

CURA DELL'EMERGENZA CUTANEA



Rev.	Data	Redatto	Verificato	Approvato
1	2013	GIT DP		Gruppo Infermieristico Toscano di Dialisi Peritoneale

1.COMPOSIZIONE DEL GRUPPO E METODOLOGIA DI LAVORO

Le sottoscritte indicazioni di uniformità nella cura dell'emergenza cutanea e del catetere peritoneale del Gruppo Infermieristico Toscano di Dialisi Peritoneale (GIT DP), sono state elaborate e condivise con i centri Dialisi Peritoneale della Toscana.

Il Gruppo di Lavoro, dopo aver effettuato una ricerca in letteratura scientifica e preso atto delle linee guida del GSDP, ha somministrato un questionario a tutti i centri di Dialisi Peritoneale, per rilevare le modalità operative riguardanti l'esecuzione della medicazione dell'emergenza cutanea e la gestione del catetere peritoneale nei singoli centri, discussi e concordati negli incontri formativi svoltisi nell'anno 2012.

Il GIT DP ha redatto la sintesi del lavoro svolto in un elaborato adattato e aggiornato sulle evidenze scientifiche con lo scopo di uniformare, in tutti i centri, le modalità operative relative all'esecuzione della medicazione dell'emergenza cutanea e nella gestione del catetere peritoneale.

2. OBIETTIVO DELLE INDICAZIONI

Attraverso queste indicazioni, il GIT DP si propone di definire e condividere i criteri e gli strumenti per l'esecuzione della medicazione dell'emergenza cutanea e la gestione del catetere peritoneale, mediante il raggiungimento dell'appropriatezza della tecnica della medicazione stessa.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE E APPLICABILITA'

Le presenti indicazioni dovrebbero essere utilizzate da tutti i centri di Dialisi Peritoneale della Toscana (Infermieri e Medici) per essere confrontabili e monitorati nella ricerca della miglior pratica.

5. INQUADRAMENTO GENERALE DELLA MEDICAZIONE EMERGENZA CUTANEA

Una corretta cura dell'emergenza cutanea è basilare per la prevenzione delle infezioni.

La valutazione clinica e la prevenzione dell'exit-site ci sembra pertanto un'importante argomento da trattare, dall'immediato post-impianto alla completa autogestione da parte del paziente e/o care-giver.

Al fine di valutare le condizioni dell'EC è necessaria un'ispezione cutanea mirata secondo le indicazioni delle Linee Guida della SIN.

La medicazione dell'EC può diversificarsi in base all'osservazione delle condizioni dell'emergenza stessa. Tali condizioni possono essere valutate su dei criteri ben precisi:

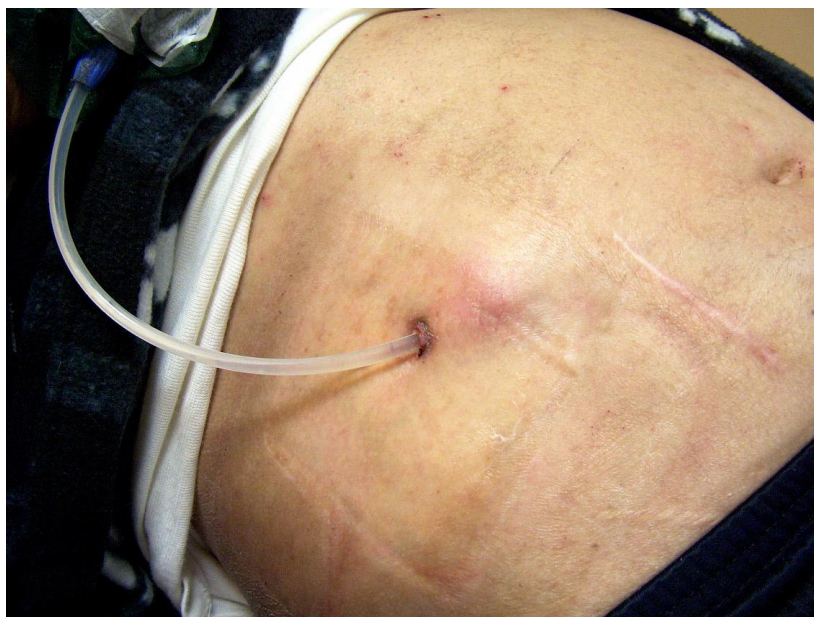
SANA: colore naturale, senza crosta o arrossamento ne secrezione purulenta ne sierosa

DA OSSERVARE: presenza di crosta o arrossamento senza secrezione purulenta, presenza di cheloide, secrezione sierosa nei primi tre mesi

DA TRATTARE: secrezione purulenta e/o sierosa associata ad arrossamento della cute circostante e a cultura positiva

5.1 **Definizione dell'emergenza cutanea, sinus e tunnel sottocutaneo:**

L'emergenza cutanea (EC) o Exit Site (ES) viene definita come la parte di cute addominale che circonda l'uscita del catetere peritoneale; si definisce "sinus" il tratto di cute invaginata che dall'emergenza si porta verso l'interno, lungo il catetere peritoneale; si definisce "tunnel sottocutaneo" il tratto di sottocute nel quale è collocata la parte di catetere tra le due cuffie, di solito ha un decorso obliquo.

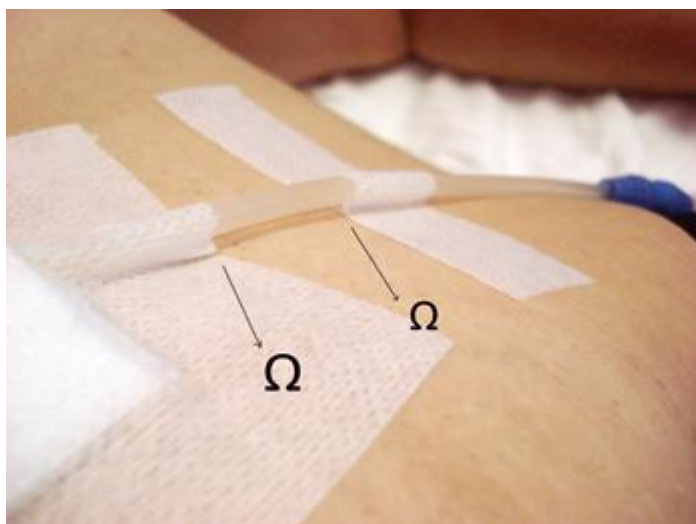


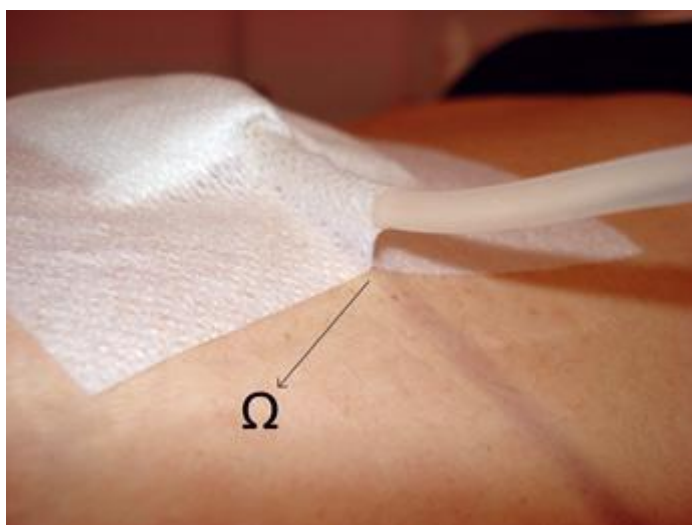
5.1a **Cura della emergenza cutanea del catetere peritoneale nell'immediato periodo post-operatorio**

L'infezione del punto di uscita del catetere peritoneale rimane una delle maggiori complicanze della dialisi peritoneale; le misure preventive dell'infezione sono fondamentali come è importante familiarizzare con i fattori che possono predisporre all'infezione dell'exit-site.

L'utilizzo di garze antidecubito associate al sistema di fissaggio del catetere peritoneale ad omega (Ω) sia capace a impedire la formazione di microlesioni della cute a livello dell'emergenza cutanea, che possono portare ad infezioni sia dell'emergenza stessa che del tunnel sottocutaneo.

Nell'immediato periodo post-operatorio, la medicazione dell'emergenza cutanea deve essere fatta in totale asepsi e solo dopo tre giorni dall'impianto salvo nel caso in cui si rilevino eventuali perdite ematiche.





Modalità di medicazione	
1° INFERMIERE	2° INFERMIERE
Togliere anelli, bracciali, orologi	Togliere anelli, bracciali, orologi
Indossare la mascherina	Indossare la mascherina
Eseguire lavaggio sociale delle mani	Eseguire lavaggio sociale delle mani
Rimuovere la precedente medicazione sull'EC	
Eseguire lavaggio antisettico delle mani	Porgere guanti sterili
Indossare guanti sterili	Porgere il telino sterile
Prendere il telino sterile	
Posizionare il telino sull'addome dell'utente	Porgere garze sterili
Posizionare le garze sterili sul telino	
Esaminare l'emergenza cutanea ed il tunnel con la palpazione, l'emergenza cutanea non deve apparire arrossata e gonfia, e il percorso del catetere non deve risultare duro e dolente	Imbibire le garze con soluzione fisiologica 0,9%
Detergere la zona intorno all'EC in modo circolatorio (dall'interno verso l'esterno) con manovre leggere e delicate senza rimuovere eventuali croste	
Posizionare una garza sotto il catetere	Spruzzare amuchina allo 0,05% e/o clorexidina al 2% in soluzione acquosa sull'EC e intorno ad essa (farla agire per qualche secondo)
Asciugare accuratamente l'EC	
Applicare sotto e sopra il catetere alcune garze asciutte o nido di rondine ponendo il catetere rivolto verso il basso	Aprire cerotto
Immobilizzare con il cerotto il catetere in maniera che non si creino microtraumi	
Avvolgere la prolunga con delle garze e bloccarla con un cerotto	
	Smaltire i materiali usati

La medicazione sterile deve essere eseguita fino alla rimozione totale dei punti di sutura; la doccia deve essere fatta solo dopo la rimozione dei punti e dopo un mese dal posizionamento del catetere peritoneale, in ogni caso l'infermiere del centro, previa valutazione, autorizzerà il paziente a fare la doccia.

Si consiglierà al paziente l'uso di un abbigliamento comodo, confortevole, evitando cinture e utilizzando al loro posto eventualmente delle bretelle.

La cura dell'emergenza cutanea verrà affidata al paziente o care giver al termine del training.

5. 2a. **Cura della ferita chirurgica nell'immediato periodo post operatorio**

Si definisce ferita, una soluzione di continuo della cute e delle parti molli prodotta artificialmente da un tagliente a scopo terapeutico.

L'incidenza dell'infezione della ferita chirurgica rappresenta ancor oggi un problema piuttosto rilevante, da studi più recenti i dati emersi circa la cura della ferita chirurgica dimostrano che:

- è necessario proteggere una ferita chirurgica che è stata chiusa per prima intenzione, con una medicazione sterile
- è indispensabile lavarsi le mani prima e dopo aver cambiato la medicazione e ad ogni contatto con la ferita chirurgica
- ogni volta che bisogna cambiare una medicazione adottare una tecnica sterile

Modalità di medicazione	
1° INFERMIERE	2° INFERMIERE
Togliere anelli, bracciali, orologi	Togliere anelli, bracciali, orologi
Indossare la mascherina	Indossare la mascherina
Eeguire lavaggio sociale delle mani	Eeguire lavaggio sociale delle mani
Rimuovere la precedente medicazione sui punti di sutura	
Eeguire lavaggio antisettico delle mani	Porgere guanti sterili
Indossare guanti sterili	Porgere il telino sterile
Prendere il telino sterile	
Posizionare il telino sull'addome dell'utente	Porgere garze sterili
Posizionare le garze sterili sul telino	
Osservare la ferita chirurgica e valutare lo stato (eventuali segni di infezione, integrità della sutura, accostamento dei lembi di cute)	Imbibire le garze con soluzione fisiologica 0,9%
Detergere la zona intorno alla ferita chirurgica iniziando dalla sutura e proseguendo verso l'esterno con manovre leggere e delicate senza rimuovere eventuali croste se la presenza di residui ematici è abbondante utilizzare perossido d'idrogeno	Imbibire le garze con iodio povidone a soluzione acquosa al 7,5% e/o 10%
Asciugare accuratamente la ferita con una garza asciutta e disinfettare con garze imbibite di iodio povidone a soluzione acquosa al 7,5% e/o 10%	Aprire il cerotto
Applicare sui punti di sutura un cerotto	
	Smaltire i materiali usati

5.1b Cura dell'emergenza cutanea sana

La cura dell'emergenza cutanea deve essere fatta a giorni alterni o almeno due volte alla settimana

Modalità di medicazione

Togliere anelli, braccialetti e orologi

Indossare la mascherina

Eeguire lavaggio sociale delle mani

Aprire il Kit di medicazione ponendo attenzione a non toccarlo internamente

Rimuovere la precedente medicazione

Eeguire lavaggio antisettico delle mani

Esaminare l'emergenza cutanea ed il tunnel (l'emergenza non deve essere arrossata o secernere secrezioni e il tunnel non deve risultare duro e/o dolente)

Imbibire le garze con soluzione fisiologica 0,9%

Detergere in maniera circolare (dall'interno verso l'esterno) intorno all'EC

Posizionare una garza sotto il catetere e spruzzare amuchina allo 0,05% e/o clorexidina al 2% in soluzione acquosa (farla agire per qualche secondo)

Asciugare accuratamente l'EC con i tamponcini

Posizionare eventualmente la garza a coda di rondine sotto il catetere

Immobilizzare il catetere variando la posizione ogni volta in modo da non provocare decubiti

Applicare cerotto

Posizionare la prolunga del catetere secondo le abitudini dell'utente (sacchettino o cintura)

Smaltire tutto il materiale

5.1c Cura dell'emergenza cutanea durante la doccia

L'igiene personale assume una particolare importanza per l'utente che esegue il trattamento dialitico domiciliare.

È consigliabile eseguire la prima doccia quando l'emergenza cutanea è visibilmente guarita e si è creato il sinus (30 giorni circa) in ogni caso l'infermiere del centro, previa valutazione, autorizzerà il paziente a fare la doccia.

E' consigliabile l'uso della doccia e vietata l'immersione in vasca, prima di togliere la medicazione dall'emergenza cutanea è opportuno sciacquarsi accuratamente corpo e capelli.

Modalità di medicazione

Togliere la medicazione dall'EC, eliminare dalla cute e dal catetere i residui di colla (eventualmente aiutandosi con l'utilizzo di olio di mandorla)

Controllare ogni volta l'aspetto dell'EC

Utilizzare solamente sapone liquido

Risciacquare completamente tutto il corpo con abbondante acqua facendo particolare attenzione ad eliminare totalmente i residui di sapone attorno all'EC

Asciugare tutta la cute ESCLUDENDO LA ZONA INTORNO ALL'EC

Successivamente con un panno pulito asciugare accuratamente la zona in torno all'EC

Eeguire la medicazione come insegnato dal centro

5.1d Cura dell'emergenza cutanea in caso di bagno al mare

Per molte persone andare al mare e fare il bagno è un momento di svago e di relax irrinunciabile e anche il paziente in Dialisi Peritoneale può effettuare il bagno e non c'è motivo di rinunciarvi a causa della sua condizione.

Modalità di medicazione

Prima di immergersi in mare è opportuno applicare sopra la medicazione una pellicola trasparente adesiva (tegaderm), in quanto ha lo scopo di non far filtrare l'acqua all'interno della medicazione.

Appena terminato il bagno in mare eseguire una doccia e successivamente la medicazione

Indossare un costume asciutto o biancheria pulita

5.1e Cura della medicazione dell'emergenza cutanea in corso di infezione

L'infezione del punto di uscita del catetere peritoneale rimane ancor oggi una delle maggiori complicanze della dialisi peritoneale, e causa di drop-out dalla metodica.

L'importanza di seguire indicazioni comuni che offrono all'operatore la possibilità di lavorare con metodi e procedimenti uniformi, permette di salvaguardare al meglio lo stato di salute dell'utente in modo da permettergli una qualità di vita ottimale.

Nel momento in cui si presenta una infezione dell'EC, la cura deve essere affidata direttamente al personale infermieristico del centro, quotidianamente o a giorni alterni, in base alla tipologia di infezione, solo quando appare in via di guarigione si può affidare al paziente o care giver.

Modalità di medicazione

Togliere anelli, bracciali e orologi

Indossare la mascherina

Eseguire lavaggio sociale delle mani

Aprire il Kit di medicazione ponendo attenzione a non toccarlo internamente

Rimuovere la precedente medicazione

Eseguire lavaggio antisettico delle mani

Applicare un telino sterile sull'addome dell'utente

Esaminare l'emergenza cutanea ed il tunnel

Eseguire un tampone dell'EC al fine di isolare il germe responsabile per una terapia antibiotica mirata

Imbibire le garze con soluzione fisiologica 0,9%

Detergere in maniera circolare (dall'interno verso l'esterno) intorno all'EC

Posizionare una garza sotto il catetere e spruzzare amuchina allo 0,05% e/o clorexidina al 2% in soluzione acquosa (farla agire per qualche secondo) *

Asciugare accuratamente l'EC con i tamponcini

Applicare intorno all'orifizio crema antibiotica (su prescrizione medica) o garza iodoformica

Posizionare garze sull'EC

Immobilizzare il catetere peritoneale variando la posizione ogni volta in modo da non provocare decubiti

Applicare cerotto

Posizionare la prolunga del catetere secondo le abitudini dell'utente (sacchettino o cintura apposita)

Smaltire tutto il materiale

*** L'uso di impacchi di amuchina al 50% per tre minuti almeno due settimane sono a discrezione del medico**

N.B.: La somministrazione della terapia antibiotica per via endovenosa e/o orale sarà a descrizione del medico del centro in base all'entità dell'infezione.

La via di accesso al peritoneo continua a costituire un problema nodale nella gestione e nella sopravvivenza delle Dialisi Peritoneali.

La presenza di un corpo estraneo, il catetere peritoneale, che collega l'ambiente esterno al peritoneo, attraverso cute, sottocute, muscoli e fasce, può favorire le infezioni locali e costruire una via di accesso per i batteri fino alla cavità peritoneale.

La prevenzione delle infezioni è considerata essenziale per il mantenimento efficace della DP.

Viene riportato anche in letteratura, che le strategie per prevenire o ridurre il rischio di infezioni includono la cura rigorosa del punto di uscita del catetere.

Il GIT DP attraverso l'uso di un database ha iniziato a monitorare i risultati ottenuti dai vari centri nella gestione della emergenza cutanea al fine di ricercare gli elementi essenziali per l'ottimizzazione della cura.

7. BIBLIOGRAFIA

- “ L’efficacia clinica di differenti approcci alla cura del punto di fuoriuscita del catetere per dialisi peritoneale” Best Practice volume 8, Issue1, 2004 ISSN 1329-1874
- “ Le infezioni dell’exit-site in dialisi peritoneale A.F. De Vecchi IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Milano Giornale Italiano di Nefrologia/Anno21 n°6,2004/pp.519-530
- “ Profilassi delle infezioni dell’exit-site e del tunnel” G.M.Iadarola-S.C,Nefrologia e dialisi-TorinoNord Emergenza P.O. S. Giovanni Bosco-ASLTO2-Torino GSDP/Sin
- “ Infezioni dell’exit-site e del tunnel (diagnosi e terapia conservativa) G.M.Iadarola-S.C,Nefrologia e dialisi-TorinoNord Emergenza P.O. S. Giovanni Bosco-ASLTO2-Torino GSDP/Sin
- “Aggiornamenti in tema di diagnostica e terapia delle complicanze infettive dell’EC e/o ES in dialisi peritoneale” Giornale Italiano di Nefrologia 2011; 28(1:39-47)
- “Best practice detersione delle ferite soluzioni e tecniche” vol7 n1,2003
- “ Best practice della ferita soluzioni tecniche e pressione” *Best practice* 10(2) 2006
- Scheda tecnica SEPTOSCRUB
- Scheda tecnica POVIDERM