



MANAGEMENT DEGLI ACCESSI VASCOLARI

RELATORE: FRANCIOSA VALERIO

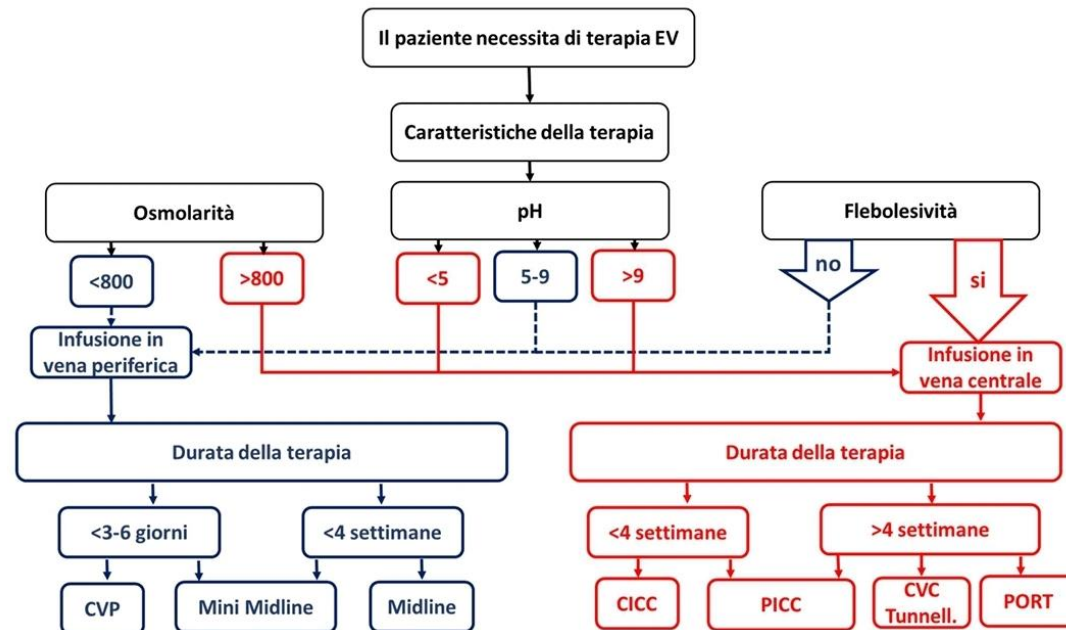
GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI

EPIDEMIOLOGIA

- ▶ 8500 casi di CRBSI ogni anno solo nelle terapie intensive.
- ▶ Aumento medio di 12 giorni di ricovero per paziente.
- ▶ Costo medio per episodio di 13000€.
- ▶ 1500 decessi.

GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI

SCELTA DELL'ACCESSO VENOSO



GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI

	Cannule corte	Cannule lunghe	Midline
Lunghezza	< 6 cm	6-15 cm	> 15 cm
Materiale	Teflon, PUR	Poliuretano, PEBA	PUR, silicone
Inserimento	blind	Blind o US	US
Tecnica	Incannulamento diretto	Seldinger semplice	Seldinger modificato
Ok per emergenza	si	si	no
Durata	giorni	settimane	mesi
Power injectability	Se 20G o >	si	Non sempre
Uso extra-ospedaliero	no	si (durata limitata)	si

Classificazione
degli accessi
venosi periferici
oggi

GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI

CLASSIFICAZIONE CVP

AGO CANNULA



CANNULE LUNGHE

Leader-cath catetere periferico lungo



MIDLINE



GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI

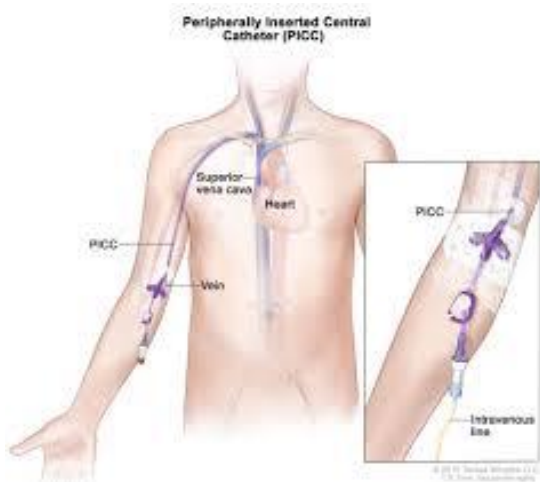
SCALA VIP

Segni e sintomi	Tipo e grado	Interventi
Il sito di inserzione appare integro	0	Monitoraggio
Presenza di 1 di questi segni:	- Lieve dolore - Lieve arrossamento del sito di inserzione 1	Stretto monitoraggio
Presenza di 2 di questi segni:	- Lieve dolore del sito di inserzione - Eritema - Gonfiore 2	Rimozione
Sono evidenti TUTTI questi segni:	- Dolore lungo il percorso della cannula - Eritema - Indurimento 3	Rimozione
Questi segni sono TUTTI evidenti ed estesi:	- Dolore lungo il percorso della cannula - Eritema - Indurimento - Corda venosa palpabile 4	Rimozione
Questi segni sono TUTTI evidenti ed estesi:	- Dolore lungo il percorso della cannula - Eritema - Indurimento - Corda venosa palpabile - Febbre 5	Rimozione

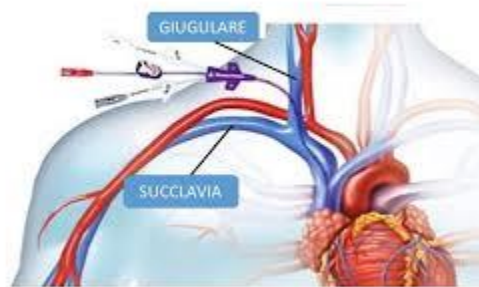
GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI

CLASSIFICAZIONE CVC

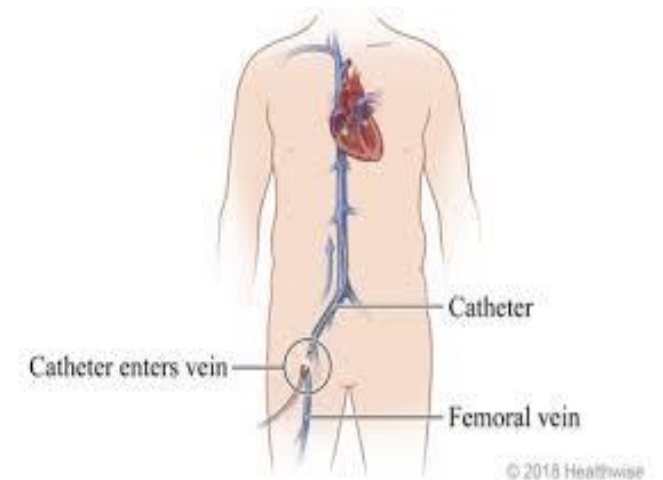
PICC



CICC



FICC



GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI

MANAGEMENT DELLA MEDICAZIONE

ISPEZIONE DELL'EXIT-SITE

			
Score 0	Score 1	Score 2	Score 3
Cute sana, integra, senza segni di flogosi	Iperemia al punto di uscita del CVC < 1cm ² con o senza fibrina	Iperemia al punto di uscita del CVC compresa tra 1 e 2 cm ² con o senza fibrina	Iperemia, secrezioni e/o pus, con o senza fibrina

GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI

MANAGEMENT DELLA MEDICAZIONE

ANTISEPSI DELL'EXIT-SITE



Clorexidina
al 2% in
alcol
isopropilico
al 70%



Iodio povidone al 10% in soluzione
acquosa

GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI

MANAGEMENT DELLA MEDICAZIONE

STATLOCK



SISTEMI DI FISSAGGIO



GRIPlock



SECURACATH

GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI

MANAGEMENT DELLA MEDICAZIONE

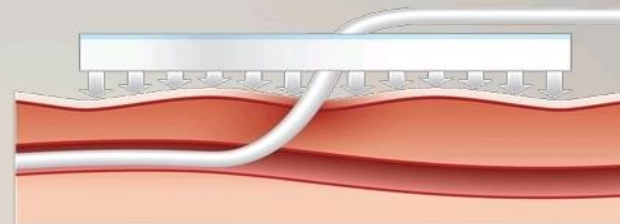
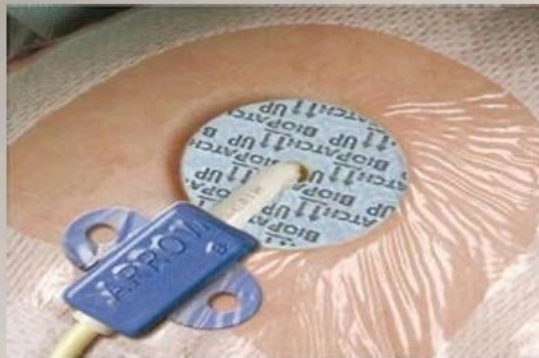
SCELTA DELLA MEDICAZIONE E TEMPI DI SOSTITUZIONE



GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI

MANAGEMENT DELLA MEDICAZIONE

FELTRINI A RILASCIO DI CLOREXIDINA



Continuous release of CHG provides 360° protection for 7 days — for ongoing antiseptis between dressing changes

GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI

LA LINEA INFUSIONALE

Per linea infusionale si intende l'insieme di tutti i dispositivi che compongono il sistema di infusione: deflussori, prolunghe, rubinetti, nfc, sacche parenterali, tappi.

GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI

GESTIONE DELLA LINEA INFUSIONALE



**Bionecteur
VYGON**



ICU



Neutraclear CAIR



SmartSite® ALARIS



Clave ICU



Qsite BD



Clearlink Baxter



**Flowlink
Baxter**



**SmartSite® Plus 2
ALARIS**



**Ultrasite
BRAUN**



**PosiFlow
BECTON
DICKINSON**



CLC 2000 ICU

GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI

PORT PROTECTORS



- Cappucci contenenti un feltrino imbevuto di alcol isopropilico al 70%
- Disinfezione passiva degli hub garantita per 7giorni
- Protezione del nfc fino al successivo accesso
- Monouso



GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI

GESTIONE DELLA LINEA INFUSIONALE

PROCEDURA CON PORT PROTECTOR

- Igiene delle mani + guanti non sterili
- Rimozione del port protector
- Lavaggio del sistema con 10 ml di NaCl
- Connessione con linea infusionale

PROCEDURA SENZA PORT PROTECTOR

- Igiene delle mani + guanti non sterili
- **Disinfezione del NFC per 15''**
- Lavaggio con 10 ml di NaCl
- Connessione con linea infusionale

GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI

PRELIEVO DA CVC

1. Frizionare le mani con soluzione idroalcolica per 30-40 secondi, fino a completa asciugatura. L'uso dei guanti non sostituisce il lavaggio delle mani. Indossare i dispositivi di protezione individuale.



2. Sospendere infusioni. Rimuovere Needlefree Connectors.



3. Disinfettare la porta di accesso con una garza sterile precedentemente bagnata con il disinfettante. Lasciare agire secondo i tempi necessari.



4. Connettere rubinetto con Vacutainer e una siringa Luer Lock da 10 cc, contenente 5-6 cc di fisiologica ed eseguire il lavaggio. Con la stessa siringa aspirare quindi 5 cc di sangue da scartare.



5. Rimuovere la siringa con lo scarto e riaccondare una nuova siringa. Prelevare il sangue necessario per il prelievo.



6. Escludendo il catetere, aspirare tramite Vacutainer il sangue direttamente dalla siringa. Terminato il prelievo, rimuovere il sistema con il rubinetto.



7. Riposizionare Needle Free Connectors. Lavare il catetere con 2 siringhe da 10 ml di fisiologica con tecnica stop & go senza arrivare a fine corsa con lo stantuffo.

N.B. In caso di emocoltura la tecnica di prelievo è la medesima, ma non bisogna eseguire lo scarto iniziale di sangue. Nel sospetto di infezione catetere correlata eseguire simultaneamente un secondo prelievo da vena periferica.

GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI

ORDINE RIEMPIMENTO PROVETTE



GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI

GESTIONE DELLE COMPLICANZE

- Lesioni cutanee;
- Flebiti;
- Infezioni;
- Occlusioni;

GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI

GESTIONE DELLE COMPLICANZE

FLEBITI

FLEBITE CHIMICA

FLEBITE MECCANICA

FLEBITE SETTICA

GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI

GESTIONE DELLE COMPLICANZE INFETTIVE

PREVENIAMO LE INFEZIONI DEGLI ACCESSI VENOSI

**1. IGIENIZZA LE MANI NEI 5 MOMENTI OMS, PRIMA DI
INDOSSARE I GUANTI E DOPO AVERLI TOLTI**

Usa acqua e sapone se visibilmente sporche o il gel idroalcolico rispettando tecnica e tempi di applicazione



**2. DISINFETTA L'HUB DELL'ACCESSO VENOSO CON
UNA VIGOROSA FRIZIONE PER ALMENO 15"**

Usa una garza sterile impregnata di clorexidina alcolica e lascia asciugare per altri 15"



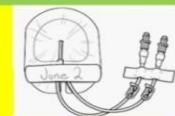
**3. USA LA TECNICA ASETTICA NO TOUCH PER GESTIRE
IL MATERIALE, I SITI D'ACCESSO, LA CUTE**

Evita in ogni modo di contaminare sia il materiale sterile che non sterile, preservandone l'integrità



**4. CONTROLLA QUOTIDIANAMENTE LO STATO DELLA
MEDICAZIONE E REGISTRALO NELLA CARTELLA
CLINICA**

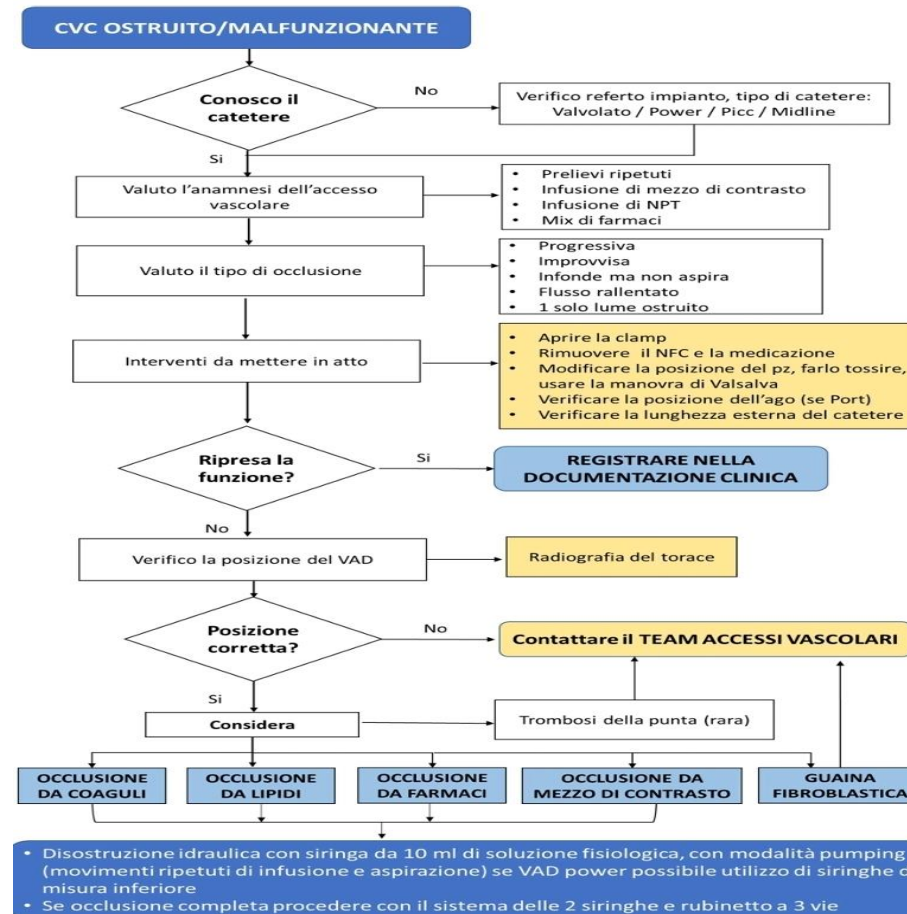
Rispetta i tempi di sostituzione della medicazione e se staccata, bagnata o sporca è da sostituire immediatamente



GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI

GESTIONE DELLE COMPLICANZE

OCCLUSIONI



GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI

TECNICA DI DISOSTRUZIONE CON RUBINETTO
E DUE SIRINGHE



GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI

LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO

- ▶ INS (Infusion Nursing Society) 2021
- ▶ WoCoVA (world congress on vascular access) 2022
- ▶ EPIC 2014
- ▶ RACCOMANDAZIONI GAVeCeLT 2021

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

