

SCARICHI DEI MONITOR DI DIALISI : UN PROBLEMA?

Dott. E. Cecchetti - I. Lasfanti Tecnico Dialisi
A.S.L. N. 10 "Veneto Orientale" U.O. Nefrologia e Dialisi Primario Dott. T. Teodori

In tutti i corsi di aggiornamento, testi di lettura e informazioni assunte, non abbiamo trovato nessuna relazione che trattasse in modo approfondito il problema degli scarichi dei liquidi reflui dei monitor di dialisi. Nell' analisi dei seminterrati posti sotto il nuovo centro dialisi in costruzione nell' ambito della nostra ASL si è notato che le tubature degli scarichi dei monitor, in particolare quelli dedicati a dialisi contumaciale ,passavano a vista nel soffitto del medesimo. E' fatto certo che vi è una notevole carica virale infettante liberata durante il trattamento dialitico in particolar modo da pazienti portatori di epatite di tipo B ed è nota la resistenza nell' ambiente delle particelle integre del virus B. Ci si è posti allora la domanda: che sarebbe successo in caso di trafileamento di liquido refluo o in caso di rottura di una condotta di uno scarico di un monitor di dialisi dedicato a dialisi contumaciale ? La risposta ovvia è stata :viene contaminato il vano in cui avviene il problema, cosiderando il fatto che il liquido refluo è contaminato da virus o batteri , in particolar modo durante la seduta dialitica

Che soluzione allora dare?

O si adottano speciali misure di protezione ,esempio rivestimenti dei tubi , oppure si fa in modo che il liquido venga trattato con opportuni disinfettanti prima di essere avviato allo scarico generale. Si è optato per questa seconda soluzione, ritenendola la più semplice in esecuzione e gestione e quella a minor costo. Per ottenere i risultati voluti si sono fatti confluire ,avendo cura di adottare il minor tragitto possibile per le tubature , i liquidi dei 4 monitor dedicati alle dialisi contumaciali, in un serbatoio in PVC della capacità di 250 l in cui viene iniettato del disinfettante tramite una pompa dosatrice E' stato ritenuto sufficiente un serbatoio di soli 250 l per il semplice motivo che:

500 cc/m' (scarico di un monitor)
x 4 (numero di monitor dedicati alla dialisi contumaciale)
x 60' = 120 l in un' ora,

ed un ora è stata ritenuta sufficiente, come tempo di contatto del disinfettante (ipoclorito), per ottenere i risultati voluti. La parte non utilizzata del serbatoio è calcolata come volume di sicurezza sia per eventuali intasamenti di tubature in uscita, sia nel malaugurato caso dovessero formarsi formazioni gassose, anche se da prove eseguite, le formazioni gassose sviluppate in caso di miscelanea con altre sostanze, sono ininfluenti. A tal proposito è stato comunque previsto un tubo di sfiato che porta all' esterno dell' edificio. Un passo di mano , una valvola di scarico , un sensore di troppo pieno e un bypass sulle condotte di confluenza , completano il tutto. Pensiamo che una semplice idea così sviluppata possa essere la soluzione ad un problema che come premesso è stato fino ad oggi forse sottovalutato Non dimentichiamo che virus e batteri si trovano anche negli scarichi e quelli della dialisi sono soggetti a notevoli quantità di liquido refluo; pertanto proponiamo il nostro sistema di abbattimento della carica virale a prescindere dallo smaltimento idrico finale e come argomento di discussione in questo contesto.