

INDICE

1.0	SCOPO	2
2.0	APPLICABILITA'	2
3.0	INDICAZIONI	2
4.0	MODALITA' OPERATIVE	2
	Dispositivi e farmaci occorrenti	2
	Prima dell'inserzione del CVC	3
	Esecuzione della manovra d'inserzione da parte del medico.....	3
	Responsabilità dell'infermiere	3
	Medicazione del CVC	4
	Gestione della linea infusionale	4

Rev.	Motivo	Data
00	Emissione	01/02/2012

EMESSO
Dott. Carmine De Bartolomeis

APPROVATO
Dott.ssa Cecilia Urbano

1.0 SCOPO

Lo scopo del presente protocollo è quello di fornire le informazioni necessarie al medico e al personale infermieristico in merito all'applicazione del Catetere Venoso Centrale.

2.0 APPLICABILITA'

L'inserimento del CVC è un atto medico.

L'infermiere assicura l'assistenza al paziente, nell'ambito delle sue competenze, al momento dell'inserzione, esegue la medicazione e la sorveglianza del sito d'inserzione e del corretto funzionamento del CVC.

3.0 INDICAZIONI

La contaminazione dei cateteri vascolari espone il paziente al rischio di complicanze settiche (flebiti, setticemia correlata al catetere).

E' stato evidenziato che il materiale di cui è costituito il catetere influenza l'adesione batterica dei microrganismi e di conseguenza la colonizzazione e l'infezione.

Sono da preferire i cateteri in Teflon, poliuretano o silicone rispetto a quelli in PVC o polietilene

I microrganismi in causa piu' frequenti sono gli Stafilococchi coagulasi-negativi , lo Stafilococco aureo, i bacilli gram negativi.

L'aumento del rischio di infezioni dipende dal numero dei lumi del catetere e se il catetere è tunnellizzato , dal tipo d'inserzione (in urgenza o in elezione), dal sito d'inserzione , dalla presenza di focus infettivi in altre sedi, dalla modalità di medicazione, dalla frequenza di manipolazione della linea infusione.

La contaminazione del sito d'inserzione del catetere da flora cutanea (residente o transitoria) puo' avvenire al momento stesso dell'inserimento o in un secondo tempo al momento della manipolazione del sito stesso.

La contaminazione del lume interno può avvenire per via endogena oppure per via esogena , se le regole di asepsi non vengono rispettate, al momento della manipolazione dei rubinetti, delle iniezioni di medicinali, dell'attacco delle linee infusionali.

I punti che risultano maggiormente critici per le infezioni del CVC e che conducono alla contaminazione sono:

- Mancato o non appropriato lavaggio delle mani
- Inadeguata asepsi della cute del paziente
- Non corretto inserimento del dispositivo venoso centrale
- Non applicazione di misure di barriera sterili al momento dell'inserimento
- Inadeguate modalità di sorveglianza e medicazione del sito d'inserzione
- Gestione non corretta delle linee infusionali

4.0 MODALITA' OPERATIVE

Dispositivi e farmaci occorrenti

- Catetere venoso centrale in kit. Scegliere il tipo in base alla prescrizione medica, numero delle vie d'infusione e necessità di monitoraggio.
- Anestetico locale (lidocaina 2%)
- Siringa da 5 o 10 cc con ago sottile per anestesia locale
- Siringa da 10 cc per lavaggio delle vie del CVC
- Garze sterili
- Filo di sutura 2/0 o 3/0 con ago retto montato

- Bisturi monouso sterile
- Soluzione fisiologica in fiale o soluzione eparinata sterili
- Rubinetti a 3 vie
- Medicazione già pronta sterile: adesiva, trasparente, semipermeabile (es. Tegaderm)
- Materiale per allestire il campo sterile e la vestizione del medico operatore: telini sterili, camice e guanti sterili, mascherina chirurgica e occhiali oppure schermo facciale di protezione.
- Antisettico per la cute.
- Dispositivi per il monitoraggio della frequenza cardiaca, del ritmo e della pressione arteriosa del paziente.

EFFETTUARE IL LAVAGGIO ANTISETTICO DELLE MANI PRIMA DI QUALSIASI MANOVRA SUL CVC

Prima dell'inserzione del CVC

L'infermiere procede a:

- Informare il paziente, se cosciente, di quanto verrà eseguito.
- Preparare il materiale occorrente per l'inserzione del CVC.
- Preparare il materiale per la linea di monitoraggio PVC, se richiesto.
- Monitorare il paziente per FC, ritmo e pressione arteriosa. Nel paziente già monitorato verificare il corretto funzionamento dei sistemi di monitoraggio.
- Scoprire l'area anatomica destinata alla inserzione del catetere (in vena succlavia o vena giugulare).
- Rimuovere i peli, se necessario, con rasoio.
- Detergere la cute con antisettico dopo la tricotomia.
- Posizionare il paziente per la sede d'inserzione prescelta e compatibilmente con le condizioni del paziente stesso.

Esecuzione della manovra d'inserzione da parte del medico

Durante la manovra d'inserzione da parte del medico, l'infermiere:

- Trattiene la testa o gli arti del paziente nel caso in cui un alterato livello di coscienza ne determini l'incapacità a mantenere la posizione necessaria.
- Sorveglia i parametri vitali e segnala le eventuali alterazioni.
- Assiste il medico per la vestizione e la preparazione del campo sterile sul paziente e sul piano di lavoro.
- Aiuta a disporre tutto il materiale sterile per la realizzazione dell'inserzione rispettando le regole di asepsi.

Responsabilità dell'infermiere

L'infermiere alla fine dell'inserzione ha la responsabilità di:

- Utilizzare e rispettare tutte le precauzioni di asepsi per la medicazione.
- Medicare con tampone di garze sterili per assorbire ed eliminare sangue e sierosità.
- Procedere alla detersione con acqua sterile, se necessario, per rimuovere residui di sangue dalla cute e dal dispositivo.
- Procedere alla disinfezione della cute del sito d'inserzione con lo stesso antisettico utilizzato per la preparazione per un tempo di 1 minuto .

- Applicare la medicazione trasparente adesiva semipermeabile (es. Tegaderm) per proteggere il sito d'inserzione.
- Eliminare i rifiuti seguendo le corrette procedure.
- Rispettare le regole di asepsi per la manipolazione della linea infusionale e le connessioni.
- Collegare le vie d'infusione e/o il kit di monitoraggio della pressione venosa centrale e controllare il corretto deflusso.
- Riposizionare il paziente e controllare nuovamente i parametri vitali .
- Richiedere, su prescrizione medica, un controllo radiografico del torace.
- Registrare la data dell'inserimento del CVC sulle documentazione sanitaria.

Medicazione del CVC

- Prima di ogni ispezione o palpazione del sito effettuare lavaggio antisettico delle mani.
- L'uso dei guanti non sostituisce il lavaggio mani.
- Ispezionare ogni giorno visivamente il sito d'inserzione ed effettuare leggera palpazione per evidenziare gonfiore e/o dolore o altri segni di infiammazione/infezione locale.
- La medicazione del sito d'inserzione va effettuata al bisogno e cioè:
 - quando è bagnata da ipersudorazione o altro liquido
 - in caso di distacco
 - in caso sia visibilmente sporca (sangue o altro) e comunque ogni 7 giorni.
- La sostituzione della medicazione deve essere preceduta dalla disinfezione della cute con antisettico e garza sterile.
- Segnalare al medico ogni segno d'infezione locale (rossore, calore, dolore, edema,) o malfunzionamento.
- Registrare la data di medicazione, gli eventuali segni d'infezione o malfunzionamento sulla documentazione sanitaria.

Gestione della linea infusionale

- Sostituire ogni 72 ore tutte le linee infusionali del CVC e le connessioni, compresi i rubinetti e i tappi.
- Sostituire tutta la linea e le connessioni quando si sospetti o è documentata una infezione catetere correlata.
- Nel caso di infusione di NPT , sangue, emoderivati e lipidi sostituire la linea infusionale dopo 24 ore dall'inizio dell'infusione.
- Utilizzare la via periferica per il prelievo ematico; se, eccezionalmente, viene usata la via centrale, lavare con soluzione sterili o sostituire la linea di collegamento utilizzata.
- Disinfettare con antisettico a base di alcool e iodofori il tappo perforabile di accesso alla linea infusionale.
- Manipolare il meno possibile il CVC e rispettare tutte le precauzioni di asepsi durante le manipolazioni, in particolare il lavaggio antisettico delle mani.
- Registrare la data di effettuazione delle sostituzioni delle linee infusionali.