

NORME GENERALI

- Il presidio dev'essere utilizzato solo da personale adeguatamente formato
- Ogni operatività dev'essere eseguita garantendo tecnica asettica
- Non usare cateteri per emodialisi per prelievi di sangue o per usi diversi dall'emodialisi, eccetto in condizioni di emergenza
- Non utilizzare il CVC-HD per terapie antitumorali/mezzo di contrasto
- Educare il paziente alla corretta gestione del presidio
- Utilizzare sempre mascherina operatore/paziente e presidi di protezione adeguati
- Operare in condizioni ambientali consone all'attività
- Eseguire l'igiene delle mani (lavaggio sociale, antisettico, igiene con gel) in base alla funzione operativa
- Utilizzare un piano di lavoro idoneo, pulito e disinfettato tra un trattamento e l'altro
- Scegliere l'antisettico considerando la compatibilità cutanea e dei materiali richiedendo la scheda tecnica del presidio valutando le indicazioni delle ditte produttrici
- L'uso routinario di pomate antibiotiche è sconsigliato
- Registrare la procedura sulla documentazione clinica ed assistenziale in uso (tracciabilità e raccolta dati)

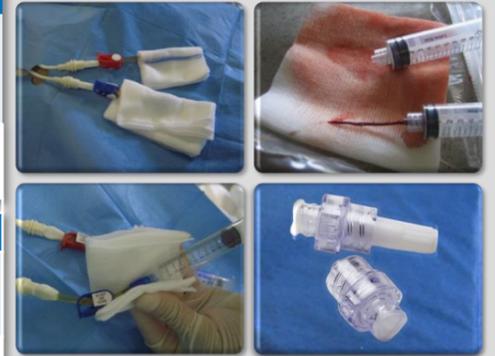
DISOSTRUZIONE E LOCK-SOLUTIONS

- Disinfettare i punti di raccordo del CVC con garze/salviette sterili imbevute di antisettico appropriato per tubatismi, rispettandone il tempo di contatto
- Assicurarsi della chiusura del morsetto, rimuovere ed eliminare il tappo di chiusura se monouso, o utilizzare il needle-less system (sostituzione settimanale)
- Aspirare con siringa luer lock da 10 ml la quantità di sangue equivalente al priming del CVC, visualizzando l'aspirato
- Inserire immediatamente la siringa contenente un volume pari a 10 ml di Sol. Fisiologica (preparata al momento, o pre-riempita), e lavare il catetere con tecnica pulsante /stop and go)
- Nell'uso della lock-solutions è importante conoscere e rispettare i volumi del priming per evitare il rischio di anticoagulazione generale

FREQUENZA	
Lavaggio	Sempre prima e dopo l'uso
Lock-solutions	A chiusura "definitiva"

FREQUENZA	
Lavaggio	Almeno ogni 7 giorni*
Lock-solutions	

*Indicazione generale da adattare al buon funzionamento del presidio



PRELIEVO EMATICO

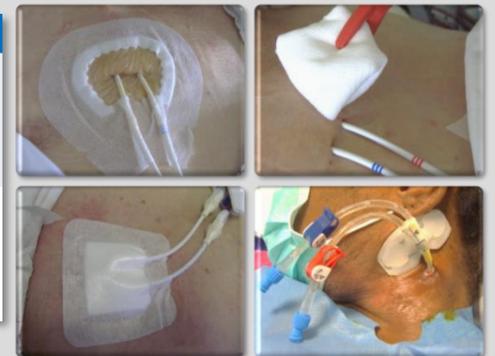
- I prelievi possono essere eseguiti da catetere nel contesto dell'emodialisi, al di fuori di esso, solo in assenza di vene periferiche in accordo con il personale emodialitico
- Accertarsi di eliminare il farmaco di «stazionamento» all'interno della cannula senza «sprecare sangue»
- Utilizzare una nuova siringa, «stantuffando» il CVC, per togliere eventuali residui e procedere al prelievo (secondo protocollo aziendale)
- In caso di EMOCOLTURA il prelievo di sangue deve essere eseguito da ogni lume del catetere e da vena periferica o hub via arteriosa (in accordo con l'infettivologo)



MEDICAZIONE

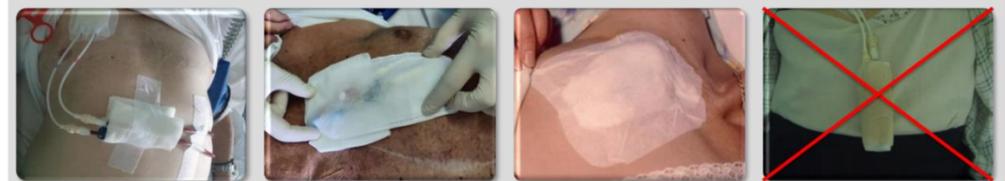
- Ispezionare visivamente e mediante digitopressione su medicazione integra il sito di inserzione del CVC, al fine di prevenire le infezioni correlate e registrarne lo stato
- Cambiare la medicazione del catetere quando sporca, staccata, umida o quando sia necessaria una ispezione del sito
- Non utilizzare medicazioni in poliuretano trasparenti se siti exit-site non perfettamente guariti o infetti
- Detergere con Sol. Fisiologica, asciugare, utilizzare antisettico appropriato alla tipologia del CVC e alle eventuali reazioni individuali del paziente
- Il presidio di stabilizzazione cutanea (suturless) va preferito al punto di ancoraggio con sostituzione settimanale o all'occorrenza, evitandolo su pazienti non complianti
- Registrare l'avvenuta medicazione su documentazione specifica (tracciabilità)

TIPO DI MEDICAZIONE	SOSTITUZIONE
Poliuretano trasparente	Ogni 7 giorni
Garza e cerotto	Ogni 48 ore



PROTEZIONE TERMINALE

- Coprire il punto di raccordo del CVC con garze pulite/sterili asciutte
- Non utilizzare direttamente il cerotto sui CVC/HD per evitare il rilascio di colla (ricettacolo di germi)
- Fissare con cerotto adeguato le linee ematiche del circuito extracorporeo al torace o gamba del paziente senza trazionare le cannule
- A fine dialisi chiudere l'estensione ed il CVC con garze sterili o tasca preformata facendo attenzione a non creare strozzature (kinking)
- Coprire con cerotto tessuto/non tessuto o in poliuretano
- Non lasciare beante alcuna parte di presidio



RIMOZIONE

Quando

- Fine della necessità di terapia dialitica
- Superamento del periodo di stazionamento raccomandato
- Infezioni diagnosticate refrattarie alla terapia antibiotica o infezioni sospette con condizioni generali del paziente compromesse
- Rottura non riparabile del CVC
- Trombosi ed occlusione del CVC senza possibilità di disostruzione

Come

- Utilizzare tecniche asettiche e materiale sterile
- Eseguire antisepsi accurata dell'exit-site e zona circostante il CVC
- Sfilare il catetere short-term con movimento lento e costante
- Non trazionare il presidio se la rimozione non avviene agevolmente
- A rimozione avvenuta esercitare pressione sul sito d'uscita (per almeno 5 minuti)
- La rimozione di CVC long-term richiede l'azione diretta del medico (necessità di «scuffiamento» o rimozione chirurgica del presidio)



BIBLIOGRAFIA

- Center for Disease Control (Atlanta) «Le linee guida per la Prevenzione delle Infezioni da Cateteri Intravascolari (2011)
- K/DOQI CLINICAL PRACTICE GUIDELINES FOR VASCULAR ACCESS 2019 UPDATE
- Comm. C., «The importance of syringe size when using implanted vascular access devices». Journal of Vascular Access Networks 3 (1) p. 11-18 (1993)
- Blake, M. Update:- Catheter-related bloodstream infection rates in relation to clinical practice and needleless device type. Can. J. Infect. Control 23, 156-162 (2008)
- National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in Nhs Hospitals in England - EPIC3 (2014)
- La cura e la gestione del cateteri venosi centrali in dialisi. "Protocollo di gestione degli accessi vascolari specifico per l'emodialisi" della SIAN Italia 2020