

STUDIO CLINICO OSSERVAZIONALE SULL'EFFICACIA DELLA MEDICAZIONE CON SISTEMA DI FISSAGGIO INTEGRATO SEMIPERMEABILE IN POLIURETANO TRASPARENTE SORBAVIEW SHIELD PERIPHERAL (CAREFUSION) NELLA PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE DEGLI ACCESSI VENOSI PERIFERICI.

BACKGROUND

Spesso gli operatori sanitari considerano il posizionamento e la gestione dell'accesso venoso periferico come una pratica non particolarmente invasiva, scevra di complicanze e meritevole di minor attenzione.

Le conferme e le novità provenute dalle linee guida EPIC 2014 dimostrano il contrario.

Ogni procedura che crea una breccia nelle fisiologiche difese dell'organismo, compresi quindi il posizionamento e la gestione degli accessi venosi periferici, deve essere attuata con tecnica asettica. Ne deriva uno stimolo a ricercare gli strumenti più efficaci per perseguire tale obiettivo e lo spunto alla valutazione della performance d'uso della nuova medicazione con sistema di fissaggio integrato trasparente semipermeabile in poliuretano SorbaView Shield Peripheral (Carefusion). Il device permette copertura e visibilità del sito di emergenza cutanea assicurando, al contempo, la stabilità dell'accesso venoso periferico anche se sottoposto a trazione.

EPIC 2014

SP41 The aseptic technique should be used for any procedure that breaches the body's natural defences, including:

- insertion and maintenance of invasive devices;
- infusion of sterile fluids and medication; and
- care of wounds and surgical incisions.

New recommendation Class D/GPP



SorbaView Shield Peripheral



1- Materiale occorrente per il posizionamento



2- Rimozione della carta adesiva



3- Applicazione della medicazione



4- Adesione completa della medicazione

SELEZIONE DEI PAZIENTI

Lo studio è stato condotto sui pazienti ricoverati nella U.O. di Oncologia Medica del Policlinico Agostino Gemelli, Università Cattolica Del Sacro Cuore, sede di Roma.

Criteri di reclutamento dei pazienti: adulti (>18 anni), con un'indicazione alla terapia endovenosa non superiore ai 9-10 giorni.

Farmaci endovenosi adatti alla somministrazione periferica: pH tra 5 e 9, con osmolarità inferiore a

600 mOsm/L, non intrinsecamente irritanti o vescicanti.

METODO

Sito di posizionamento stabile preferito: avambraccio.

Asportazione di eventuali peli con tricotomo, se necessario.

Posizionamento eseguito secondo le raccomandazioni EPIC 2014: lavaggio delle mani, guanti puliti non sterili, antisepsi cutanea con clorexidina al 2% in alcool isopropilico al 70% in confezione monouso (Chloraprep 3 ml, Carefusion).

Aghi-cannula utilizzati: "Jelco" (Smiths Medical) 20G o 22G senza alette in Teflon con copertura "safety" dell'ago.

Il protocollo seguito prevede l'applicazione di una prolunga connessa all'ago-cannula in cui il raccordo deve ricadere al di sotto della finestra centrale della medicazione.

La medicazione da lasciare in sito per 7 giorni, contestualmente alla cannula, salvo rimozione precoce per fine uso dell'accesso, per complicanza (vedi sotto), se sporca o staccata parzialmente dalla cute.

Sostituzione dell'ago-cannula se clinicamente indicato.

Eventuale cambio di medicazione secondo le raccomandazione EPIC 2014.

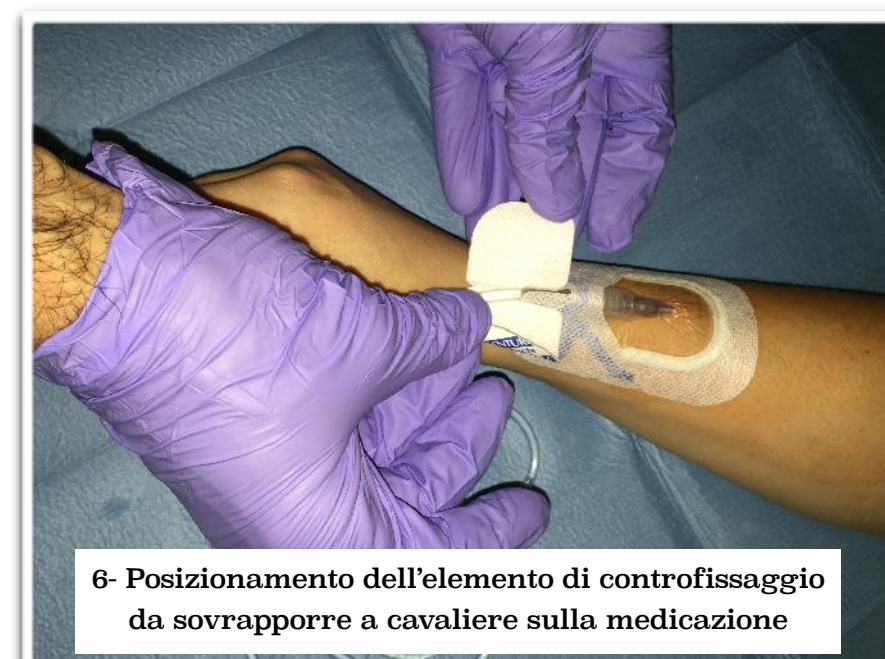
RACCOLTA DATI

Successivamente al posizionamento è stata compilata una scheda di raccolta dati contenente: dati del paziente; gauge dell'ago-cannula; dati dell'inserzione (sito, eventuale tricotomia, difficoltà nel posizionamento della cannula e/o della medicazione); dati dell'eventuale sostituzione della medicazione (difficoltà nella rimozione, complicanze come la rimozione accidentale della cannula, fastidio o dolore riferiti durante la sostituzione); dati della rimozione (durata complessiva dell'accesso, causa della rimozione specificando se per fine uso, per modifica del piano terapeutico e/o indicazione a CVC, per complicanza).

In caso di rimozione per complicanza è stato specificato se presenti: flogosi al punto di emergenza cutanea (dolore, eritema, indurimento, secrezioni); segni di flebite/tromboflebite (dolore, eritema, cordone sottocutaneo palpabile); malfunzionamento/occlusione o dislocazione accidentale della cannula.



5- Medicazione principale applicata



6- Posizionamento dell'elemento di controfissaggio da sovrapporre a cavaliere sulla medicazione



7- Rimozione della carta adesiva dall'elemento di controfissaggio



8- Medicazione con sistema di fissaggio applicata

RISULTATI

I pazienti corrispondenti ai criteri di selezione, previo consenso, inseriti nello studio sono stati 18.

Il periodo di osservazione è andato dal 3 giugno al 20 ottobre 2014. Sono stati posizionati 20 aghi-cannula con relative medicazioni con sistema di fissaggio integrato SorbaView Shield Peripheral.

La durata degli accessi venosi periferici è stata così ripartita: 4 per 1 giorno; 4 per 2 giorni; 4 per 3 giorni; 3 per 2 giorni; 2 per 5 giorni; 2 per 6 giorni; 1 per 7 giorni.

I gauge degli aghi-cannula così divisi: 2 cannule 20 e 16 cannule 22 gauge.

I pazienti sottoposti a tricotomia sono stati 4.

Le cannule posizionate all'avambraccio sono state 16, al polso 3, alla mano 1.

Nessuna difficoltà nel posizionamento della medicazione.

Si sono registrate solo 2 sostituzioni della cannula: 1 per perdita di fluido di infusione dall'emergenza cutanea (e quindi parziale distacco della medicazione), 1 per eritema all'emergenza cutanea.

Nessuna difficoltà o dolore riferito durante la rimozione della medicazione e il posizionamento della nuova

Le rimozioni per fine della terapia sono state 7, per modifica della terapia (indicazione a CVC) 11, per flebite 2 (coincise con la fine della terapia), per eritema all'emergenza cutanea 1 e per perdita di fluido dall'emergenza cutanea 1.

Le medicazioni SorbaView Shield Peripheral hanno dimostrato di aderire alla cute tenacemente: non si sono registrate dislocazioni accidentali della cannula. Sono risultate confortevoli per i pazienti. Sono state valutate positivamente dal personale sanitario per estetica, stabilità, facilità nel posizionamento, nella gestione dell'accesso venoso (il sito di emergenza cutanea si è sempre rivelato adeguatamente ispezionabile) e nella rimozione (che richiede una minima formazione sulla tecnica corretta per rimuovere la medicazione con sistema di fissaggio integrato).

SORBAVIEW SHIELD PERIPHERAL SCHEDA RACCOLTA DATI		ETICHETTA PAZIENTE
INFERMIERE:		
DATA/...../.....		DATI PAZIENTE
Patologia		
Altro		
DATI AGOCANNULA		
Gauge... 20 / 22		
Marca/tipo		
DATI INSERZIONE		
Sito di inserzione		
Tricotomia... SI / NO		
Difficoltà nel posizionamento della medicazione... SI / NO		
Altro		
DATI GESTIONE		
Sostituzione della medicazione (motivo)		
Difficoltà nella rimozione/posizionamento... SI / NO		
Rimozione accidentale dell'agocannula durante la sostituzione della medicazione... SI / NO		
Fastidio/dolore del paziente durante la sostituzione della medicazione... SI / NO		
Altro		
DATI RIMOZIONE		
Data rimozione/...../.....		
Causa rimozione:		
- per fine terapia... SI / NO - per modifica terapia (int. a CVC)... SI / NO - per eritema cutaneo da cerotto... SI / NO - per eritema/dolore al punto di emergenza cutanea della cannula... SI / NO - per cordone palpabile lungo il decorso venoso della cannula... SI / NO - per malfunzionamento/occlusione della cannula... SI / NO - per dislocazione accidentale della cannula... SI / NO		

LEGGENDA FOTO : APPLICAZIONE 1-8 ,
PROVE DI STABILITA' 9-10 , RIMOZIONE 11-13.



9- Prova di trazione dalla prolunga (1/2)



10- Prova di trazione dalla prolunga (2/2)



11- Individuazione dell'intaglio a "V"



12- Apertura dell'elemento di controfissaggio attraverso la linea tratteggiata



13- Rimozione completa della medicazione con sistema di fissaggio integrato