



# Buona pratica di gestione degli accessi vascolari

Francesco Oleari  
Ausl Piacenza

Conflitto di Interessi  
Consulente per Delta Med S.p.A



# Buona pratica di gestione degli accessi vascolari

Obiettivo : Sicurezza del paziente



Buone pratiche di  
assistenza



Prevenzione delle  
complicanze



Complicanze meccaniche

- Occlusione del lume
- Dislocazione
- Rottura del catetere
- Malfunzionamento

Complicanze Infettive

- Infezioni Locali
- Batteriemie

Complicanze Trombotiche

- Trombosi periferiche
- Trombosi centrali



# Buona pratica di gestione degli accessi vascolari



Formazione del personale dedicato all'assistenza



Educazione al paziente e caregiver





# Buone pratiche di assistenza

- ❖ Igiene dell'operatore sanitario
- ❖ Igiene del paziente
- ❖ Misure di asepsi, antisepsi, disinfezione di dispositivi medici
- ❖ Pulizia e disinfezione delle superfici di lavoro e dell'ambiente
- ❖ Educazione del paziente e/o caregivers
- ❖ Organizzazione delle cure
- ❖ Formazione degli operatori



# Buone pratiche di assistenza

## ❖ Igiene dell'operatore sanitario

La frequente manipolazione dei dispositivi vascolari a cura degli operatori sanitari rappresenta una causa di contaminazione del dispositivo, che occorre controllare con l'adesione alle buone pratiche come la corretta igiene delle mani e l'utilizzo dei guanti .

L'accuratezza della pratica d'igiene delle mani è fondamentale per ottenere l'abbattimento della carica batterica presente sulla superficie cutanea.

## Come **frizionare** le mani con la soluzione alcolica

Usa la soluzione alcolica per l'igiene delle mani. Se sono visibilmente sporche lavale con acqua e sapone.



Durata della procedura:  
20-30 secondi





# Buone pratiche di assistenza

## ❖ Igiene personale del Paziente

La cute di una persona normalmente è colonizzata da una flora batterica permanente e transitoria.

La flora cutanea si modifica in base al livello d'igiene personale, all'attività della persona, allo stato di salute/malattia e all'ambiente che frequentano



# Paziente con accesso vascolare

## Cure Assistenziali

- ❖ Fase Pre – Impianto ( appropriatezza dell'accesso vascolare , idoneità del paziente, stile di vita e preferenze, scelta dell'ambiente più idoneo per l'impianto, )
- ❖ Fase Impianto ( emergenza cutanea , ecoguida, antisepsi cutanea, disinfezione delle apparecchiature elettromedicali

- ❖ Fase Post- Impianto

Gestione del paziente con accesso vascolare



# Gestione dell'accesso vascolare

- Appropriatelyzza del device
- L'importanza del sito d'emergenza cutanea
- Preferenze del paziente



Immagine:Ausl Pc - Gavecelt





# Paziente con accesso vascolare

## Cure Assistenziali

Obiettivo : Sicurezza del paziente

Prevenzione delle  
complicanze infettive



# Prevenzione delle Complicanze infettive

Monitoraggio del sito di emergenza  
del catetere

## ISPEZIONE

(rilevazione precoce di segni e  
sintomi eritema, essudato, dolore)

	Score 0: cute sana	} Medicare ogni 7 gg disinfettando con clorexidina > 0,5 % o iodopovidone 10%
	Score 1: Iperemia < 1 cm all'exit-site +/- fibrina	
	Score 2: Iperemia > 1cm e < 2 cm all'exit-site +/- fibrina	} Eseguire tampone cutaneo e medicare ogni 2-3 gg disinfettando con clorexidina > 0,5 % o iodopovidone 10%
	Score 3: Pus, Iperemia secrezione +/- fibrina	



# Prevenzione delle Complicanze infettive

## Ispezione

Ricerca dei segni e sintomi di infezione  
(arrossamento-indurimento  
– secrezioni)

- Quotidiana nei pazienti ospedalizzati
- A intervalli programmati nei pazienti in cura domiciliare



# Prevenzione delle Complicanze infettive: Antisettico e Medicazione

- Antisepsi dell'exite site con clorexidina al 2% gluconata in alcool isopropilico al 70% o iodio povidone 10% nei pazienti con sensibilità alla colrexidina , preferibilmente con applicatore monouso sterile (Epic 2014)
- Rispettare i tempi d'azione dell'antisettico utilizzato



# Prevenzione delle Complicanze infettive: Antisettico e Medicazione

Medicazione **sterile, trasparente semipermeabile** in poliuretano

- La semipermeabilità della medicazione impedisce l'ingresso a batteri e fluidi ma al contempo permette gli scambi gassosi
- La trasparenza permette l'ispezione continua dell'emergenza cutanea



Periodicità della sostituzione

- Ogni 5-7 giorni o ogni qual volta si presenti visibilmente sporca, staccata o bagnata



# Prevenzione delle Complicanze infettive: Medicazione

## Medicazione in garza di cotone o tessuto non tessuto

- In presenza di stillicidio ematico , secrezioni o in presenza di sudorazione profusa
  - Sostituzione periodica ogni 48 h o al bisogno
- Sostituire il prima possibile con medicazione semipermeabile





# Prevenzione delle Complicanze infettive

## Accesso alla linea Infusionale

### Disinfezione dei Needle free connectors



NFC devono essere sempre disinfettati prima dell'utilizzo poiché rappresentano una via potenziale di contaminazione microbica

- Clorexidina al 2% su base alcolica
- Alcool isopropilico al 70%

Strofinare vigorosamente la superficie del NFC rispettando i tempi d'azione del disinfettante , ovvero fino a completa asciugatura della soluzione



# Prevenzione delle Complicanze Infettive

## Raccomandazioni aggiuntive

- Utilizzo di medicazioni contenenti clorexidina in pazienti al di sopra dei due mesi di età

Razionale d'utilizzo : antisepsi continua dell'exite-site del catetere per un tempo di 7-10 giorni

- Utilizzo di cappucci contenenti un antisettico così da proteggere i punti d'accesso alle linee infusionali (SHEA 2014 Evidenza I )
- Indicato in alcuni target di pazienti l'utilizzo per il lock del catetere di soluzioni antimicrobiche (shea evidenza I )





# Prevenzione delle Complicanze Meccaniche

## Dislocazione del catetere

Il presidio attualmente individuato dalle più recenti linee guida internazionali <sup>1</sup> come 'gold standard' per il fissaggio alla cute dei cateteri venosi è il **Suture-less device**



- Stabilizzazione del device
- Antisepsi cutanea migliore (gestione più semplice )
- Maggior comfort per il paziente

Sostituzione settimanale o al bisogno



# Prevenzione delle Complicanze Meccaniche

## Occlusione del catetere



Pratica di Flush e Lock del catetere

Tale pratica viene utilizzata per la prevenzione delle occlusioni e per la gestione del rischio infettivo

- Utilizzo di sistemi monodose ( fiale monodose o siringhe pre-riempite )

Prevenzione delle occlusioni : indicato l'utilizzo di soluzione fisiologica sia per il Flush che per il lock

Per la prevenzione del rischio infettivo: indicato in alcuni target di pazienti l'utilizzo di lock con soluzioni antimicrobiche (shea evidenza I ) per il lock del catetere

Lock con soluzioni antisettiche : etanolo-taurolidina-citrato- acido etilendiamminotetraacetico (EDTA)



# Prevenzione delle Complicanze Meccaniche

## Occlusione del catetere

UTILIZZO DI NEEDLEFREE CONNECTORS : NFC

### NFC pressione neutra

- Prevenzione delle occlusioni (backflow irrilevante)
- Suggerito dalle linee guida



### NFC pressione negativa

- **Rischio di backflow**



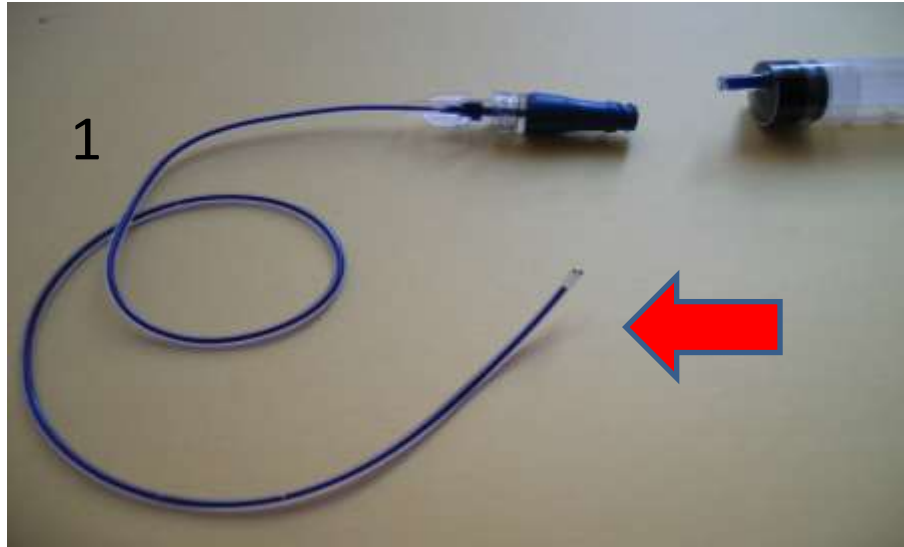
### NFC pressione positiva

- Prevenzione delle occlusioni (backflow assente)
- Rischio di contaminazione batterica

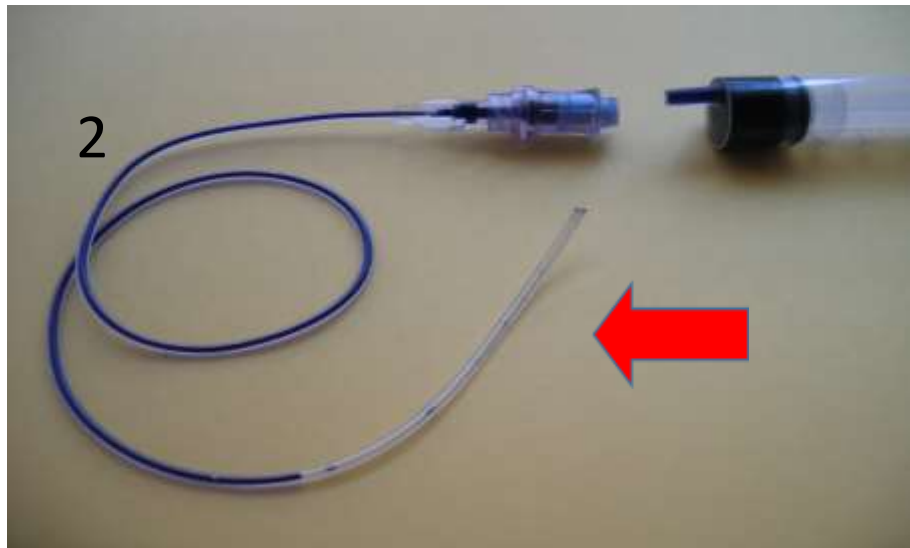


# Prevenzione delle Complicanze Meccaniche

## Occlusione del catetere



NFC a pressione  
neutra



NFC a pressione  
negativa

# Prevenzione delle Complicanze Meccaniche

## Occlusione del catetere

### QUANDO ESEGUIRE IL LAVAGGIO

- All'apertura del sistema
- Alla chiusura del sistema
- Tra una infusione e l'altra (farmaci non compatibili)
- Dopo prelievo ematico
- Quando nel catetere sono presenti tracce ematiche

### LAVAGGIO DEL SISTEMA

- Sempre con fisiologica
- Mai per gravità
- Tecnica Pulsante (push/pause)
- Volume almeno pari al doppio del volume interno del sistema (10 ml consigliati )
- 20 ml di fisiologica dopo prelievo ematico, infusione di lipidi o mdc..
- Utilizzare siringhe da 10 ml

INS 2016



# Prevenzione delle Complicanze Meccaniche: Rottura / Fisurazione del catetere

## ROTTURA DEL TRATTO EXTRA-VASCOLARE o INTRA - VASCOLARE

- Eventi traumatici
- Eccessive pressioni esercitate ( MDC – disostruzione idraulica )

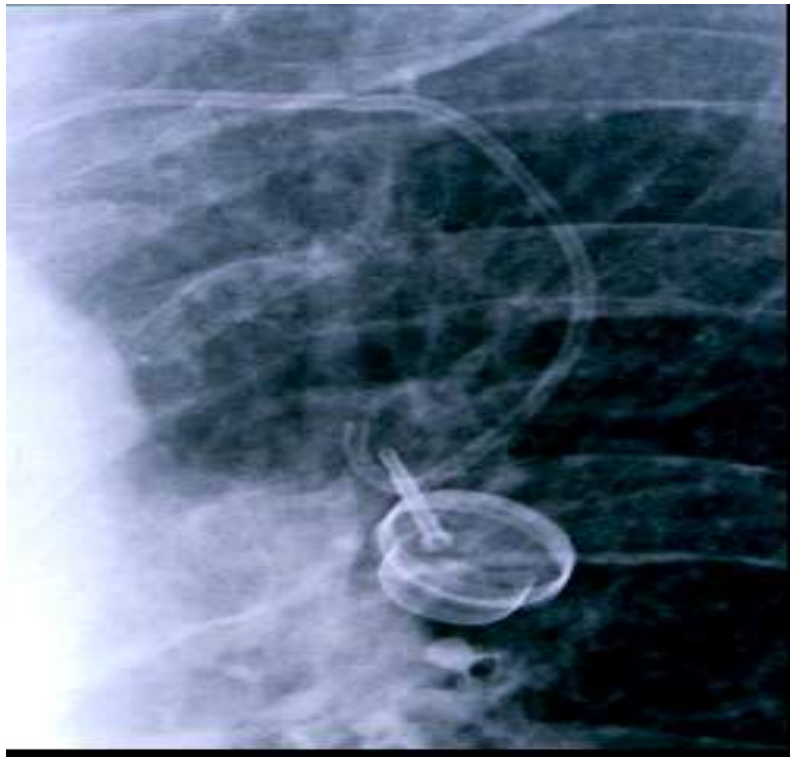


Foto Gavecelt

# Prevenzione delle Complicanze Meccaniche: Rottura / Fisurazione del catetere

**TABLE I - SYRINGES VOLUME AND THEIR RESISTANCE IN PSI**

1-ml syringe	120-300 PSI
5-ml syringe	15-40 PSI
10-ml syringe	10-20 PSI
Freehand contrast media	>90 PSI
Contrast media with power injector	300 PSI

NB: pressure usually tolerated by standard central veins: 15-25 PSI; 1 PSI = approximately 50 mm HG; PSI = pounds per square inch.

❑ POLIURETANO: 140-350 PSI

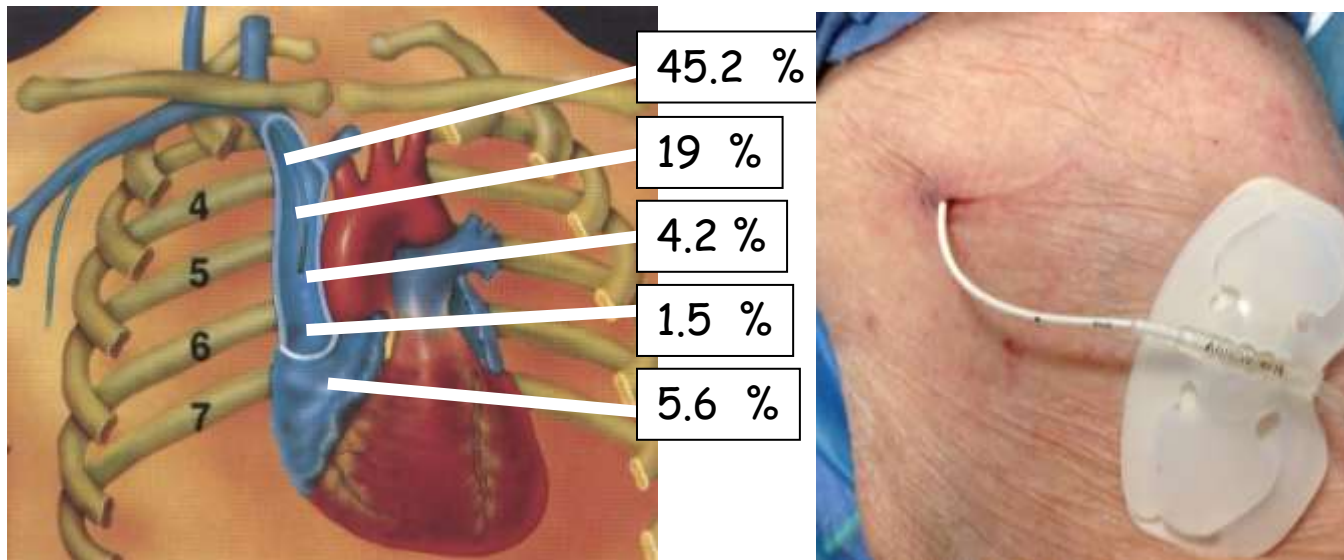
❑ SILICONE : 40 PSI



# Prevenzione delle Complicanze Trombotiche

L'IMPORTANZA DELLA POSIZIONE DELLA PUNTA PER PREVENIRE LE TROMBOSI

L'IMPORTANZA DELLA STABILIZZAZIONE DEL CATETERE



□ VALUTAZIONE DEL TRATTO ESTERNO





# Buona pratica di gestione degli accessi vascolari

## In conclusione

- ✓ Clorexidina al 2% come antisettico
- ✓ Sistema di fissaggio sutureless
- ✓ Medicazione in poliuretano semipermeabile trasparente
- ✓ Lavaggio del sistema con soluzione fisiologica
- ✓ Chiusura del sistema con NFC a pressione neutra

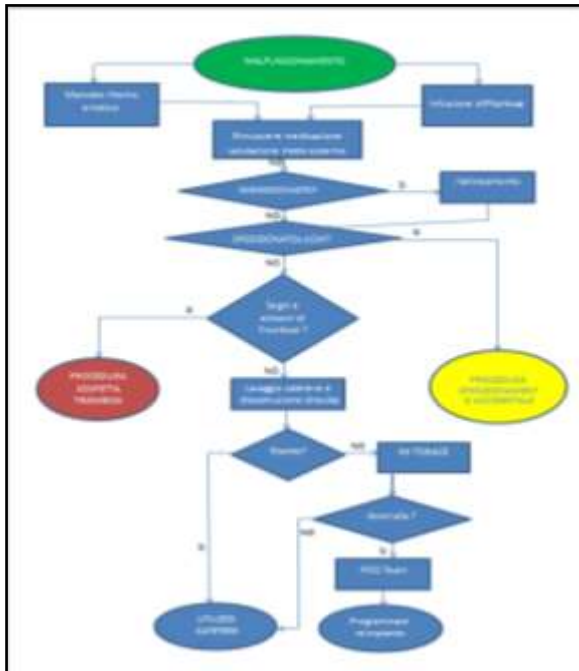
.....



# In conclusione

## Educazione del personale sanitario

- Corsi di formazione
- Bundle di gestione/impianto
- Flowchart



## Educazione del paziente e caregiver

- Interventi educativi
- Opuscoli informativi

