Stato delle revisioni					
Indice rev.	**Data**	**Par. n°**	**Pag. n°**	**Sintesi della modifica**	**Redazione**
0	15/10/2017			La presente istruzione operativa sostituisce la IOPA 08 "Medicazione Catetere Venoso centrale a breve termine"	I.C.I. Del Vescovo ,D.M.P. Dott.ssa Ciarlo, Anestesia e Rianimazione

La seguente istruzione operativa illustra la procedura per la medicazione di cateteri vascolari centrali a breve, medio e lungo termine, cannule periferiche lunghe e midline.
Le principali fonti bibliografiche di riferimento per la stesura dell'Istruzione Operativa sono:

- Linee guida Epic 3 2014: National Evidence-Based Guidelines for preventing healthcare-Associated Infections in Hospital in England; traduzione della sezione 4: Guidelines for Preventing Infections Associated with the use of intravascular Access devices , traduzione GAVeCeLT.
- RCN 2016 Royal College of Nursing, Standards for Infusion Therapy. Fourth Edition.
- INS 2016 Standard of Practise (Infusion Nursing Society 2016).
- 2016-Manuale GAVeCelt dei PICC e dei Midline; Indicazione, Impianto, Gestione. GAVeCelt - Edra Edizioni.
- Documenti aziendali: DOC AZ 21 " Linee guida Igiene mani", DOC AZ 25 "Corretto utilizzo dei guanti in ambito sanitario", Prontuario Disinfettanti e Antisettici in Ospedale (Ottobre 2013).

La tecnica illustrata nella presente istruzione operativa prevede l'esecuzione da parte di un solo operatore; nel caso di mancanza di collaborazione da parte del paziente è utile l'intervento di un secondo operatore.

1. Prima della medicazione spiegare al paziente la procedura che verrà eseguita per ottenere consenso e collaborazione ai fini di diminuire il rischio di contaminazione del sito d'inserzione e del catetere stesso.
2. Le mani dovrebbero essere decontaminate con gel a base alcolica oppure con sapone liquido e acqua, nel caso siano sporche o potenzialmente contaminate con sangue o fluidi biologici; ciò dovrà essere fatto prima e dopo ogni contatto con il catetere vascolare e con il suo punto di emergenza (Classe A, IVAD4, EPIC3).

E' consigliato durante la medicazione di un accesso vascolare:

1. Non eseguire la pulizia dei locali e rifacimento dei letti.
2. Tenere la porta chiusa evitando ingresso e uscita delle persone.

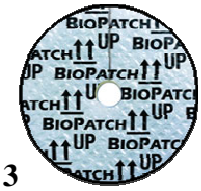
Igiene delle mani: prima di avere un contatto diretto con il paziente, prima di indossare i guanti, prima della gestione della medicazione, di qualsiasi dispositivo intravascolare, delle linee infusionali, prima della somministrazione di soluzioni o farmaci per via endovenosa.

Materiale occorrente:

- 2 telini sterili
- Applicatore sterile monouso impregnato di clorexidina gluconata al 2% in alcol isopropilico al 70%(1) oppure un pacco di garze sterili impregnate di clorexidina 2% in soluzione alcolica.
- Medicazione trasparente in poliuretano (2) o se paziente *fragile* a rischio di infezioni catetere correlate, feltrino a rilascio controllato di clorexidina (3) o sistema di medicazione in poliuretano con incluso feltrino di clorexidina (4) (*prendere in considerazione l'uso di feltrini a rilascio di clorexidina nei pazienti adulti con catetere venoso centrale come strategia per ridurre le infezioni ematiche catetere-correlate. Classe B- Epic 2013*)
  oppure medicazione in garza sterile e cerotto medicato (5) se paziente allergico al poliuretano o con eccessiva sudorazione o quando il sito di impianto è sanguinante o con eccessive perdite.
- Guanti sterili.
- Guanti non sterili.
- Copricapo.
- 2 mascherine chirurgiche
- Sutureless device (se il paziente non è portatore di Securacath)
- Contenitore per smaltimento rifiuti pericolosi.

1

2



3

4

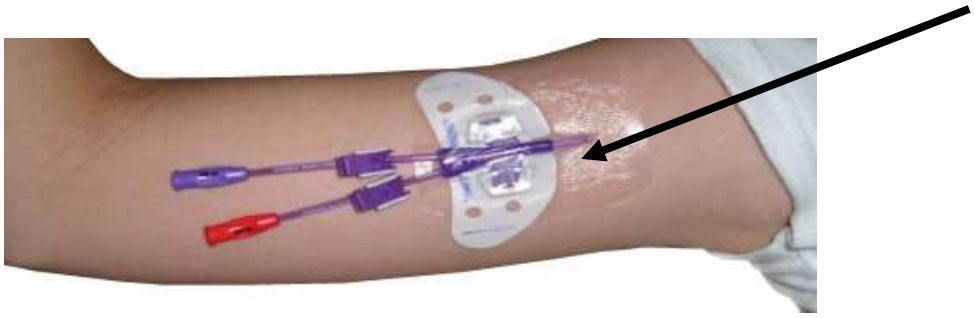
5

Tecnica.

1. Individuare un piano di lavoro precedentemente pulito e disinfettato.
2. Creare un ambiente di privacy.
3. Eseguire l'igiene delle mani con gel idroalcolico.
4. Se possibile, far indossare al paziente una mascherina chirurgica avendo cura di coprire bocca e naso.
5. Porre il paziente con il capo girato al lato opposto alla sede d'inserzione del catetere.
6. Indossare una mascherina chirurgica coprendo naso e bocca e un copricapo monouso raccogliendo completamente la capigliatura (massime precauzioni sterili di barriera).
7. Eseguire l'igiene delle mani con gel idroalcolico.
8. Prendere il primo telino dai lati e posizionarlo sul piano di lavoro creando un campo sterile
9. Far scivolare sul telino l'applicatore monodose sterile o le garze sterili e il secondo telino aperto dall'involucro che verrà posizionato in prossimità del sito d'inserzione del catetere.
10. Impregnare il pacco di garze con l'antisettico a base di clorexidina 2% in soluzione alcolica facendo attenzione a non toccare le garze col beccuccio del flacone se non disponibile l'applicatore monouso di clorexidina 2%.
11. Far scivolare la medicazione in poliuretano o l'altro materiale (feltrino impregnato di Clorexidina o poliuretano con gel di Clorexidina) o cerotto medicato e il sutureless device (*statlock* o altri disponibili).
12. Indossare guanti non sterili.
13. Palpare la zona ingresso del catetere chiedendo al paziente se avverte dolore.
14. Rimuovere la precedente medicazione, se trasparente usare tecnica "stretching" facendo attenzione a non contaminare il sito d'inserzione con il movimento delle dita ed eliminarla nel contenitore per smaltimento rifiuti.
15. Osservare attentamente l'emergenza cutanea del catetere accertandosi che non siano presenti segni quali arrossamento, edema e/o fuoriuscita di liquidi.
16. Rimuovere i guanti.
17. Procedere all'antisepsi delle mani con gel idroalcolico.
18. Indossare i guanti sterili.
19. Posizionare il telino sul torace del paziente o sotto il braccio del paziente.
20. Se presente Statlock applicare la striscia adesiva per evitare dislocamento del catetere e rimuovere il vecchio Statlock.

21. Effettuare l'antisepsi delle cute con l'applicatore monouso sterile di clorexidina al 2%+ alcol isopropilico al 70% strofinando vigorosamente con tecnica no touch oppure eseguire l'antisepsi con le garze impregnate di Clorexidina 2% co movimmenti circolari dall'exit site alla periferia.
22. Disinfettare con una garza impregnata di Clorexidina 2% la parte del catetere che rimarra' coperta dalla medicazione.
23. Se presente Statlock: passare salvietta incollante sulla cute e posizionare nuovo Statlock.
24. Non usare etere, solventi e creme di antisettico sul punto di emergenza.
25. Posizionare la medicazione in poliuretano in modo da rendere visibile il punto d'inserzione e la cute circostante.
26. Smaltire in modo corretto i rifiuti secondo procedura aziendale.
27. Dopo la smaltimento eseguire l'igiene delle mani.

Disinfettare la parte del catetere che rimarra' coperta dalla medicazione



Trascrivere sulla documentazione del paziente:

- La data di esecuzione della medicazione
- L'avvenuta ispezione del sito di emergenza del catetere vascolare utilizzando il Visual Exit-site score:

Visual Exit-site Score
Score 0 Cute sana, integra senza segni di flogosi
Score 1 Iperemia<1 cm intorno all'exit-site, con o senza fibrina
Score 2 Iperemia>1 cm intorno all'exit-site, con o senza fibrina
Score 3 Iperemia, secrezione, pus, con o senza fibrina

Raccomandazioni per la sostituzioni periodica della medicazione.

La medicazione in poliuretano trasparente semipermeabile deve essere sostituita:

- ogni 7 giorni
- in qualsiasi momento, se staccata, o se è presente umidità al di sotto di essa.

In caso di:

- provata intolleranza alle medicazioni semipermeabili trasparenti
- se il paziente presenta importante sudorazione
- in caso di sanguinamento o gemizio di siero dal sito di emergenza

l'exit-site può essere coperto con medicazioni con garza che vanno sostituite:

- ogni 24 ore
- immediatamente se sporche, staccate, bagnate
- tutte le volte che sia necessario ispezionare il sito di emergenza.

Se non presenti sanguinamenti, sudorazione o allergie, il sito di emergenza deve essere nuovamente coperto con medicazioni semipermeabili trasparenti.

I dispositivi sutureless ad adesività cutanea vanno anch'essi sostituiti con cadenza settimanale.

Lavaggi dei cateteri venosi.

Il mantenimento della pervietà di qualsiasi catetere venoso utilizzato a fini infusionali (non di dialisi o feresi) **non è legato all'eparinizzazione** o all'uso del citrato, ma a un protocollo adeguato di lavaggio del sistema (*flush*) e di chiusura del sistema (*lock*) con soluzione fisiologica.
Il lavaggio non deve essere "per caduta", ma attivo con siringa da 10 ml azionata a mano, usando la tecnica ***push/pause*** o ***start and stop*** (a scatti di 2-3 ml ciascuno).

Il lavaggio va fatto all'apertura del sistema, ma anche prima e dopo ogni infusione.
Nell'adulto:

- lavaggio con **10 ml** di soluzione fisiologica
- lavaggio con **20 ml** (10 ml+10 ml) di soluzione fisiologica dopo prelievi ematici o dopo infusione di sangue/emoderivati, nutrizione parenterale con lipidi, infusione di propofol o mezzo di contrasto.

NB: usare fiale di soluzione pre-riempite che riducono il rischio di contaminazione oppure fiale di soluzione fisiologica aspirate da fiale da 10 cc .

In linea generale tutti gli accessi alla linea infusionale (cosiddetti rubinetti/hub) per prevenire il re-flusso di sangue all'interno del sistema devono essere preferibilmente chiusi da **N.F.C.** (**Needle Free Connector**) , cappucci a valvola a pressione neutra, piuttosto che da tappini standard e nelle situazioni in cui non è possibile sfruttare l'azione di tali cappucci, è necessario usare manovre che lascino una "pressione positiva" all'interno del sistema.

Vanno sostituiti:

- quando viene sostituita la linea infusionale se il catetere è in uso continuo
- ogni 7 giorni se il PICC non è utilizzato e viene medicato a cadenza settimanale
- seguire le istruzioni del produttore e comunque non sostituirli più frequentemente di ogni 96 ore.

IMPORTANTE

N.B: OGNI VOLTA CHE VENGONO SOSTITUITE LE LINEEE INFUSIONALI SOSTITUIRE ANCHE GLI HUB

Disinfezione delle porte di accesso agli accessi vascolari.

IMPORTANTE

Usare un applicatore monouso di clorexidina al 2% in alcool isopropilico al 70% (1) per decontaminare tutte le porte di accesso delle linee infusionali , la porta di accesso deve essere pulita per almeno 15 secondi e lasciare asciugare all'aria prima di accedere al sistema oppure usare cappucci contenenti una spugna imbevuta di alcol isopropilico al 70% (2) che vanno applicati ai NFC al momento della deconnessione delle linea infusionale, finché sono in sede, garantiscono una disinfezione dello stesso in tempi rapidi e con una durata di sette giorni; al momento in cui si accede alla linea infusionale, i port protectors vanno rimossi senza necessità di disinfettare l'N.F.C.

1

SCRUB THE HUB

2