AORN V. Monaldi	Cateterismo Venoso Periferico	Data di emissione Anno 2005 Revisione n. 01 Del 04/06/2007

Tipo di Documento	Procedura operativa

Elaborazione	GOIO	Gruppo di Lavoro: G. Dell'Aquila, M. Luciano, A. Rispo

Contenuti:

Premessa
Responsabilità
Indicazioni d'uso
Scelta e preparazione del materiale
Preparazione del paziente
Preparazione del personale
Inserimento del catetere
Gestione del catetere
Sostituzione/Rimozione
Medicazione
Bibliografia

Approvazione	CIO	Data 12/06/2007

Diffusione	Tutti i reparti	Data 26/07/2007

Verifica Applicazione	Responsabilità: Direttore U.O. e Caposala U.O.

AORN V. Monaldi	Cateterismo Venoso Periferico	Data di emissione Anno 2005 Revisione n. 01 Del 04/06/2007

PREMESSA

L'uso dei cateteri intravascolari, indispensabili nella moderna pratica medica, determina per i pazienti il rischio dicomplicanze infettive locali e sistemiche, ovvero infezioni locali del sito, batteriemia, trombo-flebite settica,endocardite, infezioni metastatiche (es. ascesso polmonare, ascesso cerebrale, osteomielite,…).
L'incidenza di infezione sistemica correlata a catetere intravascolare varia in funzione:
• del tipo di catetere (periferico o centrale, a breve o a lunga permanenza,…)
• della frequenza di manipolazione del catetere
• dei fattori associati al paziente.
La più frequente via di infezione per i cateteri inseriti perifericamente è la migrazione di microrganismi dalla cute al sito di inserimento nel tratto di catetere cutaneo, con colonizzazione della punta del catetere.

RESPONSABILITA'

L'applicazione della seguente procedura deve avvenire in maniera sistematica da parte di tutto il personale sanitario che presta assistenza nei suddetti reparti ad alto rischio.
Il Direttore dell'U.O. e il Coordinatore Infermieristico (Caposala) devono assicurare che il personale dell'U.O. si attenga alle disposizioni contenute nel documento.

INDICAZIONI D'USO

Ogni qual volta è necessario reperire un accesso venoso periferico, in cui l'utilizzo di un ago in acciaio (es. "butterfly") sia controindicato o non funzionale (es.: infusioni > 3/die, ridotta disponibilità di accessi venosi, pazienti agitati), in previsione di:
• infondere soluzioni (terapeutiche, idratanti, nutrizionali, a scopo diagnostico)
• infondere farmaci (in particolare farmaci che potrebbero causare necrosi tissutale in caso di stravaso
• somministrare sangue e/o emoderivati
• intervento chirurgico
• cure d'emergenza

SCELTA E PREPARAZIONE DEL MATERIALE

La scelta del tipo di catetere e della dimensione (Ø = dal n°16 al n°24) deve essere effettuata sulla base dei seguenti **elementi di valutazione**:
• scopo al quale il catetere è destinato
• periodo di utilizzo
• tipo di terapia da somministrare
• tipo e quantità di soluzione da infondere
• disponibilità e caratteristiche della rete venosa
• età del paziente

Allestire su un vassoio pulito il seguente materiale:

- N° 2 cateteri del tipo e del Ø prescelto
- Soluzione disinfettante: clorexidina alcoolica allo 0,5% (tipo Neoxinal alcolico)
- N° 2 garze 10x10 non sterili
- Materiale per la medicazione del sito d'inserzione:
  - medicazione trasparente sterile

  in alternativa:

  - N° 2 garze sterili
  - Cerotto anallergico (larghezza 8 – 10 cm)
- Cerotto anallergico
- Laccio emostatico
- Se si prevede infusione continua: soluzione da infondere + set di infusione (+ eventualmente pompa infusionale)
- Se si prevede infusione a intermittenza: siringa con soluzione eparinata o fisiologica + adattatore (tappo in caucciù)
- Telino di protezione
- Guanti monouso non sterili
- Visiera di protezione
- Forbici
- Contenitore rigido per lo smaltimento di aghi e taglienti

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE

1. Valutare la **storia clinica del soggetto** (eventuali allergie, funzionalità degli arti, patologie concomitanti,…) e
il grado di collaborazione offerta.

2. **Informare il paziente** in merito a:
• motivo e descrizione della procedura
• tempo di permanenza
• comportamenti da adottare durante la permanenza del CVP

3. Assicurare un adeguato **comfort ambientale** e un livello di privacy soddisfacente

4. Far assumere al paziente la **posizione supina**, scoprire la sede d'inserzione e rimuovere bracciali, monili, orologi se presenti

5. Valutare le **condizioni igieniche** della sede (se necessario lavare l'arto) e la necessità di effettuare una tricotomia

PREPARAZIONE DEL PERSONALE

1. **Lavarsi le mani** con un sapone antisettico (tipo Lifoscrub)
2. **Indossare i guanti** monouso non sterili
3. **Indossare la visiera** di protezione

INSERIMENTO DEL CATETERE

Durante le manovre di inserimento del catetere utilizzare una **tecnica asettica**
1. Posizionare il telino sotto l'arto interessato
2. Applicare il laccio emostatico
3. Ispezionare la sede ed individuare la vena sede di puntura
4. Eseguire l'antisepsi della cute, evitando di ripassare sull'area già trattata in precedenza. Attendere che il disinfettante asciughi (**almeno 30"**) prima di pungere la vena

5. Se è necessario ripetere la palpazione del sito, eseguire nuovamente l'antisepsi come descritto al punto precedente
6. Stabilizzare il vaso venoso con la mano non dominante; impugnare il catetere vascolare con la mano dominante
7. Chiedere al paziente di rimanere fermo ed inserire il catetere con movimento rapido e deciso. Rispettare le regole di asepsi durante l'inserimento del catetere
8. Dopo essersi accertati di essere penetrati nel vaso venoso, sfilare il mandrino (smaltire il mandrino nell'apposito contenitore rigido) e far procedere il catetere nella vena
9. Rimuovere il laccio emostatico
10. Collegare il raccordo del catetere al deflussore (o al cono della siringa o della camicia "vacutainer" in caso di prelievo di campione di sangue)
11. Fissare il catetere alla cute con medicazione sterile (vedi allegato 3) senza toccare con le mani guantate il punto di inserzione
12. Effettuare l'infusione delle soluzioni prescritte (regolare la velocità d'infusione come da prescrizione); se si tratta di infusione ad intermittenza, infondere al termine la soluzione di lavaggio (soluzione fisiologica o eparinata) e chiudere il catetere con l'adattatore
13. Far assumere al paziente una posizione confortevole (accertarsi che il campanello di chiamata sia a portata del paziente)
14. Eliminare i rifiuti negli appositi contenitori e inviare il materiale riutilizzabile al ricondizionamento
15. Rimuovere guanti e visiera di protezione
16. Invitare il paziente a riferire qualsiasi modificazione del sito di inserzione (gonfiore, rossore, dolenzia) o qualsiasi situazione anomala legata al catetere vascolare
17. Segnalare sulla documentazione infermieristica l'avvenuta procedura, il tipo e le dimensioni di catetere posizionato, la data e ogni altro dato utile legato alla procedura (può essere utile riportare su un cerotto la data d'inserzione, da applicare direttamente sulla medicazione)

GESTIONE DEL CATETERE

- **Monitorare ad intervalli regolari il sito di inserzione del catetere vascolare** attraverso l'ispezione visiva e la palpazione tramite la medicazione intatta; se il paziente riferisce dolenzia a livello del sito, se si manifesta febbre o sono presenti altre manifestazioni locali che possano far sospettare la presenza di infiammazione e/o infezione correlata al catetere, rimuovere la medicazione ed effettuare un esame completo del sito d'inserzione

- Durante tutte le manovre di gestione del catetere che comportano il contatto con il sito d'inserzione o l'interruzione del sistema chiuso devono essere adottate **manovre asettiche**

- **Lavarsi le mani** prima e dopo aver effettuato la palpazione del sito d'inserzione del catetere

- Se il paziente non ha segni clinici di infezione **la medicazione non deve essere rimossa o rinnovata** a intervalli regolari (la medicazione viene sostituita in concomitanza con il cambio del catetere)

- **Sostituire la medicazione** solo se risulta bagnata, staccata o visibilmente sporca

- **Registrare l'avvenuta ispezione del sito** e/o il cambio della medicazione sulla documentazione infermieristica

- **Non applicare di routine antimicrobici topici o pomate antisettiche** sul sito d'inserzione del catetere

- **Evitare che i cateteri entrino a contatto con l'acqua**. Prima di far effettuare la doccia al paziente, coprire il catetere e il dispositivo di connessione con una protezione impermeabile

SOSTITUZIONE / RIMOZIONE

• Negli adulti **sostituire il catetere vascolare periferico ogni 72 – 96 ore,** ruotando il sito di inserzione. Se i siti di accesso venoso sono limitati e non c'è evidenza di flebite o infezione, i cateteri venosi periferici possono essere lasciati per periodi più lunghi, sebbene il paziente e i siti di inserimento devono essere monitorati strettamente

• **Nei pazienti pediatrici lasciare in sede il catetere** vascolare periferico sino al completamento della terapia infusionale, salvo il caso in cui si verifichino complicanze (flebiti, infiltrazioni sottocutanee, …)

• Se un catetere vascolare periferico è stato inserito durante una procedura d'emergenza **rimuoverlo e riposizionare un nuovo catetere il prima possibile** e comunque non oltre le 48 ore

• **Rimuovere immediatamente il catetere intravascolare appena siano cessate le indicazioni** che ne giustificavano l'uso

• Rimuovere il catetere vascolare periferico se il paziente sviluppa segni **di flebite, di infezione o se il catetere è malfunzionante**

MEDICAZIONE DI UN CATETERE VENOSO PERIFERICO

1. lavarsi le mani
2. predisporre il materiale per il fissaggio e la medicazione (cerotto, garza sterile, soluzione fisiologica, guanti monouso puliti, arcella)
3. indossare guanti monouso puliti
4. rimuovere la precedente medicazione delicatamente e smaltirla nel contenitore per rifiuti sanitari a rischio infettivo. Se necessario aiutarsi con una garza inumidita con soluzione fisiologica
5. fissare il catetere evitando di coprire con il cerotto la cute al di sopra del sito di inserzione dell'ago
6. applicare una garza sterile sul sito di inserzione
7. fissare la medicazione con cerotto
8. segnalare la data di medicazione sulla documentazione infermieristica

BIBLIOGRAFIA

- Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. Department Of Health and Human Services, Public Health Service. Centers for Disease Control and Prevention.