio dedicato in cartella clinica (medica e infermieristica);
- Esiste una procedura condivisa con gli operatori (medici e infermieri) e periodicamente rivalutata e aggiornata per l'applicazione delle principali raccomandazioni.

2. In ogni scheda di monitoraggio devono essere documentate le seguenti informazioni:

- nome o sigla del medico che ha posizionato o sostituito il CVC;
 - data e ora delle diverse operazioni di inserimento sul CVC;
 - indicazioni all'utilizzo del CVC;
 - la sede di posizionamento, il tipo di CVC posizionato o sostituito e sede di inserzione;
- e) data di inserzione/rimozione
- controllo radiografico, in alcune strutture viene effettuato il controllo ecografico
 - nome o sigla dell'infermiere che effettua l'osservazione e/o qualunque operazione sul CVC;
 - problemi riscontrati al momento dell'osservazione.
 - adesione al bundle

Livello di prestazione

1. Deliberazione

Adozione formalizzata del documento di consenso regionale (o di altre raccomandazioni di buona qualità, scientificamente accreditate a livello nazionale o internazionale) da parte di: Direzione Sanitaria, CIO, Direttori/Responsabili di aree cliniche che utilizzano CVC.

2. Attuazione

La Direzione Aziendale attraverso i CIO documenta l'applicazione delle seguenti misure:

- formazione degli operatori coinvolti nell'utilizzo del CVC;
- attività di sorveglianza delle infezioni correlate al CVC, secondo indicazioni con programmi nazionali o regionali;
- condivisione i risultati con le singole strutture;
- adesione ai Requisiti di Accreditamento.

E' inoltre necessario assicurare l'educazione del paziente e del care-giver.

3. Valutazione

Presenza di scheda o sezione specifica della documentazione clinica per ogni paziente portatore di CVC.

Presenza della procedura aziendale sulla prevenzione delle infezioni CVC correlate.

Monitoraggio del livello di adesione al bundle a livello di struttura e Aziendale.

Atti, normativa e bibliografia di riferimento

Documento di consenso regionale 'Prevenzione e trattamento delle infezioni correlate al CVC o altre Linee Guida scientificamente valide (es. CDC) per la prevenzione delle infezioni CVC-correlate, 2007.

Guideline for the prevention of intravascular catheter-related infection, CDC 2011.

Epic 2, 2007

Strategies to prevent central line-associated bloodstream infection in acute care hospital, SHEA/IDSA october 2008.

Compendio delle principali misure per la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, CCM- Agenzia Sanitaria e Sociale Regione Emilia Romagna, 2010.