

Azienda Ospedaliera di Perugia

Catetere Venoso Centrale
“IMPLEMENTAZIONE”



Perugia, ottobre-dicembre 2004

La linea guida sui Cateteri Venosi Centrali:
l'esperienza dell'Azienda Ospedale di Perugia

Lucio Patoia

Medicina Interna e Scienze Oncologiche

e

Ufficio Qualità

Azienda Ospedale di Perugia

I punti della relazione

- **Perché una linea guida sui CVC?**
- **Il progetto, i prodotti, le tappe del lavoro.**

Il progetto, i suoi prodotti, le tappe del lavoro (1)

1. La costituzione del **GOPCaV**:

- Gruppo operativo Permanente aziendale Cateteri Venosi (deliberazione del Direttore Generale, 03/06/04 n° 1304).
- Il gruppo di lavoro è rappresentato da circa 100 professionisti medici, infermieri, biologi, tecnici di laboratorio e farmacisti dell'Azienda Ospedaliera e dell'Università degli Studi di Perugia.
- Coordinato da un Comitato scientifico;

Il GOPCaV

Finalità del GOPCaV:

- **Definizione degli aspetti clinici ed organizzativi correlati al CVC (linea guida)**
- **Organizzazione e conduzione di iniziative di formazione sul tema dei CVC (seminari, convegni, corsi opuscoli, etc..)**
- **Organizzazione e conduzione di studi clinici inerenti i CVC;**
- **Organizzazione e conduzione di iniziative rivolte ai cittadini, Associazioni, Società scientifiche, Istituzioni, Enti relative al tema dei cateteri venosi ed al loro utilizzo.**

Il progetto, i suoi prodotti, le tappe del lavoro (2)

- 2. indagine conoscitiva sui comportamenti relativamente a : posizionamento, gestione di routine, diagnosi e trattamento delle complicanze, espianto del CVC;**
- 3. la linea Guida (due versioni):**
 - 2. versione completa;**
 - 3. versione sintetica (tascabile);**
- 4. il Consenso informato.**

Il progetto, i suoi prodotti, le tappe del lavoro (3)

5. **l'implementazione a tutti gli operatori di 24 SSCC, tramite la metodica della diffusione semplice e dell' educational outreach visit ;**
6. **l'opuscolo informativo per i pazienti/parenti;**
7. **la ripetizione dell'indagine conoscitiva;**

Il progetto, i suoi prodotti, le tappe del lavoro (4)

- I prossimi obiettivi (2005)
- La presentazione dei dati del questionario;
- la elaborazione di una scheda relativa al CVC;
- L'elaborazione di indicatori per la verifica:
 - ◆ Indicatori di processo (grado di applicazione della linea guida) ;
 - ◆ Indicatori di outcome;
- La fase di verifica (mirata ad alcune situazioni particolari);

Catetere Venoso Centrale

la linea guida

- Elaborata da un gruppo multidisciplinare;
- Basata sulle migliori evidenze scientifiche;
- Adattata dal punto di vista organizzativo in base alle esigenze aziendali;

Catetere Venoso Centrale la linea guida

Indice

- Livelli di evidenza/grading delle raccomandazioni
- Posizionamento.
- Prevenzione delle infezioni correlate al CVC.
- Gestione del CVC.
- Diagnosi e terapia delle complicanze infettive e trombotiche.

Due punti da sottolineare

- La ricerca e la valutazione delle evidenze scientifiche
- La valutazione dei comportamenti pre-linea guida e post-implementazione della linea guida;

LIVELLI DI EVIDENZA\GRADING DELLE RACCOMANDAZIONI

LIVELLO DI EVIDENZA I:

evidenza ottenuta da metanalisi di studi clinici randomizzati oppure evidenza ottenuta da almeno uno studio clinico randomizzato, controllato, di disegno adeguato e dimensioni tali da assicurare un basso rischio di risultati falsi positivi o falsi negativi.

LIVELLO DI EVIDENZA II:

evidenza ottenuta da almeno uno studio controllato e di disegno adeguato, ma non randomizzato oppure evidenza ottenuta da almeno uno studio ben disegnato e quasi sperimentale, non controllato, randomizzato.

LIVELLO DI EVIDENZA III:

evidenza ottenuta da studi ben disegnati non sperimentali descrittivi, quali ad es. studi comparativi, di correlazione, caso-controllo.

LIVELLO DI EVIDENZA IV:

evidenza ottenuta da rapporti di comitati di esperti o opinioni e/o esperienze cliniche di esperti autorevoli nel campo.

Da: U.S. Agency for HealthCare Research and Quality, 1992

LIVELLI DI EVIDENZA\GRADING DELLE RACCOMANDAZIONI

DEFINIZIONE DELLA FORZA DELLE RACCOMANDAZIONI

- A** Evidenza buona per raccomandarne l'uso
- B** Evidenza discreta per raccomandarne l'uso
- C** Evidenza scarsa per raccomandarne l'uso
- D** Evidenza discreta per controindicarne l'uso
- E** Evidenza buona per controindicarne l'uso

Da: Gross PA, Barrett TL, Dellinger P, et al. Purpose of quality standards for infectious diseases. Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 1994; 18:421.

Due punti da sottolineare

- La ricerca e la valutazione delle evidenze scientifiche
- La valutazione dei comportamenti pre-linea guida e post-implementazione della linea guida;

Il progetto, i suoi prodotti, le tappe del lavoro (3)

**l'implementazione a tutti gli operatori di 24
SSCC, tramite la metodica della diffusione
semplice e dell' educational outreach visit ;**

Risultati dell'indagine conoscitiva post linea guida

- L'indagine conoscitiva post-implementazione per i medici e gli infermieri si è svolta dal 12 al 31 gennaio 2005;
- Sono stati inviati 613 questionari in 24 Strutture Complesse
- Hanno risposto 472\613 operatori (77%) (nel 2004 77%)
- Medici che hanno risposto 120\190 (63%) (nel 2004 66%)
- Infermieri che hanno risposto 352\423 (83%) (nel 2004 84%)

Risultati dell'indagine conoscitiva post linea guida

- Questionario per i medici:
 - ✓ - Domande rivolte ai soli medici che posizionano i CVC
 - ✓ - Domande rivolte a tutto il personale medico
- Questionario per gli infermieri
- Nei due questionari erano presenti domande in comune

Domande rivolte ai soli medici che posizionano i CVC

Disinfettante usato per l'inserimento:

			2004
Iodio povidone	36\64	(56%)	(87%)
Clorexidina + Alcool isoprop.	28\64	(44%)	(13%)

Domande rivolte ai soli medici che posizionano i CVC

Si indossa cappa sterile?	2004		
Si	40\65	(62%)	(47%)
A volte	21\65	(32%)	(32%)
Mai	04\65	(06%)	(21%)

Si fa campo sterile allargato?	2004		
Si	56\64	(86%)	(85%)
A volte	07\64	(12%)	(12%)
Mai	01\64	(02%)	(02%)

Domande rivolte ai soli medici che posizionano i CVC

Si esegue il controllo radiografico se non si usa la scopia? **2004**

Si	53\63	(85%)	(80%)
No	10\63	(15%)	(20%)

Si richiede il consenso informato? **2004**

Si	41\65	(64%)	(42%)
No	24\65	(36%)	(58%)

Domande in comune nei due questionari

Viene fatta, di solito, profilassi antibiotica sistemica prima di inserire il CVC?

Medici			2004
Si	26\120	(22%)	(30%)
No	89\120	(74%)	(57%)
Non so	04\120	(03%)	(09%)
Non risponde	01\120	(01%)	(04%)

Infermieri			2004
Si	43\352	(12%)	(23%)
No	300\352	(85%)	(69%)
Non so	06\352	(02%)	(07%)
Non risponde	03\352	(01%)	(01%)

Domande in comune nei due questionari

Prima di manipolare un CVC vengono lavate le mani?

Medici			2004
Si, sempre	113\120	(95%)	(83%)
A volte	6\120	(04%)	(13%)
Mai	0\120	(00%)	(01%)
Non risponde	1\120	(01%)	(03%)

Infermieri			2004
Si, sempre	344\352	(97%)	(90%)
A volte	06\352	(01%)	(08%)
mai	0\352	(00%)	(01%)
Non risponde	2\352	(02%)	(01%)

Domande in comune nei due questionari

Se si, con quale prodotto

Medici			2004
Sapone comune	26\120	(02%)	(14%)
Sapone disinfettante	143\ 120	(85%)	(75%)
Altro	2\ 120	(10%)	(02%)
Non so	0\ 120	(02%)	(05%)
Non risponde	9\ 120	(01%)	(04%)

Infermieri			2004
Sapone comune	14\352	(04%)	(12%)
Sapone disinfettante	285\ 352	(81%)	(85%)
Altro	50\ 352	(14%)	(01%)
Non so	03\ 352	(01%)	(02%)
Non risponde	0\ 352	(00%)	(00%)

Domande in comune nei due questionari

In presenza di segni di flogosi, senza febbre, nella sede di uscita del CVC, come ci si comporta?

	Medici		Infermieri	
	2004		2004	
Tampone cutaneo in presenza o meno di secrezioni	108\120 (90%)	(84%)	293\352 (84%)	(68%)
Di solito non vengono prelevati tamponi	05\120 (04%)	(09%)	26\ 352 (07%)	(17%)
Non risponde	05\120 (04%)	(04%)	12\ 352 (03%)	(07%)
Altro	03\120 (02%)	(03%)	11\ 352 (03%)	(08%)

Domande in comune nei due questionari

Se il paziente ha febbre ed è portatore di un CVC,
come ci si comporta?

Medici

Infermieri

	2004		2004	
1 o più emocolt. perif. e terapia antibiotica	07\120 (06%)	(06%)	10\352 (03%)	(17%)
1 o più emocolt. perif. e da CVC e terapia antibiotica	109\ 120 (91%)	(81%)	328\ 352 (94%)	(72%)
Espianta CVC e ter. antibiotica	03\ 120 (02%)	(09%)	08\ 352 (02%)	(09%)
Terapia antib. senza prelievi	01\ 120 (01%)	(04%)	06\ 352 (01%)	(02%)

Domande in comune nei due questionari

Quando viene rimosso il CVC, viene inviato al laboratorio per la coltura?

Medici

2004

Sempre

24\120 (20%)

(46%)

Solo se febbre

89\ 120 (89%)

(48%)

Mai

05\ 120 (05%)

(02%)

Non so

01\ 120 (01%)

(04%)

Non risponde

00\ 120 (00%)

(00%)

Infermieri

2004

38\352(11%) (48%)

289\ 352(83%)(42%)

12\ 352(03%) (03%)

08\ 352(02%) (03%)

05\ 352(01%) (04%)

Domande questionari infermieri

Dopo l'uso il CVC viene lavato con soluzione fisiologica?

			2004
Sempre	345/352	(98%)	(87%)
A volte	04/352	(01%)	(10%)
Mai	03/352	(01%)	(01%)
Non risponde	00/352	(00%)	(02%)

Domande questionario infermieri

Se viene lavato, con quanta soluzione fisiologica?

			2004
2,5 cc	04/352	(01%)	(04%)
5cc	32/352	(10%)	(22%)
10 cc	151/352	(42%)	(58%)
20 cc	159/352	(45%)	(12%)
Altro	02/352	(01%)	(01%)
Non Risponde	04/352	(01%)	(03%)

Conclusioni

- Una linea guida “evidence based”, se elaborata insieme agli operatori ed implementata in maniera adeguata, è in grado di modificare i comportamenti;
- E’ necessaria una forte legittimazione da parte della direzione aziendale;
- Sarà interessante (oltre che utile) la verifica di:
 - ✓ grado di applicazione della linea guida sulla base di indicatori di processo;
 - ✓ esiti clinici sulla base di indicatori di outcome in situazioni selezionate;
- Questo tipo di attività costituisce una delle attività di clinical governance;

Perché una linea guida sui CVC?

- I CVC costituiscono un aspetto quantitativamente importante (circa 2500 CVC posizionati nell'anno 2003);
 - utilizzo in progressivo aumento;
- i CVC costituiscono un aspetto qualitativamente importante :
 - benefici notevoli per i pazienti;
 - alcuni potenziali rischi;

Perché una linea guida sui CVC?

- **I CVC costituiscono un aspetto economicamente importante;**
- **E' quindi rilevante per l'Azienda attuare comportamenti efficaci ed appropriati**