



I PORT PROTECTORS

di Alessio Piredda

COORDINATORE PICC TEAM

*IEO Istituto Europeo di
Oncologia*

Negli ultimi tempi un tema molto dibattuto in ambito Sanitario e quello legato alle infezioni nosocomiali, (contratte durante il periodo di ospedalizzazione) in particolare le infezioni relative agli accessi venosi centrali.

Diversi studi hanno dimostrato che un paziente su cinque portatore di accesso venoso centrale contrae un'infezione. In Italia le infezioni ematiche correlate all'assistenza impattano per il 18%.

E' importante sapere che anche quando le infezioni catetere correlate non portano gravi conseguenze al paziente, hanno certamente una ricaduta sugli aspetti clinici, inficiando a volte altri trattamenti farmacologici, e impattando significativamente sui costi della degenza, sia per il prolungamento della stessa che per i costi della terapia antibiotica.

Gli studi condotti e pubblicati dimostrano che una buona percentuale delle batteriemie catetere correlate sono dovute al malpractice assistenziale, indotte dagli infermieri durante gli accessi ai device e alle linee infusionali, la causa principale e da ricercarsi nella mancata igiene delle

mani o la non corretta disinfezione degli HUB (scrubbing di 30 sec.) prima di ogni connessione.

Fortunatamente negli ultimi anni sono stati prodotti dei tappini (Port protector) contenenti una spugna imbevuta di alcool isopropilico al 70 %, che mantengono costantemente (rilascio cronico) disinfettata la porta di accesso al device, non rendendo più necessario lo scrubbing di 30 secondi.

I Port Protector devono essere utilizzati solo ed esclusivamente in presenza dei Needle Free Connectors (NFC)

Devono essere sostituiti ogni 7 giorni se il dispositivo non è in uso, rimossi ogni qualvolta si accede al device o alla linea infusione, senza la necessità di nuova disinfezione.

L'efficacia di tali dispositivi è ormai documentata e raccomandata da diversi studi e recenti linee guida, tra le più autorevoli, CDC Atlanta 2011, EPIC 2013, SHEA del 2014, INS 2026 ed inoltre molti risultati sono stati presentati al Congresso WoCoVA del giugno 2014, e, al Congresso AVA (Association of Vascular Access) del settembre 2014.

L'utilizzo corretto e costante di tale dispositivo contribuisce alla riduzione del rischio di ingresso di agenti contaminanti nel catetere e nelle linee infusionali, (Merrill KC, Summer S, Linford L, Taylor C, Macintosh C. 2024) riducendo le CLASBI dal 25 al 87%

(Cameron-Watson C. 2026- Martino a, Thompson L. Mitchel C, et al 2017).

Un altro importante vantaggio è legato alla riduzione dei costi e dei tempi, alla riduzione del 92% di emocolture contaminate, con la conseguente riduzione di somministrazione di antibiotico terapia a causa di emocolture risultate falsi positivi". (Swet MA, Briggs F, Craig M, Hamadani C et al. 2012).

Pur tuttavia per ottenere dei risultati positivi in termini di efficacia è consigliato l'utilizzo di tali dispositivi all'interno di asset assistenziali ben definiti e all'interno di Bundle specifici.

E ormai documentato che i Bundle, ovvero una serie di indicazioni (5-7) che, se applicate in modo corretto e simultaneo, possono migliorare gli esiti assistenziali (out-come), ovvero la prevenzione e la riduzione delle infezioni.

Di seguito esempio di Bundlee, utilizzato per la prevenzione delle infezioni catetere correlate.

