



Quick-Alert®

CIRRNET®

«Cateteri per dialisi usati per altri scopi»

Casi segnalati in CIRRNET®

Caso 1

«Un paziente con insufficienza renale in dialisi deve fare una risonanza magnetica. Dato che il paziente non ha un accesso venoso periferico né buone vene, il mezzo di contrasto è somministrato tramite il catetere per la dialisi. Una volta riportato il paziente in reparto, il personale dell'emodialisi è subito informato. Il personale della dialisi che arriva per cambiare la medicazione sa che eventualmente ci sarà bisogno di sostituire il blocco di Liquemin. Il giorno successivo, il personale della dialisi deve togliere il catetere perché si è otturato. Le iniezioni nel catetere per l'emodialisi possono essere eseguite soltanto dal personale della dialisi. (...)»

Caso 2

«Dal reparto di dialisi arriva un paziente con circolazione instabile. Prelievo di sangue effettuato con il catetere per la dialisi, dato che nel CVC passavano le catecolamine e io non volevo toccare nulla vista l'instabilità della situazione circolatoria. Dopo il prelievo, ho sciacquato il catetere con NaCl. Ciò nonostante, il giorno dopo il catetere era otturato e ha dovuto essere sostituito.»»

Caso 3

«Paziente con Sheldon e CVC riportato da radiologia e constatato che lo Sheldon non era più chiuso. Il paziente ha raccontato che durante la radiografia l'infusione è stata trasferita dal CVC allo Sheldon. Perché? Disinfezione delle estremità dei cateteri, sciacquo con eparina, nuova chiusura e informazione a radiologia che non devono utilizzare lo Sheldon a scopo di infusione.»

Caso 4

«Dopo l'inserimento di un nuovo catetere, il paziente arriva in dialisi, dove vengono registrate le chiusure mancanti. Il catetere per la dialisi è inoltre macchiato di sangue (dovuto all'inserimento, non per emorragia successiva). Persone coinvolte? Dopo la dialisi tappato correttamente. Catetere pulito con NaCl sterile. Collaboratori coinvolti informati.»

Commento da parte degli esperti

Per l'esecuzione della dialisi extracorporea, vengono utilizzati quale accesso vascolare temporaneo cateteri percutanei con un lume ampio. In quanto accessi facilmente piazzabili, sono irrinunciabili per le dialisi acute. I sistemi impiantati sotto pelle tunnellizzati sono invece utilizzati nei casi di permanenza prolungata.

Una cura accurata dei cateteri per dialisi è importante. A causa dell'ampio lume del catetere con ridotta resistenza al flusso, una gestione inappropriata può avere quale conseguenza fatali embolie gassose e pericolose perdite ematiche. A causa del lungo tempo di permanenza, i cateteri sono inoltre all'origine di infezioni e trombosi. La ridotta velocità di scorrimento delle infusioni (pochi ml/min. rispetto ai 200-400 ml/min. durante l'emodialisi) è un altro fattore di rischio per la formazione di trombi al catetere sin dal momento dell'infusione. I cateteri per dialisi non sono quindi concepiti per la somministrazione di infusioni o il prelievo di sangue, bensì esclusivamente per l'emodialisi. Le sole eccezioni sono l'emergenza vitale e l'utilizzo – in mancanza di alternative – limitato nel tempo sotto continua osservazione nel reparto di cure intense fino all'implementazione di un altro accesso vascolare.

Nonostante esistano e siano note direttive che prescrivono di utilizzare i cateteri per dialisi unicamente per scopi di dialisi, dalle succitate segnalazioni in CIRRNET emerge un uso non conforme di tali cateteri in reparti con attività diagnostica. Nei reparti di dialisi, l'uso dei cateteri per dialisi è di norma appropriato per via dell'impiego di routine, in altri reparti non è noto, o non lo è a sufficienza, il corretto utilizzo di questo tipo di cateteri.

I cateteri per dialisi possono essere manipolati soltanto da specialisti con le dovute conoscenze!


La manipolazione errata è all'origine di continue complicanze con emorragie, infezioni o trombosi. Al catetere per dialisi occorre inoltre rinnovare con le dovute competenze la soluzione di blocco, che chiude o «sigilla» la cavità dell'accesso quando il catetere non è in uso. La mancanza di conoscenze sull'efficacia delle diverse soluzioni può avere conseguenze negative per il paziente. Se in caso di emergenza il catetere per dialisi deve essere utilizzato per scopi diagnostici o di infusione, questo compito va nel limite del possibile affidato a personale formato per garantire un lavoro il più possibile accurato e sicuro. Un catetere per dialisi è di importanza vitale per un paziente con un'insufficienza renale terminale.

Raccomandazioni

- Utilizzare i cateteri per dialisi soltanto per scopi di dialisi.
- Evitare i prelievi di sangue e le infusioni tramite cateteri per dialisi o altre manipolazioni non correlate alla dialisi o dovute a un'emergenza.
- Evitare la manipolazione di sistemi di cateterismo da parte di persone che non sono state appositamente formate nella gestione dei diversi sistemi di cateterismo a permanenza attualmente in uso.
- A causa del grande rischio di aspirazione, assicurarsi che la manipolazione del catetere per dialisi in caso di emergenza avvenga solo con il paziente in posizione completamente sdraiata.
- Documentare sempre nella cartella del paziente il catetere per dialisi e il suo uso esclusivo, e comunicarli ai trasferimenti.
- Dopo l'uso, riempire e chiudere i rami del catetere con l'apposita soluzione di blocco. Allo scopo, vengono in genere utilizzate soluzioni commerciali confezionate (anticoagulanti e/o sostanze ad azione antimicrobica). La quantità va stabilita di caso in caso in base al tipo di catetere utilizzato. Il riempimento del ramo dovrebbe essere eseguito esclusivamente da personale appositamente formato.
- Affidare la cura del catetere esclusivamente a personale qualificato (ev. solo a personale specializzato del reparto di dialisi).
- Rilasciare ai pazienti con un catetere per dialisi permanente un documento[1] come quello per i portatori di pacemaker.

Esempio di documento per portatori di catetere

La versione originale del documento per portatori di catetere è ottenibile solo in tedesco.

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Tel. Angehörige	<input type="text"/>
Dialysezentrum	<input type="text"/>
 www.ig-nephrologie.ch	

KATHETERAUSWEIS

Der Inhaber/die Inhaberin dieses Ausweises ist **DIALYSEPATIENT/IN**

Er/Sie trägt einen Katheter, der in einem herznahen grossen Blutgefäss liegt.

Der Dialysekatheter darf nur für Dialyse Zwecke verwendet werden (Ausnahme Reanimationsmassnahmen).

Bei Beschädigung des Katheters besteht **Lebensgefahr!**

Befolgen Sie die Massnahmen und benachrichtigen Sie den Notarzt oder das Dialysezentrum.

Der Katheter befindet sich an der rechten oder linken Hals-/Brust-Seite

Achtung: Der Patient/die Patientin hat möglicherweise Blutverdünnungsmittel eingenommen.

Was tun bei... Offenem Katheter

- Klemmen an Katheter schliessen
- Patient flach auf die linke Seite lagern
- Ansprechbarkeit prüfen

Blutung aus Katheter

- Klemmen an Katheter schliessen
- Katheter von Hand zuklemmen

Blutung aus Katheteraustrittsstelle

- Abdrücken der blutenden Stelle
- Mit sauberem Tuch oder Verbandmaterial abdecken

Nach erster Massnahme Notarzt rufen oder Dialysezentrum benachrichtigen!

Letteratura di approfondimento

1. Interessensgruppe Nephrologische Pflege in der deutschen Schweiz. Katheterausweis. http://www.ig-nephrologie.ch/?wpfb_dl=120 (solo in tedesco)
2. Widmer MK, Malik J. Patientsafety in Dialysis Access, Karger-Verlag 2015

Autori ed esperti coinvolti nello sviluppo

- Dr. Frank Olga, Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera
- Prof. dr. Ambühl Patrice M., direttore medico, primario istituto di nefrologia, Stadtspital Waid, Zurigo
- Dr. Amico Patrizia, PD, capo clinica di immunologia dei trapianti e nefrologia, ospedale universitario di Basilea
- Dr. Bleisch Jörg, primario e responsabile di nefrologia/del centro di dialisi, ospedale Zollikerberg
- Prof. dr. Conen Dieter, Sicurezza dei pazienti Svizzera
- Dietrich Ursula, specialista in dialisi, ospedale universitario Inselspital, Berna
- Dr. med. Fischer Andreas, primario clinica nefrologica, ospedale cantonale di Lucerna
- Helt Ute, responsabile cure istituto di nefrologia, Stadtspital Waid, Zurigo
- Dr. Kistler Thomas, primario di nefrologia, dipartimento di medicina, ospedale cantonale di Winterthur
- Rütli Gisela, MNS RN, specialista in cure infermieristiche ANP, ospedale universitario Inselspital, Berna
- Prof. dr. Uehlinger Dominik, primario clinica di nefrologia, ospedale universitario Inselspital, Berna
- Dr. Widmer Matthias, PD, responsabile medico chirurgia vascolare, ospedale universitario Inselspital, Berna

Approvato dai seguenti gruppi/ associazioni specialistiche

1. Società svizzera di nefrologia
2. Gruppo di interesse cure nefrologiche nella Svizzera tedesca

Indicazione

Questa problematica ha una rilevanza interregionale. Verificate la sua incidenza nel vostro istituto e, coinvolgendo le funzioni aziendali preposte, fate in modo che la problematica sia comunicata in modo mirato e se necessario esteso.

Le presenti raccomandazioni si prefiggono di sensibilizzare e sostenere le organizzazioni sanitarie e i professionisti che lavorano in ambito sanitario nell'attività di definizione di linee guida interne. È compito dei fornitori di prestazioni verificare le raccomandazioni in rapporto al contesto locale e decidere se le stesse debbano essere adottate in modo obbligatorio, modificate o cestinate. Un loro allestimento ed utilizzo specifico in relazione agli obblighi di accuratezza vigenti (basati sulle circostanze professionali, aziendali, giuridiche o individuali locali) è esclusivamente sotto la responsabilità del fornitore di prestazioni competente