

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA
in somministrazione triennale DI UN KIT PER CAMBIO MEDICAZIONE E GESTIONE
DELLA LINEA INFUSIONALE

FAQ 1

DOMANDA:

IN riferimento alla procedura in oggetto chiediamo un chiarimento per un componente del kit nello specifico la medicazione in poliuretano.

Le nostre medicazioni 3M Tegaderm per accessi vascolari sono in accordo con quanto previsto nelle ultime linee guida internazionali pubblicate sull’argomento (CDC2011, INS 2016, EPIC3 2013), pur avendo un MVTR < 5000 g/m2/24h, come invece richiesto dal capitolato.

Tale valore infatti non viene considerato dalle suddette linee guida come una soglia per l’efficacia delle medicazioni trasparenti e non vi sono in letteratura evidenze scientifiche che provano una correlazione tra il valore di traspirabilità e l’effettiva efficacia clinica delle medicazioni trasparenti.

MVTR essendo la misura del passaggio del vapore acqueo attraverso una sostanza, purtroppo ha un grosso difetto vale a dire che si può misurare in decine di modi e i test sono altamente influenzati dall’ambiente in cui sono effettuati. Per questo motivo si chiede se possibile di rivedere la griglia di valutazione del kit, e di conseguenza la richiesta del capitolato, per quanto riguarda l’indice di permeabilità al vapore portando i valori anziché da un minimo di 5000 g/m2/24h a 3000 g/m2/24h.

RISPOSTA a cura del redattore del capilato

La medicazione in poliuretano trasparente rappresenta solamente uno degli 8 componenti del kit richiesto.....mancano il disinfettante ed i guanti. Però essa riveste un ruolo fondamentale nella prevenzione delle CLABSI. Nei nostri pazienti onco-ematologici.....il grado di umidità della cute circostante il sito di emergenza di un catetere venoso è di importanza cruciale per la prevenzione delle infezioni catetere-correlate che insorgono a causa di batteri che migrano per via extraluminale.

Quando la cute è umida fornisce ai batteri un pabulum ideale per la loro proliferazione. Bisogna tener conto che è impossibile eliminare tutti i batteri cutanei e che anche dopo un’accurata disinfezione della cute i batteri si riducono di numero ma non scompaiono perché ad essi si aggiungono quelli cosiddetti “residenti” che, annidandosi negli annessi cutanei, sono protetti dall’azione dei disinfettanti e migrano verso gli strati esterni della cute dopo la disinfezione stessa.

In caso di cute umida tutti questi batteri trovano un ambiente ideale per replicarsi in modo esponenziale. L'unico modo per eliminare il rischio di proliferazione è quindi mantenere asciutta la cute.

La medicazione semi-permeabile ha un ruolo fondamentale nel ridurre questo rischio. Infatti se essa ha il giusto grado di traspirabilità, indicato dal valore del MVTR (moisture vapour transmission rate), fa sì che l'umidità cutanea legata alla sudorazione del paziente, al drenaggio di liquidi biologici ecc. venga eliminata grazie al potere traspirante. Il valore di MVTR è espresso in grammi al metro quadro nelle 24 ore. In condizioni normali un individuo produce sudore equivalente ad un valore oscillante tra 400 e 900 g/m²/24h e tale quantità di sudore è efficacemente smaltita. In diversi casi tra cui i pazienti con iperidrosi, con patologie diverse che aumentano la sudorazione, con febbre, il valore di base può moltiplicarsi anche 8 volte o più. Questo significa che è molto rischioso utilizzare membrane con un potere traspirante inferiore a 7.200 g/m²/24h perché è inevitabile che con il loro uso, la cute di molti pazienti non rimarrà asciutta e quindi la proliferazione batterica sarà notevolmente incrementata e con essa il rischio infettivo.