

ALLEGATO 1

ISTRUZIONE OPERATIVA PERCORSO ACCESSI VASCOLARI

Premessa

La presente istruzione operativa ha l'obiettivo di standardizzare il percorso che devono seguire gli operatori sanitari e gli utenti per:

- ✓ Posizionamento di presidi intravascolari
- ✓ Consulenze pre impianto e post impianto
- ✓ Medicazioni di accessi venosi intravascolari
- ✓ Raccolta dati follow up

Per il Presidio San Michele l'utente può provenire:

- ✓ da un reparto dell'Ospedale San Michele: attraverso richiesta di consulenza informatica, cartacea, preceduta da una telefonata all'ambulatorio
- ✓ da un ente privato: attraverso richiesta di prestazione e da autorizzazione della direzione sanitaria
- ✓ dal domicilio: attraverso una ricetta medica da parte del medico di base

Per il Presidio Businco l'utente può provenire:

- ✓ dai reparti di degenza, dal Day Hospital e ambulatori del Presidio attraverso richiesta di consulenza informatizzata nel sistema SIO in Order Entry
- ✓ da un ente privato attraverso richiesta di prestazione ambulatoriale e da autorizzazione della Direzione Sanitaria
- ✓ dal domicilio e dall'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) attraverso richiesta del medico di base

In ARNAS G. Brotzu le sedi dell'ambulatorio "Accessi Intravascolari" sono situate:

- ✓ **Per il Presidio A. Businco** Ambulatorio Accessi Vascolari della SC Ematologia e CTMO del Dipartimento di Cura delle Malattie Oncologiche, situato al 4° piano ed è operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 7:00 alle ore 14:00 (telefono 07052962086).

Il Vascular Team è costituito da una equipe infermieristica qualificata coordinata dal Coordinatore Infermieristico della S.C. di Ematologia.

- ✓ **Per il Presidio San Michele** Ambulatorio Accessi Vascolari situato al piano terra, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 7:30 alle ore 15:00 (telefono 070539262/15211).
- Il Vascular Team è costituito da una equipe infermieristica qualificata coordinata da un referente.

Percorso consulenze da seguire per l'ambulatorio accessi vascolari del Presidio Businco

1. L'infermiere di qualsiasi unità operativa che prenda in carico un paziente non portatore di accessi vascolari, esegue una prima valutazione del patrimonio venoso dell'assistito registrando il risultato nella cartella infermieristica
2. La richiesta di consulenza e di posizionamento del presidio, viene effettuata dal Medico Ematologo/Oncologo tramite richiesta informatica Order Entry, che deve pervenire presso l'Ambulatorio Accessi Vascolari SC Ematologia.
3. Viene eseguita dal Vascular Team una valutazione sul presidio da impiantare in base alla situazione clinica, al percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale e alle caratteristiche del patrimonio venoso rilevato, del singolo paziente.
4. Il presidio viene posizionato presso l'ambulatorio; se il paziente è ricoverato viene accompagnato dal personale del reparto di appartenenza e affidato al personale dell'ambulatorio, il quale al termine della procedura contatta il personale del reparto che riprende in carico il paziente.
5. L'operatore che eseguirà l'impianto provvederà ad informare il paziente sulle indicazioni, le controindicazioni e le possibili complicanze della procedura e farà firmare l'apposito consenso o dissenso nel modulo di consenso informato che verrà inserito nella documentazione clinica e dovrà registrare il posizionamento nella cartella clinica del paziente. La modulistica del consenso, della certificazione di impianto e delle Istruzioni Operative e Protocolli sono codificati all'interno del programma di Accredimento JACIE-Joint Accreditation Committee of ISCT and EBMT (linea-guida per le strutture che effettuano la raccolta, manipolazione ed utilizzo clinico delle cellule staminali emopoietiche nel campo del trapianto e della terapia cellulare) del Centro Trapianti Midollo Osseo CTMO.
6. In caso di necessità la procedura può essere eseguita al letto del paziente.
7. Le medicazioni dei presidi impiantati vengono effettuate presso l'ambulatorio n. 21 al 4° piano su appuntamento, fissato dal personale dell'ambulatorio, dalle 7.30 alle 11.30 o in ordine di arrivo dalle 11.30 alle 13.00.
 - a. Se il paziente accede per via ambulatoriale, deve portare un'impegnativa fatta dal Medico di Medicina Generale o dallo Specialista.

- b. Se il paziente è seguito in regime di ricovero Day Hospital, la prestazione avviene attraverso richiesta Order Entry del sistema SIO.
- c. Se il paziente è seguito in regime di ricovero ordinario, le medicazioni vengono effettuate dal personale infermieristico del reparto di degenza.

Percorso consulenze da seguire per l'ambulatorio accessi vascolari del presidio Presidio San Michele:

1. L'infermiere di qualsiasi unità operativa che prenda in carico un paziente non portatore di accessi vascolari, esegue una prima valutazione del patrimonio venoso dell'assistito registrando il risultato nella cartella infermieristica.
2. La richiesta di consulenza e posizionamento di accessi vascolari viene effettuata dal medico tramite sistema informatico Order Entry, motivata da idonea documentazione clinica. L'informazione procedurale e la raccolta del consenso informato spettano all'infermiere che esegue il posizionamento, il quale documenta l'attività svolta nella cartella clinica. Il consenso deve essere informato, specifico, e riferito alla tecnica impiegata, ai rischi e alle alternative.
- 2 Le richieste devono pervenire entro le ore 10:30, all'ambulatorio procedure "Accessi Intravascolari" in modo che le consulenze possano essere effettuata nella stessa mattinata o la mattina successiva. Le richieste urgenti prenderanno in considerazione il quadro clinico del paziente e il posizionamento avrà la precedenza. Una buona pianificazione e valutazione del patrimonio venoso riduce le richieste in urgenza ad una percentuale estremamente bassa.
- 3 Viene eseguita dal Vascular Team e dall'equipe del reparto richiedente una valutazione sul presidio da impiantare in base alla situazione clinica, al percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale e alla circolazione venosa presente, del singolo paziente.
- 4 Il presidio viene posizionato presso l'ambulatorio. Se il paziente è ricoverato viene accompagnato dal personale del reparto di appartenenza e affidato al personale dell'ambulatorio, il quale al termine della procedura contatta il personale del reparto che riprende in carico il paziente.
- 5 In caso di necessità la procedura può essere eseguita al letto del paziente.
- 6 Medicazioni dei presidi impiantati:
 - a. Se il paziente accede per via ambulatoriale, deve portare un'impegnativa fatta dal Medico di Medicina Generale o dallo Specialista.

- b. Se il paziente il giorno previsto per la medicazione ha l'accesso in DH, la prestazione è segnalata al personale infermieristico dell'ambulatorio l'accesso tramite richiesta Order Entry e anche se il paziente è ricoverato all'interno del nostro ospedale.

Percorso per la presa in carico dei pazienti pediatrici:

Il cateterismo vascolare pediatrico e neonatale, pur avendo principi comuni con quello dell'adulto per quanto riguarda le indicazioni e le controindicazioni, differisce profondamente per i materiali, le tecniche di impianto e i bisogni assistenziali.

I calibri dei cateteri, i materiali che li compongono e la scelta dei vasi, la necessità di usare tecniche chirurgiche e anestesiolgiche adatte alle necessità dei bambini impongono un percorso assistenziale complesso e dedicato, separato da quello dell'adulto, con l'impegno di personale altamente specializzato e dedicato esclusivamente alla presa in carico di questa particolare popolazione di pazienti.

L'ARNAS G. Brotzu, dal 2016, si è dotata di una struttura specialistica di anestesia pediatrica che si occupa, oltre che dell'assistenza anestesiolgica per gli interventi chirurgici, le procedure diagnostiche e terapeutiche e le diagnostiche per immagini, anche del cateterismo venoso, periferico e centrale, eco assistito e guidato, svolto in ambienti dedicati ed altamente tecnologici (sala operatoria della Chirurgia Pediatrica).

Le prestazioni erogate vanno dalla incannulazione periferica all'impianto di cateteri venosi centrali di breve e lunga durata, come di quelli definitivi (port-a-cath) e da dialisi, con tecniche di tunnellizzazione percutanea o chirurgica, in tutte le età dei bambini, dai grandi pretermine (piccoli di meno di un chilogrammo di peso corporeo) a quelli di età maggiore, ma affetti da gravi malattie oncologiche, emocoagulative e genetiche rare.

L'attività, svolta da una equipe di anestesisti esperti, garantisce la presa in carico completa del bambino, dalla visita con compilazione della cartella clinica ed acquisizione del consenso informato, alla organizzazione della sala operatoria e dell'assistenza post procedurale.

La tipologia dei cateteri utilizzati, adatti a tutte le età dei pazienti, si estende dagli epicutaneicavali, ai PICC, ai CVC tradizionali fino agli impianti sottocutanei definitivi e prevede la presenza di due specialisti, uno per la esecuzione dell'anestesia e l'altro dedicato alla procedura, di un ferrista, di un infermiere di anestesia e di un fuori campo, e l'utilizzo di una sala operatoria, individuata normalmente in quella del blocco operatorio del terzo piano, dedicata all'attività operatoria pediatrica.

Il percorso che segue il paziente prevede, grazie alla collaborazione del Reparto di Chirurgia Pediatrica, la presa in carico e lo stazionamento presso lo stesso reparto del bambino sia nelle fasi che precedono l'intervento sia in quelle che lo seguono, garantendo l'assistenza medica e infermieristica sino alla dimissibilità o trasferimento del paziente, secondo procedura azienda le di gestione perioperatoria del bambino chirurgico

La richiesta di posizionamento degli accessi vascolari può essere fatta chiamando, nei giorni di lunedì, mercoledì e venerdì, dalle ore 9 alle 13 al numero di telefono 070539552 o, per i casi

SC Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche



ARNAS G. Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

urgenti, chiamando il medico di turno indicato sul sito aziendale intranet delle reperibilità (Anestesia Pediatrica).

ALLEGATO 2

ISTRUZIONE OPERATIVA GESTIONE DELLA MEDICAZIONE

Premessa

La corretta gestione e medicazione dei presidi vascolari sono fondamentali per prevenire complicanze, in particolare le infezioni locali e sistemiche, e per mantenere la funzionalità del catetere nel tempo.

Questa istruzione operativa si propone di standardizzare la procedura di medicazione dei presidi vascolari, fornendo indicazioni chiare e aggiornate per il personale sanitario, al fine di migliorare la sicurezza del paziente, ridurre il rischio di eventi avversi e ottimizzare gli esiti terapeutici.

L'adesione rigorosa a queste procedure contribuisce a migliorare la qualità dell'assistenza e la sicurezza del paziente.

L'attenzione alla tecnica asettica, alla scelta dei materiali e alla frequenza di medicazione è essenziale per assicurare una gestione efficace e una pronta identificazione di eventuali segni di complicanze, permettendo un intervento tempestivo.

Obiettivi

- Standardizzare la procedura di medicazione del CVC/CVP
- Prevenire infezioni locali e sistemiche correlate al catetere
- Mantenere la funzionalità del dispositivo nel tempo
- Garantire la sicurezza del paziente
- Fornire linee guida chiare per il personale sanitario

Campo di Applicazione

Questa istruzione si applica a tutti gli infermieri coinvolti nella gestione dei pazienti portatori di PICC.

Responsabilità

Personale Infermieristico	Personale Medico
Esecuzione della medicazione secondo protocollo	Prescrizione Impianto
Monitoraggio dei segni di infezione o complicanze	Supervisione clinica
Documentazione accurata della procedura	Valutazione delle complicanze
Educazione del paziente e dei familiari	Prescrizione di terapie specifiche se necessarie



Questa istruzione si applica a tutti gli infermieri coinvolti nella gestione dei pazienti portatori di CVC/CVP.

CATEGORIA DELLE RACCOMANDAZIONI SECONDO CDC ATLANTA

Categoria IA.	Fortemente raccomandata per l'implementazione e supportata da studi sperimentali ben disegnati, studi clinici, o studi epidemiologici
Categoria IB.	Fortemente raccomandate per l'implementazione e supportate da studi sperimentali, clinici, o epidemiologici, e da un forte rationale teorico.
Categoria IC.	Richieste da standard, regole, o leggi statali o federali.
Categoria II.	Suggerite per l'implementazione e supportate da studi clinici o epidemiologici suggestivi o da un rationale teorico.
Problema irrisolto.	Rappresentano un problema irrisolto per il quale l'evidenza è insufficiente o non esiste alcun consenso riguardo l'efficacia.

Obiettivo specifico: eseguire la medicazione del punto di inserzione del catetere venoso, con un operatore, nel rispetto delle norme di asepsi

Standard di risultato: assenza di segni di irritazione e segni/sintomi di infezione locale e sistemica

Indicatori di verifica: valutazione del punto di inserzione del catetere venoso secondo la scala di riferimento
valutazione della tossicità cutanea secondo la scala ECOG
misurazione della temperatura corporea
ricerca batterica con: emocolture in caso di brividi e/o iperpiressia, tampone del punto di inserzione dal III grado della scala di valutazione

Applicabilità: tutti i pazienti portatori di CVC/CVP

Definizione: la medicazione del CVC/CVP consiste nel detergere e disinfettare il punto di inserzione, la cute circostante e il tratto prossimale del catetere

Indicazioni: entro 24 h dal posizionamento (1° medicazione)

ogni 7 giorni (le successive medicazioni)
manifestazioni che suggeriscono una infezione locale o sistemica associata a catetere IB

Sedi: vena succlavia, vena giugulare, vena femorale, brachiale, cefalica, basilica.

Sorveglianza: monitorare il sito del catetere attraverso l'ispezione visiva o attraverso la palpazione tramite la medicazione integra, quotidianamente, ogni qualvolta che il paziente lamenta dolenzia al punto di inserzione, IB
cambiare la medicazione del sito del catetere se risulta bagnata, staccata, o visibilmente sporca IB

Preparazione: ambiente: stanza di degenza, day hospital: assicurare la sanificazione dell'ambiente, verificare l'adeguato microclima, assicurare la privacy

✓ Paziente:
collaborare

illustrare la procedura da eseguire al paziente in modo che egli possa

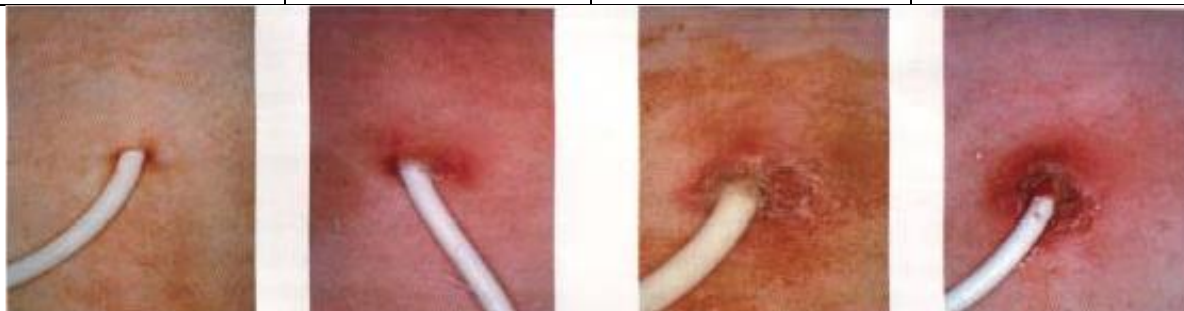
✓ Materiale:

- guanti non sterili
- guanti sterili
- mascherina
- cuffia
- arcella reniforme
- telo sterile
- garze sterili
- clorexidina al 2% e alcol etilico
- H₂O₂
- 2 fiale da 10 ml di soluzione fisiologica 0,9%
- 2 siringhe da 10 ml
- Seconda scelta: disinfettante cutaneo: soluzione acquosa di iodopovidone al 10%
- medicazione trasparente in poliuretano, semipermeabile ad alta permeabilità (o medicazione pronta in TNT se il paziente sanguina)
- 1 biopach
- 1 swab cap
- 1 needle a pressione neutra
- il dispositivo di fissaggio/stabilizzatore (se necessario)

- ✓ Operatori: 1 infermiere responsabile di tutta la procedura
- ✓ Tempo medio di esecuzione: 15'

Scala di valutazione punto inserzione CVC

GRADO 0	GRADO 1	GRADO 2	GRADO 3
cute sana e integra, non segni di flogosi	iperemia <1cm dal punto di inserzione del CVC; +/- fibrina	iperemia >1cm e <2cm dal punto di inserzione del CVC; +/- fibrina	iperemia >2cm dal punto di inserzione del CVC; +/- fibrina secrezione, pus;



Scala di valutazione della tossicità cutanea ECOG

- 0** = normale
- 1** = eritema maculare transitorio
- 2** = eruzione maculare o papulare - vescicolazione
- 3** = ulcerazione
- 4** = dermatite diffusa ulcerativa o esfoliativa che mette in pericolo la vita

BUNDLE PER LA MEDICAZIONE DEL CVC CON PUNTO DI SUTURA

N.	AZIONE	MOTIVAZIONE
1	Indossare la maschera e la cuffia lavare le mani secondo protocollo: lavaggio antisettico, indossare guanti puliti indossare guanti sterili in caso di procedura eseguita in ambiente con presenza di colonizzanti MDR	per evitare il proliferare di infezioni nosocomiali, e garantire la giusta asepsi per il grado di procedura
2	identificare il paziente e illustrargli la procedura	per evitare errori inerenti scambi di persona e per ottenere la massima collaborazione
3	Rimuovere gli indumenti se necessario fare assumere la posizione supina o semiseduta a letto in caso di CVC posizionati in vena giugulare o succlavia far ruotare la testa contro lateralmente al lato da medicare	per rendere la zona accessibile alla manovra per ridurre il rischio di contaminazione
4	Rimuovere con cautela la vecchia medicazione	la procedura deve avvenire con uso dei guanti che sono di protezione dell'operatore
5	Ispezionare il sito di inserzione e la cute circostante	valutare la presenza di eventuali segni/sintomi di flogosi e/o irritazione secondo le scale di riferimento tramite osservazione e palpazione IB
6	Eeguire un tampone colturale qualora sul punto di inserzione si evidenzia una situazione clinica della cute di grado 2° o 3°, dove presente il siero e dopo disinfezione	
7	Rimuovere eventuali residui collosi con garza e soluzione alcoolica senza toccare il catetere	non applicare solventi organici (acetone, etere, benzina) durante il cambio della medicazione IA, perché modifica lo stato idrolipidico della cute e danneggia il catetere è dimostrato che un'adeguata tecnica "no touch" (senza toccare / senza contaminare) rende inutile l'uso di guanti sterili IA
8	Sistemare su un adeguato piano d'appoggio un telo sterile, disporvi la medicazione sterile e almeno 3 garze sterili asciutte, 1 imbevuta di	snellire la manualità e ridurre le infezioni crociate

	H ₂ O ₂ , 1 di soluzione fisiologica, 1 di iodopovidone (aumentarne il numero se necessario)	
9	Posizionare sulla zona interessata almeno due compresse di garze sterili, versarvi sopra l'H ₂ O ₂ , lasciare ammorbidire qualora l'area da medicare, risulta particolarmente interessata da residui ematici coagulati o secchi, utilizzare la tecnica no touch, , rimuovere i residui, rimuovere i guanti usati, indossare i guanti sterili e passare al punto 12	solitamente tale condizione si verifica nelle 24 ore successive all'inserzione del CVC o alla prima medicazione
10	Rimuovere i guanti utilizzati lavarsi le mani con gel disinfettante idroalcolico e indossare i guanti sterili	
11	Detergere il punto di inserzione con la garza imbevuta di H ₂ O ₂ , con movimento centrifugo	per una veloce ed efficace rimozione meccanica di residui ematici e cutanei perché terreni di coltura
12	Rimuovere l'H ₂ O ₂ , aiutandosi con una garza sterile imbevuta di soluzione fisiologica, con movimento centrifugo	per evitare l'ossidazione della cute e neutralizzare l'azione dell' H ₂ O ₂ che altrimenti, inattiverebbe l'effetto disinfettante dello iodopovidone nel passaggio successivo
13	Eeguire l'antisepsi con una garza imbevuta di antisettico esercitando una leggera pressione, con movimento centrifugo, permettere al disinfettante di rimanere sulla cute per almeno 2', o più a lungo, se ancora non è asciutta IB	favorire la massima capacità di disinfezione del prodotto
14	Disinfettare anche il tratto prossimale del catetere dal punto di inserzione verso la parte esterna	
15	Applicare medicazione trasparente in caso di paziente che ha tendenza a sudare abbondantemente e/o se il sito è sanguinante, Applicare medicazione trasparente con garza sterile, II	permette l'ispezione visiva continua del sito d'inserzione, è impermeabile all'acqua (permette al paziente di farsi la doccia), ai microrganismi e virus, permette la fuoriuscita di vapore acqueo, richiede cambi meno frequenti rispetto ad altri tipi di cerotti, garantisce un fissaggio adeguato

	<p>se sul punto di inserzione si evidenzia una situazione clinica della cute di grado 3°, applicare antibiotico locale secondo prescrizione medica, applicare medicazione trasparente e garza sterile</p> <p>Applicare medicazione pronta in TNT solo quando il paziente manifesta intolleranza alla medicazione in poliuretano</p>	<p>permette di evitare accumuli di umidità al di sotto della pellicola riducendo l'insorgenza di infezioni</p> <p>è dimostrato che l'uso di creme antibiotiche di routine sul sito d'inserzione favorisce infezioni fungine e resistenze anti microbiche IA</p>
16	Smaltire i rifiuti in modo differenziato nei vari contenitori secondo protocollo vigente in reparto	per garantire la sicurezza degli operatori e dell'ambiente di lavoro
17	Rimuovere i guanti ed eseguire il lavaggio sociale delle mani	per evitare contaminazioni e rispettare i principi igienici
18	Riordinare il materiale	corretta gestione e organizzazione del materiale
19	Registrare in cartella infermieristica i dati raccolti e l'avvenuta tecnica e l'operatore che la ha eseguita.	per garantire un corretto passaggio delle informazioni e per rendere legalmente valida la tecnica

BUNDLE PER LA MEDICAZIONE DEL CVC/MIDLINE/CANNULE LUNGHE CON IL DISPOSITIVO DI FISSAGGIO

N.	AZIONE	MOTIVAZIONE
1	Indossare la maschera e la cuffia, lavare le mani secondo protocollo: lavaggio antisettico, indossare guanti puliti	per evitare il proliferare di infezioni nosocomiali, e garantire la giusta asepsi per il grado di procedura
2	Identificare il paziente e illustrargli la procedura	per evitare errori inerenti scambi di persona per ottenere la massima collaborazione
3	Rimuovere se necessario gli indumenti e fare assumere la posizione supina o semiseduta a letto In caso di CVC posizionati in vena giugulare o succlavia far ruotare la testa contro lateralmente al lato da medicare	per rendere la zona accessibile alla manovra per ridurre il rischio di contaminazione
4	Rimuovere con cautela la vecchia medicazione	la procedura può avvenire anche a mani nude, l'uso dei guanti è solo di protezione dell'operatore
5	Ispezionare il sito di inserzione e la cute circostante	valutare la presenza di eventuali segni/sintomi di flogosi e/o irritazione secondo le scale di riferimento tramite osservazione e palpazione IB
6	Eseguire un tampone colturale solo dove presente il siero qualora sul punto di inserzione si evidenzia una situazione clinica della cute di grado 2° o 3°,	
7	Rimuovere eventuali residui collosi con garza e soluzione alcoolica senza toccare il catetere	non applicare solventi organici (acetone, etere, benzina) durante il cambio della medicazione IA, perché modifica lo stato idrolipidico della cute e danneggia il catetere è dimostrato che un'adeguata tecnica "no touch" (senza toccare / senza contaminare) rende inutile l'uso di guanti sterili IA
8	Sistemare su un adeguato piano d'appoggio un telo sterile, disporvi la medicazione sterile, il set il dispositivo di fissaggio e almeno 3 garze sterili asciutte, 1 imbevuta di H ₂ O ₂ , 1 di soluzione fisiologica, 1 di antisettico (aumentarne il numero se necessario)	snellire la manualità e ridurre le infezioni crociate

9	Posizionare sulla zona interessata almeno due compresse di garze sterili, versarvi sopra l'H ₂ O ₂ , lasciare ammorbidire e rimuovere i residui, qualora l'area da medicare, risulta particolarmente interessata da residui ematici coagulati o secchi, utilizzando la tecnica no touch, rimuovere il vecchio sistema di fissazione adesivo con cautela, rimuovere i guanti utilizzati, indossare i guanti sterili e passare al punto 11	solitamente tale condizione si verifica nelle 24 ore successive all'inserzione del CVC o alla prima medicazione
10	Rimuovere il vecchio sistema di fissazione adesivo con cautela, aiutandosi con una garza imbevuta di soluzione alcolica	
11	Ancorare il CVC/CVP alla cute con il cerotto compreso nel set	per evitare che si possa sfilare
12	Rimuovere i guanti usati e indossare quelli sterili	
13	Rimuovere il cerotto precedentemente posizionato con la mano non dominante, con l'aiuto di una compressa di garza, e tenere il CVC, con la mano dominante, aiutandosi con una garza,	
14	Detergere il punto di inserzione con la garza imbevuta di H ₂ O ₂ , con movimento centrifugo	per una veloce ed efficace rimozione meccanica di residui ematici e cutanei perché terreni di coltura
15	Rimuovere l'H ₂ O ₂ , aiutandosi con una garza sterile imbevuta di soluzione fisiologica, con movimento centrifugo	per evitare l'ossidazione della cute e neutralizzare l'azione dell' H ₂ O ₂ che altrimenti, inattiverrebbe l'effetto dell'antisettico nel passaggio successivo
16	Eeguire l'antisepsi con una garza imbevuta di antisettico, esercitando una leggera pressione, con movimento centrifugo, permettere all'antisettico di rimanere sulla cute per almeno 2', o più a lungo, se ancora non è asciutta IB	favorire la massima capacità di disinfezione del prodotto
17	Disinfettare anche il tratto prossimale del catetere dal punto di inserzione verso la parte esterna	
18	Montare lo sistema di fissazione adesivo sulle alette del CVC se la cute è asciutta stendere la colla del set e applicare lo sistema di fissazione adesivo	
19	Applicare medicazione trasparente	permette l'ispezione visiva continua del sito d'inserzione,

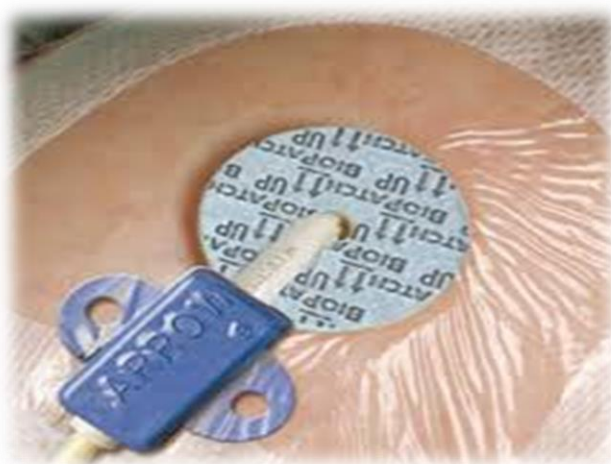
	<p>N.B.:</p> <p>in caso di paziente con tendenza a sudare abbondantemente e/o se il sito è sanguinante, applicare medicazione trasparente con garza sterile, II</p> <p>se sul punto di inserzione si evidenzia una situazione clinica della cute di grado 3°, applicare antibiotico locale secondo prescrizione medica e, applicare medicazione trasparente con garza sterile</p> <p>se il paziente manifesta intolleranza alla medicazione in poliuretano, applicare medicazione in TNT con garza sterile</p>	<p>è impermeabile all'acqua (permette al paziente di farsi la doccia), ai microrganismi e virus, permette la fuoriuscita di vapore acqueo, richiede cambi meno frequenti rispetto ad altri tipi di cerotti, garantisce un fissaggio adeguato</p> <p>permette di evitare accumuli di umidità al di sotto della pellicola riducendo l'insorgenza di infezioni</p> <p>è dimostrato che l'uso di creme antibiotiche di routine sul sito d'inserzione favorisce infezioni fungine e resistenze anti microbiche IA</p>
20	Smaltire i rifiuti in modo differenziato nei vari contenitori secondo protocollo vigente in reparto	per garantire la sicurezza degli operatori e dell'ambiente di lavoro
21	Rimuovere i guanti ed eseguire il lavaggio sociale delle mani	per evitare contaminazioni e rispettare i principi igienici
22	Riordinare il materiale	corretta gestione e organizzazione del materiale
23	Registrare in cartella infermieristica i dati raccolti e l'avvenuta tecnica e l'operatore che l'ha eseguita	per garantire un corretto passaggio delle informazioni e per rendere legalmente valida la tecnica

IMMAGINI E DESCRIZIONE DEI PRESIDI

Pellicola in Poliuretano Trasparente

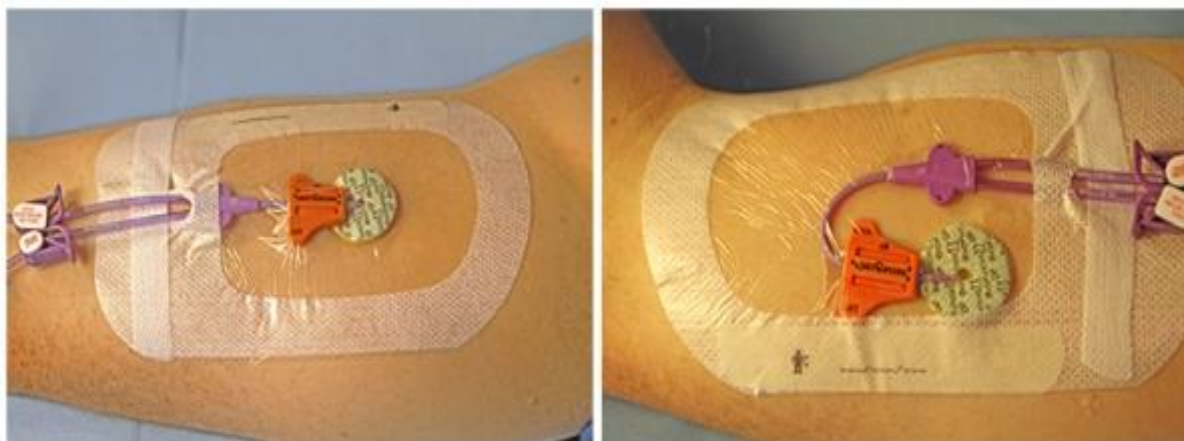
Visibilità del sito di inserzione Adesività:

- *fissaggio del catetere (molto importante per i CVC)*
- *minor rischio di dislocazione Protezione da secrezioni Possibilità di medicazione settimanale*



BioPatch

La schiuma assorbe liquidi fino a 8 volte il proprio peso, mentre la Clorexidina inibisce la proliferazione batterica al di sotto della medicazione e nella zona circostante per 7 giorni. Atossica e non irritante anche in presenza di essudati questa mantiene la sua efficacia.



SISTEMA DI ANCORAGGIO CUTANEO ADESIVI

E' un dispositivo di fissaggio per cannule e cateteri compatibili ad uso medico. Dove, una volta fatto aderire alla cute, si fissa il dispositivo venoso evitando il fissaggio con cerotti e/o punti di sutura. L'applicazione, la sostituzione e la rimozione debbono avvenire con tecniche asettiche.



NEEDLE-LESS SYSTEM

Caratteristiche del dispositivo offre un sistema di somministrazione privo di lattice e compatibile con le caratteristiche delle infusioni abolisce l'uso di aghi riducendo i rischi di puntura da parte degli operatori non contiene metallo. Inoltre riduce il backflow (ovvero il ritorno della colonna di liquido contenuta nel sistema, al momento della de connessione del cono), si evita quindi il clampaggio del dispositivo



ANTISETTICI



BUNDLE GESTIONE MEDICAZIONE



Lavaggio antisettico delle mani



Processo di Nursing:
Rilevazione dei problemi



Indossare guanti non sterili
Rimuovere la medicazione
Osservare e palpare l'exit-site
alla ricerca di segni di infezione
o di flebite (presenza di
materiale purulento, arto
gonfio, arrossato, caldo, etc.).



Indossare i guanti sterili, disinfettare l'exit-site con Clorexidina gluconato al 2% (RCN/CDC 2002) in soluzione alcolica (alcol isopropilico al 70%) e comunque in concentrazione superiore allo 0,5 % (CDC Atlanta 2011) prima dell'impianto e per la medicazione di un accesso venoso centrale o in alternativa usare Iodopovidone 10%, rispettandone i tempi di azione (2 minuti)

Effettuare 3 passaggi di disinfettante adottando possibilmente una tecnica no-touch partendo



Sostituire il Bio-Patch se presente e disponibile o se non in presenza di medicazione con clorexidina a rilascio lento

Sostituire il sistema di fissaggio se non funzionante e se non in presenza di sistema di fissaggio sottocutaneo



APPLICARE MEDICAZIONE IN
POLIURETANO TRASPARENTE
SEMIPERMEABILE

Utilizzare medicazioni tradizionali solo se il paziente presenta eccessiva sudorazione sanguinamento, etc. e sostituire appena possibile con medicazione trasparente

SOSTITUZIONE NEDLESS



Lavaggio pulsato con 2 siringhe
da 10 ml preriempite di
fisiologica allo 0,9%



Registrare la procedura

POSTER

TI RICORDI CHE HO IMPIANTATO UN PICC AD ALTO FLUSSO?!

**RICORDA LO PUOI USARE
PER TUTTO**



PRELIEVI
RISPARMIANDO
IL PATRIMONIO
VENOSO



BOLI DI
FARMACI E
MEZZO DI
CONTRASTO



SANGUE E I
SUOI
DERIVATI



INFUSIONI
DI OGNI
TIPO

1) HAI DISINFETTATO PER **30**
SECONDI I NEEDLE
FREE?

2) HAI ASPIRATO E LAVATO
CON **2 SIRINGHE DA 10 ML**
DI FISIOLÓGICA LE VIE DI
ACCESSO?

3) DOPO L'INFUSIONE /
PRELIEVI **HAI LAVATO CON**
METODO STOP AND GO LE
VIE?





Bibliografia e sitografia

Raccomandazioni GAVeCeLT 2024 (Gruppo Aperto di Studio "Gli Accessi Venosi Centrali a Lungo Termine")

Raccomandazioni GAVeCeLT 2024 per la indicazione, l'impianto e la gestione dei dispositivi per accesso venoso

URL: <https://gavecelt.it/nuovo/sites/default/files/uploads/raccomandazioni-gavecelt-2024.pdf>

Linee Guida per la Prevenzione delle infezioni da Catetere (CDC 2011 - traduzione italiana)

URL: https://gavecelt.it/nuovo/sites/default/files/uploads/linee_guida_cdc_2011_ital.pdf

Guidelines for the prevention of bloodstream infections and other infections associated with the use of intravascular catheters: part I: peripheral catheters

URL: <https://www.epicentro.iss.it/prevenzione-controllo-infezioni/aggiornamenti>