

Traduzione a cura di:  
Infermiera MARIA CRISTINA ROBB  
in collaborazione con D.D.S.I. Paolo Chiari  
Centri studi EBN - Direzione Servizio Infermieristico e Tecnico  
Azienda Ospedaliera di Bologna – Policlinico S.Orsola-Malpighi  
Via Massarenti, 9  
40138 Bologna, Italia

Tel. 051 6363413

E-mail: [servinf@aosp.bo.it](mailto:servinf@aosp.bo.it)

Web: <http://www.evidencebasednursing.it>

Nel 2003 la Honour Society of Nursing, Sigma Theta Tau International e Nursing Spectrum hanno sponsorizzato un premio per “Le innovazioni per l’Eccellenza Clinica” per dare un riconoscimento ad esempi di evidence-based nursing nella pratica. Il seguente è 1 dei 5 vincitori, pubblicato con il permesso della Honour Society of Nursing, Sigma Theta Tau International.

## **PROGETTO EVIDENCE-BASED DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ PER DETERMINARE L’APPROPRIATA RIMOZIONE DELLE CANNULE VENOSE PERIFERICHE**

### **PROBLEMA PRATICO**

Al giorno d’oggi, con l’aumento dei pazienti acuti, il numero di pazienti che ricevono terapia endovenosa (EV) è molto più alto dei 25 milioni stimati, oltre una decina d’anni fa, da Maki e Ringer. Attuare una venipuntura, allo scopo di inserire una via EV periferica, è doloroso per il paziente e costoso per l’istituzione. In molti casi i pazienti subiscono diversi tentativi prima che la linea periferica sia inserita con successo. L’attuale politica ospedaliera è stata recentemente modificata spostando da 72 a 96 ore il tempo di dimora, sulla base delle raccomandazioni del Centers for Disease Control (CDC). Nella nostra precedente politica, i cateteri EV dovevano essere sostituiti almeno ogni 96 ore, nonostante le condizioni cliniche del sito d’inserzione. Alle flebiti venose sono associati una serie di sintomi, inclusi la dolenzia, il dolore, l’eritema, l’edema, l’aumento del calore, la corda palpabile e il drenaggio purulento, con sottili differenze tra gli studi nella definizione di flebite. L’efficace valutazione del sito EV dipende dall’utilizzo di una scala valida ed affidabile per le flebiti. Le flebiti venose possono svilupparsi mentre la terapia EV è in corso e fino a 96 ore dopo la sua rimozione. La premessa di questo progetto di miglioramento della qualità evidence-based è che il cateterino EV dovrebbe essere rimosso sulla base della valutazione clinica, piuttosto che rispetto ad un tempo prestabilito.

### **TIPO DI EVIDENZE UTILIZZATE**

Per il progetto sono stati utilizzati dati interni ed esterni. Nella nostra unità di cardiocirurgia postoperatoria sono stati raccolti i dati trimestrali dei passati 4 anni sull’aspetto dei siti EV. Sono stati valutati gli studi che esaminavano il tempo di

permanenza del presidio EV e gli studi che utilizzavano una scala per le flebiti.

### **METODOLOGIA UTILIZZATA PER OTTENERE E REVISIONARE LE EVIDENZE**

Sono stati utilizzati Medline e CINAHL per un aggiornamento continuo delle evidenze esterne. È stato revisionato ogni articolo che valutava il tempo di permanenza, utilizzando la linea guida di Schultz, per valutare il suo merito scientifico e la sua utilità. Gli studi sono stati esaminati per la loro definizione di flebite, per le variabili predittive dello sviluppo di flebite, per il tipo di farmaci o di infusioni somministrati e il tempo di permanenza. Gli studi sono stati sintetizzati in tabelle integrate basate su queste variabili. Le scale studiate sulle flebiti sono state esaminate rispetto ai metodi di sviluppo delle scale e per l’affidabilità e validità della valutazione. È stata rinvenuta una versione pubblicata di una scala per le flebiti, la Visual Infusion Phlebitis Scale (VIP), sebbene fornisca una valutazione psicometrica limitata.

### **STRATEGIE PIANIFICATE DI IMPLEMENTAZIONE**

È stato costituito un gruppo per la pratica evidence-based nell’unità operativa. Il gruppo ha deciso di monitorare i siti EV per un mese, utilizzando la VIP come misurazione oggettiva delle flebiti. L’affidabilità inter-rater tra coloro che raccoglievano i dati è stata stabilita a 0,85.

Nel primo monitoraggio la percentuale di flebiti è stata dell’8,5%, più alta del 5% raccomandato dal CDC. È stato anche scoperto che la politica ospedaliera di cambiare il sito EV ogni 72 ore non è stata seguita se il paziente andava a casa presto o se

era conosciuto come un “tipo duro“. Inoltre, circa nel 20% delle vie venose, non era riportata la data di inizio, rendendo impossibile determinare quando i cateteri avevano bisogno di essere cambiati.

#### QUALE STRATEGIA E' STATA IMPLEMENTATA

Utilizzando le informazioni di base è stato stabilito un sistema di monitoraggio trimestrale. Sono state ordinate delle etichette colorate ed è stata attuata una sessione formativa sulla politica ospedaliera. È stata stabilita un'affidabilità inter-rater annuale di 0,85. Il gruppo ha continuato a revisionare la letteratura di ricerca annualmente rispetto ai cambiamenti evidence-based nella pratica.

#### METODO DI VALUTAZIONE

Sono state raccolte trimestralmente le informazioni sui siti EV e questi sono stati valutati oggettivamente utilizzando la scala VIP. I dati sono stati riferiti all'unità operativa.

#### ESITI/RISULTATI

Il nostro indice annuale di flebiti fino al 1998 aveva un range da 8,5 a 22,2%. Nel 2002 il nostro indice è stato dell'11,4%. Nel 2002 il CDC ha raccomandato che i siti EV periferici dovrebbero rimanere in situ fino a 96 ore. La nostra politica è stata cambiata per riflettere le raccomandazioni del CDC. Nel 2002 il 20% delle vie EV nella nostra unità sono state mantenute per un tempo superiore alle 96 ore. Di queste il 4,6 % ha avuto segni e sintomi di flebite.

#### LEZIONE APPRESA

Anche con la continua attenzione alle flebiti dei siti EV, i segni e i sintomi di flebiti possono essere un problema. Si sospetta che molti dei farmaci aggiunti alle vie EV periferiche siano così dannosi per le vene che le flebiti seguono velocemente l'infusione. La letteratura di ricerca non fornisce sostanziali evidenze sulle soluzioni pratiche per ridurre le flebiti nel nostro scenario sanitario in rapido cambiamento. Utilizzare una scala oggettiva per misurare le flebiti EV supporta il giudizio clinico dell'infermiere; il gruppo è attualmente al punto di iniziarne l'utilizzo in tutte le unità.

Abbiamo anche cominciato a lavorare per determinare se una scala di valutazione oggettiva, piuttosto che un tempo di permanenza, possono essere parametri usati con sicurezza per decidere quando un sito EV deve essere rimosso.

ALYCE A SCHULTZ, RN, PhD, FAAN  
PAULETTE GALLANT, RNC, BSN  
*Maine Medical Center, Portland Maine USA*



Dicembre 2005