

**Giornate Catanesi di Nutrizione Clinica - VI**

**COLLABORATIVE  
PROBLE SOLVING  
IN NUTRIZIONE CLINICA  
Catania, 23-24 Giugno 2022**

# **MATERIALI E METODI NELLA GESTIONE DOMICILIARE DI UNA VIA DI ACCESSO CENTRALE**

Dr.ssa GUGGINO Rosella  
Dr.ssa BERNARDI Antonia  
Dr. MARINO Francesco



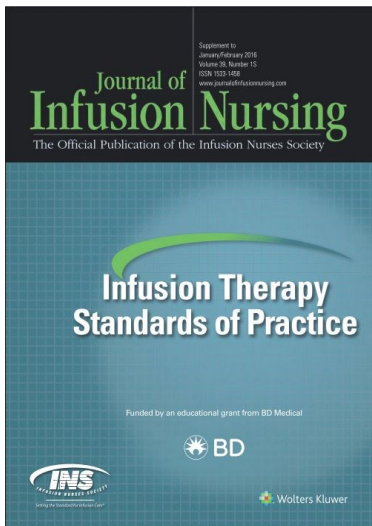
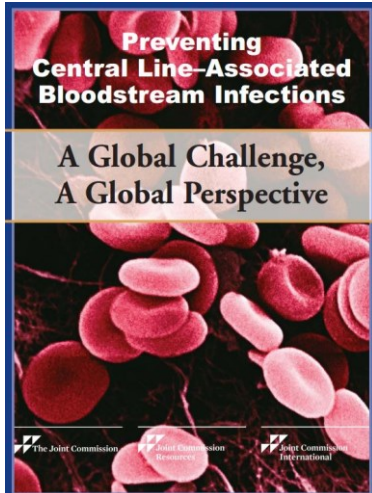
Giornate Catanesi di Nutrizione Clinica - VI

COLLABORATIVE  
PROBLE SOLVING  
IN NUTRIZIONE CLINICA  
Catania, 23-24 Giugno 2022



# PICC TEAM AZIENDALE





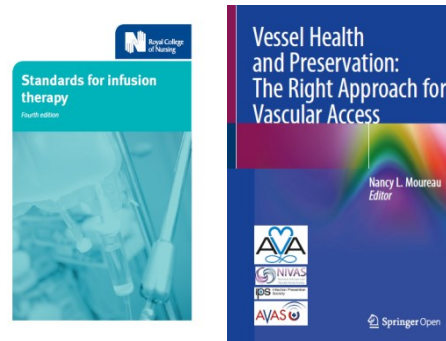
epic3: National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England

H.P. Loveday<sup>a\*</sup>, J.A. Wilson<sup>a</sup>, R.J. Pratt<sup>a</sup>, M. Golsorkhi<sup>a</sup>, A. Tingle<sup>a</sup>, A. Bak<sup>a</sup>, J. Browne<sup>a</sup>, J. Prieto<sup>a</sup>, M. Wilcox<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Richard Wells Research Centre, College of Nursing, Midwifery and Healthcare, University of West London (London).

<sup>b</sup> Faculty of Health Sciences, University of Southampton (Southampton).

<sup>c</sup> Microbiology and Infection Control, Leeds Teaching Hospitals and University of Leeds (Leeds).



**Organization Accredited  
 by Joint Commission International**

# GuideLines & Standards

Cateteri Venosi Centrali a breve e medio termine

# Bundle per la gestione del catetere venoso centrale

**Igiene** delle mani  
e massime  
**precauzioni**  
di barriera



- Provvedere ad una appropriata igiene delle mani nel caso di mani sporche o potenzialmente contaminate con sangue o fluidi biologici, e successivamente aver palpato il sito di emergenza del catetere.
- Utilizzare sempre le massime precauzioni sterili ovvero berretto, maschera, camice sterile e guanti sterili.

**Ispezione visiva**  
dell'exit site  
del catetere



- Ispezionare visivamente l'exit site del catetere ad ogni cambio di medicazione e/o palpare l'exit site

Utilizzo di  
**guanti sterili** per  
la medicazione  
dell'exit site



- Per pulire il sito di impianto del catetere utilizzare una monodose di clorexidina al 2% gluconata in alcool isopropilico al 70% e lasciare asciugare all'aria.

Cambio  
del **sutureless**  
**devices**



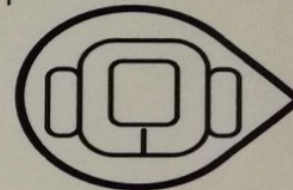
- Usare un dispositivo di fissaggio sutureless al fine di ridurre il rischio di infezione per i cateteri intravascolari.

**Disinfezione**  
delle porte  
di accesso



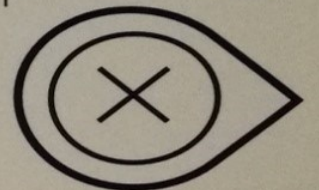
- Tutte le linee di infusione, se non utilizzate, le linee di connessione e i dispositivi collegati tipo needle-free connectors e sutureless, vanno sostituiti ogni sette giorni.
- Pulire le porte di accesso alle linee infusionali con un applicatore monouso di clorexidina gluconata al 2% in alcool isopropilico al 70% per almeno 15 sec/pm e lasciar asciugare all'aria.
- Disinfettare le connessioni del catetere, i cappucci a valvola e le porte di accesso alla linea infusionale prima di utilizzare il catetere. A tal fine utilizzare la clorexidina in soluzione alcolica può avere un'attività residua maggiore rispetto all'alcool.
- Utilizzare cappucci contenenti un antisettico così da proteggere i punti di accesso alle linee infusionali.

Impiego  
di **medicazioni**  
**semipermeabili**  
**trasparenti**



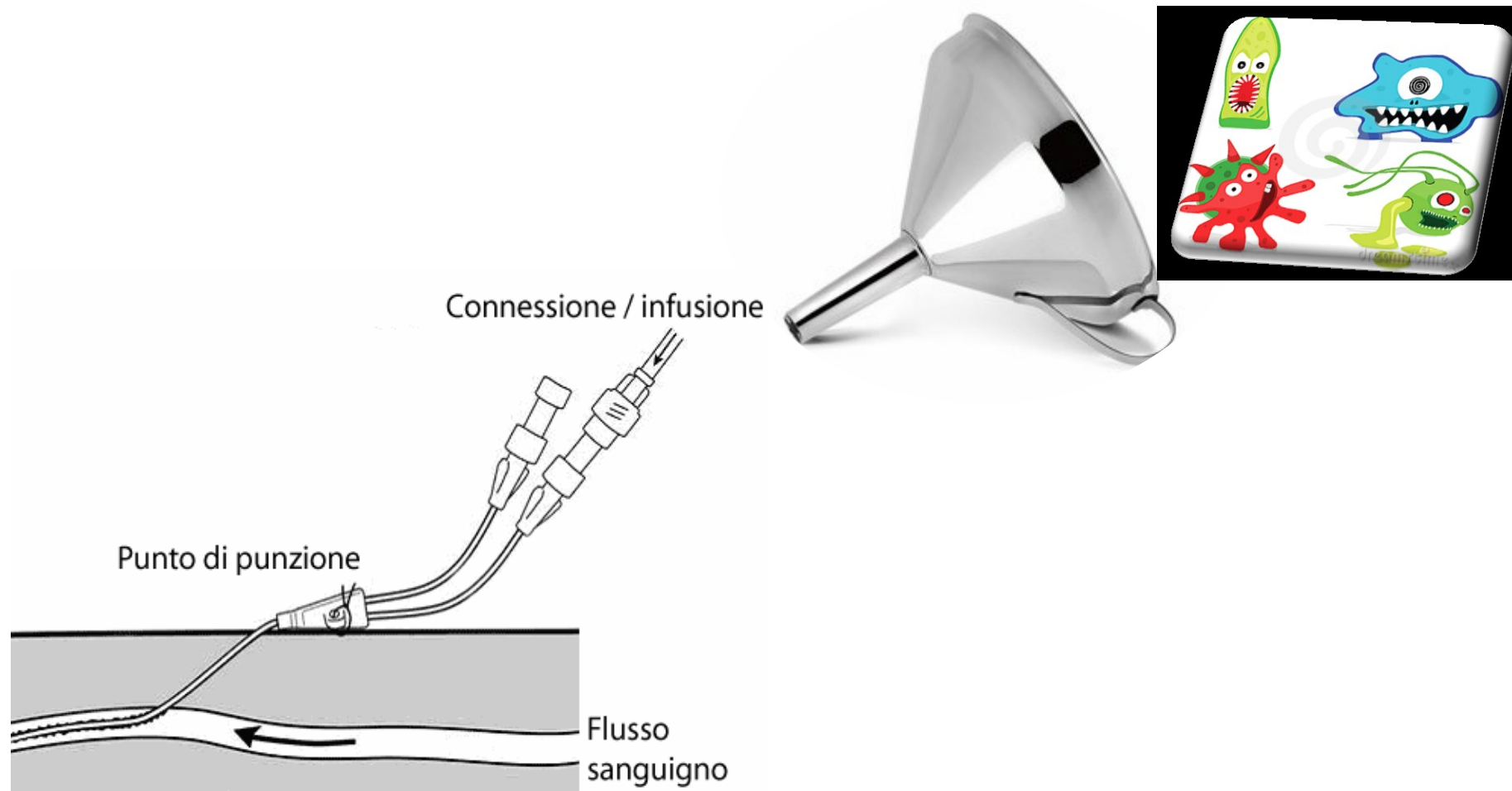
- Le medicazioni trasparenti, semipermeabili in poliuretano devono essere sostituite ogni 7 giorni, o prima, se non rimangono intatte o se si raccoglie umidità al di sotto.
- Usare una medicazione in garza sterile quando il sito di impianto è sanguinante o sede di perdite, e cambiarla quando è necessario ispezionare il sito o quando la medicazione s'inumidisce, si allenta o si sporca.
- Utilizzare medicazioni contenenti clorexidina solo in pazienti al di sopra dei 2 mesi di età.
- L'uso di medicazioni contenenti clorexidina è consigliato poiché riduce il rischio di infezioni quando il sito di inserzione del catetere è la fonte primaria di infezione.

**Rimozione**  
immediata catetere  
venoso centrale non  
più indispensabile



# Che cosa è un CVC?

**Non è altro che un tubo in polimero plastico che mette in comunicazione l'ambiente esterno con l'apparato circolatorio**



# COMPLICANZE

INFEZIONI LOCALI / SISTEMICHE (CBRSI)

MARSI

*Medical  
Adhesive  
Related  
Skin  
Injury*

TROMBOSI EXTRALUMINALI

OCCLUSIONE TOTALE SUBTOTALE

DISLOCAZIONE



PROBLEMI CORRELATI ALLA GESTIONE DOMICILIARE DEL CVC, SONO:

PREVENIRE - RICONOSCERE - GESTIRE LE COMPLICANZE

- INFERMIERE DOMICILIARE
- CARE GIVER

# GESTIONE?

=

MEDICAZIONE DELL'EXIT SITE

GESTIONE DELLE INFUSIONI CON CAMBIO SACCHE E LINEE INFUSIVE

MEDICAZIONE PERIODICA *OGNI 7 GIORNI*  
STRAORDINARIA *SE NECESSARIO*

CAMBIO SACCHE- INFUSIONI

SOSTITUZIONE LINEE INFUSIVE *PER NPT*  
*PER INFUSIONI CONTINUE O*  
*INTERMITTENTI*

N.B. DISINFEZIONE DEGLI HUB  
FLUSHING  
LOCKING



96 ore

Infusioni continue  
Monitoraggio

24 ore

Infusioni intermittenti



Nutrizioni parenterali

Emulsioni lipidiche

Propofol

4 ore

Sangue ed emoderivati



24 ore

12 ore

6/12 ore



# DISINFEZIONE DEGLI HUB (SCRUB)

See the Difference

**VS.**

Alcohol Pad



Site-Scrub<sup>®</sup> IPA Device



swabcap

# SITE SCRUB





# Flushing

Manovra impiegata per valutare e mantenere la pervietà e prevenire la precipitazione causata da incompatibilità infusionale o farmacologica.

**Siringhe da 10 ml** per generare una bassa pressione di infusione (siringhe preriempite o fiale monodose); **sodio cloruro 0,9%** e non acqua sterile, nè destrosio (biofilm). Se si utilizzano siringhe tradizionali lasciare **2 ml di salina** per evitare il reflusso di sangue indotto dalla compressione dello stantuffo (non presente nelle preriempite)

**Tecnica pulsatile 10 boli brevi: 1 ml pausa...** (scopo: creare turbolenza nel VAD)



# Locking

Instillazione di una soluzione nel dispositivo vascolare per mantenerne la pervietà tra gli utilizzi e/o ridurre il rischio di infezioni sistemiche catetere correlate.

# COMPLICANZE

INFEZIONI LOCALI / SISTEMICHE (CBRSI)

MARSI

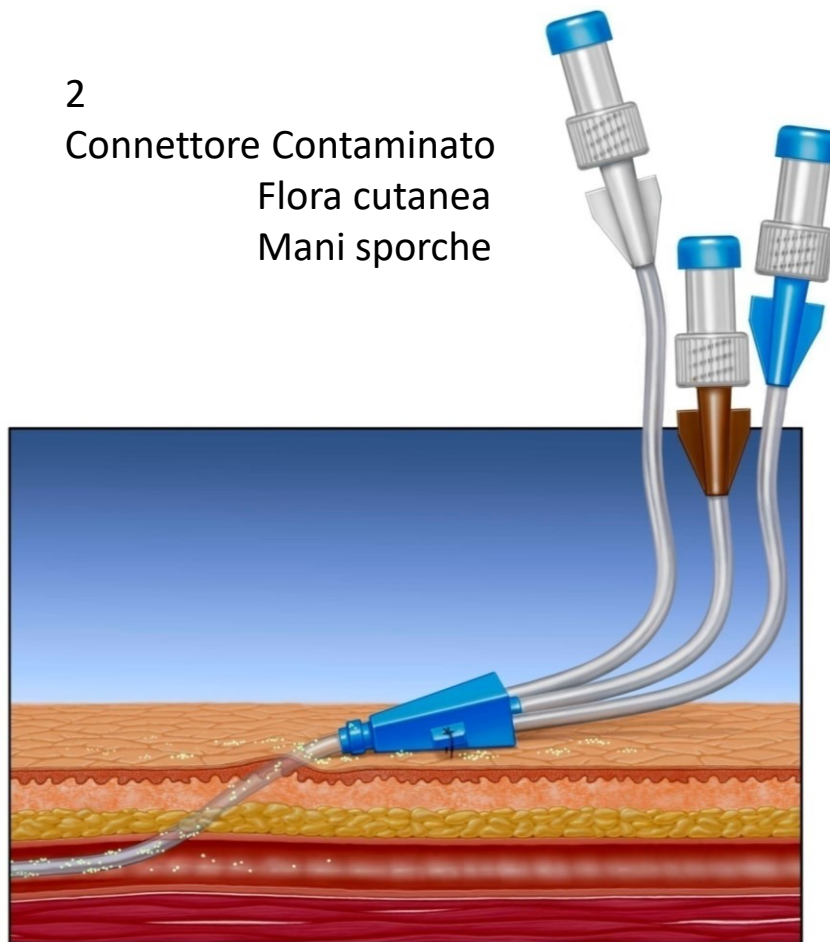
*Medical  
Adhesive  
Related  
Skin  
Injury*

TROMBOSI EXTRALUMINALI

OCCLUSIONE TOTALE SUBTOTALE

DISLOCAZIONE

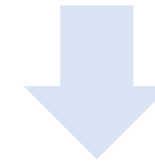
# Infection Road Map



2  
Connettore Contaminato  
Flora cutanea  
Mani sporche

3  
Infusato contaminato

Poiché i VAD sono una fonte comprovata di infezione, dovrebbero essere rimossi appena non più necessari per ridurre il rischio di infezione

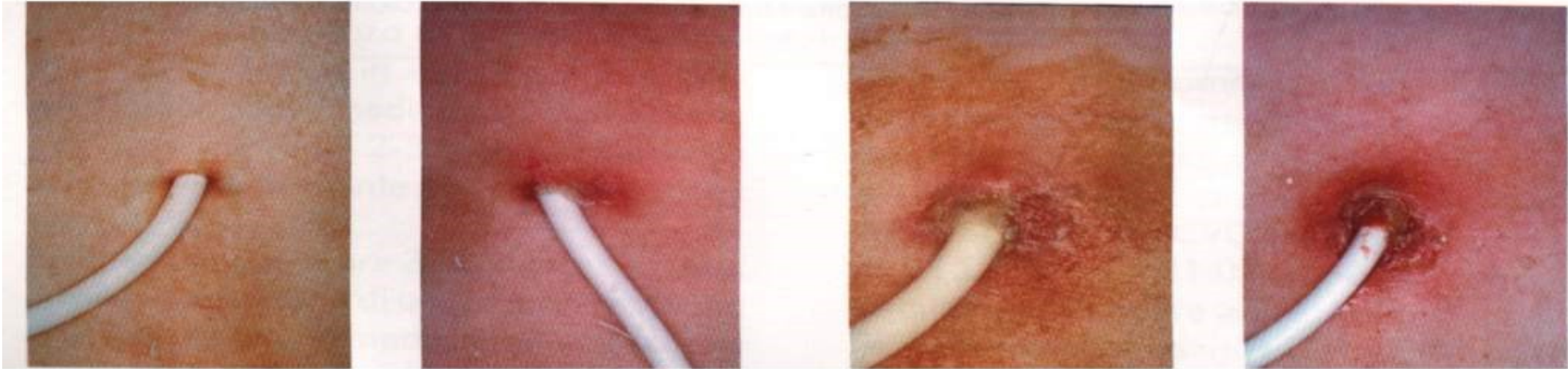


DEVICE NECESSITY

Controllare il catetere ogni giorno per assicurarsi che il VAD sia ancora richiesto in base alle condizioni mediche e al piano di trattamento del paziente

1  
Micro-organismi cutanei  
Flora cutanea  
Mani sporche

# INFEZIONI LOCALI



GRADE 0

GRADE 1

GRADE 2

GRADE 3

**INFEZIONI SISTEMICHE** →

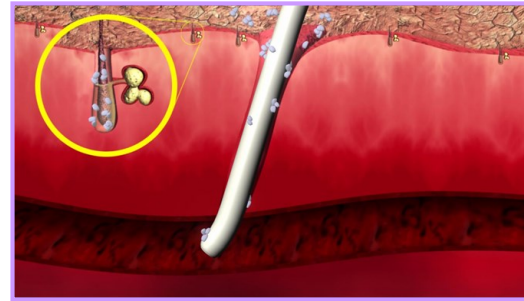
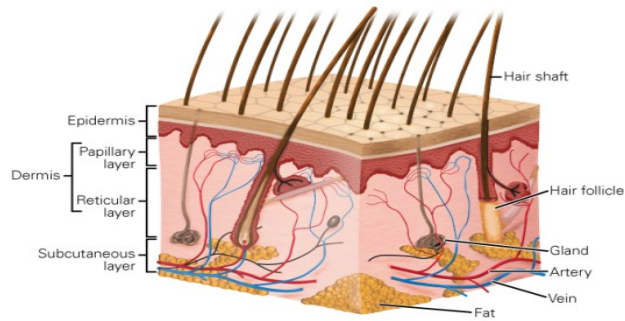
BRIVIDI SCUOTENTI  
E  
RIALZO FEBBRILE

**SUBITO DOPO INFUSIONE**

# Condizione della pelle del paziente



La pelle agisce come una barriera protettiva contro i batteri e le infezioni.



Quando viene forata, questa barriera viene rotta, permettendo ai batteri di entrare nel corpo.

Questi, hanno il potenziale per migrare nel flusso sanguigno e causare l'infezione.

Pertanto, è di vitale importanza che la pelle sia integra al di sotto della medicazione

Esiste anche un rischio potenziale che deve essere valutato da lesioni cutanee correlate all'adesivo medico (**MARSI**) associate all'uso di dispositivi di stabilizzazione e medicazioni adesive



**Medical  
Adhesive  
Related  
Skin  
Injury**



**Skin stripping:** rimozione epidermide  
**Skin tear:** strappo epidermide per forza o frizione  
**Tensione/vescicazione:** separazione epidermide-derma



**TROMBOSI**



**ARTO GONFIO DOLENTE CALDO**

**RETICOLO VENOSO SUPERFICIALE**

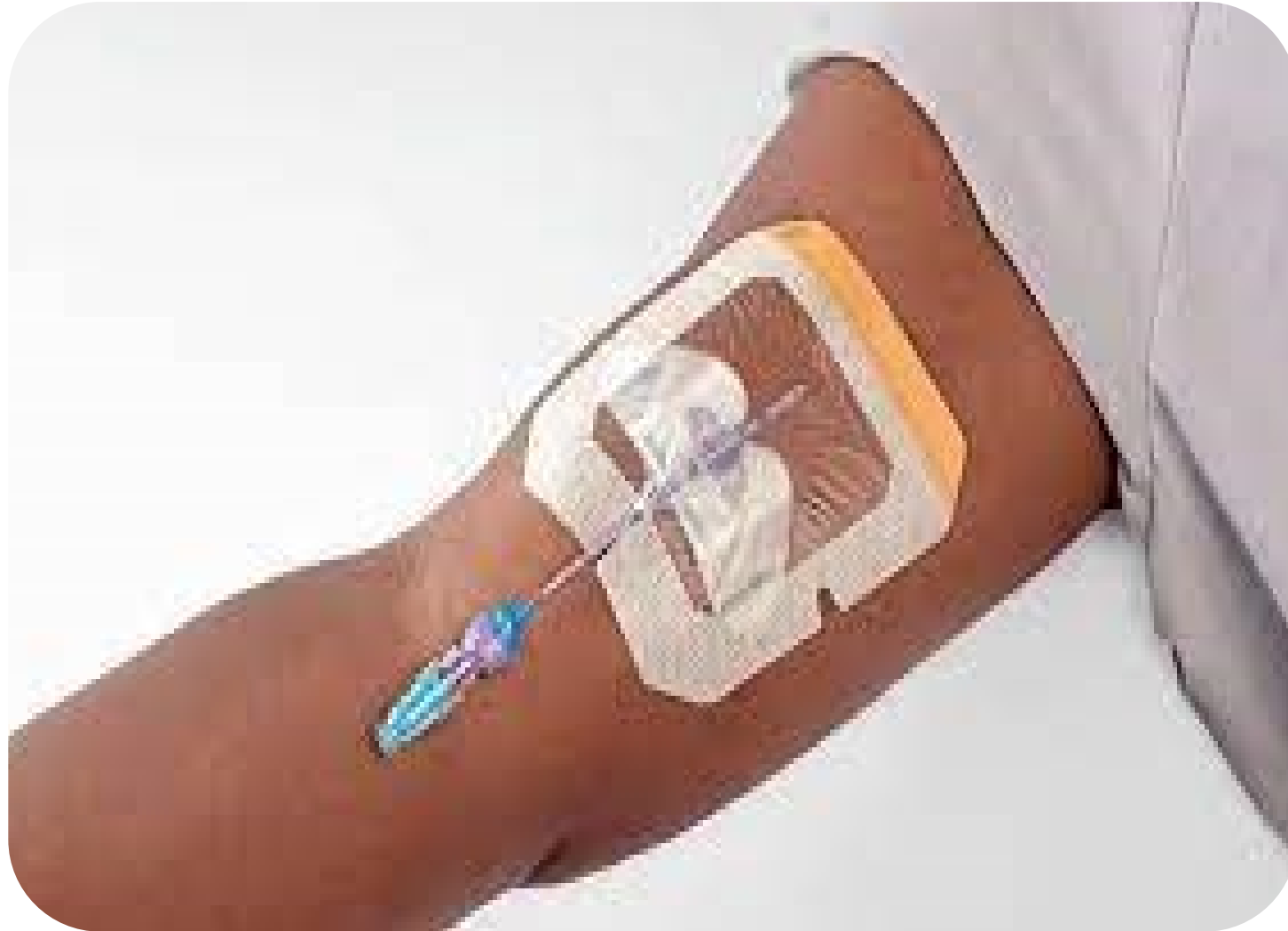
**FEBBRE**



# DISLOCAZIONE



# MEDICAZIONE CORRETTA





Giornate Catanesi di Nutrizione Clinica - VI

COLLABORATIVE  
PROBLE SOLVING  
IN NUTRIZIONE CLINICA  
Catania, 23-24 Giugno 2022

# I PROTAGONISTI DELLA MEDICAZIONE

PRECAUZIONI  
DI BARRIERA



# DISINFEZIONE

CHLOREXIDINA 2% in ALCOHOL 70%



30 secondi + 30 secondi  
Sfregare energicamente  
Preferire monodose  
Attivo per 48 ore

**N.B.**



IODOPOVIDONE 70%



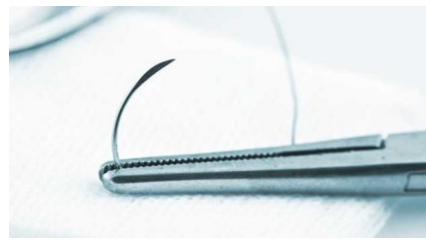
2 minuti  
Movimento circolare  
Inattivato dal sangue

# CAPPUCCI A VALVOLA= NEEDLE FREE CONNECTOR

- Pratici
- efficaci contro la colonizzazione dell'accesso e della linea infusionale se usati bene
- Sostituzione settimanale o con la linea infusionale
- Riducono i danni da "clampaggio"



**NO** fili di sutura!



↑ punture accidentali  
↑ rischio infettivo

## Stat-lock



7 giorni

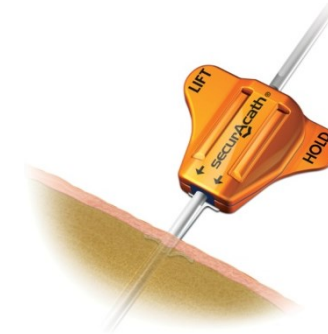
## Medicazione



7 giorni

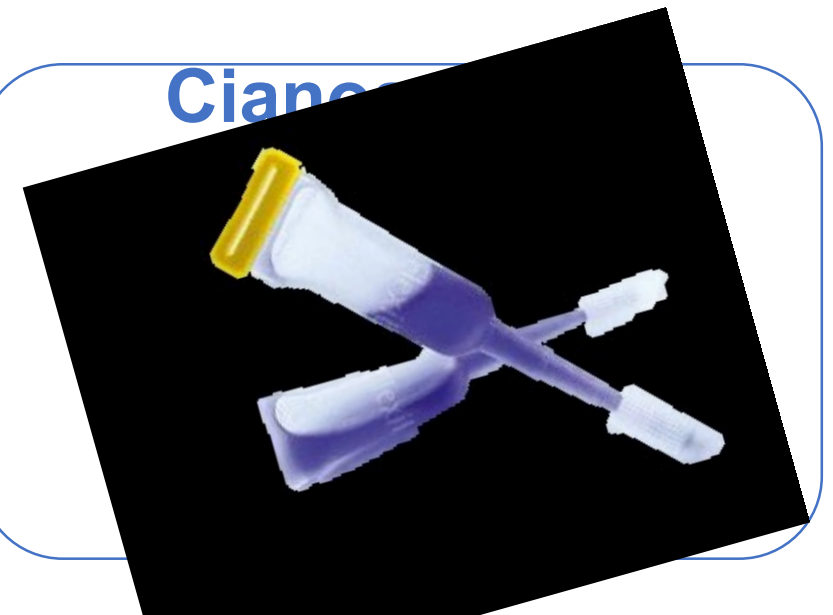


## Secura-Cath



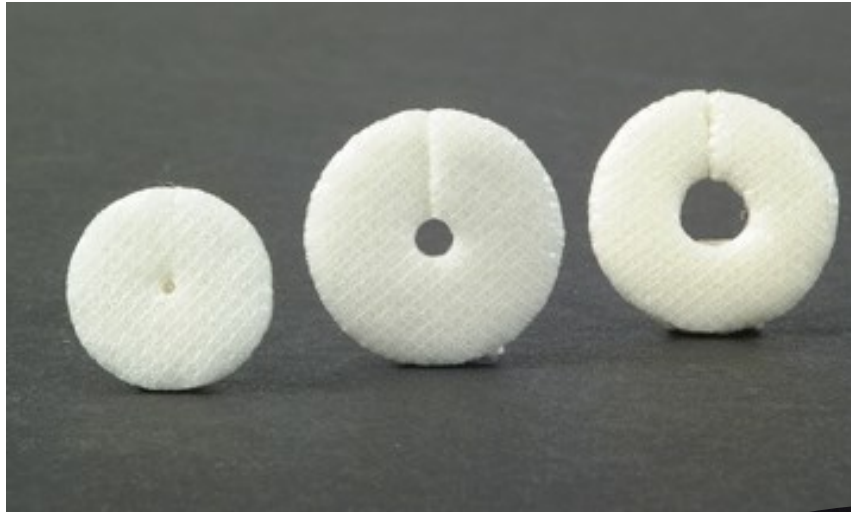
Stessa durata del PICC

## Ciano



# PRESIDI A RILASCIO CONTINUO DI CLOREXIDINA

BIOPATCH



TEGADERM CHG





# PELLICOLA TRASPARENTE SEMIPERMEABILE

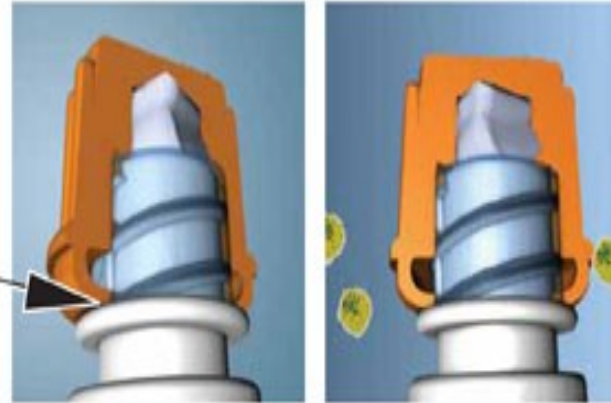


# FILM PROTETTIVO



# CAPPUCCIO SWAB

SwabCap's patent pending thread cover design helps ensure continuous alcohol bathing of the connector's top and threads.



- Cappuccio di plastica sterile; contiene un “pad” con alcol isopropilico al 70%. Quando viene connesso alla valvola una minima frizione viene creata alla sommità della valvola alla compressione della sostanza interna. L’alcol viene rilasciato in modo adeguato da disinfettare la superficie e le scanalature laterali.

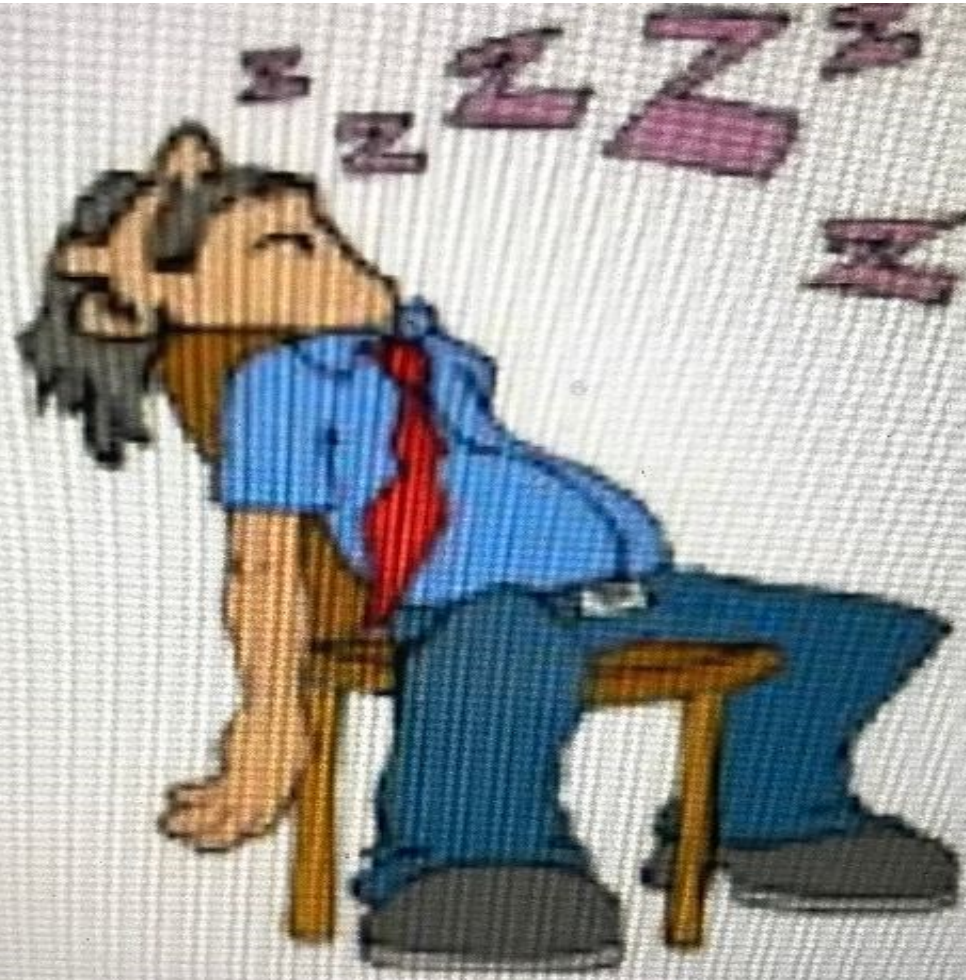


**IL PI**

## GUIDA PER IL PAZIENTE

*AMBULATORIO GESTIONE ACCESSI  
VASCOLARIA LUNGO TERMINE  
P.O. S. CIMINO  
TERMINI IMERESE - PA*





**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**