

Medicazione a base d'argento nella gestione dell'emergenza cutanea

Walter Lunardi¹, Sonia Bianchi²

¹Ospedale SS Cosma e Damiano, Centro Dialisi Peritoneale, Pescia (PT) - Italy

²Ospedale degli Infermi, Centro Dialisi Peritoneale, San Miniato (PI) - Italy

Silver dressing in cutaneous emergency management

Introduction: Exit-site (ES) and tunnel infections are the main infectious complication in peritoneal dialysis (PD); they also are risk factors for the development of peritonitis, for catheter removal and for dialysis drop-out.

Up to now, besides the recommendations of the Guidelines there is no uniformity, nor on the classification, nor on the treatment strategies of the infected ES.

Recent experiences are reported with alternative types of dressings that aim to reduce the incidence of ES infection and consequently of the subcutaneous tunnel.

Methods: The Tuscan group conducted a retrospective observational study of 44 patients on PD who, showing signs of a suspected but not ascertained infection (negative microbiological culture), such as redness, edema, secretion, scab, had been medicated with silver-ions releasing Exit-Pad Ag. The aim was to evaluate and classify the evolution of ES lesions, in order to confirm the preventive efficacy of the silver-ions releasing dressing compared to the traditional ones.

Results: After 4 weeks of treatment with Exit Pad Ag maintained in situ for 72 h, 24 patients no longer had any signs of inflammation. In 2 cases, several weeks of treatment were necessary to achieve a complete recovery, while in 2 other cases the signs of inflammation became negative in less time (2 weeks, 1 week).

Conclusions: With the utilization of an alternative dressing such as Exit-Pad Ag on PD patients showing early signs of inflammation, the onset of a true infection can be prevented, with a progressive improvement of the ES.

Keywords: Exit-site, Infection, Prevention, Silver

Introduzione

La prevenzione delle infezioni del sito di emergenza del catetere (EC) è considerata essenziale per la corretta manutenzione della dialisi peritoneale (DP). Queste infezioni sono ritenute gravi, poiché la loro evoluzione può portare a peritonite, perdita del catetere e drop-out dalla metodica dialitica. Le azioni preventive che permettono di ridurre la loro incidenza risultano, dunque, di estrema importanza (1).

Nel caso di una colonizzazione dell'EC, i batteri sono in grado di produrre reazioni infiammatorie caratterizzate dalla comparsa dei classici segni come arrossamento locale, dolore, crosta e secrezione, anche senza che vi sia un riscontro clinico

di una vera e propria infezione. Secondo il sistema di classificazione delle alterazioni dell'EC del 1993 (2), la presenza di crosta o arrossamento senza secrezione purulenta, di cheloide senza secrezione sierosa o purulenta e di secrezione sierosa durante la maturazione dell'emergenza indica un exit-site da "tenere sotto osservazione". A oggi, oltre alle raccomandazioni delle Linee Guida, non ci sono uniformità sulla classificazione o sulle strategie di trattamento dell'EC infetta, ma è altresì riconosciuto che una sua corretta gestione costituisce l'elemento primario per la prevenzione delle infezioni (3).

In letteratura, vengono riportate numerose esperienze con tipologie di medicazioni avanzate che mirano a stabilizzare il sito di emergenza attraverso una disinfezione "continua", al fine di ridurre l'incidenza dell'infezione dell'EC e, di conseguenza, del tunnel sottocutaneo (4). Questi dispositivi a rilascio di sostanze antimicrobiche sembrano avere il duplice vantaggio di contrastare l'insorgenza delle infezioni e di migliorare la gestione del paziente sottoposto a trattamento dialitico.

Di recente (2017-2018), il Gruppo Infermieristico Toscano di Dialisi Peritoneale (GIT DP) ha condotto uno studio retrospettivo osservazionale su diversi pazienti in DP che, mostrando segni di una sospetta ma non accertata infezione (tampone negativo), come arrossamenti, edema, secrezione,

Received: July 26, 2021

Accepted: August 5, 2021

Published online: September 15, 2021

Indirizzo per la corrispondenza:

Walter Lunardi
SS Cosma e Damiano
Centro Dialisi Peritoneale
Via Cesare Battisti 2
51017 Pescia (PT) - Italy
walter.lunardi@uslcentro.toscana.it



presenza di crosta, erano stati medicati con tampone a rilascio di ioni argento Exit-Pad Ag, confrontandoli con pazienti che, pur presentando i medesimi sintomi, continuavano a utilizzare una medicazione tradizionale. Gli obiettivi sono stati valutare, classificare e osservare l'evoluzione delle lesioni dell'EC, al fine di confermare l'efficacia preventiva della medicazione a rilascio d'argento, rispetto a quella standard (in garza).

Metodologia

Nel periodo compreso tra il febbraio 2017 e il febbraio 2018, 49 pazienti in dialisi peritoneale domiciliare in carico al GIT DP hanno presentato segni di infiammazione a seguito della valutazione dell'EC, sulla base della classificazione ISPD 2005 (5).

Tale classificazione prevede un sistema a punteggio secondo la Tabella I.

TABELLA I - Score utilizzato per la valutazione dei segni di infiammazione

	0 punti	1 punto	2 punti
Edema	No	Solo EC < 0,5 cm	> 0,5 cm EC e/o tunnel
Crosta	No	< 0,5	> 0,5
Arrossamento	No	< 0,5	> 0,5
Dolore	No	Modesto	Severo
Secrezione	No	Sierosa	Purulenta

Di questi pazienti, 5 hanno avuto un esito positivo al tampone colturale e hanno seguito un'appropriata terapia antibiotica.

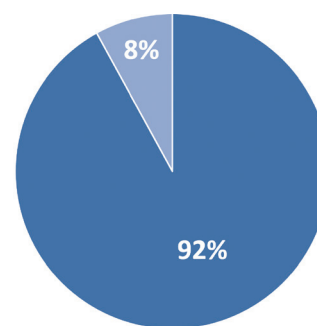
Sono, dunque, stati raccolti i dati relativi alle medicazioni eseguite su 44 pazienti, 28 dei quali avevano seguito un protocollo che prevedeva l'utilizzo di un tampone a rilascio controllato di ioni argento (AG), al posto della tradizionale medicazione in garza (MS), come adiuvante per la prevenzione dell'insorgenza dell'infezione nel sito di EC.

Per tutti i pazienti valutati, il protocollo prevedeva di applicare a giorni alterni o, almeno, due volte alla settimana la nuova medicazione (standard o avanzata a rilascio d'argento), rimuovendo quella vecchia e osservando il punto di emergenza e la zona circostante, per rilevare eventuali segni di arrossamento, edema o secrezione.

Risultati

Dei complessivi 44 pazienti monitorati, 28 hanno utilizzato la medicazione avanzata fino alla completa regressione dei sintomi e, comunque, per un periodo non superiore alle 4 settimane, mentre 16 hanno utilizzato una medicazione standard.

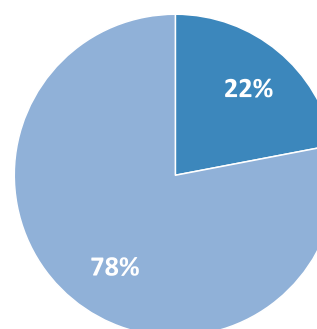
Sul totale dei pazienti, 26 non hanno più presentato segni di infiammazione in 4 settimane e, di questi, il 92% aveva usato la medicazione a ioni argento (Grafico 1).



■ Tampone a rilascio controllato di ioni d'argento ■ Medicazione in garza

Grafico 1 - Pazienti con regressione totale dei segni di infiammazione.

Tra i pazienti che non hanno mostrato segni di guarigione, il 78% utilizzava la medicazione in garza di cotone (Grafico 2) e, in 2 casi, la situazione clinica è peggiorata fino all'infezione, con tampone colturale positivo.



■ Tampone a rilascio controllato di ioni d'argento ■ Medicazione in garza

Grafico 2 - Pazienti senza regressione dei segni di infiammazione.

Nell'86% dei casi, nei pazienti in trattamento con medicazione avanzata, i sintomi scomparivano nelle prime 4 settimane e, nella maggior parte dei casi (71%), questo succedeva entro le 2 settimane. Solo 2 pazienti medicati con garza in cotone sono guariti entro il tempo di osservazione.

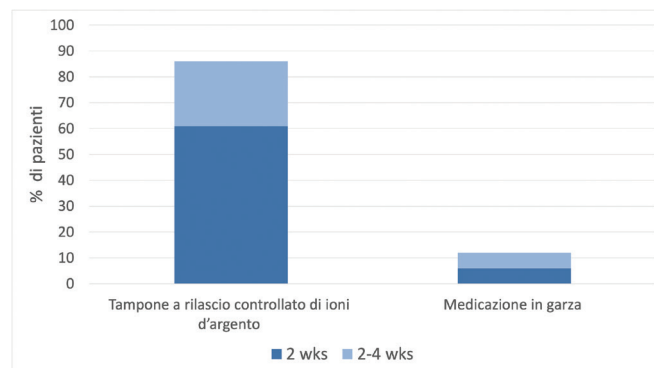


Grafico 3 - Tempi di risoluzione dei sintomi nei pzienti con totale regressione dei segni di infiammazione.

Si evidenziano, nel gruppo di pazienti che eseguivano la medicazione avanzata, 2 casi di risoluzione dei sintomi nell'intervallo di tempo tra due medicazioni (3 giorni) e 3 casi in una settimana.



Fig. 1 - EC, rilevazione cute arrossata stadio 2, dolore e crosta stadio 1.

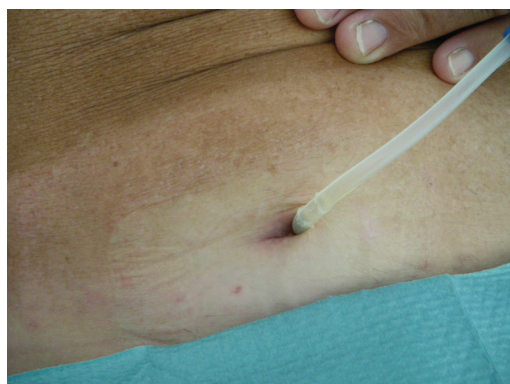


Fig. 2 - EC, risoluzione dopo 4 settimane di trattamento con medicazione a rilascio di ioni argento.

Conclusioni

Dall'analisi dei risultati raccolti in questa valutazione osservazionale condotta dal GIT DP è emerso che l'utilizzo corretto di una medicazione avanzata che espliciti un'azione antibatterica controllata, come quella a rilascio di ioni argento, può aiutare a prevenire le infezioni e, di conseguenza, può migliorare l'EC in quei pazienti che presentano un quadro sintomatologico infiammatorio, ma che, non avendo un risultato positivo al tampone culturale, non sono sottoposti a terapia antibiotica.

Acknowledgment

This is the final version of record of this article as stated in DOI 10.33393/gcnd.2021.2359

Disclosures

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.
Financial support: The publication of this article has been made possible through an unconditional support from Emodial Srl.

Bibliografia

1. De Vecchi AF. Le infezioni dell'exit-site in dialisi peritoneale De Vecchi. *Giornale Italiano di Nefrologia*; 2004 (21):519-530. [Online](#) (Data di accesso Luglio 2021).
2. Cancarini G, De Vecchi A. Diagnosi e cura dell'infezione dell'emergenza del catetere nei Centri del Gruppo Cooperativo: impressioni ed esperienze. In: *Manuale di Dialisi Peritoneale*. Milano: Wichtig Editore 1993:156-69.
3. epic3: national evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. Lovedaya HP, Wilson JA, Pratt RJ et al. *J Hospital Infect*. 2014; (86) Suppl. 1:S1-70. [CrossRef PubMed](#)
4. Prowant BF, Warady BA, Nolph KD. Peritoneal dialysis catheter exit-site care: results of an international survey. *Perit Dial Int*. 1993;13(2):149-154. [CrossRef PubMed](#)
5. Piraino B, Bailie GR, Bernardini J, et al; ISPD Ad Hoc Advisory Committee. Peritoneal dialysis-related infections recommendations: 2005 update. *Perit Dial Int*. 2005;25(2): 107-131. [CrossRef PubMed](#)