

I costi reali delle complicanze dell'accesso vascolare

Fino al 90% dei pazienti ricoverati in ospedale necessita di una terapia endovenosa per via periferica e circa il 35-50% dei cateteri endovenosi non soddisfa il tempo di permanenza previsto, **principalmente a causa di complicanze.**¹

Lo sapevi che **le complicanze della terapia endovenosa e le differenze nelle pratiche clinico-assistenziali** possono avere **enormi ripercussioni** sui pazienti, e persino su di te?

Standardizzando le politiche e le procedure alla luce di best practice basate sull'evidenza è possibile migliorare **la qualità dell'assistenza e la sicurezza dei pazienti.**

L'uso di pratiche cliniche non efficienti e la mancanza di standard nell'accesso vascolare possono causare:¹

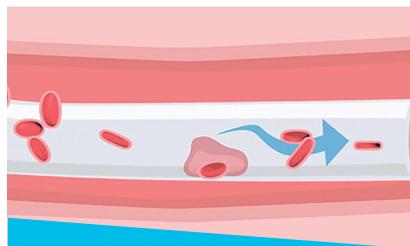


Flebite

Formazione ed esperienza svolgono un ruolo chiave per garantire un tasso notevolmente più elevato di successo di inserimento al primo tentativo, diminuendo l'incidenza di flebite.¹

I primi segni di infiammazione includono: **dolore, edema ed eritema** e tromboflebite (la forma più grave). Alcuni studi hanno dimostrato che i tassi di flebite sono compresi **tra il 14,7% e il 16,1%.**¹

I pazienti che sviluppano una flebite con un catetere hanno **5,1 probabilità in più di svilupparne una** anche con il catetere successivo.¹



Occlusione

L'occlusione può avere un'origine meccanica o verificarsi per trombosi del catetere e/o del vaso sanguigno circostante. **I tassi di occlusione sono compresi tra il 2,5% e il 32,7%.**¹

Il tipo di catetere utilizzato (materiale e diametro), insieme al lavaggio, nonché i problemi relativi all'uso di dispositivi di connessione e altre apparecchiature ausiliarie, possono incidere sui tassi di occlusione.¹



Batteriemia

Anche conosciuta come **infezione del flusso sanguigno correlata al catetere (CR-BSI)**, una delle complicanze più frequenti, costose e potenzialmente letali del cateterismo venoso centrale.¹

Questo tipo di infezioni costituiscono fino al **20% delle infezioni associate all'assistenza sanitaria (HAI)**, una complicanza potenzialmente letale delle procedure di routine.²



Trombosi

La trombosi può essere provocata da un **coagulo di sangue all'interno del catetere** o del vaso sanguigno che può causarne l'occlusione, con conseguenti infiammazione, formazione di biofilm e infezione.¹



Stravasato

Un sottogruppo dell'infiltrazione di un vescicante che può portare a lesione e perdita estesa dei tessuti molli con risultati devastanti.¹



Infiltrazione

Una delle complicanze più comuni¹ può provocare **l'erosione o la penetrazione del catetere** nella parete venosa, che può portare all'infusione di fluidi e/o farmaci nell'ambiente circostante i tessuti molli.¹

Può anche essere provocata dall'infiammazione legata alla perdita di integrità della parete venosa circostante, causata da traumi o lesioni da sostanze caustiche o altri agenti chimici, a loro volta dovuti a infusione, lesioni da ago o scarsa integrità dei vasi sanguigni.¹



Dislocazione

Tra le cause di una rimozione involontaria di un catetere si annoverano il fissaggio inadeguato e l'impiglio accidentale del dispositivo a indumenti o strutture circostanti. **Fino al 50% delle dislocazioni può essere attribuito ai riavvii del catetere.**¹

Sebbene alcune di queste complicanze possano sembrare di lieve entità, **possono causare al paziente dolore e discomfort** e potrebbero di fatto **prolungare la durata della degenza in ospedale.**¹ Quando sono gravi, possono anche essere mortali.³

Sapevi quanto possono essere comuni queste complicanze? È stato dimostrato che gli ospedali registrano tassi di complicanze **fino al 62%** a causa di una selezione inadeguata del dispositivo e a una gestione non corretta dell'accesso vascolare.⁴

Le infezioni correlate al catetere rappresentano fino al **20% delle infezioni associate all'assistenza sanitaria (HAI)**, una complicanza potenzialmente letale delle procedure di routine.²

Le infezioni nosocomiali sono la causa più comune di danni prevenibili in ospedale e colpiscono un paziente europeo su venti^{5,6} (**3,2 mio di pazienti**⁷), arrivando a triplicare la durata dei ricoveri per i pazienti ospedalizzati e quasi raddoppiando il tasso di riammissione dei pazienti.⁸

Tali complicanze possono anche incidere sul tempo dedicato all'assistenza, compromettendo il flusso di lavoro. Selezionando dispositivi di accesso vascolare appropriati e aderendo a best practice basate sull'evidenza è possibile garantire la sicurezza sul posto di lavoro:^{9,10}



riduzione della fuoriuscita di fluidi o sangue dal sito di inserimento¹⁰



riduzione dell'esposizione al sangue¹⁰

Puoi svolgere un ruolo fondamentale nel migliorare gli esiti dei pazienti e nel ridurre il numero di quelli che manifestano complicanze a causa di problemi legati all'accesso vascolare:

1

facendo conoscere ai tuoi colleghi i rischi legati a una gestione non ottimale dell'accesso vascolare

2

e incoraggiando il tuo ospedale a intervenire per dare la priorità a una migliore assistenza per i pazienti

Abbracciando la **complessità** e **promuovendo le best practice di assistenza all'accesso vascolare** nel tuo ospedale, garantisci ai pazienti una **migliore assistenza**.



Champion of Change

Diventando **Champion of Change**, potrai promuovere una **migliore gestione dell'accesso vascolare** nel tuo ospedale.

Contatta un nostro rappresentante per scoprire in che modo BD aiuta gli ospedali a promuovere le best practice e a rendere più efficiente l'assistenza all'accesso vascolare.

Contatta un rappresentante BD

Bibliografia

1. Helm RE, Klausner JD, Klemperer JD, Flint LM, Huang E. Accepted but unacceptable: peripheral IV catheter failure. *J Infus Nurs* 2015;38:189-203.
2. Gahlot R, et al. Catheter-related bloodstream infections. *Int J Crit Illn Inj Sci* 2014; 4(2):162-7.
3. Centers for Disease Control and Prevention. (2011) Vital Signs: Central Line-Associated Blood Stream Infections — United States, 2001, 2008 and 2009. *MMWR*. 60:243-248. From CDC website, accessed 7/2018.
4. Oyler V, Nagar T, Nedbalek C, et al. Improving Vascular Access Outcomes for Patients, Healthcare Workers, and the Institution. Poster published by: University of Kansas Health System Health; 2017; Kansas City, KS.
5. Boev C, Kiss E. Hospital-Acquired Infections. Current Trends and Prevention. *Crit Care Nurs Clin North Am* 2017;29(1):51-65.
6. Cassini A, et al. Burden of Six Healthcare-Associated Infections on European Population Health: Estimating Incidence-Based Disability- Adjusted Life Years through a Population Prevalence-Based Modelling Study *PLoS Med* 2016;13(10):e1002150.
7. Kritsokatis EI, et al. Prevalence, incidence burden, and clinical impact of healthcare-associated infections and antimicrobial resistance: a national prevalent cohort study in acute care hospitals in Greece. *Infect Drug Resist* 2017;10:317-28.
8. Rahmqvist M, et al. Direct health care costs and length of hospital stay related to health care-acquired infections in adult patients based on point prevalence measurements. *Am J Infect Control* 2016;44(5):500-6.
9. Platt V, et al. Improving Vascular Access Outcomes and Enhancing Practice. *J Infus Nurs*. 2018;41(6): 375-382.
10. Morrell E. Reducing Risks and Improving Vascular Access Outcomes. Poster published by: Scripps Health; 2018: San Diego, CA.

Becton Dickinson Italia S.p.A., Via Enrico Cialdini 16, 20161 Milano, Italia.

Società soggetta a direzione e coordinamento di Becton Dickinson Europe Holdings S.a.s.
N. Registro Imprese Milano e C.F. 00803890151

bd.com



BD e il logo BD sono marchi commerciali di Becton, Dickinson and Company o delle sue affiliate. Tutti gli altri marchi sono di proprietà dei rispettivi proprietari ©2021 BD. Tutti i diritti riservati. BD-29731 (aprile 2021)