

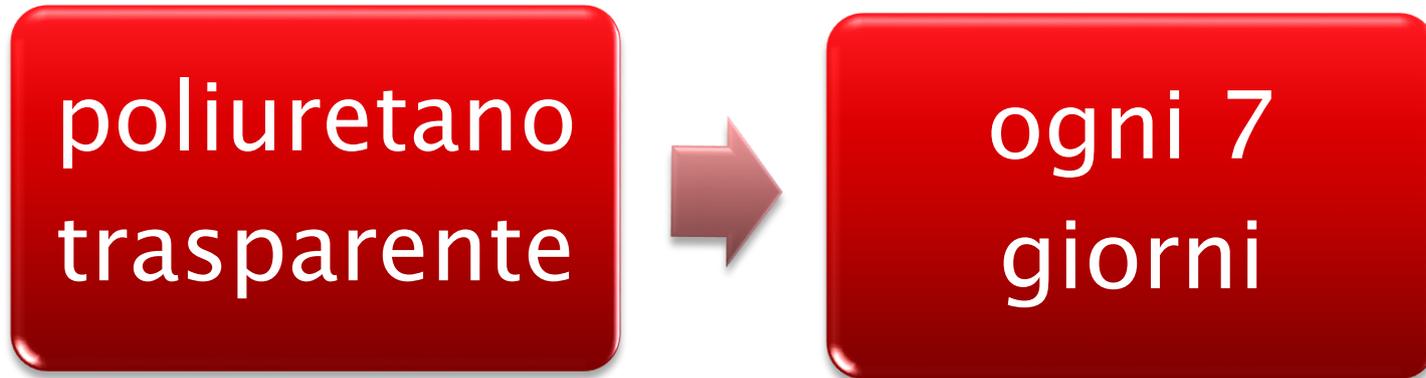
MEDICAZIONE ACCESSI VENOSI

- ❖ deve essere sostituita periodicamente a intervalli prestabiliti
 - ❖ deve permettere di ispezionare il sito di emergenza
 - ❖ permettere la digitopressione del sito di emergenza (dolore o secrezioni)
- 

MEDICAZIONE DEGLI ACCESSI VENOSI

- ❖ secondo la raccomandazione epic3/2014 la medicazione degli accessi venosi deve essere:
 - ❖ sterile
 - ❖ trasparente
 - ❖ semipermeabile in poliuretano
 - ❖ la prima medicazione a 24 ore dall'impianto
- 

FREQUENZA DI MEDICAZIONE



- ▶ la medicazione dev'essere ripetuta ogni volta che si presenti sporca, bagnata o staccata

MEDICAZIONI TRASPARENTI



- ▶ Garza + pellicola trasparente = cambio ogni 2 giorni



DISPOSITIVI DI FISSAGGIO-SUTURELESS

Le linee guida Epic3 2014 e INS 2016 indicano di usare dispositivi di fissaggio sutureless perché:

- ▶ Evitano la dislocazione del device
- ▶ riducono il rischio di infezione per i cateteri venosi
- ▶ non interferiscono nella valutazione e controllo del sito di emergenza

DISPOSITIVI SUTURLESS

- ▶ **scegliere il metodo migliore di fissaggio in base:**
 - ❖ età paziente
 - ❖ spessore e integrità della cute
 - ❖ pregresse lesioni cutanee della cute da adesivi
 - ❖ presenza di secrezioni nella sede di inserzione

STATLOCK

GARANTISCE:

- Fissaggio stabile e sicuro
- Non lesivo per la cute
- Nessun rischio di decubito
- Non necessita di competenze specifiche da parte dell'operatore per il suo posizionamento



GRIPLOCK

- ▶ Utilizzato soprattutto per i picc
- ▶ CARATTERISTICHE:
 - Assenza di parti rigide per una comoda permanenza
 - Conformazione ergonomica
 - Chiusura con velcro
 - Anallergico
 - traspirante



Empreinte et velcro
pour le maintien de
l'embase ou la tubulure



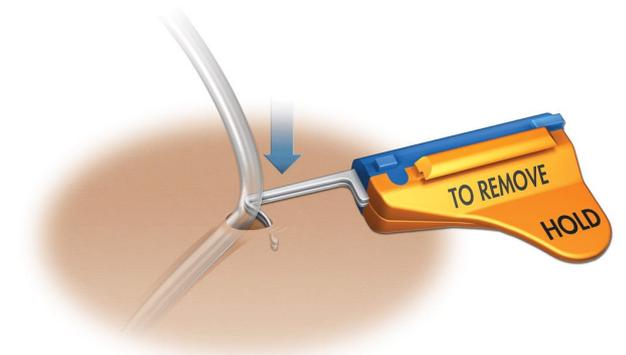
**Protection de
l'embase**



Plat et souple
pour la discrétion
et le confort du patient

▶ SECURACATH

- ▶ sistema di fissaggio sottocutaneo



▶ CARATTERISTICHE:

- dispositivo che dispone di una piccola ancora che viene inserita sotto la pelle nel sito di inserimento del catetere e fissato al corpo stesso del catetere venoso
- viene utilizzato per i cateteri a corpo cilindrico
- può rimanere in sede per tutta la permanenza del CVC



DISPOSITIVI DI FISSAGGIO SUTURLESS

- ▶ evitare punti di sutura :
 - alto rischio di punture accidentali
 - alto rischio di infezioni batteriemiche catetere-correlato



Sconsigliato l'uso di bendaggi circolari elastici che possono:

- nascondere segni e sintomi di complicanze
- compromettere la circolazione dell'arto o il flusso dell'infusione

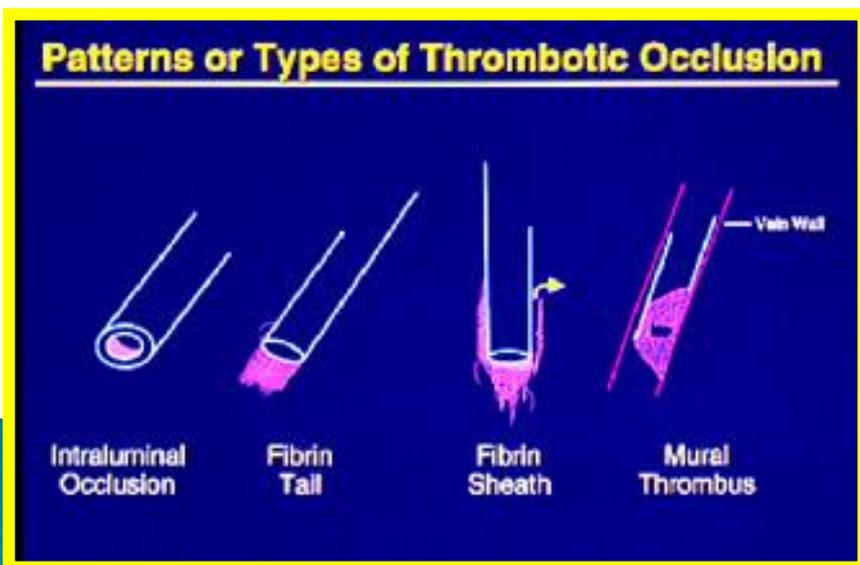
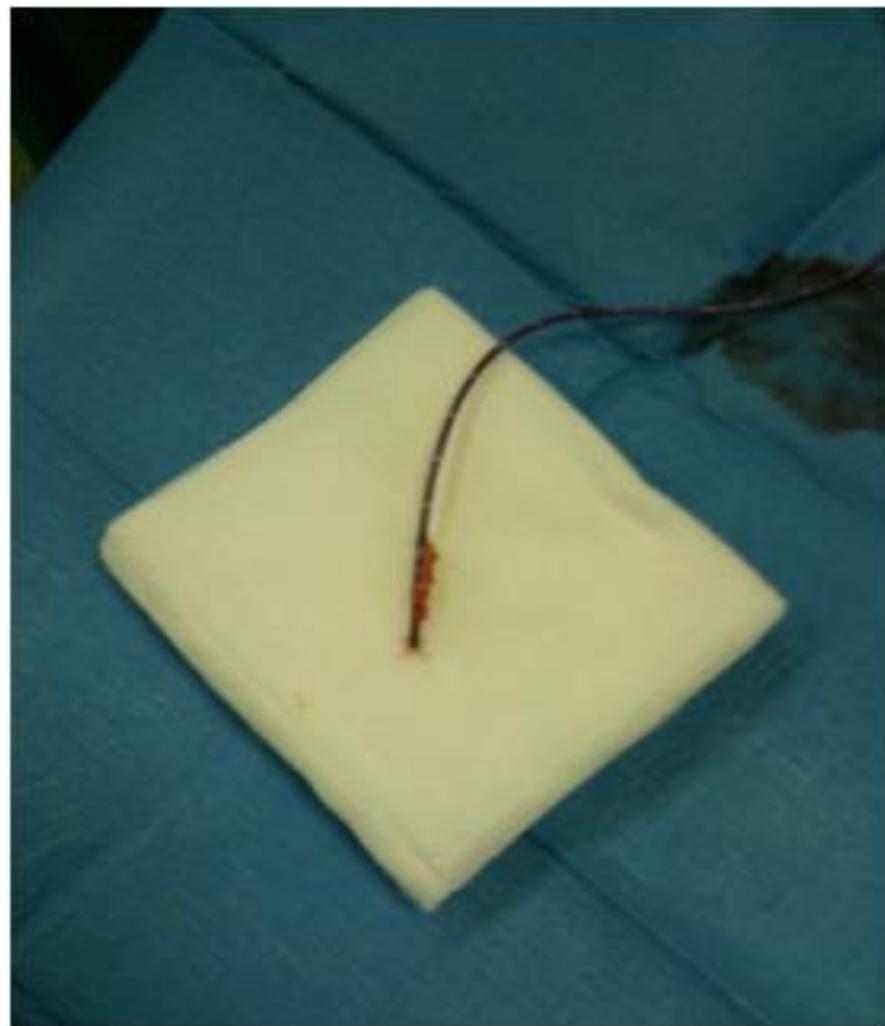


IVAD34 Usare soluzione fisiologica sterile per il lavaggio (flush) ed il riempimento (lock) dei lumi dei cateteri che vengono utilizzati frequentemente.

Classe A Epic3

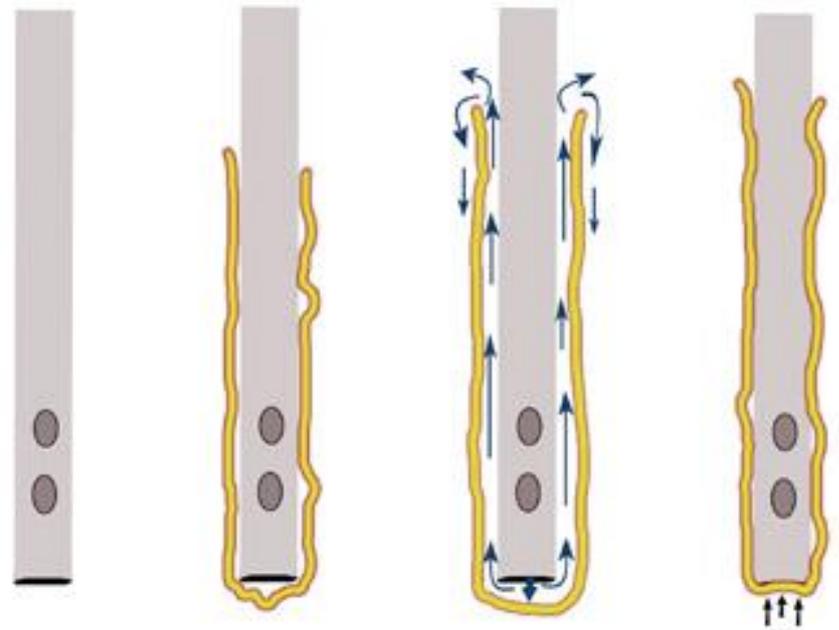
Perchè il lavaggio?

- ▶ per mantenere la pervietà del catetere ed evitare:
 - fibrin-sleeve
 - precipitati di farmaci
 - nutrizione parenterale



FIBRIN SLEEVE

▶ Manicotto di materiale collagenico rivestito da endotelio (già “fibrina”) che avvolge il catetere generalmente nel suo percorso endovenoso, ma estendendosi talvolta anche al tratto sottocutaneo



LAVAGGIO... COME

- Aspirare per verificare il corretto funzionamento
 - Lavaggio o flushing con Tecnica del flusso turbolento: tecnica pulsata o stop and go
 - Chiudere con Lock a pressione positiva se il catetere è a punta aperta
- 

▶ LAVAGGIO... COME

- ▶ il lavaggio del catetere venoso viene eseguito con tecnica asettica no touch
- ▶ il lavaggio viene eseguito con:
 - soluzione fisiologica
 - siringhe di calibro = > a 10ml



LAVAGGIO... QUANDO



SEMPRE: dopo prelievo ematico, infusione emoderivati, NPT, lipidi o farmaci

ALMENO OGNI 12 ORE: quando il catetere venoso è in uso

OGNI 7 GIORNI: se il catetere non è in uso (per il port a cath 4 settimane)

LAVAGGIO PORT A CATH

- ▶ viene eseguito con tecnica asettica no touch

- ▶ **SEMPRE:**

- Dopo prelievo ematico, infusione emoderivati, NPT, lipidi o farmaci

- **OGNI 12 ORE** il port a cath è stato temporaneamente chiuso con ago Gripper inserito

- ▶ **OGNI 4 SETTIMANE:** se il catetere è Groshong e non viene utilizzato

LAVAGGIO DEL PORT A CATH

- ▶ IL LAVAGGIO VIENE ESEGUITO:
 - Soluzione fisiologica 0,9% (sistemi monodose)
 - Siringhe di calibro \geq a 10 ml
 - Tecnica stop & go

«Per quanto riguarda il lock di qualunque accesso venoso centrale, inclusi i PICC e i port, studi randomizzati e controllati hanno confrontato la soluzione eparinata vs la soluzione fisiologica, dimostrando esiti sovrapponibili»
(INS 2016)

La soluzione eparinata deve essere utilizzata quando raccomandato dal produttore del dispositivo

PER I PORT A PUNTA APERTA:

.Il lavaggio deve essere eseguito sempre con manovra pulsante (tecnica stop & go) e pressione positiva.

.**lock** con eparina ogni 4 settimane se previsto (QUANDO NON IN USO)

SISTEMI DI CONNESSIONE E LINEE INFUSIVE

▶ SISTEMI DI CONNESSIONE COMPRENDONO:

- Tappini o clave connector o NFC,
- Rubinetti
- Ago Gripper/Huber



▶ LINEE INFUSIVE COMPRENDONO:

- Deflussori
- Regolatore di flusso
- Prolunghe



QUANDO SOSTITUIRE I SISTEMI DI CONNESSIONE E LE LINEE INFUSIVE

PRESIDIO	FREQUENZA DI SOSTITUZIONE
set di somministrazione continua	96 ore
set infusione per sangue ed emoderivati	al termine o ogni 4 ore
set infusione per lipidi	12 ore
set infusionali per NPT	24 ore
Ago Gripper	7 gg
set infusione per Propofol	6-12 ore
set monitoraggio pressione arteriosa	96 ore

COME SOSTITUIRE I SISTEMI DI CONNESSIONE E LE LINEE INFUSIVE

- utilizzare tecnica no touch
- rubinetti e vie di accesso sempre chiusi
- è sconsigliato l'uso routinario di rampe o rubinetti



