

# ACCESSI VASCOLARI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

18 OTTOBRE - POMERIGGIO – ORE 14.45 -17.45  
SESSIONI PARALLELE NON ECM

Laboratorio didattico ANIPIO  
Coffee station

## ACCESSI VASCOLARI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

**Moderatori:** **Maria Rosaria Esposito** (*Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione G. Pascal - Napoli*), **Giancarlo**

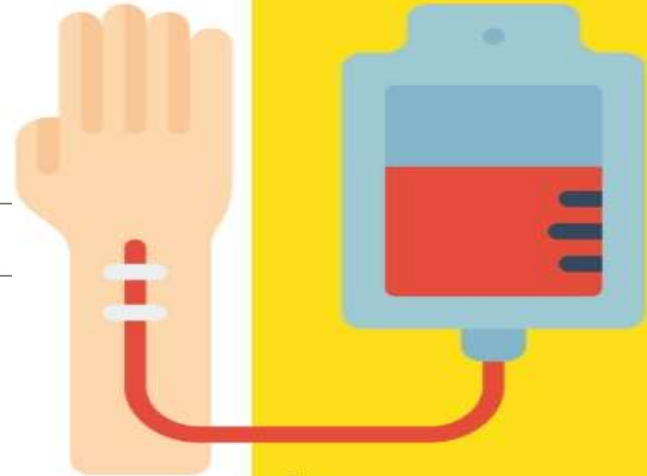
**Scoppettuolo** (*Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS - Roma*)

Evoluzione gli accessi vascolari: epidemiologia e appropriatezza - **Daniele G. Biasucci** (*Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS - Roma*)

Complicanze infettive dei device vascolari - **Giancarlo Scoppettuolo**

Complicanze degli accessi vascolari :trombotiche, meccaniche **Elena Piancastelli** (*Policlinico S. Orsola Malpighi – Bologna*)

Buona pratica di gestione degli accessi vascolari **Francesco Oleari** (*AUSL di Piacenza*)



# NOMINATIVO

## Messaggi chiave

|  |   |
|--|---|
| <p>Biasucci D.<br/>Evoluzione e appropriatezza</p> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Appropriata nella scelta-link ed app che propone un algoritmo verso un accesso appropriato al paziente.</li><li>2. Acronimo DIVA per la difficoltà nell'accesso centrale.</li><li>3. Strumento appropriato ma deve essere appropriato anche la scelta dell'exit-site</li></ol>   |
| <p>Scoppettuolo G.<br/>Complicanze infettive</p>   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Allerta per sepsi da ago-cannula: basta un ago cannula per scatenare una sepsi o altra complicanza (caso della fascite necrotizzante)</li><li>2. Una pratica funziona solo se la fanno tutti!!!</li><li>3. Non c'è un catetere meno a rischio infettivo rispetto ad un altro, sfatare le bufale</li><li>4. Abbassare le infezioni correlate ai DAV non è possibile se non si considerano anche le risorse e dello staffing</li><li>5. I bundle funzionano se si coinvolge tutti</li></ol>  |
| <p>Oleari F.<br/>Buona pratica</p>                 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Preferenze dei pazienti devono essere considerate nella scelta del devices, aiutare il paziente nel processo decisionale e fare chiarezza quale device è più adatto: infermieri, educazione al paziente prima dell'inserimento e dopo nella gestione</li><li>2. Tracciare nella documentazione le prestazioni effettuate</li><li>3. Processo decisionale per la valutazione dell'exit-site e tipo di medicazione rispetto allo score non è sempre standard</li><li>4. La consulenza dell'esperto o di chi ha competenze deve essere richiesta particolarmente per chi non gestisce di routine i DAV.</li></ol> |